

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN GAGAL JANTUNG DI RSUD DR. MOEWARDI

Nindi Muthohar¹, Dian Hudiyawati^{2*}

¹⁻²Program Studi Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email Korespondensi: dian.hudiyawati@ums.ac.id

Disubmit: 18 Mei 2023

Diterima: 27 Mei 2023

Diterbitkan: 01 Desember 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.10140>

ABSTRACT

Chronic heart failure is defined as a complex clinical syndrome accompanied by complaints of heart failure in the form of tightness, fatigue either at rest or during exercise, edema and objective signs of cardiac dysfunction at rest. Heart failure is a major cause of poor quality of life, as well as high morbidity and mortality globally. Palliative care is an approach to improve the quality of life of patients and families in dealing with life-threatening and progressive problems, such as heart failure. The general objective of this study was to describe the knowledge of nurses in palliative care for heart failure patients at Dr. Moewardi General Hospital. This research method uses descriptive analytic which uses a quantitative approach with a cross sectional study method. The population in this study amounted to 40 respondents consisting of 20 nurses in the ICVCU room, 14 nurses in the Heart HCU and 6 nurses in the Aster 5 room. The age of the majority of respondents is the vulnerable age of 20-40 years, amounting to 26 nurses (65%), the majority were D3 totaling 22 nurses (55.0%), the majority of working time in the heart failure ward was 1-10 years with a total of 35 nurses (87.5%) as respondents. From the overall results of research regarding nurses' knowledge of palliative care, it shows that nurses have varying levels of knowledge, namely good (45%), sufficient (47.5%), and lacking (7.5%).

Keyword: Nurse, Palliative Care, Heart Failure

ABSTRAK

Gagal jantung kronik didefinisikan sebagai sindrom klinik yang kompleks yang disertai keluhan gagal jantung berupa sesak, fatigue baik dalam keadaan istirahat atau latihan, edema dan tanda objektif adanya disfungsi jantung dalam keadaan istirahat. Gagal jantung atau Heart Failure menjadi penyebab utama kualitas hidup yang buruk, serta morbiditas dan mortalitas yang tinggi secara global. Paliatif care merupakan pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan masalah yang mengancam jiwa dan progresif, seperti gagal jantung. Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat dalam perawatan paliatif pada pasien Gagal jantung di RSUD Dr. Moewardi. Metode Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik yang menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode cross sectional study.

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 40 responden yang terdiri dari 20 perawat diruang ICVCU, 14 perawat di HCU Jantung dan 6 perawat diruang Aster 5. Usia mayoritas responden yaitu pada rentan usia 20-40 tahun yang berjumlah 26 perawat (65%), Pendidikan terakhir perawat mayoritas adalah D3 berjumlah 22 perawat (55,0%), mayoritas lama bekerja dibangsal gagal jantung adalah 1-10 tahun dengan jumlah responden 35 perawat (87,5%). Dari keseluruhan hasil penelitian mengenai pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif menunjukkan bahwa perawat memiliki tingkat pengetahuan yang variatif yaitu baik (45%), cukup (47,5%), dan kurang (7,5%).

Kata Kunci: Perawat, Perawatan Paliatif, Gagal Jantung

PENDAHULUAN

Gagal jantung kronik didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana jantung tidak mampu mempertahankan curah jantung yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolik dan oksigen dalam jaringan meskipun aliran balik vena yang memadai, abnormalitas ini menimbulkan sindrom progresif yang dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya. Gagal jantung menjadi penyebab utama kualitas hidup yang buruk, serta morbiditas dan mortalitas yang tinggi secara global (Hudiyawati et al., 2022).

Di Amerika sekitar 5,7 juta penduduk berusia ≥ 20 tahun mengalami gagal jantung. Diperkirakan prevalensi gagal jantung akan terus meningkat hingga 46% pada 2030 yaitu mencapai >8 juta kasus pada penduduk berusia ≥ 18 tahun. Hipotesis ini dibuktikan dalam cardiovascular health study (CHS) yang melibatkan 5888 usia lanjut diatas 65 tahun. Hasilnya menunjukkan bahwa 272 subjek yang mengalami gagal jantung, 54% diantaranya memiliki fungsi sistolik ventrikel kiri yang masih baik. Di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2013, prevalensi penyakit gagal jantung berdasarkan anamnesis dan laporan dokter di Indonesia sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang (Lumi et al., 2021).

Pasien gagal jantung stadium akhir di kaitkan dengan perawatan paliatif dikarenakan perawatan paliatif adalah sistem perawatan terpadu yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup, dengan cara meringankan nyeri dan penderitaan lain, memberikan dukungan spritual dan psikososial mulai saat diagnosa ditegakkan sampai akhir hayat dan dukungan terhadap keluarga yang kehilangan atau berduka (Irawan, 2013) Perawatan paliatif ini diberikan kepada penderita penyakit kronis dimulai pada saat diagnosis.

Perawatan paliatif merupakan pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan masalah yang mengancam jiwa dan progresif, seperti gagal jantung, kanker, penyakit non-kanker, dan *immunodeficiency virus* (Shatri et al., 2020). Tujuan perawatan paliatif yaitu meningkatkan kualitas hidup, menghilangkan nyeri dan keluhan lain yg mengganggu, menjaga keseimbangan psikologis dan spiritual, mengusahakan supaya penderita tetap aktif hingga akhir hayatnya serta mengusahakan membantu mengatasi suasana berduka cita pada keluarga. Sedangkan perubahan secara fisik, sosial serta spiritual tidak bisa

diintervensi seluruhnya dengan kuratif.

Pelayanan dengan perawatan paliatif ini dipandang penting untuk diterapkan secara merata di setiap rumah sakit. Terutama rumah sakit yang mempunyai perhatian lebih dalam setiap pelayanannya, khususnya dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, apakah mempunyai perbedaan pengetahuan, sikap dan praktik perawat dalam melaksanakan perawatan paliatif dengan rumah sakit umum yang juga melakukan pelayanan yang sama. Saat ini, penerapan perawatan paliatif memang belum banyak di Indonesia. Salah satu tantangannya adalah terkait bagaimana para tenaga kesehatan memandang persoalan kematian pasien. Masih banyak rumah sakit yang belum memahami bahwa seharusnya pasien diberikan perawatan paliatif, terutama untuk pasien dengan stadium terminal (ILMI, 2016). Di RSUD Moewardi perawatan paliatif khusus gagal jantung belum maksimal untuk dilakukan. Oleh karena itu pada studi ini ingin mengetahui gambaran pengetahuan dalam perawatan paliatif pada pasien gagal jantung di RSUD Moewardi.

KAJIAN PUSTAKA

Gagal Jantung *Kongestive Heart Failure* (CHF) merupakan suatu keadaan patologis di mana kelainan fungsi jantung menyebabkan kegagalan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan jaringan, atau hanya dapat memenuhi kebutuhan jaringan dengan meningkatkan tekanan pengisian (Fachrunnisa et al., 2015) Gagal jantung dikenal dalam beberapa istilah yaitu gagal jantung kiri, kanan, dan kombinasi atau kongestif. Pada gagal jantung kiri terdapat bendungan paru,

hipotensi, dan vasokonstriksi perifer yang mengakibatkan penurunan perfusi jaringan. Gagal jantung kanan ditandai dengan adanya edema perifer, asites dan peningkatan tekanan vena jugularis. Gagal jantung kongestif adalah gabungan dari kedua gambaran tersebut. Namun demikian, kelainan fungsi jantung kiri maupun kanan sering terjadi secara bersamaan (Katimenta et al., 2016)

Perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial dan spiritual (Kemenkes RI, 2017). Kualitas hidup merupakan target yang ingin dicapai pada perawatan paliatif. Kualitas hidup pasien adalah keadaan pasien yang dipersepsi sesuai konteks budaya dan system nilai yang dianutnya, termasuk tujuan hidup, harapan dan niatnya. Dimensi dari kualitas hidup adalah kemampuan fisik dan fungsional dalam beraktivitas, kesejahteraan keluarga ketenangan spiritual, fungsi sosial, kepuasan terhadap pengobatan, orientasi masa depan, kehidupan seksual, termasuk gambaran terhadap diri sendiri dan fungsi dalam bekerja (Yancy et al., 2013)

Dalam menjalankan peran dan fungsi perawat dalam perawatan paliatif, perawat harus menghargai hak-hak pasien dalam menentukan pilihan, memberikan kenyamanan pasien dan pasien merasa bermartabat yang sudah tercermin didalam rencana asuhan keperawatan (Ahsani, 2020). Perawat memiliki tanggung jawab mendasar untuk mengontrol gejala

dengan mengurangi penderitaan dan support yang efektif sesuai kebutuhan pasien.

Peran perawat sebagai pemberi layanan perawatan paliatif harus didasarkan pada kompetensi perawat yang sesuai kode etik keperawatan (The Canadian Nurses Association et al., 2015). Hal-hal yang berkaitan dengan pasien harus dikomunikasikan oleh perawat kepada pasien dan keluarga yang merupakan standar asuhan keperawatan yang profesional. Menurut (Margaret, 2012) perawat yang terintegrasi harus mampu berkomunikasi dengan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya mengenai perawatan pasien dan ikut berperan serta dalam penyediaan perawatan tersebut dengan berkolaborasi dalam membuat rencana yang berfokus pada hasil dan keputusan yang berhubungan dengan perawatan dan pelayanan, mengindikasikan komunikasi dengan pasien, keluarga dan yang lainnya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik yang menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *cross sectional study*. Metode ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan perawat dalam perawatan paliatif pada pasien Gagal jantung di RSUD Dr. Moewardi. Pengambilan data dilakukan di RSUD Moewardi dan telah dilakukan pada bulan Februari 2023.

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 40 perawat dari total populasi di tiga tempat, ruangan ICVCU 20 perawat, ruang HCU Jantung 14 perawat dan ruang 6 perawat di ruang Aster 5. Penelitian ini menggunakan total sampling sebagai teknik dalam

pengambilan sampel. Total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2014). Kriteria sampel dari penelitian ini adalah perawat di ruang perawatan jantung yang merawat pasien gagal jantung minimal bekerja dua bulan dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Metode pengumpulan data menggunakan metode angket atau kuesioner, yaitu daftar pertanyaan yang diberikan pada orang lain dengan maksud orang tersebut bersedia memberikan respon sesuai dengan permintaan peneliti. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal. Kuesioner pada penelitian ini terdiri atas 2 bagian, yaitu kuesioner tentang data demografi (nama/inisial, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, masa kerja, lama bekerja di bangsal jantung dan pelatihan perawatan paliatif), dan kuesioner tentang pengetahuan perawat mengenai perawatan paliatif pada pasien dengan gagal jantung. Kuesioner ini terdiri dari 22 item pertanyaan, 11 item pertanyaan positif (*favorable*), dan 11 item pertanyaan negatif (*unfavorable*). Kuesioner ini menggunakan skala Guttman, dengan penentuan skor jawaban benar (1) dan jawaban salah (0) untuk pertanyaan positif, serta jawaban benar (0) dan jawaban salah (1) untuk pertanyaan negative.

Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas oleh (Sulaiman, 2016). Hasil uji realibilitas pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif didapatkan nilai alpha sebesar 0,708 sehingga dapat dikatakan reliabel, sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan uji reliabilitas ulang terhadap instrumen ini.

Jalannya penelitian diawali pengajuan surat *ethical clearance* dengan nomor 1.635 /XII/HREC/2022 di RSUD Moewardi. Peneliti melakukan penelitian di ruang inap gagal jantung lalu bekerja sama dengan kepala ruangan di setiap ruangan yang akan di teliti untuk mengidentifikasi calon responden yaitu perawat yang sesuai dengan kriteria sampel. Selanjutnya responden yang sesuai dengan kriteria sampel diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian kemudian meminta persetujuan dan ketersediaannya untuk dijadikan responden penelitian. Responden yang bersedia terlibat dalam proses penelitian diminta untuk menandatangani informed consent. Selanjutnya peneliti mendampingi responden dalam pengisian kuesioner dengan memberikan bimbingan atau menjelaskan kembali jika terdapat kalimat yang tidak jelas atau tidak dimengerti responden selama pengisian kuesioner. Langkah akhir peneliti memasukkan data pada lembar lampiran tabel yang telah dibuat oleh peneliti sendiri kemudian

dilakukan uji analisis data univariat menggunakan SPSS.

Pada penelitian ini menggunakan analisa univariat deskripsi frekuensi yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan proses pengolahan data meliputi editing, coding, tabulasi, *entry data*, dan *cleaning*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini berjenis penelitian kuantitatif dimana penulis menggunakan data numerik sebagai acuan untuk penelitian. Penelitian ini berlangsung pada bulan November 2022 dengan menggunakan 40 perawat sebagai responden. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat terhadap perawatan paliatif care pada pasien gagal jantung RSUD Dr. Moewardi. Karakteristik responden aktif yang berpartisipasi dalam penelitian ini mencakup usia, agama, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja, pelatihan paliatif dan lama bekerja dibangsal gagal jantung.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	F	Presentase (%)
Usia		
20-40	26	65.0%
20-60	14	35.0%
Agama		
Islam	37	92.5%
Hindu	2	5.0%
Kristen	1	2.5%
Jenis Kelamin		
Perempuan	24	60.0%
Laki-laki	16	40.0%
Pendidikan Terakhir		
S1	16	40.0%
D3	22	55.0%

D4	2	5.0%
Pelatihan Paliatif Care		
Pernah	19	47.5%
Tidak pernah	21	52.5%
Lama bekerja		
1-10 tahun	16	40.0%
11-20 tahun	17	42.5%
21-30 tahun	5	12.5%
Lama di bangsal jantung		
1-10 tahun	35	87.5%
11-20 tahun	3	7.5%
21-30 tahun	2	5.0%

Berdasarkan tabel 1 distribusi karakteristik responden dapat dijelaskan bahwa usia 20-40 tahun yang berjumlah 26 perawat (65%) dan usia 40-60 tahun yang berjumlah 14 perawat (35%). Sedangkan berdasarkan agama, responden beragama islam lebih mendominasi dengan jumlah 37 perawat (92,5%) , dan kristen terendah dengan jumlah 1 perawat (2,5%). Berdasarkan jenis kelamin perawat di ruang perawatan gagal jantung ,perawat perempuan lebih dominan dengan jumlah 24 perawat (60%). Tingkat pendidikan terakhir responden yang paling banyak adalah D3 yang berjumlah 22

perawat (55%) dan paling sedikit adalah D4 dengan jumlah 2 perawat (5,0%). Sedangkan, berdasarkan pelatihan perawatan paliatif perawat yang tidak mendapatkan pelatihan perawatan paliatif lebih banyak dengan jumlah 21 perawat (52,5%). Lama bekerja perawat sebagian besar sudah bekerja selama 11-20 tahun dengan jumlah 17 perawat (42,5%) dan terendah ialah perawat yang sudah bekerja selama 21-30 tahun dengan jumlah 5 perawat (12,5%). Sedangkan perawat yang sudah bekerja di bangsal gagal jantung paling banyak adalah selama 1-10 tahun dengan jumlah 35 perawat (87,5%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Terhadap Perawatan Paliatif

Kategori	Baik		Cukup		kurang	
	f	%	f	%	f	%
Pengertian	17	42.5	23	57.5	-	-
Prinsip dasar	13	32.5	24	60.0	3	7,5
Tujuan perawatan	27	67.5	7	17.5	6	15.0
Tim dan tempat	18	45.0	22	55.0	-	-
Ruang lingkup	25	62.5	11	27.5	4	10.0
Total	18	45.0	19	47.5	3	7.5

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa distribusi frekuensi pengetahuan perawat mengenai pengertian perawatan paliatif lebih banyak dalam kategori cukup dengan jumlah 23 perawat

(57,5%), dibanding kategori baik yaitu 17 perawat (42,5%). Pada prinsip dasar perawatan paliatif lebih banyak dalam kategori cukup dengan jumlah 24 perawat (60%) dan paling sedikit pada kategori

kurang dengan jumlah 3 perawat (7,5%). Tujuan perawatan paliatif dengan pengetahuan baik 27 perawat (67,5%) dan pada kategori kurang 6 perawat (15%). Sedangkan berdasarkan tim dan tempat perawatan paliatif lebih banyak dalam kategori cukup dengan jumlah 22 perawat (55%). Ruang lingkup perawatan paliatif dengan pengetahuan baik yaitu 25 perawat

(62,5%) dan paling sedikit pada kategori kurang dengan jumlah 4 perawat (10%). Dari keseluruhan hasil penelitian mengenai pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif menunjukkan bahwa perawat memiliki tingkat pengetahuan yang variatif yaitu baik (45%), cukup (47,5%), dan kurang (7,5%).

PEMBAHASAN

Distribusi Karakteristik Responden

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden diperoleh data termuda adalah 28 tahun dan tertua 52 tahun. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Swastikarini, 2018) didapatkan bahwa bertambahnya umur seseorang umumnya dapat mempengaruhi kondisi fisik, mental, pengetahuan, kemampuan kerja dan tanggung jawab. Biasanya perawat yang umurnya lebih muda dapat memudahkan mencari pengetahuan yang lebih luas, kondisi fisiknya baik, lebih kuat dan tidak mudah lelah akan tetapi dalam pengerjaannya tidak terlalu ulet. Sebaliknya, perawat yang memiliki umur lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, dan mempunyai tanggung jawab yang lebih besar maka dapat disimpulkan pada umur dapat mempengaruhi pengetahuan dan kinerja atau peran seseorang.

Hasil penelitian mengenai agama responden diperoleh data sebagian besar beragama islam, yakni sebanyak 37 responden, yang menunjukkan mayoritas perawat di bangsal rawat inap gagal jantung adalah islam dan paling sedikit adalah agama kristen dengan jumlah responden 1 orang. Hal ini sesuai menurut (Sulaiman, 2016) manusia mempercayakan fungsi edukasi pada agama yang mencakup tugas mengajar dan

membimbing keberhasilan pendidikan terletak pada penyalahgunaan nilai-nilai rohani yang merupakan pokok-pokok kepercayaan agama. Nilai yang diresepkan antara lain makna dan tujuan hidup, hati nurani, rasa tanggung jawab dan tuhan.

Hasil penelitian ini menggambarkan perawat perempuan lebih banyak dibandingkan dengan perawat laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian (Chover-Sierra et al., 2017) yang menunjukkan bahwa perawat perempuan lebih banyak dibandingkan perawat laki-laki. Perbedaan proporsi cukup signifikan antara perawat laki-laki dan perempuan. Hal ini dapat disebabkan karena laki-laki memiliki minat yang kurang dalam bidang keperawatan dibanding perempuan. Namun, tugas serta tanggung jawab baik perawat laki-laki maupun perempuan tetap sama dalam melakukan perawatan paliatif. Penelitian ini bertentangan dengan penelitian (Morsy et al., 2014) yang menyatakan perawat didominasi oleh laki-laki.

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden berpendidikan terakhir D3. Pendidikan D3 merupakan pendidikan yang menekankan pada kegiatan praktek mengenai keperawatan. Responden pada

penelitian ini merupakan perawat pelaksana maka dari itu mayoritas pendidikan dalam penelitian ini adalah D3. Dalam penelitian (Uslu Sahan & Terzioglu, 2017) ditemukan perawat tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan paliatif, namun perawat yang menerima pendidikan menganggap bahwa pendidikan yang mereka terima tidak mencukupi. Tingkat pengetahuan dalam memahami suatu informasi kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Menurut (Morsy et al., 2014) keikutsertaan dalam program pendidikan lanjutan tentang perawatan paliatif dapat dilakukan untuk memastikan pengetahuan dan praktik terbaik untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

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

Pelatihan perawatan paliatif dapat memberikan kontribusi pada pengetahuan dan wawasan perawat, pelatihan perawatan paliatif dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang perawatan paliatif dan akan meningkatkan pengetahuan perawat mengenai hospis dan perawatan paliatif. Penjelasan tersebut tidak sejalan dengan

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

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki riwayat lama bekerja 11-20 tahun. Hal ini sesuai dengan temuan pada penelitian yaitu (Ekowati & Hudiyawati, 2021) perawat mendapatkan pengetahuan mengenai perawatan paliatif melalui pengalaman dan tanpa disadari perawat melakukan perawatan paliatif dalam praktek sehari-hari. Menurut (Peranginangin, 2020) kriteria perawat yang memberikan perawatan paliatif adalah perawat yang berpendidikan minimal Diploma 3 dan telah mengikuti pelatihan perawatan paliatif. Oleh karena itu pentingnya melanjutkan pendidikan akan mendorong perawat untuk memperbaharui pengetahuan perawat serta dapat memperbaiki praktik mengenai pengelolaan gejala akibat kanker sehingga kualitas hidup pasien menjadi lebih baik (Morsy et al., 2014).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lama perawat di bangsal gagal jantung rata-rata 1-10 tahun. Lama kerja dapat memberikan pengaruh pada seorang perawat dalam pengetahuan dan memberikan perawatan paliatif. Menurut (Peranginangin, 2020) kriteria perawat yang memberikan perawatan paliatif adalah perawat yang berpendidikan minimal Diploma 3 dan telah mengikuti pelatihan perawatan paliatif. Oleh karena itu pentingnya melanjutkan pendidikan akan mendorong perawat untuk memperbaharui pengetahuan perawat serta dapat memperbaiki praktik mengenai pengelolaan gejala akibat kanker sehingga kualitas hidup pasien

menjadi lebih baik (Morsy et al., 2014).

Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Perawatan Paliatif

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar perawat berpengetahuan cukup. Dalam melakukan perawatan paliatif perlu adanya pendidikan formal tentang perawatan paliatif, dan asuhan keperawatan tidak hanya semata-mata untuk penyembuhan saja (Sulaiman, 2016).

Hasil penelitian ini sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup. Kurangnya responden dalam berpartisipasi dalam perawatan paliatif berdampak pada pengetahuan responden dalam melakukan perawatan paliatif. Pengetahuan perawatan dapat memberikan kekuatan yang lebih besar untuk mengambil tindakan dan kurangnya pengetahuan perawat menyebabkan perawat tidak bisa memberikan perawatan yang aman atau efektif (Wulandari, 2015). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sulaiman, 2016) yang memiliki tingkat pengetahuan baik, hal ini dikarenakan terdapat pelatihan khusus perawatan paliatif bagi perawat di RSUD kabupaten Bekasi.

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengerti prinsip perawatan paliatif dalam kategori cukup. Perilaku *caring* sangat diperlukan dalam perawatan paliatif guna meningkatkan kenyamanan antara perawat dan pasien. komunikasi yang baik juga berpengaruh untuk meningkatkan kepercayaan antara perawat dan pasien dalam melakukan proses keperawatan paliatif. pengetahuan dalam memahami prinsip perawatan paliatif mempengaruhi tindakan

dalam proses pelaksanaan perawatan paliatif. Kurangnya pengetahuan perawat tentang prinsip perawatan paliatif, bahwa perlu adanya pendidikan formal tentang pendidikan paliatif dan asuhan keperawatan tidak hanya semata-mata untuk penyembuhan saja, tapi lebih mengarah pada kehidupan yang lebih berarti sebelum akhirnya kematian tiba (Sulaiman, 2016). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (ILMI, 2016) yang tingkat pengetahuan mengenai prinsip perawatan paliatif nya baik. hal ini dikarenakan di RSUD makassar terdapat pelatihan khusus perawatan paliatif.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memahami tujuan perawatan paliatif dengan kategori baik. Perawatan paliatif diperlukan dalam sebuah institusi seperti RSUD dalam penelitian ini, terutama pada pasien yang mengalami penyakit terminal. Perawat paliatif ditunjukkan untuk menciptakan kualitas hidup pasien dan keluarga pasien dalam mempersiapkan kematian. Perawatan rumah sakit di Indonesia masih terbatas, jumlah perawat yang mampu memberikan perawatan paliatif juga masih terbatas. Keadaan sarana pelayanan perawatan paliatif di Indonesia masih belum merata, sedangkan pasien memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu, komprehensif, dan holistik (Sulaiman, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat memahami ruang lingkup perawatan paliatif dalam kategori baik. Perawatan paliatif merupakan pelayanan yang berfokus pada kebutuhan pasien, bukan pada pengobatan atau proses penyembuhan. Dalam pelayanan proses perawatan paliatif, tentu

harus memahami ruang lingkup perawatan paliatif agar proses pelayanan dapat berjalan sebagaimana mestinya. Perawat yang melakukan perawatan paliatif adalah perawat yang sudah melakukan pelatihan terlebih dahulu (Sulaiman, 2016).

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengerti tim dan tempat perawatan paliatif dalam kategori cukup. Hal ini dikarenakan kurangnya pelatihan untuk mengetahui lebih dalam mengenai tim dan tempat perawatan paliatif. Kurangnya pengetahuan perawat tentang tim dan tempat perawatan paliatif. Dikarenakan tidak adanya saran yang disediakan oleh pihak rumah sakit terkait tentang pelatihan asuhan keperawatan paliatif. Pelatihan keperawatan paliatif juga diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan tempat dan ruang lingkup asuhan keperawatan paliatif (Sulaiman, 2016).

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa pendidikan terakhir perawat mayoritas adalah D3, perawat yang tidak pernah pelatihan perawatan paliatif lebih banyak daripada yang pernah, perawat yang diteliti paling banyak bekerja pada rentan 11-20 tahun, mayoritas lama bekerja dibangsal gagal jantung adalah 1-10 tahun.

Dari keseluruhan hasil penelitian mengenai pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif menunjukkan bahwa perawat dominan memiliki pengetahuan yang cukup dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan baik dan kurang. Untuk meningkatkan pengetahuan perawat mengenai perawatan

paliatif perlu diadakannya pelatihan khusus perawatan paliatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsani, A. (2020). Peran Perawat Dalam Pemberian Palliative Care Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Terminal. *Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*, 1-8.
- Chover-Sierra, E., Martinez-Sabater, A., & Lapeña-Moñux, Y. (2017). Conhecimentos em cuidados paliativos dos profissionais de enfermagem de um hospital Espanhol. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1610.2847>
- Ekowati, F. D., & Hudiyawati, D. (2021). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 19. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/91713>
- Fachrunnisa, Nurchayati, S., & Arneliwati. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Congestive Heart Failure. *Journal of Medicine*, 2(2), 1094.
- Hudiyawati, D., Priyanti, T., Anggita Putri, A., Studi Keperawatan, P., Ilmu Kesehatan, F., & Muhammadiyah Surakarta, U. (2022). Upaya Peningkatan Pengetahuan Self Care Pada Penderita Gagal Jantung Selama Masa Pandemi. *JABI: Jurnal Abdimas Bhakti Indonesia*, 3(2), 29-39.
- ILMI, N. (2016). Analisis Perilaku Perawat Dalam Perawatan Paliatif Pada Pasien Gagal

- Ginjal Kronik Di Rsi Faisal Makassar Dan Rsd Labuang Baji Makassar. In *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (Uin) Alauddin Makassar* (Vol. 1, Issue 1).
- Irawan, E. (2013). Pengaruh Perawatan Paliatif Terhadap Pasien Kanker Stadium Akhir. *Ilmu Keperawatan*, 1(1), 34-38.
- Katimenta, K. Y., Carolina, M., & Kusuma, W. (2016). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang ICCU DR. Doris Sylv Vanus Palangka Raya. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 241-246. <http://jurnal.fai-umj.ac.id/index.php/JaMmIMa/article/view/94>. Diakses 18 Januari 2019.
- Kemendes RI. (2017). Petunjuk Teknis Penatalaksanaan Penyakit Kardiovaskular Untuk Dokter. 1, 1-60.
- Lumi, A. P., Joseph, V. F. F., & Polii, N. C. I. (2021). Rehabilitasi Jantung pada Pasien Gagal Jantung Kronik. *Jurnal Biomedik:JBM*, 13(3), 309. <https://doi.org/10.35790/jbm.v13i3.33448>
- Margaret, L. . (2012). *Nurse to Nurse: Perawatan Paliatif*. Salemba Medika.
- Morsy, W. Y. M., Elfeky, H. A., & Mohammed, S. E. (2014). Nurses ' Knowledge and Practices about Palliative Care among Cancer Patient in a University Hospital - Egypt. *Advances in Life Science and Technology*, 24, 100-114.
- Peranginangin, M. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Perawatan Paliatif Di Rumah Sakit Advent Bandung. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(1), 1-9. <https://doi.org/10.35974/jsk.v6i1.2231>
- Shatri, H., Faisal, E., Putranto, R., & Sampurna, B. (2020). Advanced Directives pada Perawatan Paliatif. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(2), 125. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i2.315>
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Alfabeta.
- Sulaiman, A. S. (2016). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Dengan Kondisi Terminal di RSUD Kabupaten Bekasi. *Ilmu Keperawatan*, 1-103. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/33021>
- Swastikarini, S. (2018). Hubungan Umur , Tingkat Pendidikan Dan Lama Kerja Perawat Pelaksana Dengan Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Di the Relationship Between Age , Education Level and Length of Work of Nurse Executor With the Implementation of Patient Identification a. *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 8(2), 75-81. [file:///C:/Users/lenovo/Downloads/334-Article Text-494-2-10-20200829.pdf](file:///C:/Users/lenovo/Downloads/334-Article%20Text-494-2-10-20200829.pdf)
- The Canadian Nurses Association, The Canadian Hospice Palliative Care Association, & The Canadian Hospice Palliative Care Group. (2015). The palliative approach to care and the role of the nurse. *Canadian Nurses Association*, 1-11. https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/pagecontent/pdfen/thepalliativeapproach-to-care-and-theroleofthenurse_e.pdf
- Uslu Sahan, F., & Terzioglu, F.

- (2017). Nurses' Knowledge and Practice toward Gynecologic Oncology Palliative Care. *Journal of Palliative Care & Medicine*, 07(04). <https://doi.org/10.4172/2165-7386.1000315>
- Wulandari, F. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Perawatan Paliatif dengan Sikap terhadap Penatalaksanaan Pasien dalam Perawatan Paliatif di RS DR. Moewardi Surakarta. *Naskah Publikasi*, 1-19. http://eprints.ums.ac.id/21972/12/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Yancy, C. W., Jessup, M., Bozkurt, B., Butler, J., Casey, D. E., Drazner, M. H., Fonarow, G. C., Geraci, S. A., Horwich, T., Januzzi, J. L., Johnson, M. R., Kasper, E. K., Levy, W. C., Masoudi, F. A., McBride, P. E., McMurray, J. J. V., Mitchell, J. E., Peterson, P. N., Riegel, B., ... Wilkoff, B. L. (2013). 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: A report of the American college of cardiology foundation/american heart association task force on practice guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 62(16). <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.05.019>