

P-ISSN 2655-0024, E-ISSN 2655-6731



SCIENTIFIC JOURNAL OF NURSING RESEARCH

<http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/SJNR/index>

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP SIKAP PERAWAT DALAM PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN KANKER DI RUMAH SAKIT UMUM dr SOEDARSO PONTIANAK

Syf Nurjannah, Irma Triyani, Erni Juniartati, Leonatus Limson

Mahasiswa Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Pontianak, 78241

Dosen Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Pontianak, 78241

Email: nurjannahsyf@gmail.com

ABSTRACT

Cancer is one of the non-communicable diseases that is the main cause of death worldwide. Cancer has its own challenges for sufferers because this disease can affect the physical, psychological, social, economic and spiritual. The World Health Organization (WHO) defines palliative care as the prevention and reduction of adult patients, children and their families facing problems associated with chronic and terminal illnesses. To determine the relationship between the level of knowledge and the attitude of nurses in palliative care for cancer patients at Dr Soedarso General Hospital Pontianak. This research is an analytic observation with a cross sectional design. From this study, it was found that respondents who had good knowledge were 42 respondents while nurses who had poor knowledge were 27 respondents, respondents who had good attitudes were 30 respondents while those who had poor attitudes were 39 respondents. There is a significant relationship between knowledge and attitudes of nurses in providing palliative nursing care for cancer patients.

Keywords: Knowledge, attitude, palliative, cancer.

ABSTRAK

Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia. Kanker memiliki tantangan tersendiri bagi penderitanya karena penyakit ini dapat mempengaruhi fisik, psikologis, sosial, ekonomi dan spiritual. World Health Organization (WHO) mendefinisikan perawatan paliatif merupakan sebagai pencegahan dan pengurangan penderita pasien dewasa anak-anak dan keluarga pasien menghadapi masalah yang terkait dengan penyakit kronis dan terminal. Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Perawat dalam Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker Di Rumah Sakit Umum Dr Soedarso Pontianak. Penelitian ini adalah observasi analitik dengan dengan desain cross sectional. Dari penelitian ini didapatkan responden yang mempunyai pengetahuan baik 42 responden sedangkan pada perawat yang mempunyai pengetahuan kurang baik 27 responden, responden yang mempunyai sikap yang baik sebanyak 30 responden sedangkan yang mempunyai sikap kurang baik sebanyak 39 responden. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan paliatif pada pasien kanker. Diharapkan bagi penelitian selanjutnya untuk menganalisis lebih jauh terkait hubungan pengetahuan dengan sikap perawat dalam memberikan perawatan paliatif.

Kata kunci: Pengetahuan, sikap, paliatif, kanker.

PENDAHULUAN

Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia. World Health Organization atau WHO melaporkan 8,8 juta angka kematian pada 2015 akibat kanker dan akan meningkat secara signifikan menjadi sekitar 13,1 juta kematian pada tahun 2030. Sekitar 78% diantaranya berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah seperti Indonesia (WHO, 2019). Sementara itu di Indonesia, prevalensi kanker di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2018 adalah 1,8‰ (1,8 kasus per 1000 penduduk). Adapun prevalensi ini mengalami peningkatan dari tahun 2013 dengan prevalensi 1,4‰ (1,4 kasus per 1000 penduduk). Di Kalimantan Barat menurut penelitian Riskesdas 2018 jumlah pasien penderita kanker sebanyak 28.343 orang.

Kanker memiliki tantangan tersendiri bagi penderitanya karena penyakit ini dapat mempengaruhi fisik, psikologis, sosial, ekonomi dan spiritual. Kemoterapi adalah terapi yang paling umum pada kanker, dan dalam terapi ini penderita dapat mengalami perubahan fisik dan emosi diantaranya nyeri, fatigue, nausea, penurunan berat badan, dan alopecia. Ditambah lagi dengan hospitalisasi yang berkepanjangan sehingga menimbulkan ketidaknyamanan dan stress sehingga pasien merasa sedih, marah, tertekan dan takut akan kematian (Sousa et al., 2017). Indonesia dikenal dengan Negara yang mempercayai adanya Tuhan sehingga spiritualitas menjadi aspek penting dalam penatalaksanaan kanker. Spiritualitas memberikan kekuatan dan meningkatkan kenyamanan pasien kanker (Krigel et al., 2014).

Sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi pada tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetic sel yang memicu sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetic sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen, yang berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran) atau sinar matahari. Tetapi tidak semua sel memiliki kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen. Kelainan genetic dalam sel atau bahan lainnya yang disebut promotor, menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen. Pada tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi (Nuraini et al., 2018).

Kanker adalah penyakit yang disebabkan oleh abnormalitas sel yang diakibatkan oleh adanya mutasi pada DNA sel abnormal membentuk klon dan berproliferasi secara tidak normal. Sel kanker timbul dari sel tubuh yang normal, tetapi mengalami transformasi atau perubahan menjadi ganas oleh bahan-bahan yang bersifat karsinogen (agen penyebab kanker) ataupun karena mutasi spontan. Transformasi sejumlah gen

menjadi gen mutan disebut neoplasma atau tumor. Neoplasma merupakan jaringan abnormal yang terbentuk akibat aktivitas proliferasi yang tidak terkontrol (neoplasia). Sel neoplasma mengalami perubahan morfologi, fungsi, dan siklus pertumbuhan yang pada akhirnya menimbulkan disintegrasi dan hilangnya komunikasi antarsel. Sel kanker mengganggu sel induk karena menyebabkan desakan akibat pertumbuhan tumor, penghancuran jaringan tempat tumor berkembang atau bermetastasis, dan gangguan sistemik lain sebagai akibat sekunder dari pertumbuhan sel kanker. Faktor risiko terbanyak yang menyebabkan kematian akibat kanker berbeda pada penduduk di negara berpenghasilan rendah-menengah dan negara berpenghasilan tinggi. Merokok merupakan faktor risiko terbesar penyebab kematian akibat kanker di dunia, negara berpenghasilan rendah-menengah maupun negara berpenghasilan tinggi. Pada penduduk di negara berpenghasilan rendah-menengah, konsumsi alkohol, rendahnya konsumsi buah dan sayur, serta infeksi virus human papilloma (HPV) menyebabkan lebih banyak kematian akibat kanker dibandingkan pada penduduk di negara berpenghasilan tinggi. Namun, merokok serta kelebihan berat badan dan obesitas merupakan faktor risiko yang lebih dominan pada penduduk di negara berpenghasilan tinggi (Siegel et al., 2017).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan perawatan paliatif merupakan sebagai pencegahan dan pengurangan penderita pasien dewasa anak-anak dan keluarga pasien menghadapi masalah yang terkait dengan penyakit kronis dan terminal. Beberapa penyakit stadium terminal yang harus mendapatkan perawatan paliatif seperti penyakit paru obstruktif kronis, penyakit degeneratif, gagal jantung, penyakit infeksi seperti HIV/AIDS dan penyakit kanker. Sebagian besar pasien terminal akan sangat menderita, penderitaan berupa fisik, mental dan atau spiritual.

Perawatan paliatif bertujuan mengurangi penderitaan, memperpanjang umur, meningkatkan kualitas hidup, dan memberikan support kepada keluarga pasien meskipun pada akhirnya pasien meninggal, tetapi sebelum meninggal pasien siap secara psikologis dan spiritual, serta tidak stres menghadapi penyakit yang diderita. (Anita, 2016). Perawatan paliatif adalah mengurangi penderitaan karena penyakit yang diderita pasien dan meningkatkan kualitas hidup penderitanya. Perawatan paliatif ini memiliki peran, terutama pada pasien dengan kondisi terminal (shatri, 2020). Terdapat 29 miliar kasus penyakit paliatif yang ada, sekitar 20,4 miliar kasus membutuhkan perawatan paliatif Indonesia, tingkat kematian pada tahun 2011 mencapai angka 1.064.000 Jumlah pasien yang menderita penyakit yang belum dapat disembuhkan terus meningkat setiap tahunnya (Ernawati, Mori, 2020). Data WHO menunjukkan bahwa 86% penderita yang

membutuhkan perawatan paliatif belum menerimanya, dan salah satu penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan tentang perawatan paliatif (WHO, 2019). Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang diketahui setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengar, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang paling penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, maka dari itu perilaku yang didasari pengetahuan dan kesadaran akan bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari pengetahuan dan kesadaran. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau sikap seseorang (Retnaningsih, 2016).

Sikap adalah merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, di mana manifestasi dari sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup (Novita & Adriyani, 2013). Newcomb, dalam Notoatmodjo (2010), salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, melainkan predisposisi perilaku (tindakan tertutup). Pelatihan paliatif yang sebagian besar tim medis belum mendapatkannya adalah baiknya jika mengikuti pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan bahkan keterampilan (Lestari, 2015). Sikap negatif lebih tinggi karena sikap bukanlah perilaku, melainkan lebih merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara tertentu terhadap objek sikap (Alex Sobur, 2016).

Rumah Sakit Dr. Soedarso merupakan rumah sakit rujukan se Kalimantan Barat, dimana terdapat berbagai macam kasus paliatif seperti stroke, HIV/AIDS, penyakit paru, gagal jantung serta kanker, dari data yang saya dapat pasien terminal dengan penderita kanker merupakan 10 penyakit terbesar yang ada di rumah sakit dr. Soedarso, jumlah pasien penderita kanker di rs. Soedarso dari bulan januari sampai bulan oktober pada tahun 2021 sebanyak 402 orang namun sampai saat ini belum tersedia instalansi khusus untuk perawatan paliatif. Masalah kanker dapat dilihat dari pasien kanker yang datang untuk pengobatan, dimana sebesar 60-70% penderita sudah dalam stadium lanjut atau terminal (Depkes RI 2016).

Pasien kanker stadium lanjut atau terminal akan mengalami berbagai masalah gangguan fisik, psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien. Pada pasien kanker stadium lanjut, selain pengobatan farmakologis diberikan juga dukungan untuk kesehatan psikologis, sosial dan spiritual karena akan berpengaruh untuk perawatan pasien. Dukungan tersebut diberikan dengan pendekatan int erdisiplin yang disebut perawatan paliatif (Kemenkes RI, 2007). Penyakit kanker

stadium lanjut atau terminal mempunyai prognosis penyakit yang buruk 3 serta dapat berakhir dengan kematian. Kematian merupakan ancaman yang menakutkan bagi pasien dengan kondisi terminal. Sehingga peran perawat sangat penting dalam membantu pasien dan keluarga dalam mempersiapkan kematian melalui perawatan akhir kehidupan. Persiapan kematian diharapkan dapat memberikan kondisi kematian yang baik pada pasien serta keluarga (Perry & Potter, 2010).

Hasil observasi di ruang C, ruang D, ruang K, ruang H dan ruang PPT (Paviliun Pelayanan Terpadu) ditemukan bahwa sebagian besar perawat lebih memfokuskan penatalaksanaan pasien pada tindakan kuratif saja. Perawat lebih memfokuskan pada kondisi fisik pasien dan kurang memperhatikan penatalaksanaan psikologis, sosial, dan spiritual.

Hasil studi pendahuluan didapatkan 80% perawat dari 5 ruangan jenjang pendidikannya hanya D3 keperawatan, wawancara dengan 5 perawat mengatakan bahwa hal ini dikarenakan perawat tidak hanya menangani satu pasien saja. Penelitian Dwi (2019) yang dimana pendidikan dan pengalaman seseorang berpengaruh pada sikap tim medis tentang perawatan paliatif, perilaku yang baik dari seorang tenaga kesehatan akan terbentuk jika memiliki pengalaman dalam bekerja lebih lama dan sikap yang positif.

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian diatas peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Sikap Perawat Dalam Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker Di Rumah Sakit Umum Dr Soedarso Pontianak”.

METODE

Desain penelitian adalah metode yang difunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian Dan memberi arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2017). Penelitian ini adalah observasi analitik dengan desain cross sectional, desain ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variable dimana variable independen dan dependen diidentifikasi dalam satuan waktu (Dharma, 2017).

Populasi merupakan unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan (digeneralisir) (Dharma, 2015). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas diruangan C, Paviliun Pelayanan Terpadu (PPT), H dan Arwana berjumlah 69 orang.

Sampel adalah unit yang lebih kecil lagi dimana merupakan suatu kelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau (Dharma, 2015). Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan (Hidayat, 2011). Tehnik yang digunakan dalam penelitian ini *Non Probability* Sampling dengan menggunakan Rumus Slovin.

HASIL Analisa Univariat

Tabel 1. Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik Usia	Frekuensi	
	N	%
<35 Tahun	23	33,3
36-45 Tahun	35	50,7
46-55 Tahun	10	14,5
>56 Tahun	1	1,5%
Total	69	100,0

Dari tabel di atas menunjukkan sebagian besar berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 35 responden (50,7 %).

Tabel 2. Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik Jenis Kelamin	Frekuensi	
	N	%
Laki-laki	16	23,2
Perempuan	53	76,8
Total	69	100,0

Dari tabel di atas menunjukkan jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki sebanyak (76%).

Tabel 3. Karakteristik Frekuensi Responden

sebanyak 39 responden.

Analisa Bivariat

Tabel 8. Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap

Pengetahuan	Sikap		Total	Mean Pengetahuan	Mean Sikap	P
	Kurang Baik	Baik				
Kurang Baik	22	5	27	11,24	106,26	0,001
Baik	17	30	69			
Total	39	30	69			

Hasil analisis uji statistik menggunakan chi Square maka didapatkan *p value* 0,001 artinya ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat. Dari data di atas didapatkan bahwa perawat yang

Berdasarkan Masa Kerja

Karakteristik Masa Kerja	Frekuensi	
	N	%
>5 Tahun	8	11,6
6-10 Tahun	13	18,8
11-15 Tahun	32	46,4
16-20 Tahun	8	11,6
>21 Tahun	8	11,6
Total	69	100,0

Dari tabel di atas menunjukkan sebagian besar masa kerja yang terlama pada rentang 11 – 15 tahun sebanyak (46,4%).

Tabel 4. Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik Pendidikan	Frekuensi	
	N	%
D 3	61	88,4

S 1	8	11,6
Total	69	100,0

Dari tabel di atas menunjukkan pendidikan yang terbanyak pada Diploma 3 sebanyak 61 responden (88,4 %), sedangkan responden yang berpendidikan S1 sebanyak 8 responden (11.6%).

Tabel 5. Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan

Karakteristik Pelatihan	Frekuensi	
	N	%
Tidak	40	58,0
Ya	29	42,0
Total	69	100,0

Dari tabel di atas menunjukkan perawat yang mengikuti pelatihan ada 29 orang (42,0 %), sedangkan perawat yang tidak mengikuti pelatihan sebanyak 40 orang (58,0 %).

Tabel 6. Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

mempunyai pengetahuan kurang baik 27 responden dan mempunyai sikap yang kurang baik sebanyak 39 orang, sedangkan yang mempunyai sikap baik sebanyak 30 responden. perawat yang mempunyai

Karakteristik Pengetahuan	Frekuensi	
	N	%
Kurang Baik	27	39,1
Baik	42	60,9
Total	69	100,0

Dari tabel di atas menunjukkan perawat yang mempunyai pengetahuan baik 42 responden (60.9%), sedangkan pada perawat yang mempunyai pengetahuan kurang baik 27 responden (39.1%).

Tabel 7. Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap

Karakteristik Sikap	Frekuensi	
	N	%
Kurang Baik	39	56,5
Baik	30	43,5
Total	69	100,0

Dari tabel di atas menunjukkan responden mempunyai sikap yang baik sebanyak 30 orang, sedangkan yang mempunyai sikap kurang baik pengetahuan baik 42 responden. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat dalam perawatan paliatif pada pasien kanker karena $p < 0,005$.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 8 menunjukkan bahwa yang memiliki pengetahuan dan sikap dengan kategori baik adalah sebanyak 42 responden. Hal ini disebabkan karena pasien yang dirawat oleh responden adalah sebagian besar pasien dengan penyakit terminal yang membutuhkan perawatan paliatif, dimana responden memiliki lama kerja 6-10 tahun sebanyak 13 responden (18,8%), 11-15 tahun sebanyak 32 responden (46,4 %) dan 16-20 tahun sebanyak 8 responden (11,6 %). Usia, jenis kelamin, masa bekerja dan pendidikan dalam kesehariannya rutin merawat pasien dengan penyakit terminal tersebut menjadi komponen yang menunjang pengetahuan dan sikap perawat dalam memberikan perawatan paliatif.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik usia menunjukkan sebagian besar berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 35 responden (50,7 %)., hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dwi Eri dkk, 2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dan lama bekerja dengan pengetahuan perawat dalam perawatan paliatif. Sedangkan pada pendidikan, pelatihan dan jenjang kerja tidak berhubungan dengan pengetahuan perawat dalam perawatan paliatif, Usia seseorang akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan pola pikir untuk menerima informasi yang diberikan. Semakin bertambahnya usia seseorang maka akan berkembang pula kemampuan untuk menerima informasi dan pola pikir. Kemampuan tersebut berhubungan dengan maturitas dari fungsi tubuh, baik indera maupun otak dan kesehatan seseorang. Selain itu semakin cukup usia maka semakin matang pula tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam hal berfikir dan bekerja. Sehingga pada usia ini memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan individu.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki sebanyak 53 responden (76%), sedangkan laki-laki 16 responden (23.2%). Namun ini tidak sejalan dengan penelitian (Ernawati E,2020) yaitu tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan unit kerja terhadap pengetahuan memiliki tanda negatif yang berarti bahwa jenis kelamin dan unit kerja memiliki hubungan yang berlawanan arah dengan tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif, sebaliknya tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap perawat terhadap perawatan paliatif.

Berdasarkan karakteristik masa kerja sebagian besar masa kerja yang terlama pada rentang 11 – 15 tahun sebanyak (46,4%). Masa bekerja seseorang

akan menentukan banyak pengalaman yang didapatkannya. Sesuai dengan penelitian Dwi (2019) yang dimana pengalaman seseorang berpengaruh pada sikap tim medis tentang perawatan paliatif, perilaku yang baik dari seorang tenaga kesehatan akan terbentuk jika memiliki pengalaman dalam bekerja lebih lama dan sikap positif pun akan dihasilkan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja akan semakin tinggi tingkat kematangan seseorang dalam berpikir sehingga lebih meningkatkan pengetahuan yang dimiliki. Pengalaman adalah memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu dan dapat digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan. Menurut Nugroho (2017), ia menyatakan bahwa masa kerja erat dengan pengalaman hidup yang didapatkan. Masa kerja yang singkat, maka peluang untuk mendapat pengalaman akan semakin sedikit jika dibandingkan dengan masa kerja yang panjang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agnes Trigiarti (2018), menunjukkan bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh lama kerja dan pengalaman. Kemudian kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya pelatihan perawatan paliatif tim medis Rumah Sakit Umum Lagita nilai $p = 0,26$ yang memiliki kesamaan pada penelitian (Arief, 2019).

Selanjutnya untuk tingkat pendidikan menunjukkan yang terbanyak pada Diploma 3 sebanyak 61 responden (88,4 %), sedangkan responden yang yang berpendidikan S1 sebanyak 8 responden (11.6%). pendidikan berfungsi sebagai meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan keterampilan dalam rangka mengembangkan potensi diri. Tingkat pendidikan dapat menentukan kemampuan seseorang dalam memahami pengetahuan yang telah didapatkan semakin tinggi pendidikan semakin baik pengetahuan (Wawan, 2010).

Selanjutnya dari data pelatihan menunjukkan perawat yang mengikuti pelatihan ada 29 orang (42,0 %), sedangkan perawat yang tidak mengikuti pelatihan sebanyak 40 orang (58,0 %). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mahasiswa memiliki pengetahuan baik tentang perawatan paliatif, untuk meningkatkan pengetahuan sebaiknya mahasiswa mengikuti pelatihan agar pengetahuan yang didapatkan lebih baik sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan mencapai tujuan perawatan paliatif (Fitri et al.,2017). Tindakan yang dilakukan perawat dalam memberikan perawatan paliatif dimulai dari diagnosis awal sampai tahap berduka yang dilakukan yaitu meningkatkan kualitas hidup pasien, dan memastikan bahwa pasien dapat meninggal dengan tenang (Fitri et al., 2017).

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 42 responden (60,9%) yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik, yang berpendidikan D3 sebanyak 61 responden (68,4 %), pendidikan strata S1 sebanyak 8 responden (11,6%). Menurut asumsi

peneliti bahwa pengetahuan responden sebahagian besar baik, hal ini disebabkan oleh pendidikan. Responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik sebanyak 27 responden (39,1%), hal ini disebabkan oleh karena responden lebih banyak merawat pasien dengan kasus bedah umum sehingga kurang pasien yang membutuhkan perawatan paliatif. Menurut peneliti bahwa dengan kurangnya kasus pasien yang membutuhkan perawatan paliatif maka pengalaman responden juga kurang. Selain pengalaman,

pelatihan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan responden, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% responden belum mengikuti pelatihan tentang perawatan paliatif. Pengetahuan tentang rekomedasi praktek perawatan paliatif untuk dapat mendukung perawat dalam memberikan perawatan paliatif yang person-centered kepada pasien dengan penyakit yang mengancam jiwa dan kerabatnya. Situasi ini menjadi tantangan bagi perawat dalam dimensi praktis, relasional dan moral asuhan dan menuntut peran perawat secara komprehensif (Sekse et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden atau perawat yang memiliki sikap yang baik sebanyak 30 responden (74,5%), dan yang memiliki sikap yang kurang baik sebanyak 39 responden (56,5%). Hal ini disebabkan dimana pasien yang dirawat adalah pasien yang rutin menjalani perawatan sehingga interaksi bertemu lebih banyak dan memberikan kesediaan dalam memberikan perawatan paliatif. Sementara responden yang memiliki sikap kurang baik disebabkan oleh pasien yang tidak tetap atau berganti-ganti sehingga interaksi bertemu lebih kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Yuke Kiran (2017), bahwa terbentuknya sikap positif dari perawat dapat dipengaruhi oleh interaksi antar sesama perawat, karena sikap terbentuk dengan interaksi terjadi saling tukar informasi mengenai hal yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat mau memperhatikan kebutuhan klien, mengerjakan dan menyelesaikan yang diberikan serta mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji chi square diperoleh nilai *Probability Value* (P-Value) variabel tingkat pengetahuan dengan sikap perawat sebesar 0,001. Nilai signifikansi ini masih lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha yang digunakan (0,05) sehingga H_0 diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada tingkat kepercayaan 99% terdapat

hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan perawat dengan sikap perawat tentang perawatan paliatif di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Hasil dari penelitian diatas menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap. Hasil dari penelitian tersebut pun sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Dahlan (2009) dalam penelitian Rosmin Ilham (2019) yaitu bahwa nilai positif menunjukkan bahwa semakin baik tingkat

pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif, maka semakin baik pula sikap perawat terhadap pasien. Menurut (Notoatmojo, 2014) masih di dalam jurnal yang sama menyebutkan pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan sikap yang utuh (total attitude).

KESIMPULAN

Sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif (60,9%).

Sebagian besar perawat memiliki sikap yang kurang baik (56,5%).

Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan paliatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita. (2016). perawatan paliatif dan kualitas hidup pasien kanker. Tanjung arang: jurnal kesehatan
- Anita R. (2020) Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Manajemen Kebersihan Mulut Pada Pasien Kanker Nasofaring Dengan Radiasi Eksterna Di Instalasi Radioterapi Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta.Skripsi. Universitas Binawan
- Agus, BR Peragin-Angin, M. (2019). Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Keperawatan Tentang Keperawatan Paliatif Di Universitas Advent Indonesia. Klabat JournalOf Nursing (KJN), 1(1), 88–95.
- American Cancer Society, 2020, Cancer Facts & Figures 2020, American Cancer Society, Atlanta, [online] Available at: [Accessed 31 April 2020].
- American Cancer Society, 2020, Why People With Cancer Are More Likely To Get Infections, [online] Available at: [Accessed 31 May 2020].
- Anita. (2016). Perawatan Paliatif Dan Kualitas Hidup Penderita Kanker. Jurnal Kesehatan, 7(3), 508–513.
- Arlita, Anandany, Putri, N., & Suryanto. (2020). Model Layanan Psikososial (Psychosocial Care) Dalam Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker Payudara. 98–109.
- Craig, F., Huijter, A. S., Benini, F., Kuttner, L., Wood, C., Ferraris, P. C., & Zernikov, B. (2007). Impact: Standards For Paediatric Palliative Care In Europe. European Journal Of Palliative Care, 14(3), 109–116.
- Dharma, K.K. (2017). Metodologi Penelitian Keperawatan. Edisi Revisi. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.
- Dwi Eri, Dkk. (2020). determinan faktor yang berhubungan dengan pengetahuan perawat dalam perawatan paliatif. E - ISSN : 2722 – 127X P - ISSN : 2338 – 4700. volume 1 NO 8.
- Ernawati Siagian, M. P.-a. (2020). Pengetahuan dan sikap perawat tentang perawatan paliatif di Rumah Sakit. Jurnal ilmiah ilmu keperawatan indonesia , 10(03). Folse, K. S., Solomon, E. V.,

- & Smith-Palinkas, B. (2004). *Top 20: great grammar for great writing*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Fanesa, Cherley, M., & Rantung, J. (2018). Studi Fenomenologi Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan. *Jurnal Skolastik*, 4(2), 78–103.
- Gallant, M. (2019). Hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang perawatan paliatif di Rumah Sakit Advent Bandung . The relationship of knowledge and nurses attitudes to toward palliative care at Rumah Sakit Advent Bandung , 6(1) 1-9.
- Hanie, M. (2020). Implementasi Misi Holistik Bagi Tim Paliatif Rumah Sakit Baptis Batu Jawa Timur Gracia Deborah Alfons A , Maria Hanie E B ,Yohanis Udju Rohi C. 9 (1), 79–94.
- Hartiti, T. (2017). Penerapan Kepemimpinan Transformasional Dosen Dalam Meningkatkan Softskill Mahasiswa Perawat Melalui Mekanisme Interaktif Pembelajaran. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Hockenberry, M., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2015). *Essentials Of Pediatric Nursing*. 1–27.
- Indonesia, K.K. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. journal of chemical information and modeling.
- Kemkes. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Risk Prevention In Ophthalmology*, 65–75.
https://doi.org/10.1007/978-0-38773341-8_7
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Pedoman Teknis Pelayanan Paliatif Kanker*. Retrieved From https://www.academia.edu/34128394/PEDOMAN_TEKNIS_PELAYANAN_PALIA_TIF_KANKER
- Kevin, PMD. Dkk (2020). Tingkat Sikap dan Pengetahuan tim medis tentang perawatan paliatif di RSUD LAGITA, *jurnal community of Publishing in Nursing (COPING)*, p-ISSN 2303-1298, e-ISSN 2715-1980
- Krigel, S., Myers, J., Befort, C., Krebill, H., & Klemp, J. (2014). ‘Cancer changes everything!’ Exploring the lived experiences of women with metastatic breast cancer. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(7), 334–342.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.7.334>
- Muntamah, U. (2020). *Panduan Perawatan Paliatif Hiv/Aids (Vol. 53)*.
- Nuraini, T., Andrijono, A., Irawaty, D., Umar, J. & Gayatri, D. (2018). Spirituality-focused palliative care to improve Indonesian breast cancer patient comfort. *Indian Journal of Palliative Care*, 24(2), 196.
https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_5_18
- Notoatmojo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta.
- Payne, A. (2005). *Introducing Palliative Care*, Fourth Edn. Robert Twycross. *PsychoOncology*, 14(1), 80–80.
<https://doi.org/10.1002/Pon.883>
- Pendidikan, Nasional, D. (2008). *Kamus Bahasa Indonesia*.
- Pratiwi, N. (N.D.). *Pentingnya Pengetahuan Perawat Dalam Melaksanakan Proses Keperawatan*.
- Retnaningsih, R. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaannya Pada Pekerja Di Pt. X. *Journal Of Industrial Hygiene And Occupational Health*, 1 (1), 67.
<https://doi.org/10.21111/Jihoh.V1i1.607>
- Silvia, R., & Tobing, C. L. (2020). Peran Perawat Dalam Pengambilan Keputusan Klinis Untuk Meningkatkan Keterampilan Perawat. (10), 1–13.
- Siegel RL, Miller KD, Jemal A. 2017. *Cancer Statistics, 2017*. CA: A Cancer Journal for Clinicians.
- Sousa, F. F. de P. R. Freitas, S. M. F. de M., Farias, A. G. D. S., Cunha, M. da C. D. S. O., Araújo, M. F. M. de, & Veras, V. S. (2017). Enfrentamento religioso/espiritual em pessoas com câncer em quimioterapia: revisão integrativa da literatura. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição Em Português)*, 13(1), 45.
<https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i1p45-51>
- Shatri, F. P (2020). Advanced directives pada perawatan paliatif. *Jurnal penyakit dalam Indonesia*, 7(2) 125.
- Suarnianti, S., & Angriani, S. (2019). Persepsi dan Sikap Keluarga terhadap Perilaku Keluarga dalam Mencegah Penularan TB Paru. *Nursing Inside Community*, 2(1), 12–18.
<https://doi.org/10.35892/nic.v2i1.260>
- Sri, Ningning, N. (2011). *Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Perawatan Paliatif Pada Anak Dengan Kanker Di Wilayah Jakarta*. Universitas Indonesia.
- Who. (2018). *Integrating Palliative Care And Symptom Relief Into The Response To Humanitarian Emergencies And Crises*. World Health Organization, 2018, Cancer, [online] Available at: [Accessed 25 April 2020].
- Yeni, B., & Ukur, S. (2011). *Latar Belakang Metode Tujuan Hasil*. 1–7.
- Yodang. (2015). *Konsep Perawatan Paliatif*. *Trans Info Media*, 1–23. Retrieved From https://www.academia.edu/37614527/KONSEP_PERAWATAN_PALIA_TIF
- Yuli, F. (2019). *Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker*.