

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT MENGENAI PERAWATAN PALIATIF

^{1*}Mutia Nadra Maulida, ²Nabila Rizky Oktadini, ³Neza Purnamasari

^{1,3}Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

²Sistem Informasi Fakultas Ilmu Komputer Universitas Sriwijaya

*Email: mutianadra@fk.unsri.ac.id

Abstrak

Perawatan paliatif sebagai pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah terkait dengan penyakit mengancam jiwa. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap perawat mengenai perawatan paliatif. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang berada di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang pada tahun 2017. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *non probability sampling* dan dilakukan secara *purposive sampling* berjumlah 54 responden. Selanjutnya data dianalisis dan didapatkan hasil sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (79.6%), usia responden < 30 tahun (53.7%), responden berpendidikan diploma III (70.4%), dan masa kerja < 5 tahun (55.6%) serta semua responden belum pernah mengikuti pelatihan mengenai perawatan paliatif (100%). Dari hasil analisis pengetahuan dan sikap, mayoritas pengetahuan (64.8%) dan sikap (59.3%) responden mengenai perawatan paliatif masih kurang. Menurut Craig (2007) seluruh anggota tim perawatan paliatif harus memenuhi kriteria dan kesadaran akan tugas dan tanggungjawabnya yaitu akan memberikan perawatan secara individu dan keluarga dengan mendukung nilai, harapan dan kepercayaan, jika dilaksanakan dengan baik maka akan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga antara lain dengan adanya pengetahuan dan sikap yang baik maka pelaksanaan perawatan paliatif juga akan baik.

Kata Kunci : Pengetahuan, Perawatan Paliatif, Sikap

PENDAHULUAN

Di Indonesia, jumlah pasien dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan baik pada dewasa dan anak seperti penyakit kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru obstruktif kronis, *cystic fibrosis*, *stroke*, parkinson, gagal jantung, penyakit genetika dan penyakit infeksi seperti HIV/AIDS mengalami peningkatan. Pasien-pasien dengan kondisi penyakit tersebut seperti kanker mengalami penderitaan yang memerlukan pendekatan terintegrasi berbagai disiplin agar pasien memiliki kualitas hidup yang baik dan pada akhirnya meninggal secara bermartabat (Depkes, 2015).

Pada Tahun 2015, WHO mendefinisikan perawatan paliatif sebagai pendekatan yang meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah terkait dengan penyakit mengancam jiwa, melalui pencegahan dan mengurangi penderitaan dengan cara identifikasi dini dan pengkajian yang sempurna dan penatalaksanaan nyeri dan masalah lain, fisik, psikososial, dan spiritual. Pemberian pelayanan perawatan paliatif dilakukan oleh tim paliatif dan fokus pendekatannya adalah kepada pasien dan keluarga. Peran tim paliatif diantaranya yaitu memberikan dukungan pada pasien dan keluarga, menyediakan dan meningkatkan manajemen gejala fisik dan emosional serta melakukan kolaborasi untuk memenuhi kebutuhan pasien serta memberikan informasi mengenai prognosis penyakit pasien.

Tujuan perawatan paliatif adalah meningkatkan kualitas hidup di akhir kehidupannya dan bersama-sama memberikan perawatan yang lengkap dan sebaik-baiknya (Cooke, R., McNamara, Coodger, 2008). Pelaksanaan perawatan paliatif sebaiknya menerapkan prinsip-prinsip perawatan paliatif seperti perawatan yang berfokus dan orientasi pada hubungan keluarga, mengatasi keluhan dan meningkatkan kualitas hidup anak serta keluarga, memberikan pelayanan pada anak sebagai

individu yang unik dan keluarga, berkoordinasi dengan semua tempat yang memberikan pelayanan, perawatan menjelang ajal dan dukungan untuk pedoman keluarga, perawatan berduka diberikan selama dibutuhkan (Himmelstein, 2006).

Pelaksanaan perawatan paliatif disesuaikan berdasarkan kebutuhannya yang meliputi pengkajian secara menyeluruh dari berbagai anggota tim, mengulang atau memeriksa kembali secara teratur tentang perencanaan perawatan paliatif, mengatasi keluhan, memberikan akses melalui telepon selama 24 jam, memberi dukungan psikososial, budaya dan spiritual, serta dukungan dalam menghadapi kesedihan dan berduka (Craig, 2007).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 812/Menkes/SK/VII/2007, perawatan paliatif dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan selain dengan perawatan kuratif dan rehabilitatif bagi pasien dengan stadium terminal. Pada perawatan paliatif, pasien mendapatkan pelayanan berupa penatalaksanaan nyeri, penatalaksanaan keluhan fisik lain, asuhan keperawatan, dukungan psikologis, dukungan sosial, dukungan kultural dan spiritual, serta dukungan persiapan dan selama masa duka cita yang ditujukan untuk keluarga (Kemenkes, 2007).

Perawatan paliatif melibatkan berbagai keilmuan dan perawat merupakan bagian dalam tim perawatan paliatif. Penelitian Johnston (2008) terkait dengan peran keluarga tentang kekambuhan dan pemberian terapi yang berulang tetapi tidak berhasil, maka orang tua membutuhkan dukungan dari tim perawatan paliatif, hal ini dinyatakan bahwa keluarga dan pasien yang membutuhkan tim perawatan paliatif dari perawat sebanyak 60% (Johnston; et al, 2008).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap perawat mengenai perawatan paliatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang berada di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang pada tahun 2017. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *non probability sampling* dan dilakukan secara *purposive sampling* berjumlah 54 responden. Selanjutnya data dianalisis menggunakan analisis univariat menggunakan aplikasi computer untuk statistik. Analisis ini bertujuan untuk melihat gambaran pengetahuan dan sikap perawat mengenai perawatan paliatif.

HASIL PENELITIAN

Distribusi responden berdasarkan karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, masa kerja, serta pengalaman mengikuti pelatihan mengenai perawatan paliatif.

Tabel 1.
Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Kategori		
		n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	11	20.4
	Perempuan	43	79.6
Usia (tahun)	< 30	29	53.7
	≥ 30	25	46.3
Pendidikan	Diploma III	38	70.4
	Strata 1	16	29.6
Masa Kerja	< 5 tahun	30	55.6
	≥ 5 tahun	24	44.4
Mengikuti pelatihan perawatan paliatif	Pernah	0	0
	Belum	54	100

Tabel 2.
Distribusi Pengetahuan Responden Mengenai Perawatan Paliatif

Variabel	Karakteristik		
		n	%
Pengetahuan	Baik	19	35.2
	Kurang	35	64.8
Total		54	100

Tabel 3.
Distribusi Sikap Responden Mengenai Perawatan Paliatif

Variabel	Karakteristik		
		n	%
Sikap	Baik	22	40.7
	Kurang	32	59.3
Total		54	100

PEMBAHASAN

Menurut Green (2008) karakteristik merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi pengetahuan, dan sikap seseorang. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (79.6%), usia responden sebagian besar < 30 tahun (53.7%), responden sebagian besar berpendidikan diploma III (70.4%), dan masa kerja < 5 tahun (55.6%) serta semua responden belum pernah mengikuti pelatihan mengenai perawatan paliatif (100%). Dari hasil analisis pengetahuan dan sikap, mayoritas pengetahuan dan sikap responden mengenai perawatan paliatif masih kurang sedangkan pengetahuan dan sikap mengenai perawatan paliatif

Seminar dan Workshop Nasional Keperawatan “Implikasi Perawatan Paliatif pada Bidang Kesehatan”

sangat diperlukan guna melindungi dan memperbaiki atau mengatasi keluhan dan memaksimalkan kualitas hidup pasien pada semua tingkatan usia, dan dukungan pada anggota keluarganya (Fallon, M; Hanks, 2006).

World Health Organization (WHO) menekankan bahwa dalam memberikan pelayanan paliatif harus berpijak pada pola sebagai berikut 1) meningkatkan kualitas hidup dan menganggap kematian sebagai proses yang normal, 2) tidak mempercepat atau menunda kematian, 3) menghilangkan nyeri dan keluhan lain yang mengganggu, 4) menjaga keseimbangan psikologis dan spiritual, 5) mengusahakan agar penderita tetap aktif sampai akhir hayatnya, 6) mengusahakan dan membantu mengatasi suasana duka cita pada keluarga (Aitken, 2009).

Menurut Craig (2007) seluruh anggota tim perawatan paliatif harus memenuhi kriteria dan kesadaran akan tugas dan tanggungjawabnya yaitu akan memberikan perawatan secara individu dan keluarga dengan mendukung nilai, harapan dan kepercayaan, jika tidak dijelaskan maka akan menyinggung pasien dan keluarga antara lain dengan adanya pengetahuan dan sikap yang baik maka pelaksanaan perawatan paliatif juga akan baik.

Tim paliatif harus mempunyai keahlian yang cukup sebagai dokter, perawat, pekerja sosial atau pemuka agama, minimal pengetahuan dan sikap dalam memberikan pelayanan yang meliputi pemeriksaan fisik maka petugas kesehatan khususnya perawat harus mendukung dan selalu siap untuk pasien dan keluarga selama 24 jam dalam sehari, menjamin perawatan berdasarkan pedoman yang berkelanjutan untuk perawatan di rumah, rumah sakit dan *hospiceserta* merencanakan strategi secara objektif, serta memberikan dukungan dan pengawasan langsung pada *caregiver*.

KESIMPULAN

Pengetahuan dan sikap perawat mengenai perawatan paliatif sangat diperlukan dalam mengkaji dan mengevaluasi keluhan pasien. Perawat dengan anggota tim berbagai keilmuan dapat mengembangkan dan mengimplementasikan rencana perawatan secara menyeluruh untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Perawat juga harus mengidentifikasi pendekatan baru yang dikembangkan berdasarkan standar perawatan di rumah sakit untuk melaksanakan tindakan. Diharapkan kepada perawat agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap mengenai perawatan paliatif dengan mengikuti pendidikan atau seminar serta pelatihan mengenai perawatan paliatif guna meningkatkan kualitas hidup pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abudari, G., Zahreddine, H., Hazeim, H., Assi, M. A., & Emara, S. (2013). palliative care among multinational, 20.
- Aitken, A. M. (2009). *Community Palliative Care The Role of the Clinical Nurse Specialist*. United Kingdom: Wiley Blackwell.
- Cooke, R., McNamara, Coodger, K. (2008). Family support in pediatric palliative care : Families impacted by their children’s illness. *Journals Palliative Care*, 13, 40–47.
- Craig, F. (2007). IMPaCCT : standard for paediatric palliative care in Europe. *Journal of Palliative Care*, 14(3), 109–114.
- Creswell, J. W. (2013). *Research Design : Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approach*. California: Sage.
- Dahlan, S. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat dan Multivariat, Dilengkapi dengan Aplikasi Menggunakan SPSS, 5 Ed*. Jakarta: Salemba Medika.
- Delaune, S.C & Ladner, F. . (2012). *Fundamental of nursing : Standard and practice. 2nd edition*. New York: Delmar Thomson Learning, Inc.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.

Seminar dan Workshop Nasional Keperawatan “Implikasi Perawatan Paliatif pada Bidang Kesehatan”

- Dolmans; et al. (2001). *Complex Interaction Between Tutor Performance, tutorial group Productivity and The Effectiveness Of PBL Units As Perceived By Students*. Advance in Health Sciences Education.
- Fallon, M; Hanks, G. (2006). *ABC of Palliative care, 2nd Ed*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Faull, C., Carter, Y. H., Daniels, L., Road, G., & Carter, Y. H. (2005). *Handbook of Palliative Care , Second Edition Palliative Care*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Himmelstein. (2006). Palliative care for infant, children, adolescent and their families. *Journal of Palliative Medicine, 11*, 46–50.
- Hockenberry, J.M & Wilson, D. (2009). *Wong : Essentials of pediatric nursing. 8 ed*. Mosby Elsevier.
- Johnston; et al. (2008). Availability and use of palliative and end of life service for pediatric oncology patients. *Journal of Clinical Oncology, 26*, 28.
- Kassa, H. (n.d.). Assessment of knowledge , attitude and practice and associated factors towards palliative care among nurses working in selected hospitals , Addis Ababa , (January 2012).
- Kemendes. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Kebijakan Perawatan Paliatif. Kementerian Kesehatan RI.
- Kwekkeboom, K. L., & Vahl, C. (2005). Companionship and Education : A Nursing Student Experience in Palliative Care, *44*(4).
- Notoadmodjo, S. (2013). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- O’Connor, M; Aranda, S. (2003). *Palliative Care Nursing A Guide to Practice*. Melbourne: Ausmed Publications.
- Polit, D F; Beck, C. T. (2012). *Nursing Research : Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice, 9th Ed*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.