# FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PERAWATAN PALIATIF DI RUANG ICU DEWASA RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA

**SKRIPSI**


**Oleh:**

**JADORAS PUTRA BUAH HATI POHAN**

**011921002**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN**

**UNIVERSITAS BINAWAN**


**2020**

UNIVERSITAS BINAWAN

# FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PERAWATAN PALIATIF DI RUANG ICU DEWASA RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan**

**Oleh:**

**JADORAS PUTRA BUAH HATI POHAN**

**011921002**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN**

**UNIVERSITAS BINAWAN**

**2020**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Jadoras Putra Buah Hati Pohan

NIM : 011921002

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya susun dengan judul:

**"FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PERAWATAN PALIATIF DI RUANG ICU DEWASA RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA"**

Adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari skripsi orang lain. Apabila dikemudian hari ada pernyataan saya yang tidak benar, maka saya bersedia menerima sangsi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusan dan gelar sarjananya).

Jakarta, 16 Desember 2020

Yang menyatakan,




Jadoras Putra Buah Hati Pohan

NIM: 011921002

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGA AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Jadoras Putra Buah Hati Pohan

NIM : 011921002

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan

Jenis Karya : Skipsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan Hak Bebas Royaltu Non-Ekslusif *(Non-Exclusive Royalty-Free Right)* atas skripsi saya yang berjudul:

**"FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PERAWATAN PALIATIF DI RUANG ICU DEWASA RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA"**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royaltu Non-Ekslusif *(Non-Exclusive Royalty-Free Right)* ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Jakarta

Pada tanggal : 16 Desember 2020

Yang menyatakan



(Jadoras Putra Buah Hati Pohan)

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan:

| | |
|---|---|
| Nama | : Jadoras Putra Buah Hati Pohan |
| NIM | : 011921002 |
| Program Study | : Ilmukeperawatan |
| JudulSkripsi | : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PERAWATAN PALIATIF DI RUANG ICU DEWASA RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA |

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk Mata Ajar *Nursing Inquiry* dalam memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

DEWAN PENGUJI

Pembimbing 1 : DR. Aliana Dewi, S.Kp.,MN. .....

Pembimbing 2 : Tri Mustikowati, SKp., M.Kep. .....

Penguji : Ns. Yoanita Hijriyati, S.Kep., M.Biomed.....

Ditetapkan di : Jakarta

Pada Tanggal : 21 Desember 2020

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan

UNIVERSITAS BINAWAN

(Ns. Zuriyati., S.Kep., M.Kep )

# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Perawatan Paliatif pada Pasien Terminal di Ruang ICU Dewasa RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta" sebagai salah satu tugas Mata Kuliah *Nursing Inquiry*.

Dalam pembuatan skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu saya menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Ir. Illah Sailah, M. S. selaku Rektor Universitas Binawan,
2. Ibu Ns. Zuriati, SKep., MKep. selaku Ka. Prodi Keperawatan,
3. Ibu Ns. Nani Asna Dewi, S.Kep., M.Kep. selaku Koordinator Mata Kuliah *Nursing Inquiry*,
4. Ibu Dr. Aliana Dewi, SKp., MN. selaku dosen pembimbing 1 penelitian,
5. Ibu Tri Mustikowati, SKp., M. Kep. selaku dosen pembimbing 2 penelitian,
6. Pihak Akademik dan Kemahasiswaan yang telah banyak membantu dalam pengurusan surat-menyurat,
7. Orang tua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan secara material dan moral kepada penulis,
8. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa keperawatan Program B 2019 Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan, yang selalu bantuan, masukan, motivasi, referensi, materi, dan do'a kepada penulis.

Pada akhirnya penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan ini masih jauh dari kata sempurna, namun penulis berharap semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi yang memerlukannya.

Jakarta, Desember 2020

Peneliti

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**
**FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN**
**UNIVERSITAS BINAWAN**
Laporan Penelitian
Desember 2020
Jadoras Putra Buah Hati Pohan
**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PERAWATAN PALIATIF DI RUANG ICU DEWASA RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA**
VII Bab, 47 Halaman, 5 Grafik, 5 Tabel, 8 Lampiran

## ABSTRAK

Perawatan paliatif adalah perawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kondisi terminal hingga akhir hayatnya dengan cara memaksimalkan kualiatas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Populasi dalam penelitian adalah staff perawat ICU Dewasa dengan total sampel penelitian sebanyak 44 responden. Desain yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif korelasi dengan studi *cross sectional* dengan menggunakan uji statistik *Spearman rho*. Hasil penelitian menunjukan bahwa separuh responden 22 (50%) mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup, sedangkan yang baik sebesar 45%, dan hanya 5% yang kurang. Berdasarkan data dan hasil uji statistik didapatkan masa kerja dan pelatihan mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif dengan nilai *p value*: < 0,05, sedangkan usia dan tingkat pendidikan tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif dengan nilai *p value*: > 0,05. Dari hasil penelitian banyak perawat yang berpengetahuan cukup tentang perawatan paliatif, maka dari itu perlu adanya pelatihan yang mendalam tentang perawatan paliatif melalui instansi Rumah Sakit terkait.

Kata Kunci: Pengetahuan, Perawat, Paliatif
Daftar pustaka: 32 Referensi (2011-2019)

***NURSING STUDY PROGRAM***
***FACULTY OF NURSING AND MIDWIFERY***
***UNIVERSITY OF BINAWAN***
*Research Report*
*December 2020*
*Jadoras Putra Buah Hati Pohan*
***FACTORS AFFECTING THE KNOWLEDGE LEVEL OF NURSES ABOUT PALIATIVE CARE IN ADULT ICU ROOM DR. CIPTO MANGUNKUSUMO HOSPITAL IN JAKARTA***
*VII Chapter, 47 Pages, 5 Graphics, 5 Tables, 8 Appendices*

## *ABSTRACT*

*Palliative care is a treatment that aims to improve the quality of life of patients with terminal conditions until the end of their lives by maximizing the quality of life of patients. This study aims to see the factors that affect the level of knowledge of nurses about palliative care at dr. Cipto Mangunkusumo Hospital in Jakarta. The population in this study were adult ICU nurse staff with a total sample of 44 respondents. The design used was a descriptive correlation research method with a cross sectional study using the Spearman rho statistical test. The results showed that half of the respondents 22 (50%) had a sufficient level of knowledge, while the good ones were 45%, and only 5% were lacking. Based on the data and statistical test results, it was found that tenure and training affected the level of knowledge of nurses about palliative care with p value: <0.05, while age and education level did not affect the level of knowledge of nurses about palliative care with p value:> 0.05. From the research results, there are many nurses who are knowledgeable enough about palliative care, therefore it is necessary to have in-depth training on palliative care through the relevant hospital agencies.*

*Keywords: Knowledge, Nurse, Palliative*
*Bibliography: 32 Reference (2012-2019)*



Universitas Binawan

## DAFTAR ISI


Halaman

**HALAMAN JUDUL** ..... **i**
**PERNYATAAN ORISINALITAS** ..... **ii**
**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI** ..... **iii**
**HALAMAN PENGESAHAN** ..... **iv**
**KATA PENGANTAR** ..... **v**
**ABSRAK** ..... **vi**
**DAFTAR ISI** ..... **viii**
**DAFTAR TABEL** ..... **x**
**DAFTAR SKEMA** ..... **xi**
**DAFTAR GRAFIK** ..... **xii**
**DAFTAR LAMPIRAN** ..... **xiii**

**BAB 1 PENDAHULUAN**
1.1. Latar Belakang ..... 1
1.2. Rumusan Masalah ..... 3
1.3. Tujuan Penelitian ..... 3
1.4. Manfaat Penelitian ..... 4

**BAB 2 TINJAUAN TEORI**
2.1. Konsep tingkat pengetahuan ..... 5
2.2. Konsep Perawatan Paliatif ..... 10
2.3. Kerangka teori ..... 20

**BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN**
3.1. Kerangka Penelitian ..... 22
3.2. Definisi operasional ..... 23

**BAB 4 METODE PENELITIAN**
4.1. Desain Penelitian ..... 25
4.2. Populasi dan Sampel ..... 25
4.3. Lokasi dan waktu penelitian ..... 26
4.4. Instrumen penelitian ..... 26
4.5. Alat pengumpulan data ..... 27
4.6. Analisa data ..... 28
4.7. Ethical Approval ..... 29
4.8. Metode pengumpulan data ..... 29

**BAB 5 HASIL PENELITIAN**
5.1. Karakteristik Responden ..... 31
5.2. Tingkat Pengetahuan tentang Perawatan Paliatif ..... 33
5.3. Hasil Analisa Bivariat ..... 34

**BAB 6 PEMBAHASAN**
6.1. Pembahasan Univariat ..... 38
6.2. Pembahasan Bivariat ..... 41




Universitas Binawan

6.3. Keterbatasan Penelitian ..... 44
6.4. Implikasi Penelitian ..... 45

**BAB 7 PENUTUP**
7.1. Kesimpulan..... 46
7.2. Saran..... 46

**DAFTAR PUSTAKA**..... 48
**LAMPIRAN**



Universitas Binawan

## DAFTAR TABEL


Halaman

Tabel 3.1 Definisi Operasional ..... 23

Table 5.1. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Perawatan Paliatif berdasarkan Usia ..... 34

Table 5.2. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Perawatan Paliatif berdasarkan Tingkat Pendidikan..... 35

Table 5.3. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Perawatan Paliatif berdasarkan Masa Kerja..... 35

Table 5.4. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Perawatan Paliatif berdasarkan Pelatihan..... 36




Universitas Binawan

## DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian ..... 21
Skema 3.1 Kerangka Penelitian ..... 22



Universitas Binawan

## DAFTAR GRAFIK

Halaman

Grafik 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia ..... 31
Grafik 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir 32
Grafik 5.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja ..... 32
Grafik 5.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan..... 33
Grafik 5.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan 33



Universitas Binawan

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Curriculum Vitae Peneliti
Lampiran 2: Surat Keluar Izin Penelitian
Lampiran 3: Surat Lulus Kaji Etik
Lampiran 4: Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 5: Surat Izin Penelitian
Lampiran 6: Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek Penelitian
Lampiran 7: Lembar Kuesioner



Universitas Binawan

# BAB 1
# PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Perawatan paliatif sangat dibutuhkan oleh orang yang mengalami penyakit terminal. Pelayanan paliatif merupakan pelayanan interdisiplin yang memfokuskan pelayanannya pada peningkatan kualitas hidup pasien yang menderita penyakit serius. Komponen inti dari perawatan paliatif meliputi penilaian dan penatalaksanaan gejala fisik dan psikologi, identifikasi dan bantuan untuk krisis spiritual, penerapan pola komunikasi yang efektif untuk merumuskan dan mencapai tujuan akhir perawatan, pemberi bantuan dalam pengambilan keputusan medis yang kompleks, dan koordinasi perawatan yang dilakukan oleh orang/keluarga terdekat, klinisi, pembimbing rohani dan pekerja sosial (Kemenkes RI, 2018).

Diseluruh dunia setiap tahun sekitar 20 juta orang membutuhkan perawatan paliatif akhir hidup, termasuk 69% dewasa usia diatas 60 tahun dan 6% anak-anak. Ini adalah perkiraan tingkat rendah karena sekitar 20 juta lebih memerlukan perawatan paliatif pada tahun-tahun sebelum kematian (Connor & Bermedo, 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO) perawatan paliatif merupakan perawatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien yang sakit parah serta keluarganya, mengurangi rasa sakit dan penderitaan, mempersiapkan pasien dalam proses kematiannya, memberi pandangan bahwa kematian sebagai proses kehidupan yang alami, mengintegrasikan aspek fisik, psikososial dan spiritual dari perawatan, membutuhkan tim pendekatan dan dapat dilakukan dirumah sakit maupun dirumah (WHO, 2019).

Pasien paliatif di Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo sangat beragam dari berbagai karakteristik sosiodemografi sebagian besar pasien paliatif adalah wanita (52,0%) berusia 51-60 tahun (27,0%), tidak bekerja (29,0%), dan menderita kanker (55,3%). Pasien juga umumnya dirawat kurang dari 1 bulan



Universitas Binawan

(83,6%), meninggal di rumah sakit (37,3%), dan menyetujui DNR (36,7%) (Shatri, Putranto, Irawan, Adli, & Elita, 2019).

Hasil penelitian Paknejadi dkk (2019) menunjukkan bahwa, di antara faktor-faktor demografis dan pekerjaan, hanya studi pribadi tentang perawatan paliatif yang memiliki korelasi dengan pengetahuan perawatan paliatif pada perawat. Mayoritas responden adalah perempuan (98,2%) dengan rata-rata usia kisaran 30-40 tahun, dan memiliki gelar sarjana (87,9%). Selain itu, perawat dengan pengalaman kerja lebih dari 10 tahun (42,1%), dan kadang-kadang merawat pasien yang sakit parah (61,8%), riwayat pelatihan paliatif (82,9%), atau pembelajaran pribadi tentang perawatan paliatif (53,6%). Mereka menyimpulkan bahwa adanya perbedaan antara perawat yang mendapatkan pendidikan tentang perawatan paliatif seperti pelatihan sebelumnya dan studi pribadi di bidang ini, memiliki pengetahuan lebih baik tentang perawatan paliatif. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh kurangnya pelatihan tentang perawatan paliatif di tempat kerja dan kurangnya ruang khusus perawatan paliatif di semua departemen rumah sakit. Jadi dalam menghadapi jumlah pasien sakit kronis yang semakin meningkat, perawat harus mencoba memperbarui informasi tentang perawatan paliatif mereka secara pribadi melalui studi buku-buku ilmiah, artikel, dan jurnal yang relevan.

Perawat perlu mengembangkan pengetahuan, kompetensi dan keyakinan dalam memberikan perawatan dan mengelola serta mampu mengatasi kesedihan untuk keberhasilan perawatan pasien. Tantangan dan hambatan kedepan bagi perawat profesional akan muncul dalam memberikan perawatan paliatif pada pasien dan keluarga. Dalam memberikan perawatan penyakit terminal perawat sebagai manusia biasa dapat mengalami perasaan emosional seperti kesedihan dan kecemasan saat memberikan perawatan paliatif, sehingga cepat menimbulkan kehilangan semangat (merasa gagal). Peningkatan kejadian ini terjadi saat di rumah sakit (Wheeler, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Eka Yulia Fitri Y, Jum Natosba, dan Dhona

Andhini (2017) menunjukkan 62% perawat mempunyai pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif. Dalam upaya peningkatan kualitas dan kuantitas hidup lewat perawatan paliatif sangat dibutuhkan oleh pasien. Oleh karena itu, peneliti ingin melihat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat terhadap perawatan paliatif di ruang ICU Dewasa RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

## 1.2. Rumusan Masalah

Perawatan paliatif sangat dibutuhkan oleh orang yang mengalami penyakit terminal karena dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo sebagai rumah sakit pusat rujukan nasional sebagian besar pasien datang sudah dalam kondisi terminal sehingga membutuhkan perawatan paliatif. Perawat merupakan tim perawatan paliatif yang paling lama berada disisi pasien sehingga perawat perlu mengembangkan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien paliatif. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di ruang ICU Dewasa RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di ruang ICU Dewasa RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan masa kerja) di ruang ICU Dewasa RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

1.3.2.2. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di ruang ICU Dewasa RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

1.3.2.3. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di ruang ICU Dewasa RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

## 1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Memberi pengetahuan dan pengalaman terkait faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di ruang ICU Dewasa RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

1.4.2. Bagi Rumah Sakit

Memberi informasi tekait faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di ruang ICU Dewasa RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

1.4.3. Bagi Institusi

Bahan bacaan dan menambah wawasan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di ruang ICU Dewasa RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

# BAB 2
# TINJAUAN TEORI

## 2.1. Konsep tingkat pengetahuan

### 2.1.1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil menjadi tahu yang terjadi setelah orang merasakan objek penginderaan tertentu. Penginderaan manusia meliputi lima indera yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun dari pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2014). Dalam penelitian Alshaik dkk, pengetahuan pribadi didasarkan pada pemikiran individu. Pengetahuan estetika terkait dengan seni kreativitas dan nilai-nilai. Pengetahuan etis adalah pengetahuan yang digunakan untuk membedakan antara tindakan benar dan salah (Alshaikh, Alkhodari, Sormunen, & Hilleras, 2015). Jadi pengetahuan merupakan proses penggunaan panca indera yang dilakukan oleh seseorang pada objek tertentu sehingga menghasilkan pengetahuan dan keterampilan.

### 2.1.2. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang mencerminkan seberapa banyak pengetahuan yang dimiliki oleh orang tersebut. Menurut Notoatmodjo (2014) menyebutkan bahwa pengetahuan yang dibagi dalam domain kognitif yang memiliki enam tingkatan yaitu: Tahu *(know)* diartikan sebagai *recall* (memanggil kembali) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Memahami *(comprehension)* suatu obyek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut. Aplikasi *(application)* diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau



Universitas Binawan

mengaplikasi prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Analisis (*analysis*) adalah kemampuan sesorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Sintetis *(synthesis)* menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Evaluasi *(evaluation)* berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2014).

Sedangkan menurut Taksonomi Bloom dalam Yuliana (2017) pengetahuan disama artikan dengan aspek kognitif dapat dijabarkan sebagai berikut: Mengetahui, yaitu mengenali hal-hal yang umum dan khusus, mengenali kembali metode dan proses, mengenali kembali kepada struktur dan perangkat. Mengerti, dapat diartikan sebagai memahami. Mengaplikasikan, merupakan kemampuan menggunakan abstrak di dalam situasi konkrit. Menganalisis, yaitu menjabarkan sesuatu ke dalam unsur bagian-bagian atau komponen sederhana atau hirarki yang dinyatakan dalam suatu komunikasi. Mensintesiskan, merupakan kemampuan untuk menyatukan unsur-unsur atau bagian-bagian sedemikian rupa sehingga membentuk satu kesatuan yang utuh. Mengevaluasi, yaitu kemampuan untuk menetapkan nilai atau harga dari suatu bahan dan metode komunikasi untuk tujuan-tujuan tertentu.

### 2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Alshaikh dkk (2015) mengatakan istilah pengetahuan itu sulit untuk di definisikan karena menyangkut pada ilmu lain seperti ilmu biologi dan ilmu sosial, sehingga perlu penelitian untuk membuktikannya. Terdapat beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang antara lain yaitu:

2.1.3.1. Faktor Internal meliputi:

a) Usia

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011). Usia mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang terhadap infotmasi. Pada hakikatnya semakin bertambahnya usia seseorang tingkat pengetahuan orang tersebut akan semakin bertambah atau meningkat dibandingkan dengan yang lebih muda. Hasil penelitian Kurnia dkk (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar responden (65%) berusia lebih dari 30 tahun yang memiliki pengetahuan yang lebih baik.

Salah satu pembagian kelompok umur atau kategori umur dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) dalam Amin & Juniati (2017) sebagai berikut: Masa balita = 0-5 tahun, Masa kanak-kanak = 6-11 tahun, Masa remaja Awal = 12-16 tahun, Masa remaja Akhir = 17-25 tahun, Masa dewasa Awal = 26-35 tahun, Masa dewasa Akhir = 36-45 tahun, Masa Lansia Awal = 46-55 tahun, Masa Lansia Akhir = 56-65 tahun, dan Masa Manula = > 65.

b) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik *(experience is the best teacher)*, pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara

mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapai pada masa lalu (Notoadmodjo, 2014). Merupakan hasil interaksi seseorang dengan lingkungan yang dapat meningkatkan pengetahuan terhadap suatu objek, pengalaman itu sendiri di dapatkan ketika seseorang ikut aktif berpartisipasi dalam lingkungan. Penelitian yang dilakukan Ilham dkk mengasumsikan pengetahuan yang baik disebabkan karena lama kerja dan pengalaman dalam keseharian rutin merawat pasien terminal dan memberikan asuhan keperawatan paliatif (Ilham, 2019).

Tulus (1992) dalám Subadra (2017) menyebutkan secara garis besar masa kerja dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu: Masa kerja baru adalah < 6 tahun, Masa kerja sedang adalah 6-10 tahun, dan Masa kerja lama adalah > 10 tahun.

c) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsungnya seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar (Notoatmodjo, 2014). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan mengahambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Ilham, diperoleh hasil dari 35 responden terdapat 68,6% yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik, karena pada umumnya pendidikan dapat mempengaruhi proses pembelajaran (Ilham, 2019). Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah bukan berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak

mutlak didapat dari Pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada Pendidikan non formal.

d) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).

e) Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikontruksikan secara sosial maupun kultural.

2.1.3.2. Faktor eksternal

a) Sumber Informasi

Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal. Informasi yang didapat melalui pendidikan formal ataupun non-formal memberikan pengaruh jangka pendek. Contoh dari salah satu sumber informasi yaitu pelatihan. Pengaruh ini dapat menciptakan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Informasi yang baru akan memberikan landasan kognitif yang baru pula bagi terbentuknya pengetahuan. Penelitian Aishaikh dkk (2015) mengatakan mempelajari perawatan paliatif dalam pendidikan formal atau program pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang perawatan paliatif.

b) Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2014), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

c) Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

### 2.1.4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Arikunto (2013) pengetahuan dibagi dalam tiga kategori, yaitu : Baik; bila subyek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan. Cukup; bila subyek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan. Kurang; bila subyek mampu menjawab dengan benar 40%-55% dari seluruh pertanyaan.

## 2.2. Konsep Perawatan Paliatif

### 2.2.1. Definisi

Perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien (dewasa dan anak-anak) dan keluarga dalam menghadapi penyakit yang mengancam jiwa, dengan cara meringankan penderitaan rasa sakit melalui identifikasi dini, pengkajian yang sempurna, dan penatalaksanaan nyeri serta masalah lainnya baik fisik, psikologis, sosial atau spiritual. (*World Health Organization* (WHO) 2016).

Perawatan paliatif merupakan perawatan total yang dilakukan secara aktif terutama pada pasien yang menderita penyakit yang membatasi hidup, dan keluarga pasien, yang dilakukan oleh tim secara interdisiplin, dimana penyakit pasien tersebut sudah tidak dapat lagi berespon terhadap pengobatan atau pasien yang mendapatkan intervensi untuk memperpanjang masa hidup (Yodang, 2018).

### 2.2.2. Tujuan Perawatan Paliatif

Tujuan dari perawatan paliatif adalah untuk mengurangi penderitaan pasien, memperpanjang umurnya, meningkatkan kualitas hidupnya, juga memberikan *support* kepada keluarganya. Meski pada akhirnya pasien meninggal, yang terpenting sebelum meninggal dia sudah siap secara psikologis dan spiritual, tidak stres menghadapi penyakit yang dideritanya (Yodang, 2018). Sedangkan menurut Campbell (2013) tujuan perawatan paliatif adalah mencegah dan mengurangi gejala penderitaan yang disebabkan oleh penyakit maupun pengobatan.

### 2.2.3. Elemen dalam Perawatan Paliatif

Menurut *National Consensus Project* dalam Campbell (2013) elemen dalam perawatan paliatif meliputi:

2.2.3.1. Populasi pasien. Dimana dalam populasi pasien ini mencangkup pasien dengan semua usia, penyakit kronis atau penyakit yang mengancam kehidupan.

2.2.3.2. Perawatan yang berfokus pada pasien dan keluarga. Dimana pasien dan keluarga merupakan bagian dari perawatan paliatif itu sendiri.

2.2.3.3. Waktu perawatan paliatif. Waktu dalam pemberian perawatan paliatif berlangsung mulai sejak terdiagnosanya penyakit dan berlanjut hingga sembuh atau meninggal sampai periode duka cita.

2.2.3.4. Perawatan komprehensif. Dimana perawatan ini bersifat multidimensi yang bertujuan untuk menanggulangi gejala

penderitaan yang termasuk dalam aspek fisik, psikologis, sosial maupun keagamaan.

2.2.3.5. Tim interdisiplin. Tim ini termasuk profesional dari kedokteran, perawat, farmasi, pekerja sosial, sukarelawan, koordinator pengurusan jenazah, pemuka agama, psikolog, asisten perawat, ahli diet, sukarelawan terlatih.

2.2.3.6. Perhatian terhadap berkurangnya penderitaan: tujuan perawatan paliatif adalah mencegah dan mengurangi gejala penderitaan yang disebabkan oleh penyakit maupun pengobatan.

2.2.3.7. Kemampuan berkomunikasi : Komunikasi efektif diperlukan dalam memberikan informasi, mendengarkan aktif, menentukan tujuan, membantu membuat keputusan medis dan komunikasi efektif terhadap individu yang membantu pasien dan keluarga.

2.2.3.8. Kemampuan merawat pasien yang meninggal dan berduka.

2.2.3.9. Perawatan yang berkesinambungan. Dimana seluru sistem pelayanan kesehatan yang ada dapat menjamin koordinasi, komunikasi, serta kelanjutan perawatan paliatif untuk mencegah krisis dan rujukan yang tidak diperukan.

2.2.3.10. Akses yang tepat. Dalam pemberian perawatan paliatif dimana timharus bekerja pada akses yang tepat bagi seluruh cakupanusia, populasi, kategori diagnosis, komunitas, tanpa memandang ras, etnik, jenis kelamin, serta kemampuan instrumental pasien.

Pada penelitian Lucket dkk., melakukan identifikasi berbasis bukti berbagai elemen penentu efektivitas *palliative care*. Penelitian ini ditujukan untuk membantu reformasi kebijakan layanan kesehatan di Australia. Hasilnya, ada enam elemen penentu efektivitas *palliative care* yaitu:

2.2.3.1. *Case management* merupakan kegiatan berulang untuk keberhasilan upaya penilaian dan penggalian kebutuhan masing-masing individu dalam perawatan paliatif. Kebutuhan ini mencakup aktivitas sehari-hari dan kesejahteraan sosial. Dalam *case management* dilakukan koordinasi layanan secara berkala dengan berbagai sektor kesehatan termasuk layanan sosial dan keagamaan.

2.2.3.2. *Shared care* dalam beberapa penelitian, *shared care* dilaporkan sebagai elemen efektif layanan paliatif. Karakteristik elemen ini adalah klinisi yang bekerja bersama profesi kesehatan dari disiplin lain, fokus pada komunikasi dan koordinasi, serta respon cepat sesuai kebutuhan dan strategi navigasi. Model yang mulanya dikembangkan untuk *palliative care* dewasa di daerah terpencil ini, saat ini telah direkomendasikan juga untuk perawatan anak-anak.

2.2.3.3. *Specialist outreach services* dalam skala internasional, *specialist outreach services* telah diadopsi untuk meningkatkan *outcome* untuk *underserved* population melalui: pemantapan klinik spesialis di praktek layanan primer perkotaan, pemantapan klinik spesialis di rumah sakit daerah yang tidak punya dokter spesialis, dan pemantapan klinik sub spesialis di pusat regional. Dampak positif *specialist outreach services* telah dikaji di Cochrane. Kesimpulannya, *specialist outreach services* dapat meningkatkan *outcome* pasien, menjamin penyampaian layanan kesehatan lebih efisien dan konsisten berbasis bukti ilmiah, serta menurunkan layanan rawat inap. Memang *specialist outreach services* terkait dengan penambahan biaya. Namun, penambahan biaya ini dianggap seimbang dengan peningkatan *outcome* kesehatan yang dihasilkan.

2.2.3.4. *Managed clinical network* (Jejaring klinis) telah lama diintegrasikan dengan berbagai sistem layanan kesehatan.

Tujuannya, menjamin akses layanan kesehatan yang bermutu dan *clinically-effective* bagi populasi dengan akses dan *outcome* rendah. Jaringan ini memfasilitasi hubungan formal antara kelompok profesi kesehatan dan organisasi dari layanan primer, sekunder, dan tersier untuk bekerja secara terkoordinir serta tanpa memandang batasan-batasan profesi dan organisasi. Batasan-batasan ini biasanya terkait pendanaan dan batasan geografis.

2.2.3.5. *Integrated care*, beberapa penelitian telah menunjukkan peran penting pelayanan terintegrasi *(integrated care)*. Pelayanan terintegrasi merujuk kepada koordinasi beberapa pusat pelayanan sesuai kebutuhan pasien dan keluarganya. Tujuannya untuk memastikan keberlanjutan layanan kesehatan. Pelayanan terpadu mengharuskan pasien dan keluarganya terlibat dalam pembuatan keputusan dan menetapkan tujuan perawatan. Dampak baik layanan terintegrasi telah ditunjukkan oleh penelitian pada kasus perawatan pasien anak. Pada kasus ini, layanan terintegrasi bukan hanya berdampak positif bagi pasien dan keluarganya tetapi juga berdampak pada efisiensi organisasi dan kepuasan staf.

2.2.3.6. *Volunteers*, elemen terakhir penentu efektivitas layanan paliatif adalah penggunaan sukarelawan *(volunteers)*. Sukarelawan memegang peran penting dalam pemberian layanan paliatif, misalnya dalam kondisi minimnya tenaga kesehatan. Model layanan paliatif menggunakan *volunteer* telah jamak digunakan namun bukti implementasi dan evaluasinya masih terbatas.

Keenam elemen ini sebagian besar telah terbukti ilmiah membawa dampak bagi efektivitas layanan paliatif. Satu hal yang tak kalah penting, semua elemen ini berfokus pada pasien. Semuanya juga

menunjukkan adanya dukungan dan kerja sama dengan aspek-aspek layanan kesehatan lainnya. Bila semua elemen ini dikombinasikan dengan apik, bukan tidak mungkin layanan paliatif yang dibutuhkan penderita penyakit kronis dapat terselenggara dengan baik (Luckett, et al., 2014).

### 2.2.4. Prinsip Perawatan Paliatif

Perawatan paliatif terkait dengan seluruh bidang perawatan mulai dari media, perawatan, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual, sehingga secara praktis, prinsip dasar perawatan paliatif dapat dipersamakan dengan prinsip pada praktek medis yang baik (IAHPC, 2013). Prinsip dasar perawatan paliatif yaitu:

1) Sikap peduli terhadap pasien.

   Termasuk sensitivitas dan empati. Perlu dipertimbangkan segala aspek dari penderitaan pasien, bukan hanya masalah kesehatan.

2) Menganggap pasien sebagai seorang individu.

   Setiap pasien adalah unik. Meskipun memiliki penyakit ataupun gejala-gejala yang sama, namun tidak ada satu pasienpun yang sama persis dengan pasien lainnya. Keunikan inilah yang harus dipertimbangkan dalam merencanakan perawatan paliatif untuk tiap individu.

3) Pertimbangan kebudayaan.

   Faktor etnis, ras, agama, dan faktor budaya lainnya bisa jadi mempengaruhi penderitaan pasien. Perbedaan-perbedaan ini harus diperhatikan dalam perencanaan perawatan.

4) Persetujuan.

   Persetujuan dari pasien adalah mutlak diperlukan sebelum perawatan dimulai atau diakhiri. Mayoritas pasien ingin dilibatkan dalam pengambilan keputusan, namun dokter cenderung untuk meremehkan hal ini. Pasien yang telah diberi informasi memadai dan setuju dengan perawatan yang akan diberikan akan lebih patuh mengikuti segala usaha perawatan.

5) Memilih tempat dilakukannya perawatan.

Untuk menentukan tempat perawatan, baik pasien dan keluarganya harus ikut serta dalam diskusi ini. Pasien dengan penyakit terminal sebisa mungkin diberi perawatan di rumah.

6) Komunikasi.

Komunikasi yang baik antara dokter dan pasien maupun dengan keluarga adalah hal yang sangat penting dan mendasar dalam pelaksanaan perawatan paliatif.

7) Aspek klinis : perawatan yang sesuai.

Semua perawatan paliatif harus sesuai dengan stadium dan prognosis dari penyakit yang diderita pasien. Hal ini penting karena pemberian perawatan yang tidak sesuai, baik itu lebih maupun kurang, hanya akan menambah penderitaan pasien. Demikian juga perawatan yang di bawah standar akan mengakibatkan kondisi pasien memburuk. Hal ini berhubungan dengan masalah etika yang akan dibahas kemudian. Perawatan yang diberikan hanya karena dokter merasa harus melakukan sesuatu meskipun itu sia-sia adalah tidak etis.

8) Perawatan komprehensif dan terkoordinasi dari berbagai bidang profesi.

Perawatan paliatif memberikan perawatan yang bersifat holistik dan integratif, sehingga dibutuhkan sebuah tim yang mencakup aspek hidup pasien serta koordinasi yang baik dari masing-masing anggota tim tersebut untuk memberikan hasil yang maksimal kepada pasien dan keluarga.

9) Kualitas perawatan yang sebaik mungkin.

Perawatan medis secara konsisten, terkoordinasi, dan berkelanjutan. Perawatan medis yang konsisten akan mengurangi kemungkinan terjadinya perubahan kondisi yang tak terduga, dimana hal ini akan sangat mengganggu baik pasien maupun keluarga.

10) Perawatan yang berkelanjutan

Pemberian perawatan simtomatis dan suportif dari awal hingga akhir merupakan dasar tujuan dari perawatan paliatif. Masalah yang sering terjadi adalah pasien dipindahkan dari satu tempat ke tempat lain sehingga sulit untuk mempertahankan kontinuitas perawatan.

11) Mencegah terjadinya kegawatan

Perawatan paliatif yang baik mencakup perencanaan teliti untuk mencegah terjadinya kegawatan fisik dan emosional yang mungkin terjadi dalam perjalanan penyakit. Pasien dan keluarga harus diberitahukan sebelumnya mengenai masalah-masalah yang sering terjadi, dan membentuk rencana untuk meminimalisasi stess fisik dan emosional.

12) Bantuan kepada sang perawat

Keluarga pasien dengan penyakit lanjut sering kali rentan terhadap stres fisik dan emosional, terutama apabila pasien dirawat di rumah, sehingga perlu diberikan perhatian khusus pada mereka mengingat keberhasilan dari perawatan paliatif juga tergantung dari sang pemberi perawatan itu sendiri.

13) Pemeriksaan ulang lanjutan

Perlu terus dilakukan pemeriksaan mengenai kondisi pasien, mengingat pasien dengan penyakit lanjut kondisinya akan cenderung menurun dari waktu ke waktu.

Menurut Felnditi dan Bastian (2018) dalam artikelnya prinsip-prinsip Perawatan Paliatif adalah menghargai setiap kehidupan, menganggap kematian sebagai proses yang normal, tidak mempercepat atau menunda kematian, menghargai keinginan pasien dalam mengambil keputusan, menghilangkan nyeri dan keluhan lain yang mengganggu, mengintegrasikan aspek psikologis, sosial, dan spiritual dalam perawatan pasien dan keluarga, menghindari tindakan medis yang sia-sia, memberikan dukungan yang diperlukan agar pasien tetap aktif

sesuai dengan kondisinya sampai akhir hayat, memberikan dukungan kepada keluarga dalam masa duka cita (Felnditi & Bastian, 2018).

### 2.2.5. Etika dalam Pelayanan Paliatif

Etika merupakan prinsip nilai-nilai luhur yang dipegang sebagai komitmen bersama. Yaitu bahwa setiap pasien kanker dan keluarga memiliki hak untuk mendapatkan informasi dan dilibatkan dalam pengambilan keputusan medis. Prinsip-prinsip yang disepakati dan perlu diketahui dalam pelayanan paliatif maupun medis secara umum adalah:

2.2.5.1. *Autonomy*

Hak individu dalam membuat keputusan terhadap tindakan yang akan dilakukan atau tidak dilakukan setelah mendapatkan informasi dari dokter serta memahami informasi tersebut secara jelas. Pada pasien anak, *autonomy* tersebut diberikan pada orang tua atau wali.

2.2.5.2. *Beneficence*

Tindakan yang dilakukan harus memberikan manfaat bagi pasien dengan memperhatikan kenyamanan, kemandirian, kesejahteraan pasien dan keluarga, serta sesuai keyakinan dan kepercayaannya.

2.2.5.3. *Non-maleficence*

Tindakan yang dilakukan harus tidak bertujuan mencederai atau memperburuk keadaan kondisi yang ada.

2.2.5.4. *Justice*

Memperlakukan semua pasien tanpa diskriminasi (tidak membedakan ras, suku, agama, gender dan status ekonomi). Tindakan yang telah disetujui oleh pasien dan atau keluarga harus dituangkan dalam *"inform consent"* dan ditanda tangani oleh pasien dan keluarga dan petugas kesehatan sebelum tindakan dilakukan atau tidak dilakukan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

### 2.2.6. Masalah Keperawatan pada Pasien Paliatif

Permasalahan perawatan paliatif yang sering di gambarkan pasien yaitu kejadian-kejadian yang dapat mengancam diri sendiri dimana masalah yang seringkali di keluhkan pasien yaitu mengenai masalah seperti nyeri, masalah fisik, psikologi sosial, kultural serta spiritual (IAHPC, 2013). Permasalahan yang muncul pada pasien yang menerima perawatan paliatif dilihat dari persepktif keperawatan meliputi masalah psikologi, masalah hubungan sosial, konsep diri, masalah dukungan keluarga serta masalah pada aspek spiritual atau keagamaan (Campbell, 2013).

2.2.6.1. Masalah Fisik

Masalah fisik yang sering kali muncul yang merupakan keluhan dari pasien paliatif yaitu nyeri. Nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul akibat rusaknya jaringan aktual yang terjadi secara tiba-tiba dari intensitas ringan hingga berat yang dapat diantisipasi dan diprediksi. Masalah nyeri dapat ditegakkan apabila data subjektif dan objektif dari pasien memenuhi minimal tiga kriteria (NANDA, 2015)

2.2.6.2. Masalah Psikologi

Masalah psikologi yang paling sering dialami pasien paliatif adalah kecemasan. Hal yang menyebabkan terjadinya kecemasan ialah diagnosa penyakit yang membuat pasien takut sehingga menyebabkan kecemasan bagi pasien maupun keluarga (Misgiyanto & Susilawati, 2014). Perawatan yang efektif untuk tekanan psikologis pada pasien dengan keadaan mengancam jiwa dapat sangat meningkatkan kualitas hidup. Terapi psikologi yang dapat dilakukan antara lain: teknik manajemen stres, pelatihan keterampilan koping dan terapi kognitif. Pemberian *anxiolytics*/antidepresan bisa sebagai pilihan terakhir untuk psikoterapi suportif (IAHPC, 2013).

2.2.6.3. Masalah Sosial

Masalah pada aspek sosial dapat terjadi karena adanya ketidak normalan kondisi hubungan sosial pasien dengan orang yang ada

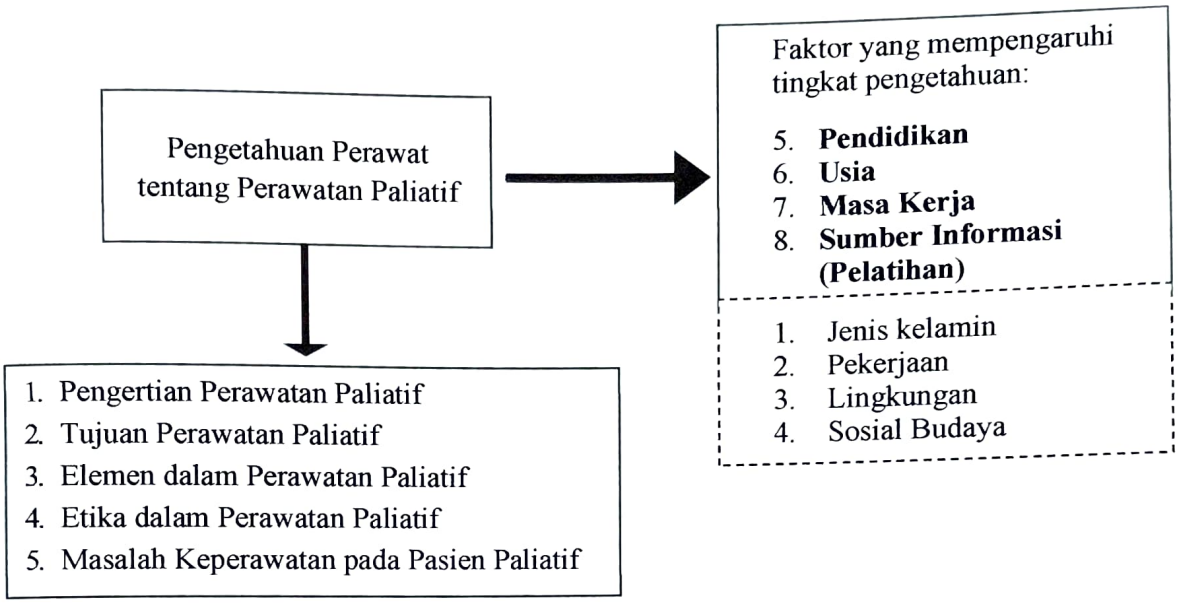
disekitar pasien baik itu keluarga maupun rekan kerja (Misgiyanto & Susilawati, 2014). Isolasi sosial adalah suatu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam. Atau suatu keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya, pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Kelliat, 2006).

2.2.6.4. Masalah Spiritual

Masalah yang sering muncul pada pasien paliatif adalah distress spiritual. Distres spiritual dapat terjadi karena diagnose penyakit kronis, nyeri, gejala fisik, isolasi dalam menjalani pengobatan serta ketidakmampuan pasien dalam melakukan ritual keagamaan seperti biasanya dapat dilakukan secara mandiri. Distres spiritual adalah kerusakan kemampuan dalam mengalami arti dan tujuan hidup seseorang dengan diri, orang lain, seni, musik, literatur, alam dan kekuatan yang lebih besar dari dirinya (Misgiyanto & Susilawati, 2014). Definisi lain mengatakan bahwa distres spiritual adalah gangguan dalam prinsip hidup yang meliputi seluruh kehidupan seseorang dan di integrasikan biologis dan psikososial (Keliat dkk, 2011).

## 2.3. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teoritis yang telah diuraikan pada studi kepustakaan maka secara sitematis kerangka teori pada penelitian dapat digambarkan dalam skema sebagai berikut:

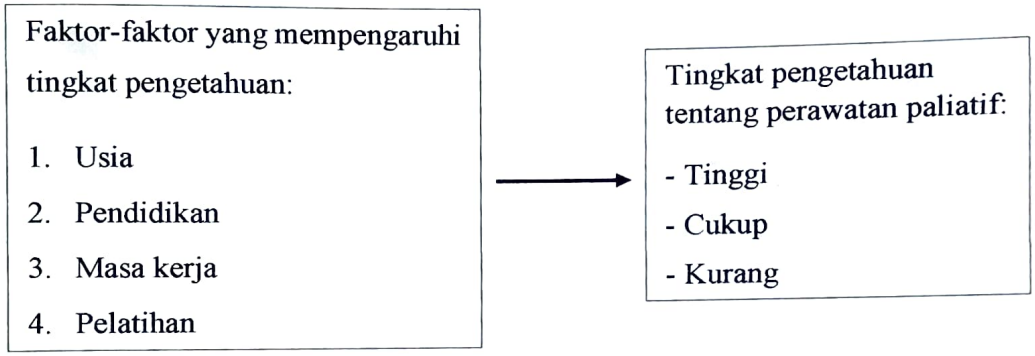



Skema 2.1. Kerangka Teori Penelitian Dikutip dari: Notoadmojo (2014), Yodang (2018) dan IAHPC (2013)

# BAB 3
# KERANGKA KERJA PENELITIAN

## 3.1. Kerangka Penelitian

Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2017). Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan dalam teori terkait, maka pada bab ini kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut :




Skema 3.1. Kerangka Penelitian



Universitas Binawan

## 3.2. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No. | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif | Klasifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang Perawatan paliatif | Menjawab Kuesioner dengan menjawab benar atau salah | Kuesioner yang terdiri dari 20 item pertanyaan dengan menggunakan skala *Guttman: Favorable:* Jawaban Benar= 1 Jawaban Salah= 0 *Unfavorable:* Jawaban Benar= 0 Jawaban Salah= 1 | 1. Baik = jika presentase jawaban benar 76% - 100% (skor 16-20)<br>2. Cukup = jika presentase jawaban 50% - 75% (skor 10-15)<br>3. Kurang=jika persentase jawaban < 50% (<10) | Ordinal |
| 2. | Usia | Waktu hidup berdasarkan tanggal lahir responden | Menjawab kuesioner dengan menjawab usia saat ini | Kuesioner A | 1. Masa dewasa Awal = 26-35 tahun,<br>2. Masa dewasa Akhir = 36-45 tahun,<br>3. Masa Lansia Awal = 46-55 tahun, | Ordinal |
| 3. | Pendidikan terakhir | Tingkat pendidikan formal terakhir responden | Kuesioner data demografi | Kuesioner A | 1. DIII<br>2. S1 Ners | Ordinal |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4. | Masa kerja | Jangka waktu atau lamanya seseorang bekerja pada suatu instansi, kantor, dan sebagainya | Kuesioner data demografi | Kuesioner A | 1. Masakerja Baru = < 6 Tahun<br>2. Masa Kerja Sedang = 6-10 Tahun<br>3. Masa Kerja lama = > 10 Tahun | Ordinal |
| 5. | Pelatihan | Pernah mengikuti pelatihan paliatif | Menjawab kuesioner dengan Penah atau Tidak Pernah | Kuesioner A | 1. Pernah<br>2. Tidak pernah | Ordinal |

# BAB 4
# METODE PENELITIAN

## 4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan metode penelitian deskriptif korelasi dengan studi *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di ruang ICU Dewasa RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

## 4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah staff perawat ICU Dewasa yang berjumlah 44 orang di ruang ICU Dewasa RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

4.2.2. Sampel

4.2.2.1. Jumlah Sampel

Pengambilan sampel penelitian ini dengan cara *total sampling*. Metode *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 100 orang yaitu 44 responden dengan dua kriteria sampel yaitu:

4.2.2.2. Kriteria Inklusi

Karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria *inklusi* (Nursalam, Metodelogi Penelitian Keperawatan Pendekatan Praktis, 2016).

1) Perawat ruang ICU Dewasa RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
2) Perawat yang merawat pasien paliatif
3) Perawat yang ada saat penelitian.
4) Perawat yang bersedia menjadi responden.
5) Perawat yang dapat berkomunikasi dengan baik.



Universitas Binawan

4.2.2.3. Kriteria Eksklusi

1) Perawat yang menolak dijadikan responden
2) Perawat yang sedang sakit/cuti
3) *Head Nurse* dan *Nurse Officer*

## 4.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang ICU Dewasa RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo dan dilakukan mulai pada bulan September 2020.

## 4.4. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian merupakan alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data penelitian dengan cara melakukan pengukuran. Alat ukur yang digunakan berupa kuisioner yang biasanya dipakai dalam wawancara sebagai pedoman yang terstruktur. Kuisioner merupakan pejabaran vaiabel-variabel yang akan diteliti sesuai dengan tujuan penelitian dan hipotesis (Notoatmodjo, 2014).

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian adalah kuisioner *Palliative Care Quiz for Nursing* (PCQN). PCQN adalah instrumen 20 item dengan pilihan benar atau salah dan digunakan untuk mengevaluasi pengetahuan perawatan paliatif. Awalnya dikembangkan oleh Ross et al. dan berisi tiga domain berikut: filosofi dan prinsip perawatan paliatif (item 1, 9, 12, 17), manajemen nyeri dan gejala (item 2–4, 6–8, 10, 13-16, 18, 20), dan perawatan psikososial dan spiritual (item 5, 11, 19). Jawaban yang benar menerima satu poin. Skor total berkisar dari 0 hingga 20, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan pengetahuan perawatan paliatif yang lebih baik. Validitas konten telah ditemukan dapat diterima, dan konsistensi internal juga tinggi *(Kuder-Richardson* 20 = 0,78). Izin untuk melakukan adaptasi lintas budaya PCQN ke dalam konteks Indonesia dan menggunakan instrumen untuk menilai pengetahuan perawatan paliatif di antara dokter dan perawat diperoleh dari Universitas Ottawa. Selain itu, rincian mengenai informasi latar belakang peserta, termasuk usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan,

pengalaman kerja, pengalaman perawatan paliatif, dan pendidikan profesional dalam perawatan paliatif, dikumpulkan. Pengalaman perawatan paliatif terdiri dari pengalaman peserta dalam memberikan perawatan paliatif dan pengalaman dalam merawat pasien yang sakit parah. Pendidikan profesional dalam perawatan paliatif termasuk kehadiran peserta dalam pendidikan perawatan paliatif formal dan pendidikan berkelanjutan dalam perawatan paliatif (Hertanti, Wicaksana, Effendy, & Kao, 2019).

## 4.5. Alat Pengumpulan Data

Proses pengolahan data dalam penelitian menggunakan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

4.5.1. *Editing*

Melakukan kegiatan pemeriksaan atau perbaikan pada lembaran kuesioner untuk memastikan setiap pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner.

4.5.2. *Coding*

Melakukan kegiatan mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

*4.5.3. Sorting*

Melakukan kegiatan mensortir dengan memilih atau mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki.

4.5.4. *Processing*

Melakukan kegiatan pemindahan atau memasukkan data dari kuesioner ke dalam komputer untuk diproses. Memasukkan data kedalam program atau *software* computer (SPSS versi 26).

*4.5.5. Cleaning*

Melakukan kegiatan koreksi atau pembetulan kesalahan pada kode data, jika terdapat data yang salah akan diperiksa oleh proses cleaning ini.

*4.5.6. Scoring*

Melakukan kegiatan penilaian pada kuisioner yang di dapat dengan nilai sebagai berikut: nilai 76%-100% dikategorikan pengetahuan

baik, nilai 56%-75% dikategorikan pengetahuan cukup, nilai 40%-55% dikategorikan pengetahuan kurang.

## 4.6. Analisa Data

Prosedur dalam analisis data yang dilakukan dalam penelitian mencakup analisa univariat dan bivariat, serta menyimpulan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2014).

### 4.6.1. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah prosedur analisis data dengan cara menggambarkan data secara ilmiah dalam bentuk tabel dan grafik. Pada analisis ini akan menghasilkan distribusi dan persentase dari masing-masing variabel. Analisa ini digunakan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan cara membuat distribusi dan frekuensi dari setiap variabel. Data yang sudah dianalisa akan dimasukan pada tabel distribusi frekuensi. Data yang diperoleh dapat dianalisa dengan menggunakan program *Statistic Product and Service Solution* (SPSS versi 26) dengan rumus menurut Arikunto (2016), yaitu:

$$df = \frac{f}{n} \text{ x } 100\%$$

Keterangan:

$df$ = distribusi frekuensi

$f$ = jumlah yang dihasilkan

n = jumlah responden

Hasil penelitian pengetahuan perawat dengan PCQN dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Hal ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien terminal.

### 4.6.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen) dan sekaligus untuk melihat kemaknaan antara variabel. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Spearman Rho* dengan menggunakan derajat kemaknaan $\alpha = 0{,}05$. Skor diperoleh dengan menggunakan metode

statistik *Spearman Rho*, dengan menggunakan *software* Komputer (SPSS versi 26). Hasil yang diperoleh diinterpretasikan untuk menolak dan menerima hipotesis adalah: jika *p-value* < 0,05 maka Ho ditolak, dan jika *p-value* ≥ 0,05 maka Ho diterima.

### *4.7. Ethical Approval*

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting karena dalam penelitian keperawatan berhubungan lansung dengan manusia sehingga perlu diperhatikan hak asasi manusia dalam penelitian. Etika dalam penelitian menunjukkan adanya prinsip-prinsip etika dalam kegiatan penelitian dimulai dari penyusunan Skripsi hingga publikasi (Notoatmodjo, 2014). Masalah penelitian yang perlu ditekankan dan diperhatikan meliputi:

*4.7.1. Informed consent*

*Informed consent* atau lembar persetujuan diberikan dan dijelaskan kepada responden dengan tujuan responden dapat mengerti maksud dan tujuan penelitian.

*4.7.2. Anonimity*

*Anonimity* atau tanpa nama bertujuan untuk menjaga kerahasian identitas responden, nama responden pada lembar pengumpulan data diganti dengan kode tertentu.

*4.7.3. Confidenially*

*Confidenially* atau kerahasiaan memiliki tujuan menjamin kerahasian responden, hanya data tertentu yang akandilaporkan sebagai hasil penelitian.

### 4.8. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

4.1.1. Setelah proposal disetuji oleh pembimbing dan koordinator mata ajar, peneliti mengajukan surat permohonan untuk membuat surat keterangan ijin pelaksanaan penelitian kepada pihak diklat RSUPN dr.

Cipto Mangunkusumo Jakarta.

4.1.2. Menyerahkan surat permohonan ijin ke ruang ICU Dewasa RSUPN dr. Cipto mangunkusumo untuk penelitian.

4.1.3. Menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian, prosedur, dan hak-hak responden selama berlangsungnya penelitian. Meminta calon responden untuk mengisi form persetujuan sebagai responden dalam penelitian ini.

4.1.4. Membagikan form kuesioner dan menjelaskan tata cara pengisiannya.

4.1.5. Peneliti memberi kesempatan pada responden untuk memahami pernyataan-pernyataan kuesioner dan bertanya tentang kuesioner jika ada yang belum dipahami.

4.1.6. Memberikan waktu kepada responden untuk melakukan pengisian kuesioner.

4.1.7. Setelah selesai pengisian kuesioner, peneliti mengumpulkan seluruh form kuesioner dan mengucapkan terima kasih kepada responden serta pihak-pihak yang terlibat dalam pengumpulan data penelitian.

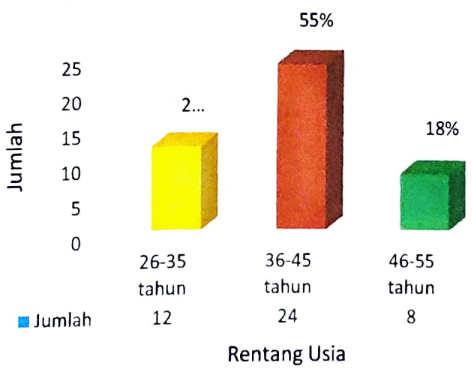
# BAB 5
# HASIL PENELITIAN

Bab ini menampilkan data hasil penelitian yang telah dianalisis mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di ruang ICU Dewasa RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Hasil penelitian ini akan disampailkan berdasarkan tujuan khusus peneliti seperti yang tertera di bab I pendahuluan. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan distribusi frekuensi untuk seluruh variabel penelitian. Hasil penelitian akan ditampilkan dalam bentuk grafik dan tabel.

## 5.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diidentifikasi dalam penelitian ini meliputi: usia, pendidikan, pengalaman, pelatihan. Analisa univariat terhadap karakteristik responden dapat dijelaskan sebagai berikut:

### 5.1.1. Usia responden



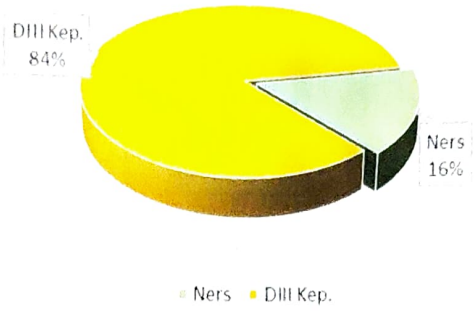

Grafik 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Ruang ICU Dewasa RSCM Jakarta, September 2020 (n=44)

Berdasarkan data yang diperoleh, sebagian besar responden berusia antara 36-45 tahun yaitu sebanyak 24 (55%).



Universitas Binawan

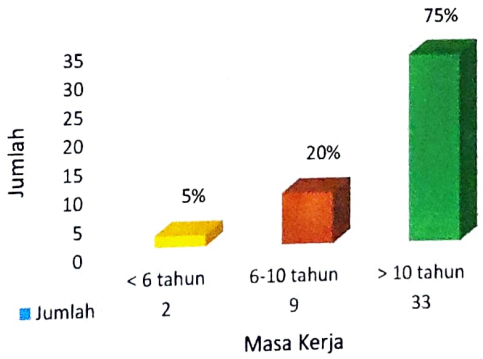
5.1.2. Tingkat Pendidikan Responden




Grafik 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Ruang ICU Dewasa RSCM Jakarta, September 2020 (n=44)

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan tingkat Pendidikan menunjukkan bahwa tingkat Pendidikan mayoritas adalah Diploma III Keperawatan yaitu sebanyak 37 (84%).

5.1.3. Masa Kerja Responden




Grafik 5.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja di Ruang ICU Dewasa RSCM Jakarta, September 2020 (n=44)

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa responden terbanyak mempunyai pengalaman masa kerja > 10 tahun yaitu 33 (75%).

5.1.4 Pelatihan Responden

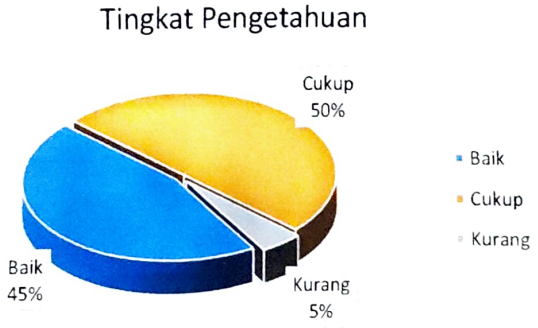



Grafik 5.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan di Ruang ICU Dewasa RSCM Jakarta, September 2020 (n=44)

Berdasarkan data yang diperoleh, menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak pernah mengikuti pelatihan paliatif yaitu 42 (95%).

5.2. Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Paliatif

Analisa univariat mengenai tingkat pengetahuan responden dijelaskan sebagai berikut:




Grafik 5.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Paliatif di Ruang ICU Dewasa RSCM Jakarta, September 2020 (n=44)

Berdasarkan data yang diperoleh separuh responden 22 (50%) mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup tentang perawatan paliatif dan hanya sekitar 2 responden (5%) yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang.

5.3. Hasil Analisa Bivariat dilakukan dengan uji *Spearman rho* untuk melihat faktor faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat pengetahuan terhadap perawatan paliatif di ruang ICU dewasa RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dapat dilihat pada tabel berikut:

5.3.1. Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Paliatif Berdasarkan Usia Responden.

| **Usia Responden** | | **Tingkat Pengetahuan** | | | **Total** | **r** | **P value** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Baik | Cukup | Kurang | | | |
| **26-35 tahun** | n | 7 | 5 | 0 | 12 | 0.78 | 0.269 |
| | % | 58.3% | 41.7% | 0.0% | 100.0% | | |
| **36-45 tahun** | n | 12 | 10 | 2 | 24 | | |
| | % | 50.0% | 41.7% | 8.3% | 100.0% | | |
| **46-55 tahun** | n | 1 | 7 | 0 | 8 | | |
| | % | 12.5% | 87.5% | 0.0% | 100.0% | | |
| **Total** | n | 20 | 22 | 2 | 44 | | |
| | % | 45.5% | 50.0% | 4.5% | 100.0% | | |

Table 5.1. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Perawatan Paliatif berdasarkan Usia di Ruang ICU Dewasa RSCM Jakarta, September 2020 (n=44)

Berdasarkan data yang diperoleh dari 12 responden yang berusia 26-35 tahun, ada sebanyak 7 (58,3%) responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif. Dari 24 responden yang berusia antara 36-45 tahun, ada sebanyak 12 (50%) responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif. Dari 8 responden yang berusia antara 46-55 tahun, ada sebanyak 7 (87,5%) responden mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup tentang perawatan paliatif. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value*: 0,269 (>0,05) yang berarti usia tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan terhadap perawatan paliatif di ruang ICU dewasa RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Berdasarkan hasil uji hipotesis didapatkan nilai koefisien korelasi (r): 0,78 dengan nilai korelasi kuat (0.6-0,79).

5.3.2 Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Paliatif Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden.

| Pendidikan Responden | | Tingkat Pengetahuan | | | Total | r | P value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Baik | Cukup | Kurang | | | |
| **DIII Kep.** | n | 16 | 19 | 2 | 37 | 0.45 | 0.116 |
| | % | 43.2% | 51.4% | 5.4% | 100.0% | | |
| **Ners** | n | 4 | 3 | 0 | 7 | | |
| | % | 57.1% | 42.9% | 0.0% | 100.0% | | |
| **Total** | n | 20 | 22 | 2 | 44 | | |
| | % | 45.5% | 50.0% | 4.5% | 100.0% | | |

Table 5.2. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Perawatan Paliatif berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang ICU Dewasa RSCM Jakarta, September 2020 (n=44)

Data yang di peroleh dari 37 responden dengan Pendidikan terakhir DIII Keperawatan, ada sebanyak 19 (51,4%) responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang perawatan paliatif yang cukup. Dari 7 responden dengan Pendidikan terakhir Ners, ada sebanyak 4 (57,1%) responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang perawatan paliatif yang baik. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value*: 0,116 (>0,05) yang berarti tingkat pendidikan tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan terhadap perawatan paliatif di ruang ICU dewasa RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Berdasarkan hasil uji hipotesis didapatkan nilai koefisien korelasi (r): 0,12 dengan nilai korelasi sedang (0.40-0,59).

5.3.3. Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Paliatif Berdasarkan Masa Kerja Responden

| Masa Kerja | | Tingkat Pengetahuan | | | Total | r | P value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Baik | Cukup | Kurang | | | |
| **< 6 Tahun** | n | 1 | 1 | 0 | 2 | 0.882 | 0.023 |
| | % | 50.0% | 50.0% | 0.0% | 100.0% | | |
| **6-10 Tahun** | n | 4 | 4 | 1 | 9 | | |
| | % | 44.4% | 44.4% | 11.1% | 100.0% | | |
| **> 10 Tahun** | n | 15 | 17 | 1 | 33 | | |
| | % | 45.5% | 51.5% | 3.0% | 100.0% | | |
| **Total** | n | 20 | 22 | 2 | 44 | | |
| | % | 45.5% | 50.0% | 4.5% | 100.0% | | |

Table 5.3. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Perawatan Paliatif berdasarkan Masa Kerja di Ruang ICU Dewasa RSCM Jakarta, September 2020 (n=44)

Data yang diperoleh dari 2 responden dengan pengalaman kerja < 6 tahun, ada sebanyak 1 (50%) responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif. Dari 9 responden dengan pengalaman kerja 6-10 tahun, ada sebanyak 4 (44,4%) responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif. Dari 33 responden dengan pengalaman kerja > 10 tahun, ada sebanyak 17 (51,5%) responden mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup tentang perawatan paliatif. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value*: 0,023 (<0,05) yang berarti masa kerja mempengaruhi tingkat pengetahuan terhadap perawatan paliatif di ruang ICU dewasa RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Berdasarkan hasil uji hipotesis didapatkan nilai koefisien korelasi (r): 0,822 dengan nilai korelasi sangat kuat (>0,80).

5.3.4. Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Paliatif Berdasarkan Pelatihan Responden

| **Mengikuti Pelatihan** | | **Tingkat Pengetahuan** | | | **Total** | **r** | **P value** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Baik | Cukup | Kurang | | | |
| **Pernah** | n | 1 | 1 | 0 | 2 | 0.851 | 0.029 |
| | % | 50.0% | 50.0% | 0.0% | 100.0% | | |
| **Tidak Pernah** | n | 19 | 21 | 2 | 42 | | |
| | % | 45.2% | 50.0% | 4.8% | 100.0% | | |
| **Total** | n | 20 | 22 | 2 | 44 | | |
| | % | 45.5% | 50.0% | 4.5% | 100.0% | | |

Table 5.4. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Perawatan Paliatif berdasarkan Pelatihan di Ruang ICU Dewasa RSCM Jakarta, September 2020 (n=44)

Data yang di peroleh dari 2 responden yang pernah mengikuti pelatihan tentang perawatan paliatif, ada sebanyak 1 (50%) responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang perawatan paliatif yang baik. Dari 42 responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan tentang perawatan paliatif, ada sebanyak 21 (50%) responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang perawatan paliatif yang cukup. Hasil uji statistik

didapatkan nilai *p value*: 0,029 (<0,05) yang berarti pelatihan mempengaruhi tingkat pengetahuan terhadap perawatan paliatif di ruang ICU dewasa RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Berdasarkan hasil uji hipotesis didapatkan nilai koefisien korelasi (r): 0,851 dengan nilai korelasi sangat kuat (>0,8).

# BAB 6
# PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian mencakup gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif dan faktor-faktor yang mempengaruhi berdasarkan karakteristik perawat. Interprestasi penelitian menggunakan teori yang relevan.

## 6.1. Pembahasan Univariat

### 6.1.1. Usia Resonden

Penelitian ini diperoleh data sebagian besar 24 (55%) responden berusia 36-45 tahun. Pada data penelitian Kurnia dkk (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar responden (65%) berusia lebih dari 30 tahun yang memiliki pengetahuan yang lebih baik. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ilham (2019) sebagian besar responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik (60,78%) berusia kurang dari 35 tahun. Usia 36-45 tahun termasuk dalam kategori masa dewasa akhir. Tahap kedewasaan ini juga dikenal sebagai masa penutup pada rentang kehidupan seseorang. Bisa dikatakan masa – masa ini memiliki jarak lumayan jauh dari masa kehidupan sebelumnya. Masa ini adalah saat dimana seseorang mengalami proses perubahan menjadi menua atau lanjut usia. Pada masa dewasa akhir, kecepatan dalam memproses informasi mengalami penurunan sebagai bagian dari perkembangan kognitif pada masa dewasa akhir. Selain itu, orang lanjut usia juga akan mengalami kesulitan atau penurunan ketika akan mengeluarkan kembali informasi yang tersimpan dalam ingatannya.

### 6.1.2. Tingkat Pendidikan Responden

Berdasarkan data tingkat pendidikan responden didapatkan data dari 37 responden dengan Pendidikan terakhir DIII Keperawatan, ada sebanyak 19 (84%) responden sebanyak 51,4% responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang perawatan paliatif yang cukup. Dari 7 (16%)



Universitas Binawan

responden dengan Pendidikan terakhir Ners, ada sebanyak 4 (57,1%) responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang perawatan paliatif yang baik. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh El-Nagar & Lawend (2013) dimana perawat yang diteliti mayoritas memiliki gelar sarjana. Pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang dapat menambah informasi mengenai pengetahuan seseorang, sehingga tingkat pendidikan mendukung pengetahuan yang baik yang dimiliki responden dalam penelitian ini. Hal ini sesuai dengan pendapat Budiman (2013) yang mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan semakin luas pula pengetahuaanya. Pendidikan diharapkan mampu mengubah pola pikir seseorang yang pada berikutnya mempengaruhi pengetahuan dan pengambilan keputusan seseorang. Oleh karena itu diperlukan pendidikan berkelanjutan bagi perawat dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menangani pasien menjadi lebih baik

### 6.1.3. Masa Kerja Responsen

Data penelitian yang diperoleh menunjukan responden terbanyak 33 (75%) mempunyai pengalaman masa kerja > 10 tahun. Hal ini menunjukan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Sama dengan penelitian Morsy (2014) yang menyatakan setengah dari sampel memiliki lama kerja lebih dari 10 tahun dalam merawat pasien terminal. Lama kerja dapat memberikan pengalaman pada seorang perawat dalam memberikan perawatan paliatif. Dalam Lestari (2015) pengalaman menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Maliono dkk juga menyebutkan bahwa pengalaman, semakin tua seseorang maka semakin banyak pengalaman yang didapatkan.

### 6.1.4. Pelatihan Responden

Berdasarkan data yang diperoleh, menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak pernah mengikuti pelatihan paliatif yaitu 42 (95%). Data

yang di peroleh dari 2 responden yang pernah mengikuti pelatihan tentang perawatan paliatif, ada sebanyak 1 (50%) responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang perawatan paliatif yang baik. Penelitian ini menunjukkan bahwa perawat yang belum mengikuti pelatihan perawatan paliatif lebih dominan dibandingkan perawat yang telah mengikuti perawatan paliatif. Hal ini sesuai dengan penelitian Morsy dkk (2014) yang mengungkapkan bahwa sebagian besar sampel dalam penelitiannya tidak menerima program pelatihan perawatan paliatif.

### 6.1.5. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Perawatan Paliatif

Hasil penelitian ini menemukan bahwa tingkat pengetahuan perawat di Ruang ICU Dewasa RSCM Jakarta tentang perawatan paliatif secara umum separuh (50%) dari responden mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup, sedangkan perawat yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik sebesar 45%, dan hanya 5% yang mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang. Tidak menutup kemungkinan hal ini disebabkan oleh lamanya pengalaman kerja responden yang rata-rata lebih dari 10 tahun. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Carla (2012) menunjukkan rata-rata pengetahuan perawat 32,82% baik dengan total sampel 39 responden.

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan merupakan hasil menjadi tahu yang terjadi setelah orang merasakan objek penginderaan tertentu. Penginderaan manusia meliputi lima indera yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun dari pengalaman orang lain.

Seorang perawat idealnya harus memiliki dasar pengetahuan tentang berbagai teori yang berkaitan dengan perawatan paliatif. Hal ini akan mempengaruhi dalam perilaku perawat itu sendiri. Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan

lingkungan yang terbentuk dalam wujud pengetahuan, sikap, dan tindakan. Dengan kata lain perilaku manusia merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmodjo, 2014). Dengan tingkat pengetahuan perawat yang mayoritas berpengetahuan cukup dan baik, maka diharapkan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien paliatif akan berlangsung dengan baik sesuai harapan pasien maupun keluarga. Sedangkan menurut Taksonomi Bloom dalam Yuliana (2017) pengetahuan disama artikan dengan aspek kognitif dapat dijabarkan sebagai berikut: Mengetahui, yaitu mengenali hal-hal yang umum dan khusus, mengenali kembali metode dan proses, mengenali kembali kepada struktur dan perangkat. Dalam hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua perawat mempunyai latar belakang pendidikan keperawatan, sehingga dapat dipastikan bahwa semua responden dalam penelitian ini mempunyai kemampuan kognitif yang baik dan bisa dipertanggungjawabkan.

## 6.2. Pembahasan Bivariat

### 6.2.1. Hubungan Usia Responden dengan Tingkat Pengetahuan tentang Perawatan Paliatif

Berdasarkan data dan hasil uji statistik hubungan antara usia responden dengan tingkat pengetahuan didapatkan nilai *p value*: 0,269 (>0,05) yang berarti usia tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan terhadap perawatan paliatif. Didapatkan nilai koefisien korelasi (r): 0,78 dengan nilai korelasi kuat (0.6-0,79). Pada penelitian ini diperoleh data sebagian besar tingkat pengetahuan yang baik ditunjukkan pada usia 26-35 tahun dan 36-45 tahun dapat dikategorikan pada masa dewasa awal dan akhir. Pada usia ini peneliti berpendapat bahwa pengetahuan responden yang baik tentang perawatan paliatif karena usia responden yang berada dalam kategori usia produktif sehingga usia tidak ada hubungannya dengan tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini sama dengan data penelitian Kurnia dkk (2018) menunjukan bahwa sebagian besar responden (65%) berusia 26-35 tahun tingkat pengetahuan baik. Hasil penelitian Fitri, Natosba, & Andhini

(2017) juga menunjukkan bahwa 92% responden berusia 21-39 tahun. Berbeda dengan pendapat Alshaikh dkk (2015) usia mempengaruhi tingkat pengetahuan karena pada hakikatnya semakin bertambahnya usia seseorang tingkat pengetahuan orang tersebut akan semakin bertambah atau meningkat dibandingkan dengan yang lebih muda.

### 6.2.2. Hubungan Tingkat Pendidikan Responden dengan Tingkat Pengetahuan tentang Perawatan Paliatif

Berdasarkan data dan uji statistik dapat dijelaskan bahwa pendidikan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap pengetahuan paliatif dengan nilai *p value*: 0,116 (>0,05) yang berarti tingkat pendidikan tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan terhadap perawatan paliatif. Didapatkan nilai koefisien korelasi (r): 0,12 dengan nilai korelasi sedang (0.40-0,59). Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Ilham (2019), diperoleh hasil dari 35 responden terdapat 68,6% yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik, hal ini disebabkan oleh pendidikan. Karena pada umumnya pendidikan dapat mempengaruhi proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat Pendidikan semakin baik tingkat pengetahuannya. Hasil penelitian ini menunjukan lebih banyak perawat DIII (84%) dibandikan dengan Ners (16%), namun bukan berarti orang yang berpendidikan rendah dianggap berpengetahuan rendah. Sehingga pada penelitian ini tidak menunjukan hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan. Karena peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan nonformal dan faktor pendukung lainnya. Hal ini tidak sejalan pada penelitian Wawan. Menurut Wawan (2010), tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah diperoleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik tingkat pengetahuannya.

### 6.2.3. Hubungan Masa Kerja Responden dengan Tingkat Pengetahuan tentang Perawatan Paliatif

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa frekuensi terbanyak responden mempunyai pengalaman masa kerja > 10 tahun yaitu 33 (75%) mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif. Dari data penelitian dan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value*: 0,023 (<0,05) dapat dianalisis bahwa tingkat pengetahuan perawat berdasarkan pengalaman kerja mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang perawatan paliatif. Didapatkan nilai koefisien korelasi (r): 0,822 dengan nilai korelasi sangat kuat (>0,80). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ilham dkk (2019) mengasumsikan pengetahuan yang baik disebabkan karena lama kerja dan pengalaman dalam keseharian rutin merawat pasien terminal dan memberikan asuhan keperawatan paliatif (Ilham, 2019). Pengalaman merupakan hasil interaksi seseorang dengan lingkungan yang dapat meningkatkan pengetahuan terhadap suatu objek, pengalaman itu sendiri didapatkan ketika seseorang ikut aktif berpartisipasi dalam lingkungan. Penelitian Morsy (2014) juga menyatakan setengah dari sampel memiliki lama kerja lebih dari 10 tahun dalam merawat pasien kanker. Lama kerja dapat memberikan pengaruh pada seorang perawat dalam pengetahuan dan memberikan perawatan paliatif. Karena itu peneliti berpendapat semakin lama kerja seseorang maka pengalamannya akan semakin meningkat sehingga tingkat pengetahuan juga dapat bertambah. Pernyataan ini tidak sejalan dengan penelitian Rachmawati dan Nasution (2011) yang mengatakan bahwa lamanya masa kerja seseorang dapat menambah wawasan dan pengalamannya, namun tidak bisa dijadikan indikator untuk kualitas kerjanya. Masa kerja seseorang tidak selalu akan menentukan pengalaman dan keterampilan perawat yang merupakan dasar prestasi dalam bekerja.

### 6.2.4. Hubungan Pelatihan Responden dengan Tingkat Pengetahuan tentang Perawatan Paliatif

Dari 42 responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan tentang perawatan paliatif, ada sebanyak separuh 21 (50%) responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang perawatan paliatif yang cukup. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value*: 0,029 (<0,05). Dari data tersebut menujukkan terdapat pengaruh pelatihan tehadap tingkat pengetahuan perawat. Didapatkan nilai koefisien korelasi (r): 0,851 dengan nilai korelasi sangat kuat (>0,8). Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Joeharno (2011) bahwa pelatihan yang diselenggarakan kepada tenaga kesehatan memberi hubungan terhadap peningkatan pengetahuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Selaras dengan penelitian Kim (2011) juga mengungkapkan bahwa pelatihan *palliative care* penting untuk meningkatkan pengetahuan tempat dan ruang lingkup *palliative care*. Hal ini tidak sesuai dengan temuan pada penelitian Alshaihk (2015) yaitu perawat mendapatkan pengetahuan mengenai perawatan paliatif melalui pengalaman dan tanpa disadari perawat melakukan perawatan paliatif dalam praktek sehari-hari. Informasi yang didapat melalui pendidikan formal ataupun nonformal memberikan pengaruh jangka pendek. Pengaruh ini dapat menciptakan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Informasi yang baru akan memberikan landasan kognitif yang baru pula bagi terbentuknya pengetahuan.

## 6.3. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang peneliti temukan selama melakukan penelitian yaitu pada penelitian ini hanya melibatkan 44 orang responden, sedangkan beberapa variabel dalam penelitian ini mempunyai lebih dari 2 kategori, sehingga idealnya harus melibatkan responden dalam jumlah yang lebih besar. Oleh karena itu terkait dengan jumlah responden yang masih berskala kecil maka hasil penelitian belum dapat di generalisasikan dan tidak bisa dipakai acuan untuk menilai kondisi di RS lain.

## 6.4. Implikasi Penelitian

Manfaat yang dapat diberikan dengan penelitian ini adalah menjadi gambaran bagi perawat sebagai petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang perawatan paliatif. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai jumlah terbesar di rumah sakit. Perawat mempunyai tugas yang sangat mulia yaitu memberikan asuhan keperawatan secara holistik (bio-psiko-sosio-kultural-spiritual) kepada klien. Salah satu asuhan keperawatan yang penting untuk dilakukan oleh perawat adalah berkitan dengan keadaan pasien paliatif. Perawat harus melakukan intervensi untuk mengurangi gejala-gejala klien misalnya nyeri. Selain itu, perawat juga harus memberikan intervensi terkait dengan kondisi psikis klien paliatif sehingga klien bisa meninggal dengan damai. Oleh karena itu rumah sakit harus meningkatkan pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif dengan cara melakukan pelatihan dan *up-date* informasi yang memadai terkait perawatan paliatif.

# BAB 7
# PENUTUP

Bab ini merupakan bab terakhir dari keseluruhan penelitian dangan menyajikan kesimpulan dan saran. Kesimpulan merupakan suatu upaya untuk menjawab tujuan penelitian, sedangkan saran merupakan rekomendasi berkaitan erat dengan hasil penelitian. Adapun kesimpulan dan saran sebagai berikut.

## 7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

7.1.1. Karakteristik usia perawat di ruang ICU Dewasa RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta sebagian besar 55% berusia antara 36-45 tahun, pendidikan terakhir mayoritas 84% adalah DIII Keperawatan, pengalaman kerja terbanyak 75% antara > 10 tahun, dan 95% responden belum pernah mengikuti pelatihan perawatan paliatif.

7.1.2. Gambaran tingkat pengetahuan tentang perawatan paliatif separuh responden 50% mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup, hanya sekitar 5% responden yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang.

7.1.3. Faktor-faktor masa kerja dan pelatihan menunjukan pengaruh terhadap tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif. Sedangkan faktor-faktor usia dan Pendidikan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada penelitian ini.

## 7.2. Saran

7.2.1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian yang lebih lanjut dan mendalam tentang pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif. Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan skala yang lebih besar untuk menghubungkan variabel yang berbeda dengan desain dan metodologi yang lebih baik lagi.



Universitas Binawan

7.2.2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini menjadi motivasi bagi rumah sakit agar mengoptimalkan asuhan keperawatan khususnya dibidang perawatan paliatif. Selain itu perlu dipertimbangkan untuk mengadakan kegiatan yang dapat menambah pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif seperti pelatihan atau seminar.

7.2.3. Bagi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi dalam bidang keperawatan. Khususnya dalam bidang perawatan paliatif. Selain itu institusi Pendidikan harus mempersiapkan mahasiswanya dengan informasi yang memadai terkait perawatan paliatif.

# DAFTAR PUSTAKA


Alshaikh, Z., Alkhodari, M., Sormunen, T., & Hilleras, P. (2015). Nurses Knowledge about Palliative Care in An Intensive Care Unit in Saudi Arabia. *Middle East Journal of Nursing, 9*(1), www.me-jn.com. Retrieved Januari 9, 2020, from http://www.me-jn.com/Jan2015/Knowledge.pdf

Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta.

Budiman, A. (2013). *Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Campbell, M. L. (2013). *Nurse to Nurse : Perawatan Paliatif.* Jakarta: Salemba Medika.

Carla, S. (2012). Faktor - faktor yang berhubungan dengan pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di Puskesmas Kecamatan di DKI Jakarta. *UPH.*

Connor, S. R., & Bermedo, M. C. (2014). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life.* USA: Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA).

Felnditi, V. E., & Bastian, Y. D. (2018). Perawatan Paliatif. *ST. CAROLUS BERITA & ARTIKEL.* Retrieved Febuari 14, 2020, from http://www.rscarolus.or.id/article/perawatan-paliatif

Fitri, E. Y., Natosba, J., & Andhini, D. (2017). GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN PERAWATAN PALIATIF PERAWAT. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan, 3*, conference.unsri.ac.id. Retrieved Desember 7, 2019, from http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/774

Hertanti, N. S., Wicaksana, A. L., Effendy, C., & Kao, C. Y. (2019). Palliative care quiz for nurses-Indonesian version (PCQN-I): A cross-cultural adaptation, validity, and reliability study. *Research Square*. Retrieved Febuari 17, 2020, from https://www.researchsquare.com/article/rs-6876/v1

*IAHPC*. (2013). Retrieved Januari 14, 2020, from International Association For Hospice & Palliative Care: https://hospicecare.com/what-we-do/publications/manual-of-palliative-care/

Ilham, R. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Perawatan Paliatif. *Jambura Nursing Journal, 1*, ejurnal.ung.ac.id/index.php/jnj. Retrieved November 23, 2019, from https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jnj/article/view/2515

Kemenkes. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2018). *"WORLD HOSPICE & PALLIATIVE CARE DAY 2018" BERDAMAI DENGAN KONDISI.* Retrieved Desember 15, 2019, from Ditjen Yankes: http://www.yankes.kemkes.go.id/read-%E2%80%9Cworld-hospice--palliative-care-day-2018%E2%80%9D--berdamai-dengan-kondisi-5506.html

Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Pedoman Nasional Paliatif Kanker.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kurnia, T. A., Trisyani, Y., & Prawesti, A. (2018). Factors Associated with Nurses' Self-Efficacy in Applying Palliative Care in Intensive Care Unit. *Jurnal Ners.* Retrieved Febuari 7, 2020, from https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/9986

Luckett, Phillips, J., Agar, M., Virdun, C., Green, A., & Davidson, P. M. (2014). Elements of effective palliative care models: arapid review. *BMC Health Services Research.* Retrieved Febuari 7, 2020, from https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-14-136

Maulana, H. D. (2013). *Promosi Kesehatan.* Jakarta: EGC.

Misgiyanto, & Susilawati, D. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. *Jurnal Keperawatan.* Retrieved Febuari 7, 2020, from http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/1855

Morsy, W. Y., Elfeky, H. A., & Mohammed, S. (2014). Nurses' Knowledge and Practices about Palliative Care among Cancer Patient in a University Hospital in Egypt. *Advances in Life Science and Technology*, 24: 100-113.

NANDA. (2015). *Nursing Diagnoses Definition and Classification (10th ed.)*. (T. H. Herdman, S. Kamitsuru, Penyunt, A. B. Keliat, H. D. Windarwati, A. Pawirowiyono, & M. A. Subu, Trans.) Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Prilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014). *Metodelogi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2016). *Metodelogi Penelitian Keperawatan Pendekatan Praktis.* Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2017). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Paknejadi, F., Hasavari, F., Mohammadi, T. K., & Leili, E. K. (2019). Nurses' Knowledge of Palliative Care and Its Related Factors. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. Retrieved Maret 4, 2020, from https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/61057075/720191029-94163-gmpfqd.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DNurses_Knowledge_of_Palliative_Care_and.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20

Scientific American. (2019). *Electroconvulsive Therapy: A History of Controversy, but Also of Help.* Retrieved from www.scientificamerican.com: https://www.scientificamerican.com/article/electroconvulsive-therapy-a-history-of-controversy-but-also-of-help/

Shatri, H., Putranto, R., Irawan, C., Adli, M., & Elita, D. (2019). Characteristics of Palliative Patients, Insights of Patients and Families, and the Impact of Estimated Survival Time on Therapy Decisions. *Acta Med Indones, 51*(2), 155. Retrieved Desember 7, 2019, from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31383830

Wheeler, M. S. (2016). Primary Palliative Care for Every Nurse Practitioner. *The Journal for Nurse Practitioners, 12*(10), www.npjournal.org. doi: https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.09.003

WHO. (2019). *WHO Definition of Palliative Care*. Retrieved Desember 15, 2019, from World Health Organization: https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/

Widoyoko, E. P. (2016). *TEKNIK PENYUSUNAN INSTRUMEN PENELITIAN.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Yodang. (2018). *Buku ajar keperawatan paliatif berdasarkan kurikulum AIPNI 2015.* Jakarta: Trans Info Media.

Yuliana, E. (2017). *Analisis Pengetahuan Siswa Tentang Makanan Yang Sehat Dan Bergizi Terhadap Pemilihan Jajanan Di Sekolah.* Universitas Muhammadiyah Purwokerto: Skripsi.



Universitas Binawan

Lampiran 1

**UNIVERSITAS BINAWAN**
Jl. Dewi Sartika - Jl. Raya Kalibata, Kota Jakarta Timur, DKI Jakarta 13630

## BIODATA MAHASISWA

Foto



| Field Name | | Value |
|---|---|---|
| NIM | : | 011921002 |
| Nama | : | JADORAS PUTRA BUAH HATI POHAN |
| Jenis Kelamin | : | Laki-Laki |
| NIK Mahasiswa | : | 1807130709900009 |
| NISN | : | |
| Kewarganegaraan | : | Indonesia |
| Jalur Masuk | : | Pindahan |
| Tempat Lahir | : | GEDUNG DALAM |
| Tanggal Lahir | : | 07 September 1990 |
| Agama | : | Islam |
| Jalan | : | JL. KEBON BAWANG VIII NO.9 |
| RT | : | 18 |
| RW | : | 01 |
| Dusun | : | KEBON BAWANG |
| Desa | : | KEBON BAWANG |
| Kecamatan | : | TANJUNG PRIOK |
| Kodepos | : | 14320 |
| Jenis Tinggal | : | Ikut Keluarga |
| Alat Transportasi | : | Motor |
| Telepon | : | |
| HP | : | 081383337179 |
| Email | : | jhadoraz@gmail.com |
| Penerima KPS | : | tidak |
| No KPS | : | |
| Prodi | : | S1 - Keperawatan |
| Sistem Kuliah | : | Alih Jenjang |
| No KK | : | 3172021205170006 |
| Jenis Pendaftaran | : | Pindahan |
| NIK Ayah | : | 1807133012670006 |
| Nama Ayah | : | ZULKARNAIN POHAN |
| Tanggal Lahir Ayah | : | 30 Desember 1967 |
| Pendidikan Ayah | : | SMA - SMA/SMK Sederajat |
| Pekerjaan Ayah | : | Wiraswasta |
| Penghasilan Ayah | : | 5 juta - 6 juta |
| NIK Ibu | : | 1807135207710006 |
| Nama Ibu | : | TITIN YULIANTINI |
| Tanggal Lahir Ibu | : | 12 Juli 1971 |
| Pendidikan Ibu | : | SMA - SMA/SMK Sederajat |
| Pekerjaan Ibu | : | Ibu Rumah Tangga |
| Penghasilan Ibu | : | 1 juta-3 juta |
| Nama Wali | : | |
| Tanggal Lahir Wali | : | |
| Pendidikan Wali | : | |
| Pekerjaan Wali | : | |
| Penghasilan Wali | : | |

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa: Seluruh dokumen yang disampaikan kami isi dengan data/informasi yang benar dan apabila di kemudian hari, ditemukan bahwa data/informasi/dokumen yang telah kami sampaikan tidak benar dan atau ada pemalsuan, maka kami bersedia dikenakan sanksi yang sesuai dengan aturan yang berlaku.

Jakarta, 17 Desember 2020
ttd.

( JADORAS PUTRA BUAH HATI POHAN )

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 29 Juni 2020

No : 166/S-Ext/UBINAWAN.FKK/VI/2020
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
**Direktur Utama**
**RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo**
Di
Jakarta

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut :
Nama : Jadoras Putra Buah Hati Pohan
Semester : VII
NIM : 011921002

Sedang menyelesaikan tugas akhir skripsi di program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah pengambilan data penelitian dengan Judul **"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif Di Ruang ICU Dewasa RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat diijinkan melakukan pengambilan data penelitian di **RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

**Erika Lubis, S.Kp.,MN**
Dekan

Tembusan :
1. Komite Etik RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
2. Ka. Diklat Keperawatan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
3. Ka. Bidang Keperawatan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
4. Ka. ICU Dewasa RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Gedung Fakultas Kedokteran UI
Jl. Salemba Raya No.6, Jakarta 10430
PO.Box 1358
T. 62.21.3912477, 31930371, 31930373,
3922977, 3927360, 3153236,
F 62 21 3912477, 31930372, 3157288,
E. humas@fk.ui.ac.id, office@fk.ui.ac.id
fk.ui.ac.id

**Nomor : KET-** 939 **/UN2.F1/ETIK/PPM.00.02/2020**

## KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
## *ETHICAL APPROVAL*

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia – RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian yang berjudul:

*The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, University of Indonesia – Cipto Mangunkusumo Hospital with regards of the Protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research entitled:*

**"Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif di Ruang ICU Dewasa RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta"**

Protocol Number : **20-08-0893**

Peneliti Utama / *Principal Investigator* : **Jadoras Putra Buah Hati Pohan, AMK**

Nama Institusi / *Name of the Institution* : **Universitas Binawan**

Lokasi Penelitian / *Site* : **Ruang ICU Dewasa**

Tanggal Persetujuan / *Date of Approval* : 31 AUG 2020
***(valid for one year beginning from the date of approval)***

Dokumen Disetujui / *Document Approved* : **Proposal Penelitian, Version 1.0 tanggal 30 Juni 2020**
**Lembar Penjelasan kepada Calon Subjek, Version 1.0 tanggal 30 Juni 2020**

dan telah menyetujui protokol berikut dokumen terlampir.
*and approves the above mentioned protocol including the attached document.*

Ditetapkan di : Jakarta
*Specified in*

Ketua
Chair

**Prof. dr. Rita Sita Sitorus, Ph.D., Sp.M(K)**

** Peneliti berkewajiban
1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
2. Memberitahukan status penelitian apabila:
   a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical approval* harus diperpanjang.
   b. Penelitian berhenti ditengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protokol penelitian mendapat lolos kaji etik dan sebelum memperoleh *informed consent* dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.
6. Cantumkan nomor protokol ID pada setiap komunikasi dengan KEPK FKUI-RSCM.

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**
**RSUP NASIONAL Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO**
Jalan Diponegoro No. 71 Jakarta 10430 Kotak Pos 1086
*Call Center* : 1500135 Fax : (021) 3148991,3914661 *Website*: www.rscm.co.id

# NOTA DINAS

NOMOR : LB.01.06/ I.24 / 40 / 2020

Yth : Direktur Utama
Dari : Plh. Kepala Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif
Hal : Permohonan Izin Lokasi Penelitian
Tanggal : 15 September 2020

---

Bersama ini kami mengajukan permohonan izin pengambilan sampel penelitian yang dilakukan oleh Pegawai Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif, yaitu :

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | Jadoras Putra Buah Hati Pohan, AMK |
| Judul | : | Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif Ruang ICU Dewasa, RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo |
| Waktu | : | September 2020 – Januari 2021 |
| Tempat | : | ICU Dewasa |

Berikut ini kami lampirkan:
1. *Ethical Clearance*
2. Proposal Penelitian
3. CV Peneliti Utama
4. Formulir Informed Consent

Atas perhatian dan Izin Direktur, kami ucapkan terima kasih.

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
RSUP NASIONAL
Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO

dr. Alfan Mahdi Nugroho, SpAn-KAR,KAO
NIP 197812042009121002

Tembusan:
1. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian
2. Kepala Bagian Penelitian
3. Kepala Bidang Keperawatan
4. Kepala Instalasi Perawatan Intensif dan Luka Bakar

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**
**RSUP NASIONAL Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO**
Jalan Diponegoro No. 71 Jakarta 10430 Kotak Pos 1086
*Call Center* : 1500135 Fax : (021) 3148991,3914661 *Website*: www.rscm.co.id

**NOTA DINAS**
**NOMOR :** LB.02/2.6.1/0271/2020

Yth. : Kepala Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif
Dari : Kepala Instalasi Pengelolaan Inovasi dan Kekayaan Intelektual
Hal : Persetujuan Ijin Penelitian
Tanggal : 5 Oktober 2020

Bersama ini kami sampaikan, penelitian :

No. Agenda : 1570
Nama : Jadoras Putra Buah Hati Pohan, AMK
Unit Kerja : Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif
Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Perawatan Paliatif di Ruang ICU Dewasa RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
Lokasi : ICU Dewasa

Pada prinsipnya kami mengijinkan, selanjutnya mohon kiranya Saudara dapat membantu kegiatan penelitian tersebut.

Demikian kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Dr. dr. Andri MT Lubis, SpOT(K)

Tembusan Yth :
1. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian
2. Ka. Bagian Pendidikan dan Penelitian
3. Koord. Penelitian dan Pengembangan, Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif
4. Ka. ICU Dewasa
5. Peneliti yang bersangkutan

Catatan :
*** Surat persetujuan ijin penelitian berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan.**
** Peneliti berkewajiban
1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian.
2. Memberitahukan status penelitian apabila
   a. Setelah masa berlakunya persetujuan ijin penelitian, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini persetujuan ijin penelitian harus diperpanjang.
   b. Penelitian berhenti di tengah jalan.
3. Melaporkan KTD, KNC dan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse event*) ke Komite Mutu, Keselamatan dan Kinerja (KMKK) dan Komite Etik Penelitian Kesehatan FKUI-RSCM.
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum mendapat lolos kaji etik, surat persetujuan ijin penelitian dan sebelum memperoleh informed consent dari subyek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.

UNIVERSITAS BINAWAN

# LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya Jadoras Putra Buah Hati Pohan dari ***Universitas Binawan*** akan melakukan penelitian dengan judul "Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di ruang ICU Dewasa RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta".

Saya akan memberikan informasi kepada (Bapak/Ibu/Saudara) mengenai penelitian ini dan mengundang (Bapak/Ibu/Saudara) untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

Bapak/Ibu/Saudara dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara kapan saja dapat secara bebas mundur dari penelitian ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi atau mundur dari penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Bapak/Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di rumah sakit ini.

Jika Bapak/Ibu/Saudara tidak mengerti tiap pernyataan dalam formulir ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menanyakannya kepada saya.

**1. Tujuan penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di ruang ICU Dewasa RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

**2. Partisipasi dalam penelitian**

Penelitian ini akan melibatkan Bapak/Ibu/Saudara dalam pengisian kuesioner pada link google form yang diberikan. Pengisisian kuesioner ini kira-kira akan memakan waktu selama 15 sampai 30 menit.

**3. Alasan memilih Bapak/Ibu/Saudara**

a) Perawat ruang ICU Dewasa RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

b) Perawat yang merawat pasien paliatif

c) Perawat yang ada saat penelitian.

d) Perawat yang bersedia menjadi responden.

e) Perawat yang dapat berkomunikasi dengan baik

4. **Prosedur penelitian**

a) Memberikan penjelasan informed consent untuk memperoleh kesedian dan penandatangan untuk menjadi subjek penelitian

b) Setelah subjek penelitian bersedia maka peneliti akan memberikan kuesioner penelitian

c) Adapun yang diisi dalam kuesioner adalah data demografi meliputi; inisial nama, usia, jenis kelamin dan riwayat Pendidikan kemudian menjawab benar atau salah tentang pernyataan mengenai pengetahuan perawatan paliatif.

5. **Risiko, efek samping dan tatalaksananya**

Penelitian ini hanya meminta bantuan dari subjek peneliti untuk mengisi kuesioner saja dengan sejujur-jujurnya secara objektif dan tidak melakukan intervensi terhadap subjek peneliti sehingga tidak ada risiko, efek samping yang membahayakan bagi subjek peneliti

6. **Manfaat**

Dalam penelitian ini Bapak/Ibu/Saudara memperoleh manfaat untuk memberikan informasi tekait faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di ruang ICU Dewasa RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

7. **Kompensasi**

Bapak/ibu/saudara akan mendapatkan souvenir berupa botol minum.

8. **Kerahasiaan**

Dalam penelitian ini dengan tidak mencantumkan identitas/nama responden tetapi menggunakan kode. Hal ini bermaksud menghormati privasi dan menjaga kerahasian identitas responden. Semua data yang terkumpul dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

9. **Kewajiban subyek penelitian**

Sebagai subyek penelitian, bapak/ibu/saudara berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, bapak/ibu/saudara bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

**10. Hak untuk menolak dan mengundurkan diri**

Adapun hak Bapak/Ibu/Saudara sebagai subjek peneliti mempunyai hak sebagai berikut:

a. Bapak/Ibu/Saudara tidak harus berpartisipasi dalam penelitian ini bila tidak menghendakinya.
b. Bapak/Ibu/Saudara harus paham bahwa walaupun Bapak/Ibu/Saudara menyetujui untuk berpartisipasi,
c. Bapak/Ibu/Saudara berhak untuk mundur dari penelitian ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi atau mundur dari penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan
d. Bapak/Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit ini.
e. Saya akan memberikan kesempatan pada Bapak/Ibu/Saudara pada akhir penjelasan ini untuk dapat mempertimbangkan keputusan yang akan diambil.

**11. Informasi Tambahan**

Bapak/ ibu/ saudara diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu terjadi efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/ ibu/ saudara dapat menghubungi **Jadoras Putra Buah Hati Pohan** pada no. HP: 081383337179 dan di **Ruang ICU Dewasa, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta.**

UNIVERSITAS BINAWAN

## LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh **Jadoras Putra Buah Hati Pohan.** Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **Jadoras Putra Buah Hati Pohan.**

| **Sertifikat Persetujuan (*Consent*)** | |
|---|---|
| Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi penelitian ini dengan sukarela.<br><br>_____<br>Nama subjek/wali<br><br>_____<br>Tanda tangan peserta studi<br><br>Tanggal_____<br>hari/bulan/tahun | Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela.<br><br>_____<br>Nama peneliti/peminta persetujuan<br><br>_____<br>Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan<br><br>Tanggal_____<br>hari/bulan/tahun |

Informasi Peneliti:


Peneliti Utama : Jadoras Putra Buah Hati Pohan

Alamat : Jalan Kebon Bawang VIII no. 9 RT 018/RW 001 Tanjung Priok Jakarta Utara

No HP : 081383337179

Email : jhadoraz@gmail.com

# LEMBAR KUESIONER

# FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PERAWATAN PALIATIF DI RUANG ICU DEWASA RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA

## A. DATA DEMOGRAFI

Petunjuk:

Istilah kuesioner dibawah ini (beri tanda centang/coret yang tidak perlu)

Nama (Inisial) : ..... Usia ..... Tahun

Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Pendidikan terakhir : ☐ Diploma III ☐ Ners

Lama bekerja : .....

Pernah mengikuti pelatihan perawatan paliatif: **Ya / Tidak**

## B. KUESIONER PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PERAWATAN PALIATIF

Petunjuk: Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang anda pilih.

**Kuis Perawatan Paliatif untuk Keperawatan**

***(Palliative Care Quiz for Nursing)***

Dibuat oleh Margaret M. Ross, Beth McDonald, dan Joan McGuinness

| No. | PERTANYAAN | Benar | Salah |
|---|---|---|---|
| 1. | Perawatan paliatif hanya sesuai diberikan pada pasien yang mengalami penurunan kesehatan atau kondisi terminal. | ☐ | ☐ |
| 2. | Morfin adalah standar yang digunakan untuk membandingkan efek analgesik dari golongan opid lainnya. | ☐ | ☐ |
| 3. | Stadium penyakit menentukan metode penanganan nyeri. | ☐ | ☐ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4. | Terapi *adjuvant* (tambahan) penting dalam manajemen nyeri. | ☐ | ☐ |
| 5. | Anggota keluarga harus selalu berada di samping pasien hingga pasien meninggal. | ☐ | ☐ |
| 6. | Rasa mengantuk pada hari-hari terakhir kehidupan berhubungan dengan ketidakseimbangan elektrolit sehingga dapat mengurangi kebutuhan sedasi atau obat penenang. | ☐ | ☐ |
| 7. | Kecanduan obat merupakan masalah utama ketika morfin digunakan dalam jangka panjang untuk mengatasi nyeri. | ☐ | ☐ |
| 8. | Pasien yang memakai opioid seharusnya juga diberikan terapi saluran pencernaan. | ☐ | ☐ |
| 9. | Pemberian perawatan paliatif tidak membutuhkan rasa empati. | ☐ | ☐ |
| 10. | Selama stadium akhir suatu penyakit, obat yang bisa menyebabkan depresi pernafasan dapat digunakan untuk pengobatkan dyspnea berat. | ☐ | ☐ |
| 11. | Pria umumnya melalui masa sedih/duka cita lebih cepat dari pada wanita. | ☐ | ☐ |
| 12. | Filosofi perawatan paliatif sesuai dengan prinsip perawatan agresif/perawatan yang penuh dengan inisiatif. | ☐ | ☐ |
| 13. | Penggunaan *plasebo* (obat kosong) dapat digunakan dalam penatalaksanaan terhadap rasa sakit. | ☐ | ☐ |
| 14. | Kodein dengan dosis tinggi menyebabkan lebih banyak mual dan muntah dari pada morfin. | ☐ | ☐ |
| 15. | Penderitaan dan rasa sakit fisik memiliki arti yang sama. | ☐ | ☐ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 16. | Petidin (analgesik golongan opoid) bukanlah analgesik yang efektif dalam mengendalikan nyeri kronis. | ☐ | ☐ |
| 17. | Kejenuhan tenaga kesehatanyang bekerja di perawatan paliatif disebabkan oleh akumulasi rasa kehilangan kerena kematian pasien. | ☐ | ☐ |
| 18. | Manifestasi nyeri kronis berbeda dengan nyeri akut. | ☐ | ☐ |
| 19. | Rasa duka akibat kehilangan kerabat jauh lebih mudah diatasi dari pada kehilangan kerabat dekat.. | ☐ | ☐ |
| 20. | Ambang rasa sakit disebabkan karena rasa cemas atau kelelahan. | ☐ | ☐ |