



Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif di Siloam Hospitals Manado

Vika Djamdin^{1*}, Gresty Masi², Maria Lupita Nena Meo²

¹Mahasiswa, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Sam Ratulangi, Indonesia

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Sam Ratulangi, Indonesia

*E-mail: v3djamdin@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang. Pengetahuan tentang perawatan paliatif sangat diperlukan perawat dalam memahami dan menjadi dasar praktik pemberian asuhan keperawatan paliatif baik kepada pasien maupun keluarganya. **Tujuan.** Untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di Siloam Hospitals Manado. **Metode.** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian terdiri dari 136 responden dengan menggunakan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif adalah *Palliative Care Quiz for Nurses-Indonesian Version* (PCQN-I). **Hasil.** Penelitian ini menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan kurang 6,6%, tingkat pengetahuan cukup 93,4%, dan tingkat pengetahuan baik 0%. Berdasarkan kuesioner PCQN-I, yang mendapatkan nilai tertinggi yaitu pada kategori manajemen nyeri dan gejala lainnya dengan nilai mean 56,50, serta yang mendapatkan nilai terendah yaitu pada kategori perawatan psikososial dan spiritual dengan nilai mean 16,66. **Pembahasan.** Dalam praktik keperawatan, perawat lebih fokus pada keluhan pasien tentang gejala yang terlihat dan nyeri yang dirasakan, tetapi keluhan pasien tentang masalah psikologis yang dialaminya kurang dijelaskan. **Kesimpulan.** Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang cukup terhadap perawatan paliatif. Maka dari itu perlu adanya pelatihan yang mendalam terkait dengan perawatan paliatif melalui instansi rumah sakit terkait.

Kata kunci: Pengetahuan, Perawat, Perawatan Paliatif

Abstract

Background. Knowledge of palliative care is needed by nurses in understanding and becoming the basis for the practice in providing palliative care both to patients and their families. **Objective.** To find out the level of knowledge of nurses about palliative care at Siloam Hospitals Manado. **Method.** This study used a quantitative descriptive design with a cross sectional approach. The research sample consisted of 136 respondents using total sampling techniques. The instrument used to measure nurses' level of knowledge about palliative care was the *Palliative Care Quiz for Nurses-Indonesian Version* (PCQN-I). **Result.** This study showed that respondents had a knowledge level of less than 6.6%, a sufficient knowledge level of 93.4%, and a good knowledge level of 0%. Based on the PCQN-I questionnaire, those who got the highest scores were in the pain management category and other symptoms with a mean value of 56.50, and those who got the lowest scores were in the psychosocial and spiritual care category with a mean value of 16.66. **Discussion.** In nursing practice, nurses focus more on patient complaints about visible symptoms and perceived pain, but patient complaints about psychological problems are poorly explained. **Conclusion.** The majority of respondents in this study had a sufficient level of knowledge towards palliative care. Therefore, there is a need for in-depth training related to palliative care through related hospital agencies.

Keywords: Knowledge, Nurse, Palliative Care

Pendahuluan

Perawatan paliatif (*palliative care*) adalah suatu pendekatan yang diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (dewasa dan anak-anak) serta keluarga mereka dalam menghadapi masalah terkait dengan penyakit yang mengancam jiwa, dengan upaya mencegah dan mengurangi penderitaan melalui identifikasi dini, penilaian tentang penyakitnya, dan penanganan nyeri serta masalah lainnya baik fisik, psikososial atau spiritual (WHO, 2020). Setiap tahun diperkirakan ada 40 juta orang di seluruh dunia yang membutuhkan pelayanan perawatan paliatif, akan tetapi 86% diantaranya belum menerimanya. Sebuah laporan pada tahun 2015 oleh The Economist Intelligence Unit (EIU) tentang Indeks Kualitas Kematian (*Quality of Death Index*) menempatkan Indonesia di peringkat ke-53 di dunia untuk pelayanan perawatan paliatif.

Perawatan paliatif ini diperuntukkan bagi penderita penyakit yang tidak dapat disembuhkan seperti kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru obstruktif kronis, cystic fibrosis, stroke, penyakit Parkinson, gagal jantung, penyakit genetika, dan penyakit menular seperti HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2007). Program perawatan paliatif dimulai sejak diagnosis ditegakkan, proses menjalani terapi, bahkan hingga pada proses berkabung keluarga. Perawatan paliatif berperan penting pada penanganan nyeri atau keluhan fisik lain yang belum dapat diatasi, gangguan psikologis yang terkait dengan diagnosis maupun terapi yang dilakukan, penyakit penyerta yang berat dan kondisi sosial yang diakibatkannya, permasalahan terkait pengambilan keputusan tentang terapi atau pengobatan yang akan atau sedang dilakukan serta penanganan pasien dengan stadium lanjut yang tidak memberikan respon terhadap terapi atau pengobatan yang diberikan (Kemenkes RI, 2016). Di Indonesia, sekitar 60% penderita kanker mencari perawatan medis ketika penyakitnya sudah dalam stadium lanjut. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bischoff, Weinberg dan Rabow (2013) menunjukkan bahwa di antara pasien kanker yang dirujuk ke pusat perawatan paliatif menunjukkan ada perubahan yang signifikan dalam mengatasi nyeri, depresi, kelelahan, kecemasan, meningkatkan kualitas hidup, dan manajemen kesehatan spiritual. Oleh karena itu, tidak hanya pengobatan kuratif tetapi juga perawatan paliatif harus menjadi fokus penting di rumah sakit Indonesia (Effendy, 2015).

Perawatan paliatif di Indonesia telah berkembang sejak tahun 1992, dan kebijakan perawatan paliatif telah diatur dalam Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan RI Nomor 812/Menkes/SK/VII/2007 tertanggal 19 Juli 2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif di Indonesia (Kemenkes, 2007). Surat Keputusan tersebut merupakan suatu instruksi resmi yang diberikan kepada seluruh institusi pelayanan kesehatan di Indonesia untuk mengembangkan layanan perawatan paliatif di tempat masing-masing. Akan tetapi sampai sekarang penyediaan perawatan paliatif di Indonesia masih dalam tahap awal dan saat ini hanya tersedia di tujuh kota besar Indonesia yakni Surabaya, Jakarta, Yogyakarta, Bandung, Semarang, Denpasar dan Makassar. Sistem rujukan antara rumah sakit dengan puskesmas dan sebaliknya belum berkembang dengan baik. Akibatnya, lebih banyak pasien kanker yang menderita karena beban gejala penyakit yang tinggi, kebutuhan yang tidak terpenuhi, dan akhirnya meninggal tanpa adanya dukungan yang memadai dari tenaga kesehatan profesional (Effendy, 2015).

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan paliatif karena perawat menghabiskan lebih banyak waktu dengan pasien dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang lain, sehingga perawat lebih mengetahui perkembangan terbaru terkait kondisi pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Inderwati, et al (2019) didapati bahwa adanya hambatan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan pelayanan perawatan paliatif, salah satunya yaitu kurangnya pengetahuan perawat terkait cara pemberian pelayanan perawatan paliatif yang optimal dan berkualitas. Menurut Donsu (2017) pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif bisa mempengaruhi sikap, tingkat laku, komunikasi, empati, serta teknik mengatasi nyeri menjadi lebih baik. Oleh sebab itu, pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif sangat diperlukan bagi perawat dalam memahami dan menjadi dasar praktik dalam pemberian asuhan keperawatan paliatif baik kepada pasien maupun keluarganya (Fitri, 2017).

Beberapa hasil penelitian menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan perawat terkait pelayanan perawatan paliatif masih berada dalam kategori rendah. Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Siagian dan Perangin-angin (2020) yang menyatakan bahwa 99,17% dari responden dalam penelitiannya memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang perawatan paliatif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Huriani (2022) yakni 97,8% responden dalam penelitiannya memiliki pengetahuan yang rendah. Oleh sebab itu, pengetahuan dan pendekatan yang terintegrasi dari berbagai disiplin ilmu sangat diperlukan dalam perawatan paliatif agar pasien mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik dan meninggal secara bermartabat.

Siloam Hospitals Manado merupakan rumah sakit tipe B di Provinsi Sulawesi Utara yang menyediakan pelayanan kesehatan bagi pasien dengan penyakit-penyakit yang mengancam jiwa seperti kanker, stroke, penyakit gagal ginjal dan penyakit jantung. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada 3 perawat yang bekerja di Siloam Hospitals Manado didapatkan bahwa perawat tersebut belum paham dengan perawatan paliatif dan mengatakan belum pernah mengikuti pelatihan khusus tentang perawatan paliatif.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di Siloam Hospitals Manado.

Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di Siloam Hospitals Manado.

Metodologi

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat mengenai perawatan paliatif. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 136 perawat yang bekerja di Siloam Hospitals Manado. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan cara *non probability* sampling dengan teknik sampel jenuh/total sampling. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu perawat yang bekerja di Siloam Hospitals Manado, sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu perawat yang tidak bersedia menjadi responden dan perawat yang sedang cuti/tidak bekerja.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berupa kuesioner yang terdiri dari dua bagian yaitu kuesioner karakteristik responden dan kuesioner terkait pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif adalah *Palliative Care Quiz for Nurses Indonesian Version (PCQN-I)* yang terdiri dari 20 item pertanyaan yang mencakup 3 kategori yaitu filosofi dan prinsip perawatan paliatif, manajemen nyeri dan gejala lainnya, dan perawatan psikososial dan spiritual. Kuesioner ini terdiri dari 10 item pertanyaan positif (*favorable*), dan 10 item pertanyaan negatif (*unfavorable*). Kemudian responden diminta untuk memilih pernyataan yang paling sesuai. Tingkat pengetahuan perawat ditentukan berdasarkan akumulasi jawaban benar yaitu skor 0-7 menunjukkan tingkat pengetahuan kurang, 8-14 menunjukkan tingkat pengetahuan cukup, dan 15-20 menunjukkan tingkat pengetahuan baik. Data yang didapat kemudian dianalisis menggunakan analisa univariat untuk menghasilkan distribusi frekuensi yaitu pada karakteristik responden dan tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif. Etika penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini adalah *respect to human, beneficence, informed consent, anonymity, dan confidentiality*.

Hasil

Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 111 perawat (81,6 %), dengan rentang usia paling banyak yaitu 20-30 tahun (56,6%), masa kerja mayoritas responden yaitu 0-5 tahun (50,7%) dengan pendidikan terakhir paling banyak yaitu profesi/ners (52,9%). Dari total responden 136 perawat, 77,9% diantaranya belum pernah mengikuti pelatihan atau workshop tentang perawatan paliatif (Tabel 1).

Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di Siloam Hospitals Manado didapatkan bahwa frekuensi tingkat pengetahuan perawat secara umum dalam kategori cukup yaitu 127 perawat (93,4%), pada kategori kurang terdapat 9 perawat (6,6%), sedangkan frekuensi pengetahuan perawat yang paling sedikit adalah pada kategori baik yaitu 0 perawat (0%) (Tabel 2). Berdasarkan nilai rata-rata per kategori PCQN-I, didapatkan bahwa pada kategori Manajemen Nyeri dan Gejala Lainnya, nilai rata-rata jawaban benar responden yaitu 56,50. Untuk kategori Filosofi dan Prinsip Perawatan Paliatif nilai rata-rata jawaban yang benar yaitu 52,00. Dan kategori Perawatan Psikososial dan Spiritual memiliki nilai rata-rata jawaban benar terendah yaitu 16,66 (Tabel 3).

Berdasarkan kategori filosofi dan prinsip perawatan paliatif, nilai rata-rata tertinggi dari jawaban responden terdapat pada item pertanyaan nomor 9 (85,3%), dan nilai rata-rata terendah dari jawaban responden terdapat pada item pertanyaan nomor 17 (30,1%) (Gambar 1). Pada kategori manajemen nyeri dan gejala lainnya, nilai rata-rata tertinggi dari jawaban responden terdapat pada item pertanyaan nomor 4 (93,4%), dan nilai rata-rata

terendah dari jawaban responden terdapat pada item pertanyaan nomor 7 (8.1%) (Gambar 2). Semua item pertanyaan pada kategori perawatan psikososial dan spiritual memiliki persentase jawaban benar yang rendah. Item pertanyaan nomor 5 mendapat persentase jawaban benar sebesar 6,6%, item pertanyaan nomor 11 mendapat persentase jawaban benar sebesar 33,1%, dan item pertanyaan nomor 19 mendapat persentase jawaban benar sebesar 10,3% (Gambar 3).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden (n=136)

No	Variabel	f	%
1.	Jenis kelamin		
	Perempuan	111	81,6%
	Laki-laki	25	18,4%
2.	Usia		
	20-30 tahun	77	56,6%
	31-40 tahun	54	39,7%
	> 40 tahun	5	3,7%
3.	Masa Kerja		
	0-5 tahun	69	50,7%
	6-10 tahun	55	40,4%
	> 10 tahun	12	8,8%
4.	Pendidikan Terakhir		
	D3	53	39,0%
	SI	11	8,1%
	Profesi/Ners	72	52,9%
5.	Pengalaman mengikuti pelatihan/workshop tentang perawatan paliatif		
	Pernah	30	22,1%
	Belum Pernah	106	77,9%

(Sumber: Data Primer, 2022)

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di Siloam Hospitals Manado

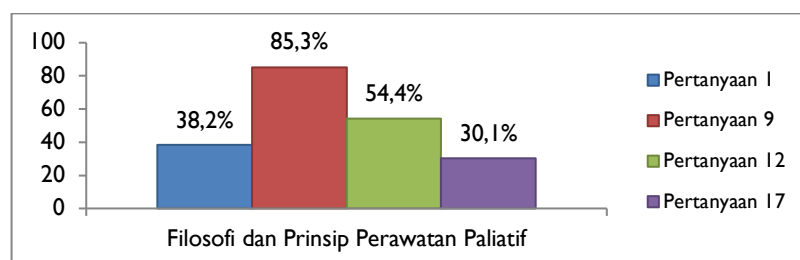
Pengetahuan Perawat	f	%
Baik	0	0%
Cukup	127	93,4%
Kurang	9	6,6%
Total	136	100%

(Sumber: Data Primer, 2022)

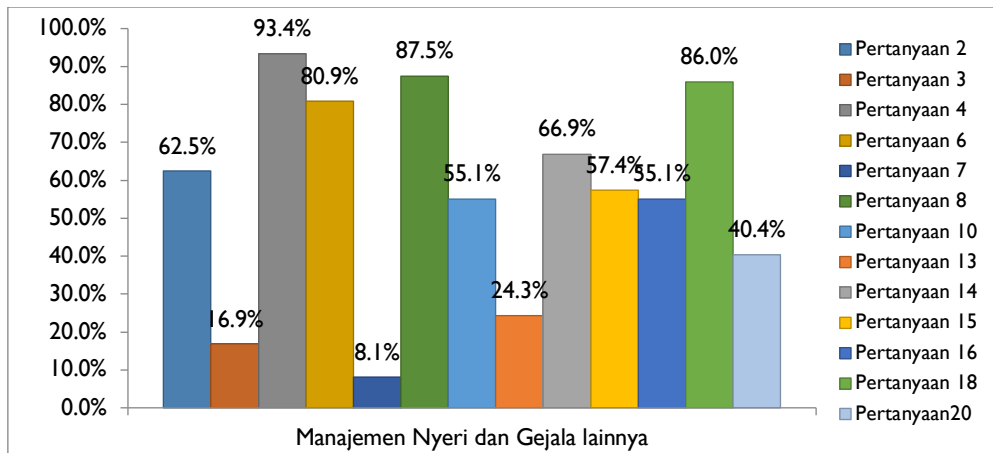
Tabel 3. Nilai Rata-Rata per Kategori PCQN-I

Kategori PCQN-I	Mean
Filosofi dan Prinsip Perawatan Paliatif	52,00
Manajemen Nyeri dan Gejala Lainnya	56,50
Perawatan Psikososial dan Spiritual	16,66

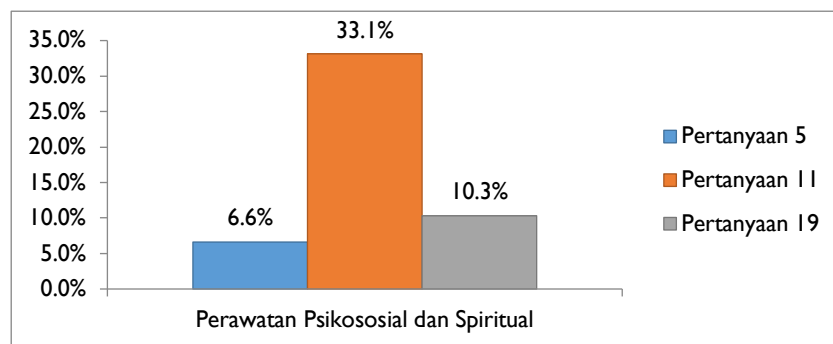
(Sumber: Data Primer, 2022)



Gambar 1. Persentase jawaban benar per item pertanyaan pada kategori filosofi dan prinsip perawatan paliatif (n=136)



Gambar 2. Persentase jawaban benar per item pertanyaan pada kategori manajemen nyeri dan gejala lainnya (n=136)



Gambar 3. Persentase jawaban benar per item pertanyaan pada kategori perawatan psikososial dan spiritual (n=136)

Pembahasan

Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 136 perawat, didapatkan hasil bahwa terdapat 127 responden (93,4%) memiliki pengetahuan cukup, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Giarti (2018); Ririhena (2021); Ekowati (2021) bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif masih berada dalam kategori cukup. Hal ini disebabkan karena menurut beberapa perawat Siloam Hospitals Manado, pihak Rumah Sakit belum banyak mengadakan sosialisasi atau pelatihan tentang perawatan paliatif. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 77,9% responden dalam penelitian ini belum pernah mengikuti pelatihan/workshop tentang perawatan paliatif. Sementara itu, Adriansen (2005) mengungkapkan bahwa pendidikan atau pelatihan terkait perawatan paliatif dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan perawatan paliatif.

Pada penelitian ini masih ada 9 responden (6,6%) yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang terkait perawatan paliatif dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yuli (2020) dan Huriani (2022) yang menyatakan bahwa tidak terdapat responden yang memiliki pengetahuan baik sehingga pemberian pelayanan perawatan paliatif menjadi kurang optimal. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2014). Pengalaman masa lalu, pengalaman terkait kematian, pendidikan perawatan akhir kehidupan, dan pengalaman klinis dapat mempengaruhi pengetahuan tentang bagaimana mengelola pasien dalam perawatan paliatif (Kassa et al, 2014). Pasien yang menerima perawatan paliatif dapat mengalami berbagai gejala, yang semuanya dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup baik pasien maupun keluarganya. Oleh sebab itu, pendidikan serta pelatihan terkait perawatan paliatif sangat dibutuhkan.

Dalam penelitian ini, responden dengan masa kerja terbanyak berada dalam rentang 0-5 tahun yaitu sebanyak 69 orang (50,7%). Masa kerja seseorang menentukan banyaknya pengalaman yang diterimanya. Kematangan

dalam berpikir dan perilaku dipengaruhi oleh pengalaman sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja maka semakin tinggi kematangan berpikir seseorang sehingga semakin menambah pengetahuan yang dimiliki. Seorang perawat dengan masa kerja yang lebih lama akan memiliki lebih banyak pengalaman, khususnya saat rotasi kerja (Siagian & Perangin-angin, 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, perawat memiliki pengetahuan yang cukup tentang manajemen nyeri dan gejala. Namun, perawat diketahui kurang memiliki pengetahuan tentang perawatan psikososial dan spiritual. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa nilai mean tertinggi terdapat pada kategori Manajemen Nyeri dan Gejala Lainnya (56,50), dan nilai mean terendah terdapat pada kategori psikososial dan spiritual (16,66). Hal ini mungkin karena pertanyaan manajemen nyeri dan gejala memiliki item pernyataan yang paling banyak yaitu 14 nomor item, dimana perawat selalu menemukan dan menatalaksana nyeri dan gejala (Giarti, 2018). Selain itu, dalam praktik keperawatan, perawat lebih fokus pada keluhan pasien tentang gejala yang terlihat dan nyeri yang dirasakan, tetapi keluhan pasien tentang masalah psikologis yang dialaminya kurang dijelaskan. Ada banyak intervensi farmakologis dan non-farmakologis yang dapat meringankan gejala pada pasien melalui evaluasi yang cermat terhadap masalah yang muncul. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai rata-rata dari jawaban responden terhadap PCQN-I adalah 9,9 atau 49,5% dari total 20 pertanyaan. Nilai terendah adalah 5 dan nilai tertinggi adalah 13.

Perawatan Psikososial dan Spiritual

Kategori “Perawatan Psikososial Dan Spiritual” termasuk kategori yang memiliki nilai rata-rata terendah daripada kategori lainnya (16,66), hal ini disebabkan karena perawat lebih fokus pada penatalaksanaan terkait kondisi fisik pasien dibandingkan dengan penatalaksanaan psikososial dan spiritual pasien (Wulandari, 2012). Padahal pasien dengan penyakit yang mengancam jiwa tidak hanya mengalami masalah fisik akan tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang dapat mempengaruhi kualitas hidup baik pasien maupun keluarganya. Layanan psikososial dan spiritual sebagai salah satu bentuk perawatan paliatif sangat dibutuhkan oleh pasien. Berdasarkan hasil yang ditemukan oleh Putri (2020) melalui wawancara dan pengamatan langsung, pengambilan keputusan selama menjalani proses pengobatan, kemauan pasien dan keluarga pasien untuk mau berobat, serta kesiapan pasien dan keluarga pasien untuk menerima penyakitnya tidak terlepas dari keberhasilan dari layanan psikososial dan spiritual yang diberikan oleh tim paliatif.

Pada kategori ini, 93,4% menjawab “Benar” pada item pertanyaan “Anggota keluarga harus berada di samping pasien hingga pasien meninggal”, berbeda dengan jawaban dari pengembang PCQN tersebut yaitu “Salah”. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kim (2011) bahwa sebagian besar responden dalam penelitiannya menjawab “Benar” pada item pertanyaan tersebut. Hal ini disebabkan adanya perbedaan kultur dan budaya pada daerah tertentu yang dapat mempengaruhi dalam memberikan perawatan paliatif. Dalam budaya Asia, perawat serta pasien dan anggota keluarga menganggap kehadiran keluarga pada saat kematian dan kematian sebagai “Kematian yang Baik”. Di Indonesia, merawat pasien merupakan kewajiban anggota keluarga karena keluarga berperan penting dalam aktivitas yang berkaitan dengan kehidupan sehari-hari, pengobatan, fisik, mental, sosial, psikologis, otonom dan kegiatan ekonomi pasien rawat inap, sehingga perawatan pasien merupakan tanggung jawab keluarga. Oleh karena itu, sebagian besar rumah sakit di Indonesia mengizinkan anggota keluarga untuk menemani pasien 24 jam sehari (Agerta, 2021). Pendampingan keluarga yang difasilitasi oleh tim medis dalam hal ini merupakan bagian dari pemenuhan aspek psikososial dan spiritual pasien. Selain itu memberikan ruang bagi keluarga untuk selalu berada di samping pasien dapat membantu dalam mengambil keputusan, mengurangi kecemasan serta ketegangan yang dirasakan (Khair, 2021). Oleh sebab itu interpretasi peka budaya sangat diperlukan dalam kategori ini (Kim, 2020).

Filosofi dan Prinsip Perawatan Paliatif

Kategori “Perawatan Psikososial Dan Spiritual” termasuk kategori yang memiliki nilai rata-rata terendah daripada kategori lainnya (16,66), hal ini disebabkan karena perawat lebih fokus pada penatalaksanaan terkait kondisi fisik pasien dibandingkan dengan penatalaksanaan psikososial dan spiritual pasien (Wulandari, 2012). Padahal pasien dengan penyakit yang mengancam jiwa tidak hanya mengalami masalah fisik akan tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang dapat mempengaruhi kualitas hidup baik pasien maupun keluarganya. Layanan psikososial dan spiritual sebagai salah satu bentuk perawatan paliatif sangat dibutuhkan oleh pasien. Berdasarkan hasil yang ditemukan oleh Putri (2020) melalui wawancara dan pengamatan langsung, pengambilan keputusan selama menjalani proses pengobatan, kemauan pasien dan keluarga pasien untuk mau berobat, serta kesiapan pasien dan keluarga pasien untuk menerima penyakitnya tidak terlepas dari keberhasilan dari layanan psikososial dan spiritual yang diberikan oleh tim paliatif.

Pada kategori ini, 93,4% menjawab “Benar” pada item pertanyaan “Anggota keluarga harus berada di samping pasien hingga pasien meninggal”, berbeda dengan jawaban dari pengembang PCQN tersebut yaitu “Salah”. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kim (2011) bahwa sebagian besar responden dalam penelitiannya menjawab

“Benar” pada item pertanyaan tersebut. Hal ini disebabkan adanya perbedaan kultur dan budaya pada daerah tertentu yang dapat mempengaruhi dalam memberikan perawatan paliatif. Dalam budaya Asia, perawat serta pasien dan anggota keluarga menganggap kehadiran keluarga pada saat kematian dan kematian sebagai “Kematian yang Baik”. Di Indonesia, merawat pasien merupakan kewajiban anggota keluarga karena keluarga berperan penting dalam aktivitas yang berkaitan dengan kehidupan sehari-hari, pengobatan, fisik, mental, sosial, psikologis, otonom dan kegiatan ekonomi pasien rawat inap, sehingga perawatan pasien merupakan tanggung jawab keluarga. Oleh karena itu, sebagian besar rumah sakit di Indonesia mengizinkan anggota keluarga untuk menemani pasien 24 jam sehari (Agerta, 2021). Pendampingan keluarga yang difasilitasi oleh tim medis dalam hal ini merupakan bagian dari pemenuhan aspek psikososial dan spiritual pasien. Selain itu memberikan ruang bagi keluarga untuk selalu berada di samping pasien dapat membantu dalam mengambil keputusan, mengurangi kecemasan serta ketegangan yang dirasakan (Khair, 2021). Oleh sebab itu interpretasi peka budaya sangat diperlukan dalam kategori ini (Kim, 2020).

Manajemen Nyeri dan Gejala Lainnya

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kategori Manajemen Nyeri Dan Gejala Lainnya mendapat nilai rata-rata jawaban benar tertinggi diantara kategori lainnya yaitu 58,00. Sejalan dengan hasil penelitian Abudari (2015); Iranmanesh (2015); Aboshaiqah (2019); Kim (2020) mengungkapkan bahwa kategori ini memiliki rata-rata jawaban benar tertinggi diantara kategori lainnya. Iranmanesh (2015) mengungkapkan bahwa perawat menerima pendidikan akademis dan berkelanjutan mengenai manajemen nyeri dan gejala lainnya tetapi tidak secara khusus terkait dengan perawatan paliatif. Setiap individu membutuhkan rasa nyaman, kebutuhan rasa nyaman ini dipersepsikan berbeda oleh orang. Informasi yang didapatkan dari pengkajian nyeri dan gejala lain digunakan untuk mengidentifikasi tujuan dari manajemen nyeri. Pasien dengan masalah kesehatan yang serius memiliki resiko yang lebih besar mengalami efek buruk dari nyeri. Intervensi manajemen nyeri perawat bersifat nonfarmakologis dan bekerja sama dengan dokter. Perawat dapat memberikan kontribusi terhadap nyeri dengan memastikan bahwa mereka yang mengalami nyeri menerima, memahami, menerapkan, dan melaporkan efektivitas rencana manajemen nyeri, memainkan peran kunci dalam beberapa aspek perawatan nyeri, termasuk menilai/mengevaluasi kembali nyeri, mengembangkan rencana perawatan yang berpusat pada pasien, menerapkan rencana, memantau dan melaporkan dampak rencana, menyediakan dan meningkatkan pendidikan pasien. Semua ini adalah bagian penting dari proses perawatan yang mendukung praktik terbaik dalam manajemen nyeri. Perawat berada di garis depan advokasi dan sangat penting dalam membantu orang yang mengalami nyeri (Huriani et al, 2022). Oleh karena itu, peran perawat yang cukup dominan dalam manajemen nyeri dan gejala lain harus tetap mengembangkan kompetensi dan pemahaman yang terus menerus tentang manajemen nyeri dan gejala (Mayasari, 2016).

Dalam kategori ini, hanya 8,1% responden menjawab dengan benar pada item pertanyaan “Ketergantungan obat merupakan salah satu masalah utama yang terjadi jika morfin digunakan dalam jangka panjang untuk manajemen nyeri”. Nazario (2021) menyatakan bahwa sebagian besar perawat yang menjadi responden dalam penelitiannya menganggap bahwa ketergantungan sama dengan kecanduan. Padahal kedua hal tersebut sangatlah berbeda. Kecanduan obat cenderung mengarah kepada pasien yang mudah tersinggung, gelisah, dan tidak peduli dengan orang disekitar. Sedangkan ketergantungan obat lebih mengarah kepada pasien yang membutuhkan dosis yang lebih tinggi untuk mendapatkan efek terapeutik yang sama. 16,9% responden menjawab “Benar” pada item pertanyaan “Keparahan Penyakit Menentukan Metode Penatalaksanaan Nyeri”, berbeda dengan jawaban dari pengembang PCQN yaitu “Salah”. Hal tersebut dikarenakan yang menentukan metode penatalaksanaan nyeri adalah intensitas nyeri. Intensitas nyeri harus dinilai sedini mungkin agar supaya pemberi asuhan keperawatan dapat menentukan terapi yang efektif (Mardana, 2017). 75,7% responden menjawab bahwa plasebo (obat kosong) dapat digunakan dalam penatalaksanaan beberapa jenis nyeri. Hal tersebut keliru karena plasebo (obat kosong) merupakan obat yang secara farmakologis tidak memiliki zat aktif yang mampu memberikan efek terapeutik pada penanganan nyeri (Bostick, 2018). Dengan kata lain plasebo memanfaatkan sugesti (keyakinan) pasien bahwa obat tersebut dapat mengurangi nyeri bahkan menyembuhkan penyakitnya sehingga penggunaannya menciptakan kenyamanan, menenangkan psikologis, serta membangkitkan harapan pasien untuk sembuh. Sebanyak 59,6% responden tidak setuju bahwa ambang nyeri dapat diturunkan melalui rasa cemas atau lelah. Nyeri bersifat subyektif karena ambang nyeri setiap individu berbeda-beda. Menurut Farastuti dan Windiastuti, (2005) ambang nyeri akan turun pada saat kita merasa lelah, cemas, sedih, marah, depresi, bosan, takut, dan terisolasi.

Kesimpulan

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, dengan rentang usia paling banyak yaitu 20-30 tahun, masa kerja mayoritas responden yaitu 0-5 tahun, dengan pendidikan terakhir paling banyak yaitu profesi/ners. Mayoritas responden dalam penelitian ini belum pernah mengikuti pelatihan terkait perawatan paliatif. Responden dalam penelitian ini mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang cukup terhadap perawatan paliatif.

Berdasarkan kuesioner PCQN-I yang mendapatkan nilai tertinggi yaitu pada kategori Manajemen Nyeri dan Gejala Lainnya, serta yang mendapatkan nilai terendah yaitu pada kategori Perawatan Psikososial dan Spiritual.

Keterbatasan dan Rekomendasi Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti membutuhkan waktu yang cukup lama agar dapat memenuhi jumlah responden yang sudah ditetapkan. Selain itu keterbatasan dalam penelitian ini hanya meneliti terkait gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif. Oleh sebab itu peneliti merekomendasikan kepada penelitian selanjutnya untuk dapat menggunakan variabel lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan perawat dalam melakukan pelayanan perawatan paliatif.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada pihak Siloam Hospitals Manado yang telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk melakukan penelitian terkait perawatan paliatif.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan antar penulis yang terjadi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Abudari, G., Zahreddine, H., Hazeim, H., Assi, M. Al, & Emara, S. (2014). Knowledge of and attitudes towards palliative care among multinational nurses in Saudi Arabia. *International Journal of Palliative Nursing*. Retrieved from <https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.9.435>
- Aboshaiqah, A. E. (2019). Assessing palliative care knowledge among nurses in 2 hospitals in Saudi Arabia. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. DOI: 10.1097/NJH.0000000000000521
- Agerta, M. R. (2021). *Gambaran pengetahuan dan sikap mahasiswa keperawatan tentang keperawatan paliatif di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta*. Skripsi. Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Bischoff, K., Weinberg, V., & Rabow, M. W. (2013). Palliative and oncologic co-management: symptom management for outpatients with cancer. Supportive care in cancer. *Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 21(11), 3031–3037. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1838-z>
- Bostick, N. A., Sade, R., Levine, M. A., Stewart, D. M. (2008). American Medical Association Council on Ethical and Judicial Affairs Placebo use in clinical practice: report of the American Medical Association Council on Ethical and Judicial Affairs. *The Journal of Clinical Ethics*, 19(1), 58–61.
- Donsu, J. D. T. (2017). *Psikologi keperawatan: aspek-aspek psikologi, konsep dasar psikologi, teori perilaku manusia*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Effendy, C. (2015). The quality of palliative care for patients with cancer in Indonesia.
- Ekowati, F. D. (2021). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Farastuti, D., Windiastuti, E. (2005). Penanganan nyeri pada keganasan. *Sari Pediatri*. <https://dx.doi.org/10.14238/sp7.3.2005.153-9>
- Fitri, E. Y., Natosba, J., & Andhini, D. (2017). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Perawatan Paliatif Perawat. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan*, 3(1)
- Giarti, A. T., Purwanti, O. S., Ns, M. K., & Kep, N. S. P. (2018). Gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUD Dr. Moewardi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Huriani, E., Susanti, M., Sari, R. D (2022). Pengetahuan dan kepercayaan diri tentang perawatan paliatif pada perawat ICU. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 7(1), 74–84. <http://doi.org/10.22216/endurance.v7i1.811>
- Indarwati, R., Fauziningtyas, R., Kuncahyo, G. D., Tristiana, R. D., Chan, C. M., & Smith, G. D. (2019). Palliative and end-of-life care's barriers for older adults. *Working with Older People*, 24(1), 72-80. <https://doi.org/10.1108/WWOP-08-2019-0021>
- Iranmanesh, S., Razban, F., Tirgari, B., & Zahra, G. (2014). Nurses' knowledge about palliative care in Southeast Iran. *Palliative & Supportive Care*, 12(3), 203–210. <https://doi.org/10.1017/S1478951512001058>

- Kassa, H., Murugan, R., Zewdu, F., Hailu, M & Woldeyohannes, D. (2014). Assessment of knowledge, attitude and practice and associated factors towards palliative care among nurses working in selected hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Palliative Care*.
- Kemendes RI. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor: 812/Menkes/SK/VII/2007. Jakarta, Indonesia
- Kemendes RI. (2013). Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kemendes RI (2015). Pedoman nasional pelayanan paliatif kanker. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2016). Modul TOT paliatif kanker bagi tenaga kesehatan. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kemendes RI. (2018). Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Khair, A., Emaliyawati, E., & Pahria, T. (2021). Pengalaman keluarga menyertai pasien selama proses akhir kehidupan di IGD rumah sakit pemerintah di Jawa Barat. *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur (East Indonesian Nursing Journal)*, 1(2), 99-109. <https://doi.org/https://doi.org/10.32695/jkit.v1i2.207>
- Kim, J. S., Kim, J., & Gelegjams, D. (2020). Knowledge, attitude and self-efficacy towards palliative care among nurses in Mongolia: A cross-sectional descriptive study. *PloS One*, 15(7), e0236390. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236390>
- Kim, H. S; Kim, B, H; Yu, S. J; Kim, S; Park, S, H; Choi, S; Jung, Y. (2011). The effect of an end-of-life nursing education consortium course on nurses' knowledge of hospice and palliative care in Korea. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 13(4). doi: 10.1097/NJH.0b013e318210fdec
- Mardana, K. R. P (2017). Penilaian nyeri. RSUP Sanglah Denpasar
- Mayasari, C. D. (2016). Pentingnya pemahaman manajemen nyeri non farmakologi bagi seorang perawat. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 1.
- Nazario. (2021). Painkillers: 7 Warning Sign of Addiction. Medically Reviewed
- Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Putri, A. A. N. & Suryanto. (2020). Model layanan psikososial (psychosocial care) dalam perawatan paliatif pada pasien kanker payudara. Prosiding Seminar Nasional Milleneial 5.0 Fakultas Psikologi Umby.
- Ririhena, F., Thome, A. L., Suhardi, D. (2021). *Gambaran pengetahuan tentang pelaksanaan perawatan paliatif di rsud yowari kabupaten jayapura*. Stikes Jayapura
- Siagian, E., & Perangin-Angin, M. A. br. (2020). Pengetahuan dan sikap perawat tentang perawatan paliatif di rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(03), 52–58.
- The Economist Intelligence Unit. (2015). Quality of death index. Lien Foundation.
- WHO. (2020). Palliative Care. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Wulandari, Fitriana. (2012). Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif dengan sikap terhadap penatalaksanaan pasien dalam perawatan paliatif di rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Yuli, F. (2020). *Gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien kanker*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang. <http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/17706>
-