

TINGKAT SIKAP DAN PENGETAHUAN TIM MEDIS TENTANG KEPERAWATAN PALIATIF DI RSUD LAGITA

Kevin Putraim Manuel Doloksaribu¹, Mori Agustina br Perangin-angin²

¹Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Advent Indonesia

²Staff Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Advent Indonesia

Alamat korespondensi : kevindoloksaribu19@gmail.com

Abstrak

Perawatan paliatif merupakan pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dalam menghadapi penyakit yang mengancam jiwa dengan meringankan penderitaan terhadap rasa sakit dan memberikan dukungan fisik, psikososial, dan spiritual dimulai sejak terdiagnosa hingga akhir hidup pasien. Dari 40 miliar kasus di dunia hanya 24% yang mendapatkan perawatan paliatif yang mana kurangnya pengetahuan tim medis akan perawatan menjelang ajal dan salah satu indikatornya perlunya sikap positif dalam merawat pasien paliatif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap tim medis tentang perawatan paliatif di Rumah Sakit Umum Daerah Lagita. Data dikumpulkan secara *deskriptif kuantitatif korelasi* dan pengambilan sampel dilakukan dengan cara *convenience* dengan sampling 68 tim medis namun 7 data yang kurang lengkap sehingga 61 tim medis yang Rumah Sakit Umum Daerah Lagita yang diikuti sertakan. Data dikumpulkan dari bulan Oktober-November 2020. Mengukur tingkat pengetahuan digunakan kuesioner *The Palliative Care Quiz for Nursing (PCQN)* dan mengukur sikap digunakan kuesioner *Frommelt's Attitude Toward Care of the Dying (FATCOD) scale*. Kesimpulan bahwa tidak didapati hubungan yang erat antara sikap dan pengetahuan tim medis terhadap perawatan menjelang ajal nilai $p > 0.05$. Pengetahuan dalam kategori cukup sedangkan sikap dalam kategori negative hasil uji ini dilakukan dengan *spearman rho* dan perlu nya pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan tim medis dan waktu lama kerja untuk meningkatkan sikap positif tim medis terhadap pasien menjelang ajal di Rumah Sakit Umum Daerah Lagita.

Kata kunci: Pengetahuan, Perawatan paliatif, Sikap

Abstract

Palliative care is an approach to improve the quality of life of patients in the face of life-threatening diseases by alleviating suffering from pain and providing physical, psychosocial, and spiritual support from the time of diagnosis to the end of the patient's life. Of the 40 billion cases in the world, only 24% receive palliative care, which is the lack of knowledge of the medical team on near-death care and one indicator of the need for a positive attitude in caring for palliative patients. The aim of this study was to determine the level of knowledge and attitudes of the medical team about palliative care in Lagita Regional General Hospital. Data were collected by descriptive quantitative correlation and sampling was carried out by means of convenience with sampling 68 medical teams but 7 data was incomplete so that 61 medical teams from Lagita Regional General Hospital were included. Data was collected from October-November 2020. Measuring the level of knowledge The Palliative Care Quiz for Nursing (PCQN) questionnaire was used and attitudes measure used the Frommelt's Attitude Toward Care of the Dying (FATCOD) scale questionnaire. The conclusion was that there was no close relationship between the medical team's attitudes and knowledge of near-death care p value > 0.05 . Knowledge is in the sufficient category, while the attitude is in the negative category, the results of this test are carried out with rho and training is needed to increase the knowledge of the medical team and the length of work to increase the positive attitude of the medical team towards dying patients at the Lagita Regional General Hospital.

Keywords: Knowledge; Palliative care; Attitude

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization Perawatan paliatif merupakan pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi penyakit yang mengancam jiwa, dengan cara meringankan penderitaan terhadap rasa sakit dan memberikan dukungan fisik, psikososial dan spiritual yang dimulai sejak tegaknya diagnosa hingga akhir kehidupan pasien (Rosmin, 2019). Kemenkes (2007) menyatakan bahwa perawatan paliatif adalah pelayanan kesehatan yang bersifat holistik dan terintegrasi dengan melibatkan berbagai profesi dengan dasar falsafah bahwa setiap pasien berhak mendapatkan perawatan terbaik sampai akhir hayatnya. Tujuan perawatan paliatif menurut Cooke,R,McNamara,Coodger (2008) adalah meningkatkan kualitas hidup di akhir kehidupannya dan bersama-sama memberikan perawatan yang lengkap dan sebaik-baiknya (Mutia, 2017).

Tujuan perawatan paliatif merupakan bagian dari penanganan penyakit tidak menular diantaranya penyakit kanker, penyakit jantung koroner, stroke, diabetes melitus dan penyakit lainnya yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien dan keluarga (Permenkes, 2017). Fokus 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).

Perawatan paliatif menekankan pentingnya integrasi perawatan paliatif lebih dini agar masalah fisik, psikososial dan spiritual dapat diatasi dengan baik. Dan untuk itulah tim medis harus memahami beberapa faktor penting apa saja yang mempengaruhi keberhasilan pemberian perawatan paliatif adalah sikap, pengetahuan, kepercayaan dan

pengalaman profesional yang dapat menentukan tidak hanya prosedur mereka tetapi juga dari perilaku mereka saat melakukan evaluasi dan perawatan pasien (Skar, 2010).

Data dari World Health Organization (2011) dari 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). Dan data Indonesia juga tercantum belum ada kesadaran dari masyarakat untuk menyiapkan diri untuk akhir hayat mereka dan juga lebih dari 40 juta orang di dunia yang memiliki kebutuhan perawatan paliatif, tetapi 86 persen diantaranya belum mendapatkannya. Dan dari beberapa alasannya adalah keterampilan yang kurang serta pengetahuan tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan paliatif masih kurang (WHO, 2019).

Kemenkes (2013) menjelaskan beberapa prinsip – prinsip dalam perawatan pasien paliatif terdiri: 1.menghilangkan nyeri dan gejala fisik lain, 2.menghargai kehidupan dan menganggap kematian sebagai proses normal, 3.tidak bertujuan mempercepat atau menunda kematian, 4.mengintegrasikan aspek psikologis, sosial dan spiritual, 5.memberikan dukungan agar pasien dapat hidup seaktif mungkin, 6.memberikan dukungan kepada keluarga sampai masa dukacita, 7.menggunakan pendekatan tim untuk mengatasi kebutuhan pasien dan keluarganya, 8.menghindari tindakan sia-sia (Anita, 2013).

Rumah Sakit Umum Daerah Lagita adalah rumah sakit yang dibangun pada 2018. Ini salah satu rumah sakit yang ada

di kabupaten Bengkulu Utara provinsi Bengkulu. Rumah sakit ini masih dalam proses pembangunan gedung ICU. Dari hasil wawancara yang saya lakukan dengan beberapa tim medis oleh penulis dengan karyawan yang ada di Rumah sakit Lagita didapat informasi bahwa rumah sakit belum memiliki ICU. Saya tertarik karena di Indonesia keperawatan paliatif belum menyeluruh seperti yang dijelaskan pada Kemenkes (2007) Sarana pelayanan perawatan paliatif di Indonesia masih belum merata baik itu di rumah sakit maupun di puskesmas. Di Indonesia ada lima rumah sakit di lima ibu kota provinsi yaitu Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, Denpasar dan Makassar.

Kemudian masih kurangnya pemahaman tim medis tentang pentingnya pengetahuan dan sikap keperawatan paliatif dari penelitian wulandari (2012) yang saya dapatkan menyatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan tim medis tentang keperawatan paliatif dalam merawat pasien menjelang ajal hasil yang

didapatkan adalah tingkat pengetahuan perawat 49.5% memiliki pengetahuan cukup, 29% pengetahuan baik, dan 21.5% pengetahuan kurang lalu untuk sikap 65.6% responden sifat baik dan 34.4% sifat buruk. Maka dari itulah saya sebagai penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengukur tingkat sikap dan pengetahuan tim medis yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Lagita terhadap perawatan paliatif. Lalu keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat suatu negara salah satunya keperawatan paliatif. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dikatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat (Prokes, Indonesia, 2019).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif kuantitatif korelasi* dari tim medis yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Lagita. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *convinence* pengumpulan data dengan membagikan kepada 68 tim medis namun 7 tim medis tidak mengisi data dengan lengkap sehingga sampling yang diikutkan sebanyak 61 tim medis dan penelitian yang saya lakukan dari bulan oktober - november 2020. Setelah itu saya sudah melalui komite etik dan disetujui dari Universitas Advent Indonesia dan mendapatkan persetujuan dari RSUD Lagita. Kemudian alat/instrument yang saya gunakan adalah kuesioner PCQN (*Palliative Care Quiz for Nursing*) terdiri dari 20 soal pertanyaan dengan memilih jawaban yang "Benar" dan yang "Salah". Dari soal pernyataan positif, bila dijawab dengan salah akan diberi skor 0 dan jika

benar diberi skor 1. Lalu pernyataan positif terdapat dalam pernyataan nomor 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19), setelah itu sebaliknya soal pernyataan negatif terdapat pada nomor 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20). Dalam penilaian tingkat pengetahuan tim medis akan dikelompokkan tiga kategori, yaitu >10.9 = baik, $7.8-10.9$ = cukup, <7.8 = kurang. Dan sikap tim medis diukur dengan kuesioner *Frommelt's Attitude Toward Care of the Dying (FATCOD) Scale* terdiri dari 30 soal pertanyaan 14 pernyataan positif (3, 4, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 22, 26, 27, 30) dan 16 soal pernyataan negatif (1, 2, 5, 6, 9, 11, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 28, 29) digunakan 5 skala Likert yaitu sangat setuju, setuju, ragu ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju. Dari soal pernyataan positif jawaban sangat setuju skor 5 dan untuk sangat tidak setuju skor 1. Setelah

itu sebaliknya untuk soal pernyataan negatif jawaban sangat setuju skor 1 dan untuk sangat tidak setuju skor 5.

Selanjutnya sikap tim medis dikategorikan menjadi 2 yaitu >111.2 positif dan <111.2 negatif.

HASIL

Hasil yang diperoleh dari 61 tim medis yang dintrepretasikan sesuai dari identifikasi masalah apa saja yang ada. Dan untuk mengetahui distribusi dari

responden berdasarkan tingkat pendidikan, jenis kelamin, lama kerja dan pelatihan yang ada didalam tabel

Tabel 1
Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	N	%
Jenis kelamin		
Perempuan	52	85.2
Laki laki	9	14.8
Total	61	100
Tingkat pendidikan		
D3	32	52.5
D4	27	44.3
S1	1	1.6
S2	1	1.6
Total	61	100
Lama kerja		
1-5 tahun	38	62.3
6-10 tahun	19	31.1
11-15 tahun	4	6.6
Total	61	100
Pelatihan		
Belum	54	88.5
Pernah	7	11.5
Total	61	100

Hasil yang di dapatkan dari penelitian ini sebagian besar jenis kelamin perempuan 85.2% dengan tingkat pendidikan D3 52.5%, dan lama kerja <5 tahun 62,3%

disertai dengan responden yang belum mendapatkan pelatihan 88.5% keperawatan paliatif.

Tabel 2
Persentase dari variable sikap dan pengetahuan tim medis

Variable	N	%
Sikap		
Negatif	50	82
Positif	11	18

Total	61	100
Pengetahuan		
Kurang	7	11.5
Cukup	36	59.0
Baik	18	29.5
Total	61	100

Data yang ditampilkan dari tabel 2 didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa tim medis 82% memiliki sikap negatif dan sikap positif 18%. kemudian untuk

pengetahuan tim medis terendah menurut kategori kurang 11.5%, persentase tinggi pada kategori cukup 59%, kemudian baik 29.5%.

Tabel 3
Karakteristik persentase dari jawaban benar berdasarkan butir-butir soal pertanyaan pengetahuan

No	Variable Pertanyaan	% Jawaban Benar
1	Perawatan paliatif hanya cocok dilakukan pada situasi dimana kondisi pasien menurun atau mengalami kemunduran	80.3
2	Morfin adalah standar yang digunakan untuk membandingkan efek analgesik opioid lain	1.6
3	Tingkatan/keparahan penyakit menentukan metode pengobatan nyeri	100
4	Terapi tambahan (sept antidepresan, antiemetic) penting dalam penanganan nyeri	3.2
5	Sangat penting bagi anggota keluarga untuk tetap berada disisi pasien sampai ajal menjemput	95
6	Saat menjelang ajal, rasa kantuk akibat ketidakseimbangan elektrolit dapat menurunkan kebutuhan akan sedasi	1.6
7	Kecanduan obat merupakan masalah utama yang terjadi saat penggunaan morfin dalam jangka panjang dalam penanganan nyeri	96.7
8	Individu yang menggunakan opioid juga harus disertai dengan obat obat bowel regimen	1.6
9	Seseorang yang memberi perawatan paliatif harus menghindari keterlibatan emosional dengan pasien	83.6
10	Selama fase terminal, obat-obatan yang dapat menyebabkan depresi pernapasan hanya boleh diberikan dalam kondisi dispnea berat.	29.5
11	Umumnya pria lebih cepat pulih dari kesedihan dibandingkan wanita	63.9
12	Filosofi perawatan paliatif sesuai dengan filosofi perawatan agresif.	39.3
13	Penggunaan placebo cocok untuk pengobatan beberapa jenis nyeri	32.7
14	Penggunaan codein dosis tinggi dapat menyebabkan lebih banyak mual dan muntah dibandingkan morphin	1.6
15	Penderitaan dan rasa sakit fisik adalah identic/sinonim	57.3
16	Demerol bukan analgesik yang efektif dalam mengendalikan nyeri kronis	42.6
17	Akumulasi terhadap rasa kehilangan yang dialami perawat yang bekerja di perawatan paliatif dapat menyebabkan burnout	60.5
18	Manifestasi nyeri kronis berbeda dengan nyeri akut	4.9
19	Kehilangan orang yang yang punya hubungan jauh atau sering bertengkar lebih mudah untuk disembuhkan ketimbang kehilangan orang yang punya hubungan dekat atau intim	93.4
20	Ambang nyeri akan menurun oleh kecemasan atau kelelahan	47.5

Dari tabel 3 yang di tampilkan diatas hasil persentase terendah dari 20 butir pertanyaan ada pada 3 pertanyaan dengan 1.6% yaitu nomer 2 “Morfin adalah standar yang digunakan untuk membandingkan efek analgesik opioid lain”. Kemudian 1.6% pada nomor 6 “Saat menjelang ajal, rasa kantuk akibat ketidakseimbangan elektrolit dapat menurunkan kebutuhan akan sedasi” dan, nomor 14 1.6%

“Penggunaan codein dosis tinggi dapat menyebabkan lebih banyak mual dan muntah dibandingkan morphin”. Namun ada pertanyaan yang paling banyak di jawab benar pada nomor 3 “Tingkatan/keparahan penyakit menentukan metode pengobatan nyeri” dengan 100% ini menunjukkan persentase tertinggi dari 20 butir pertanyaan.

Tabel 4
Karakteristik persentase dari jawaban yang bener berdasarkan butir – butir soal pertanyaan sikap

No	Variable Pertanyaan	N		% jawaban benar			Total	
		61	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Ragu ragu	Setuju		Sangat setuju
1	Perawatan paliatif hanya diberikan untuk pasien menjelang ajal.		8.1	49,1	5	33	5	100
2	Ketika seorang pasien sudah mendekati ajal; perawat harus menarik diri dari keterlibatannya dengan pasien		0	37.7	0	34,4	27,8	100
3	Memberikan asuhan keperawatan kepada dengan penyakit kronis adalah suatu pengalaman belajar yang berharga.		0	1.6	0	85.2	13.1	100
4	Sangat bermanfaat bagi pasien dengan penyakit kronis untuk mengungkapkan perasaannya secara verbal		0	9.8	4.9	65.5	19.6	100
5	Anggota keluarga yang berada di dekat pasien menjelang ajal sering mengganggu perawat dalam menangani pasien tersebut.		1.6	29.5	4.9	39.3	24.5	100
6	Lamanya waktu yang dibutuhkan		0	27.8	1.6	54	16.3	100

	untuk memberikan perawatan kepada pasien menjelang ajal akan membuat perawat frustrasi.						
7	Keluarga harus menaruh perhatian penuh untuk memberikan yang terbaik bagi anggota keluarga yang mengalami kondisi menjelang ajal diakhir hidup mereka.	0	3.2	0	62.2	34.4	100
8	Keluarga harus menjaga lingkungan senyaman mungkin bagi anggota keluarga mereka yang menjelang ajal.	0	0	0	67.2	32.7	100
9	Perawat seharusnya bukan orang yang menyampaikan berita tentang kematian kepada pasien menjelang ajal.	32.7	62.2	0	4.9	0	100
10	Keluarga harus dilibatkan dalam memberikan perawatan fisik bagi pasien menjelang ajal.	0	4.9	4.9	63.9	26.2	100
11	Sulit untuk menjalin hubungan yang erat dengan keluarga pasien menjelang ajal.	0	34.4	13.1	52.4	0	100
12	Ada kalanya kematian disambut dengan baik oleh pasien menjelang ajal.	0	31.1	6.5	52.4	9.8	100
13	Asuhan keperawatan untuk keluarga pasien harus berlanjut selama masa berduka dan kehilangan.	1.6	40.9	3.2	54	0	100
14	Pasien menjelang ajal dan keluarganya harus menjadi orang yang berwenang dalam pengambilan	3.2	4.9	3.2	86.8	14.7	100

	keputusan tentang perawatannya.						
15	Ketergantungan obat penghilang rasa sakit seharusnya bukan menjadi fokus perhatian dalam merawat pasien menjelang ajal.	0	39.3	4.9	47.5	8.1	100
16	Asuhan keperawatan harus mencakup keluarga pasien menjelang ajal.	0	19.6	0	77	3.2	100
17	Ketika seorang pasien bertanya, "Apakah saya akan meninggal?" maka sebaiknya respon perawat adalah mengubah topic pembicaraan yang lebih menggembirakan.	21.3	62.2	1.6	8.1	6.5	100
18	Saya takut berteman dengan pasien yang menderita sakit kronis dan menjelang ajal.	0	3.2	4.9	57.3	34.4	100
19	Saya merasa tidak nyaman ketika memasuki ruangan pasien dengan penyakit terminal dan menemukannya dalam kondisi menangis.	0	19.6	1.6	50.8	27.8	100
20	Saya merasa tidak nyaman berbicara tentang kematian dengan pasien menjelang ajal.	3.2	47.5	4.9	21.3	22.9	100
21	Adalah mungkin bagi perawat untuk membantu pasien mempersiapkan kematiannya.	0	88.5	1.6	8.1	1.6	100
22	Kematian bukanlah hal terburuk yang dapat terjadi pada seseorang.	3.2	19.6	1.6	62.2	13.1	100
23	Saya merasa seperti ingin lari ketika pasien saya yang sekarat itu benar-benar mati.	1.6	13.1	0	68.8	16.3	100

24	Saya tidak ingin ditugaskan untuk merawat pasien menjelang ajal.	1.6	3.2	6.5	59	29.5	100
25	Saya akan kecewa ketika pasien menjelang ajal yang saya rawat melepaskan harapan untuk menjadi lebih baik	11.4	42.6	0	39.3	6.5	100
26	Perawat harus mengizinkan orang yang sekarat untuk memiliki jadwal kunjungan yang fleksibel.	1.6	14.7	4.9	50.8	11.4	100
27	Pasien yang sekarat / menjelang ajal harus diberi jawaban jujur tentang kondisi mereka.	0	14.7	0	60.6	24.5	100
28	Memberikan edukasi kepada keluarga tentang kematian bukanlah tanggung jawab perawat	4.9	47.5	0	32.7	14.7	100
29	Saya berharap orang yang saya rawat meninggal ketika saya tidak ada ditempat.	8.1	31.1	4.9	26.2	29.5	100
30	Keluarga membutuhkan dukungan emosional untuk menerima perubahan perilaku orang yang sekarat	0	1.6	0	88.5	9.8	100

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa persentase jawaban benar dari 30 butir pertanyaan positif dan negative diatas, nilai tertinggi 5 dengan skala *likert* ada 2 nomer dengan 34.4% nomer 7 “keluarga harus menaruh perhatian penuh untuk memberikan yang terbaik bagi anggota keluarga yang mengalami kondisi menjelang ajal diakhir hidup mereka” pertanyaan positif dan nomer 18 “saya takut berteman dengan pasien yang menderita sakit kronis dan menjelang ajal” ini untuk pertanyaan negatif, kemudian untuk nilai terendah 1 ada 16 nomer dengan 0% dan ini

pertanyaan yang positif nomer 3 “memberikan asuhan keperawatan kepada dengan penyakit kronis adalah suatu pengalaman belajar yang berharga”. 4 “sangat bermanfaat bagi pasien dengan penyakit kronis untuk mengungkapkan perasaannya secara verbal”. 7 “keluarga harus menaruh perhatian penuh untuk memberikan yang terbaik bagi anggota keluarga yang mengalami kondisi menjelang ajal diakhir hidup mereka”. 8 “keluarga harus menjaga lingkungan senyaman mungkin bagi anggota keluarga mereka yang menjelang ajal”. 10 “keluarga

harus dilibatkan dalam memberikan perawatan fisik bagi pasien menjelang ajal”. 12 “ada kalanya kematian disambut dengan baik oleh pasien menjelang ajal”. 15 “ketergantungan obat penghilang rasa sakit seharusnya bukan menjadi fokus perhatian dalam merawat pasien menjelang ajal”. 16 “asuhan keperawatan harus mencakup keluarga pasien menjelang ajal”. 18 “saya takut berteman dengan pasien yang menderita sakit kronis dan menjelang ajal”. 27 “pasien yang sekarat / menjelang ajal harus diberi jawaban jujur tentang kondisi mereka”. 30 “keluarga membutuhkan dukungan emosional untuk menerima perubahan perilaku orang yang sekarat”. Kemudian ini pertanyaan yang negative

nomer 2 ”ketika seorang pasien sudah mendekati ajal; perawat harus menarik diri dari keterlibatannya dengan pasien”. 6 “lamanya waktu yang dibutuhkan untuk memberikan perawatan kepada pasien menjelang ajal akan membuat perawat frustrasi”. 11 “sulit untuk menjalin hubungan yang erat dengan keluarga pasien menjelang ajal”. 19 “saya merasa tidak nyaman ketika memasuki ruangan pasien dengan penyakit terminal dan menemukannya dalam kondisi menangis”. 21 “adalah mungkin bagi perawat untuk membantu pasien mempersiapkan kematiannya”. 30 “keluarga membutuhkan dukungan emosional untuk menerima perubahan perilaku orang yang sekarat”.

Tabel 5
Hubungan dari masing – masing variabel dengan sikap dan pengetahuan perawatan paliatif

Variable	Karakteristik hubungan antar variabel			
	Pengetahuan		Sikap	
	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)
Jenis kelamin	.098	.451	-.196	.129
Pendidikan	.064	.623	.049	.706
Lama kerja	.145	.265	.298*	.019
Pelatihan paliatif	.285*	.026	-.139	.284

Tabel 5 menunjukkan tidak ditemukan adanya hubungan yang erat antara sikap dan pengetahuan tim medis terhadap perawatan menjelang ajal karena nilai dari $p = 0.15$ dengan nilai signifikan > 0.05 . Lalu jenis kelamin, pendidikan, lama kerja tidak ada hubungan yang signifikan > 0.05 dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan paliatif. Namun pelatihan paliatif sangat berhubungan erat dengan

pengetahuan perawatan paliatif dengan nilai $p = 0.26$ dengan nilai signifikan > 0.05 . Selain itu tabel diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin, pendidikan, pelatihan paliatif tidak ada hubungan yang signifikan > 0.05 dengan sikap tentang perawatan paliatif. Namun lama kerja berhubungan dengan erat dengan sikap tim medis tentang perawatan paliatif nilai $p = 0.19$.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari penelitian ini maka dapat dilihat dari table 1 diatas bahwa distribusi responden tim medis tentang keperawatan paliatif di Rumah Sakit Umum Daerah Lagita yang sesuai dengan karakteristik tim medis yaitu dokter, perawat, bidan dan tim medis lainnya. Jenis kelamin lebih banyak pada perempuan 85.2% sesuai dengan penelitian Chover - Sierra (2017) yang menunjukkan bahwa tim medis perempuan lebih banyak dibandingkan tim medis laki laki. Lalu untuk tingkat pendidikan lulusan D3 terbanyak 52.5% sudah termasuk dalam kriteria tim medis yang memberikan perawatan paliatif adalah perawat yang berpendidikan minimal D3 dan telah mengikuti pelatihan perawatan paliatif (Kemenkes, 2015). Kemudian Lama kerja dalam kategori <5 tahun persentase terbanyak bahkan mencapai 62.3% kesamaan dari penelitian Mutia (2017) lama kerja <5 mencapai 55.6%. Pelatihan paliatif yang sebagian besar tim medis belum mendapatkannya adalah baiknya jika mengikuti pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan bahkan keterampilan (Lestari, 2015). Seluruh responden berasal dari Tim Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Lagita.

Kemudian dari hasil table 2 didapati pengetahuan dalam kategori cukup 59% untuk pengetahuan tim medis terendah menurut kategori kurang 11.5%, kemudian baik 29.5% pada Tahun 2020 dan sebagian besar sikap tim medis tentang keperawatan paliatif di Rumah Sakit Umum Daerah Lagita dalam kategori negatif pada Tahun 2020 mencapai 82% dan termasuk dalam kategori tinggi dan perlu diperhatikan karena dan sikap positif 18%. Hasil penelitian ini sebagian besar tim medis memiliki pengetahuan cukup, ini karena pengetahuan yang berbeda beda pada setiap tim medis (Siti wahyuni, 2012). Sikap negatif lebih tinggi karena sikap bukanlah perilaku, melainkan lebih merupakan

kecenderungan untuk berperilaku dengan cara tertentu terhadap objek sikap. Objek sikap dapat berupa orang, benda, tempat, gagasan, situasi atau kelompok (Alex Sobur, 2016).

Lalu dari tabel 3 didapati hasil dari 20 butir pertanyaan pada 3 pertanyaan dengan 1.6% yaitu nomer 2 “Morfin adalah standar yang digunakan untuk membandingkan efek analgesik opioid lain”. Kemudian 1.6% pada nomor 6 “Saat menjelang ajal, rasa kantuk akibat ketidakseimbangan elektrolit dapat menurunkan kebutuhan akan sedasi” dan, nomor 14 1.6% “Penggunaan codein dosis tinggi dapat menyebabkan lebih banyak mual dan muntah dibandingkan morphin” dan pada nomor 3 “Tingkatan/keparahan penyakit menentukan metode pengobatan nyeri” dengan 100%.

Berikutnya tabel 4 didapati hasil dari 30 butir pertanyaan positif dan negative diatas, nilai tertinggi 5 dengan skala *likert* ada 2 nomer dengan 34.4% nomer 7 “keluarga harus menaruh perhatian penuh untuk memberikan yang terbaik bagi anggota keluarga yang mengalami kondisi menjelang ajal diakhir hidup mereka” pertanyaan positif dan nomer 18 “saya takut berteman dengan pasien yang menderita sakit kronis dan menjelang ajal” ini untuk pertanyaan negatif, kemudian untuk nilai terendah 1 ada 16 nomer dengan 0% dan ini pertanyaan yang positif nomer 3 “memberikan asuhan keperawatan kepada dengan penyakit kronis adalah suatu pengalaman belajar yang berharga”. 4 “sangat bermanfaat bagi pasien dengan penyakit kronis untuk mengungkapkan perasaannya secara verbal”. 7 “keluarga harus menaruh perhatian penuh untuk memberikan yang terbaik bagi anggota keluarga yang mengalami kondisi menjelang ajal diakhir hidup mereka”. 8 “keluarga harus menjaga lingkungan nyaman mungkin bagi anggota keluarga

mereka yang menjelang ajal”. 10 “keluarga harus dilibatkan dalam memberikan perawatan fisik bagi pasien menjelang ajal”. 12 “ada kalanya kematian disambut dengan baik oleh pasien menjelang ajal”. 15 “ketergantungan obat penghilang rasa sakit seharusnya bukan menjadi fokus perhatian dalam merawat pasien menjelang ajal”. 16 “asuhan keperawatan harus mencakup keluarga pasien menjelang ajal”. 18 “saya takut berteman dengan pasien yang menderita sakit kronis dan menjelang ajal”. 27 “pasien yang sekarat / menjelang ajal harus diberi jawaban jujur tentang kondisi mereka”. 30 “keluarga membutuhkan dukungan emosional untuk menerima perubahan perilaku orang yang sekarat”. Kemudian ini pertanyaan yang negative nomer 2 ”ketika seorang pasien sudah mendekati ajal; perawat harus menarik diri dari keterlibatannya dengan pasien”. 6 “lamanya waktu yang dibutuhkan untuk memberikan perawatan kepada pasien menjelang ajal akan membuat perawat frustrasi”. 11 “sulit untuk menjalin hubungan yang erat dengan keluarga pasien menjelang ajal”. 19 “saya merasa tidak nyaman ketika memasuki ruangan pasien dengan penyakit terminal dan menemukannya dalam kondisi menangis”. 21 “adalah mungkin bagi perawat untuk membantu pasien mempersiapkan kematiannya”. 30 “keluarga membutuhkan dukungan emosional untuk menerima perubahan perilaku orang yang sekarat”. Selanjutnya dari tabel 5 hasil yang didapati bahwa tidak ada hubungan yang erat antara sikap dan pengetahuan hasil ini berlawanan dengan penelitian Siagian & Perangin-angin (2020) menyatakan bahwa adanya hubungan erat antara sikap dan pengetahuan dengan nilai $p = 0.011$ dan hasil penelitian ini di dukung dengan penelitian elizabeth (2018) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang erat antara pengetahuan dan sikap tim medis dalam perawatan paliatif dengan nilai $p = 0.434$. 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) pelatihan perawatan paliatif sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tim medis maka dari itu sebagai tim medis kita harus bijak memperluas pengetahuan dengan mengikuti pelatihan karena perawatan paliatif yang bersifat holistic dan terintegrasi dan semua pasien berhak mendapat pelayanan sepenuhnya (Menkes, 2007). Inilah perlunya pelatihan agar pengetahuan tim medis dapat meningkat dari kategori cukup menjadi baik (Santoso, 2019). Sesuai dengan penelitian Menurut Afiatin et al (2013) bahwa pelatihan merupakan salah satu cara pengembangan sumber daya manusia dan pengembangan dilakukan untuk mengembangkan individu pada saat ini dan masa mendatang oleh pelatih dengan memberi kesempatan belajar untuk mereka membantu orang lain untuk belajar meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan terutama pada pasien menjelang ajal. Siti wahyuni (2012) menyatakan bahwa setiap orang atau individu memiliki pengetahuan yang berbeda beda tergantung dari apa yang dipelajarinya didukung oleh penelitian Santoso (2019) menyatakan bahwa hubungan erat antara pelatihan dan pengetahuan dengan sebelum pelatihan 76.19% kategori cukup, 23.81% kategori baik dan ini sesudah pelatihan 97.62%, kategori baik, 2.38%, kategori cukup. Pelatihan penting karena dapat memperbaharui pengetahuan dan berapa kedalaman seseorang dapat menghadapi, mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru dan kemampuan dalam belajar terutama dalam perawatan paliatif (Lestari, 2015). Pelatihan bukan saja memperbaharui pengetahuan namun sebenarnya kriteria tim medis yang memberikan perawatan paliatif adalah perawat yang berpendidikan minimal D3 dan telah mengikuti pelatihan perawatan paliatif (Kemenkes, 2015).

Kemudian penelitian ini juga didapatkan bahwa hubungan yang signifikan antara sikap dan lama kerja nilai $p = 0,19$ 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 (Zyga, et al, 2011). Lalu menurut Dwi (2019) menyatakan ada nya hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan sikap tim medis nilai $p = 0,049$. Didukung penelitian Zyga, et al (2011) menyatakan bahwa tim medis berpengalaman dan lama kerja lebih panjang mempunyai sikap terhadap perawatan paliatif yang lebih positif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian ini didapati bahwa tim medis dalam kategori sikap yang negative. Lalu pengetahuan yang dalam kategori cukup. Sikap yang negatif ini berhubungan dengan kurangnya pengalaman kerja dari tim medis yang membutuhkan lebih banyak waktu dan pengalaman kerja dalam merawat pasien menjelang ajal. Pengetahuan yang cukup berhubungan dengan pelatihan paliatif tim medis yang belum merata. Diharapkan untuk tim medis dapat mengikuti pelatihan perawatan paliatif agar memperluas dan menambah wawasan tentang pentingnya perawatan paliatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah. (2020). Pemberdayaan kader kesehatan masyarakat dalam perawatan paliatif di wilayah kerja puskesmas babakan sari kora Bandung . *Jurnal pengabdian masyarakat*, 1(6) 1-7.
- Anita. (2016). Perawatan paliatif dan kualitas hidup penderita kanker. *jurnal kesehatan* , 7(3) 508.
- Ayisha, R. C. (2018). Pelatihan manajemen gizi dan perawatan paliatif pada relawan rumah singgah sedekah rombongan Semarang. *Info*, 19(2) 85-94.
- Elizabeth. (2017). Hubungan tingkat pengetahuan tentang perawatan paliatif dengan sikap penatalaksanaan pasien dalam perawatan paliatif di Rumah Sakit Swasta bagian barat. *Journal of chemical information and modeling* , 75.
- Ernawati Siagian, M. P.-a. (2020). Hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja dengan kinerja perawat di RSUD Panden Arang Kabupaten Boyolali . *Berita ilmu keperawatan* , 1(3) 137-142.
- Ernawati Siagian, M. P.-a. (2020). Oengetahuan dan sikap perawat tentang perawatan paliatif di Rumah Sakit. *Jurnal ilmiah ilmu keperawatan indonesia* , 10(03) .
- Ernawati Siagian, M. p.-a. (2020). Pengetahuan dan sikap perawat tentang perawatan paliatif di Rumah Sakit. *Jurnal ilmiah ilmu keperawatan indonesia* , 10(03).
- 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.
- Giarti. (2018). Gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUD DR. MOEWARDI.
- Ilham R, M. S. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat tentang perawatan paliatif . *jambura Nurshing Journal*, 1(2) 96-102.
- Indonesia, K. K. (2019). Profil Kesehatan Indonesia. *journal of chemical information and modeling*.
- Indonesia, K. M. (2007). KNK No. 812 th 2007 ttg kebijakan paliatif . *Risk Prevention in Ophtalmology*.
- Lestari. (2015). Pengaruh waktu belajar dan minat belajar terhadap hasil belajar matematika. *Formatif:jurnal ilmiah pendidikan MIPA*, 3(2) 115-125.
- Mawardi, H. (2019). Rambu-rambu penyusunan skala sikap model likert untuk mengukur sikap siswa. *Scholaria: jurnal pendidikan dan kebudayaan* , 9(3) 292-304.

- Medawarti, G. S. (2020). Pengetahuan perawat tentang perwatan paliatif di RSUP DR. M. Djamil Padang . *penelitian keperawatan medikal bedah oleh Chindi Hastuti fakultas keperawatan*.
- Medikes, J. (2018). Hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap coping style dan anticipatory grief pada orangtua dengan anak kanker yang dirawat di RSU kabupaten Tangerang . *orangtua yang memiliki anak dengan penyakit kanker akan mengalami proses berduka* , 64-71.
- Muntamah, H. (2020). Kebijakan model palliative care untuk menurunkan nyeri pada ODHA . *jurnal penelitian dan pemikiran ilmiah keperawatan* , 5(2) 38.
- Perangin-angin, M. (2020). Perbedaan sikap terhadap kematian berdasarkan karakteristik perawat . *Nutrix Journal* , 4(1) 39.
- Santoso. (2019). Pengaruh pelatihan palliative care terhadap tingkat pengetahuan perawat di IRNA III PAV.Cendrawasih RSUP DR. SARDJITO Yogyakarta . 1-111.
- Shatri, F. P. (2020). Advanced directives pada perawatan paliatif . *Jurnal penyakit dalam Indonesia* , 7(2) 125.
- siagian, E. (2020). Kematian tentang keperwatan paliatif . *fakultas Ilmu keperawatan Universitas Advent Indonesia*.
- Studi, K. (2012). Muntilan Kabupaten Magelang . *naskah publikasi*.
- Wahyuni. (2012). Hubungan antara pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual (PMS) dengan jenis kelamin dan sumber informasi di SMAN 3 Aceh . *jurnal ilmiah stikes U'Budiyah* , 1(2) 2.
- Wahyuni, H. (2012). Seminar dan workshop nasional keperawatan "implikasi perawatan paliatif pada bidang kesehatan. *seminar workshop nasional* , 218-222.
- widowati. (2019). *determinan faktor yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap perawat dalam perawatan paliatif di rsud dr soetomo*. skripsi thesis.
- Widowati, I. F. (2020). Dtermianan faktor yang berhubungan dengan pengetahuan perawat dalam perawatan paliatif . *Bimiki* , 8(1) 7-15.
- Wulandari. (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.