

---

## GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN KANKER DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN

Oleh

Fransiska Handriani Napitu<sup>1</sup>, Murni Sari Dewi<sup>2</sup>, Rotua Elvina Pakpahan<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners STIKes Santa Elisabeth

Medan

E-mail: <sup>1</sup>[emifse@gmail.com](mailto:emifse@gmail.com)

---

### Article History:

Received: 22-09-2023

Revised: 17-10-2023

Accepted: 23-10-2023

### Keywords:

Pengetahuan, Perawatan Paliatif, Kanker

**Abstract:** Latar Belakang Perawatan paliatif merupakan pendekatan khusus yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi tantangan terkait dengan penyakit yang mengancam jiwa, melalui pencegahan dan pengurangan penderitaan, melalui identifikasi dini, penilaian atau pemeriksaan yang baik, dan terapi rasa sakit dan tekanan fisik, psikososial dan spiritual. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2020. Metode penelitian yang digunakan adalah rancangan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 59 orang perawat yang diambil melalui non probability sampling dengan jenis purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang berisi 21 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar dan salah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50 orang responden (84,7%) memiliki pengetahuan baik, dan 9 orang responden (15,3%) memiliki pengetahuan sedang tentang perawatan paliatif pada pasien kanker. Hal ini menunjukkan pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2020 sudah tergolong baik. Namun demikian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tetap perlu dilakukan seminar dan pelatihan tentang perawatan paliatif kepada perawat untuk meningkatkan pengetahuan mereka dalam melakukan tindakan perawatan paliatif pada pasien kanker.

---

## PENDAHULUAN

Kanker adalah pertumbuhan sel yang tidak terkendali yang dapat menyerang dan menyebar keseluruh tubuh sehingga dapat menjadi penyakit parah (WHO, 2016). Kanker menjadi masalah yang sangat besar karena setiap tahunnya mengalami peningkatan. Secara global penyakit kanker mengalami peningkatan yang sangat signifikan.

Menurut *American Cancer Society* (ACS, 2013) jenis kanker yang paling banyak

diderita oleh orang dewasa adalah kanker paru-paru, payudara, kolorektal, prostat, dan kulit. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia (2008) menyatakan kanker terbanyak pada pasien rawat inap adalah kanker payudara 18,40 %, kanker serviks 10,3 %, kanker hati dan saluran empedu intrahepatic 8,12 % selanjutnya data profil (2017) menyatakan sejak tahun 2007 sampai 2016 sudah dilakukan deteksi dini kanker serviks dan payudara pada perempuan usia 30-50 tahun di Indonesia. Pemeriksaan yang dilakukan menggunakan metode Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) dan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) atau Pap Smear dan cakupan pemeriksaan IVA tertinggi terdapat di Bali yaitu sebesar 19,57%, diikuti oleh DKI Jakarta sebesar 12,09%, dan Nusa Tenggara Barat sebesar 11,42%, sedangkan cakupan pemeriksaan IVA terendah terdapat di Gorontalo dan Papua yaitu 0,68 %.

Menurut *World Health Organization* (2013) menyatakan bahwa insiden kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus 2012. Sedangkan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta orang pada tahun 2012. Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13 % setelah penyakit kardiovaskuler. Diperkirakan pada tahun 2030 kasus kanker dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta diantaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan berkembang kejadiannya akan lebih cepat.

Di wilayah Asia Tenggara, kematian karena kanker meningkat setiap tahun yakni, lebih dari 1,1 juta orang setiap tahunnya. Prevalensi kanker di Indonesia sebanyak 136,2 per 100.000 penduduk, angka ini menempatkan Indonesia di urutan kedelapan dengan kasus terbanyak di Asia Tenggara, dan peringkat ke-23 se-Asia. Peningkatan jumlah kematian akibat kanker tentu tidak terlepas dari gaya hidup yang dilakukan oleh masyarakat suatu negara. Apalagi seiring bertambahnya usia maka resiko berkembangnya penyakit kanker jenis tertentu akan semakin meningkat.

Prevalensi kanker di Indonesia mencapai 1,79 per 1000 penduduk, naik dari tahun 2013 sebanyak 1,4 per 1000 penduduk, prevalensi tertinggi ada di Yogyakarta sebanyak 4,86 per 1000 penduduk, disusul Sumatera Barat 2,47 dan Gorontalo 2,44. Angka kejadian tertinggi pada laki-laki adalah kanker paru sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk. Disusul kanker hati dengan kejadian sebesar 12,4 per 100.000 penduduk, dan rata-rata kematian 7,6 per 100.000 penduduk. Sedangkan pada perempuan, kasus tertinggi adalah kanker payudara sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000. Setelah itu kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (RISKESDAS, 2018). Di Indonesia kanker menjadi penyebab kematian nomor tiga dengan persentasi 7,7 % dari seluruh kematian dan pada tahun 2030 mendatang akan menjadi penyebab kematian yang tertinggi (Depkes RI, 2013). Maka untuk menekan tingginya tingkat angka kematian pasien kanker dibutuhkan penanganan untuk mendapatkan kesembuhan sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien kanker (Sijabat, 2016). Prevalensi kanker di Sumatera Utara jumlah pada tahun 2010 tercatat 475 kasus, tahun 2011 sebanyak 548 kasus dan tahun 2012 sebanyak 681 kasus (Sijabat, 2016) .

Pasien kanker membutuhkan perawatan paliatif. Menurut laporan *Palliative Care Quality Network* menyatakan kanker menjadi angka tertinggi yang memperoleh perawatan paliatif yaitu sebesar 30% (*Palliative Care Quality Network*, 2017). Perawatan paliatif

diberikan pada pasien kanker agar penderitaan yang dirasakan pasien berkurang, memperpanjang usia serta memberi dukungan bagi keluarga pasien. Bersamaan dengan diberikannya perawatan paliatif, pasien diharapkan dapat menjalani hari-hari dengan semangat dan tidak putus asa serta dengan memberikan dukungan pada pasien untuk melakukan aktivitas yang masih dapat dilakukan dan bermanfaat bagi spiritual pasien. Walaupun pada akhirnya pasien akan meninggal, namun yang terpenting adalah pasien tidak stres dalam menghadapi penyakit kanker serta siap secara psikologis dan spiritual sebelum meninggal (Anita, 2016).

Perawatan paliatif merupakan pelayanan kesehatan berkelanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, mengurangi keluhan pasien, memberikan dukungan spiritual dan psikososial yang diberikan mulai ditegakkannya diagnosa hingga akhir hayat. Perawatan paliatif yang diberikan sejak dini dapat mengurangi penggunaan layanan kesehatan atau perawatan rumah sakit yang tidak diperlukan (WHO, 2017). Namun perawatan paliatif masih jarang ditemukan di rumah sakit karena lebih berfokus dengan tindakan kuratif pada pasien kanker. Selain itu perawatan paliatif juga masih jarang ditemukan di Indonesia, hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman dan kesadaran perawat mengenai pentingnya perawatan paliatif pada pasien kanker (Irawan, 2013).

Hasil penelitian Sulaeman (2016) menunjukkan bahwa pengetahuan perawat mengenai perawatan paliatif dalam kategori cukup 36 orang (87,8%), baik 3 orang (7,3%) 9 dan kurang 2 orang (4,9%). Pengetahuan mengenai pengertian perawatan paliatif baik 12 orang (29,3%), cukup 17 orang (41,5%) dan kurang 12 orang (29,3%). Pengetahuan mengenai prinsip dasar perawatan paliatif baik 11 orang (26,8%), cukup 13 orang (31,5%) dan kurang 17 orang (41,5%). Pengetahuan mengenai tujuan perawatan paliatif baik 11 orang (26,8%), cukup 2 orang (4,9%) dan kurang 28 orang (68,3%). Pengetahuan mengenai ruang lingkup baik 13 orang (31,7%), cukup 13 orang (31,7%) dan kurang 15 orang (36,6%). Tim dan tempat perawatan paliatif baik 1 orang (2,4%), cukup 34 orang (82,9%) dan kurang 6 orang (14,6%).

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan untuk mempersepsikan suatu objek. Pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas melalui perhatian terhadap suatu objek. Intensitas yang berbeda-beda menyebabkan adanya perbedaan pengetahuan yang diperoleh antara seseorang dengan yang lain (Notoadmojo, 2010). Dampak positif yang ditimbulkan dari pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif berupa terciptanya hubungan yang baik antara pasien dan individu, pasien mampu bertahan terhadap nyeri dan keluhan lain yang dirasakan, pasien dan keluarga memperoleh dukungan spiritual, dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga (Hill dan Coyne, 2012).

Berdasarkan latar belakang dan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana "Pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien kanker di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020".

## LANDASAN TEORI

Pengetahuan adalah hasil "tahu" dan ini adalah setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan itu sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya dalam bidang ilmu pendidikan di lingkungan pendidikan

(Notoatmodjo,2012).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi, perlu di tekankan bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif (Notoatmodjo,2012).

Perawatan paliatif adalah pendekatan khusus yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien baik tua dan muda beserta keluarganya yang menghadapi tantangan terkait dengan penyakit yang mengancam jiwa, melalui pencegahan dan pengurangan penderitaan, melalui identifikasi dini, penilaian atau pemeriksaan yang baik, dan terapi rasa sakit dan tekanan fisik, psikososial dan spiritual lainnya (WHO, 2019).

Dalam buku pedoman nasional program paliatif kanker (2015) berdasarkan WHO 2002 mengatakan bahwa perawatan paliatif pada pasien kanker merupakan pendekatan terintegrasi oleh tim paliatif untuk mencapai kualitas hidup pasien dan kematian yang bermartabat serta memberikan dukungan bagi keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan kondisi pasien dengan mencegah dan mengurangi penderitaan melalui identifikasi dini, penilaian yang seksama, serta pengobatan nyeri dan masalah masalah lain, baik masalah fisik, psikososial dan spiritual.

Menurut Irawan (2013) perawatan paliatif merupakan bagian penting dalam perawatan pasien yang terminal yang dapat dilakukan secara sederhana seiring kali prioritas utamanya adalah kualitas hidup dan bukan kesembuhan dari penyakit.

Kanker adalah suatu proses penyakit yang dimulai saat pertumbuhan abnormal sel ditransformasikan oleh mutasi genetik selular DNA. Pertumbuhan sel abnormal dapat menyerang jaringan biologis tubuh yang berdampingan seperti getah bening, dan pembuluh darah yang membawa sel ke organ lain tubuh. (Brunner & Suddarth, 2010).

Sel abnormal ini membentuk dan memulai berproliferasi secara abnormal, sel-sel tersebut menginfiltrasikan jaringan sekitar dan memperoleh akses ke limfe dan pembuluh darah, melalui pembuluh tersebut sel-sel yang dapat terbawa ke area lain dalam tubuh untuk *metastase* (penyebaran kanker) pada bagian tubuh yang lain (Irawan, 2013).

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan *cross sectional* (potongan lintang). Pendekatan *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variable hanya satu kali. Peneliti ingin mengetahui pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien kanker di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2020. Dalam penelitian ini mengambil sampel dengan teknik *non probability sampling* dan didapatkan sebanyak 59 responden. Dengan kriteria inklusi yaitu responden bekerja di ruangan intensif dan di ruangan rawat inap yaitu ruang ICU-HCU, Kemoterapi, Ruang Bedah, Ruang penyakit dalam.

Instrument yang digunakan berupa angket kuesioner pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien kanker. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menyebarkan *link kuesioner* kepada responden secara pribadi

via *Whatsap*. Kuesioner tersebut berisi maksud dan tujuan penelitian, lembar persetujuan responden (*informed consent*). Angket data demografi, serta kuesioner pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien kanker.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan *software* (SPSS) pengolah data. Kemudian data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase (%).

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020 (N=59).**

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	7	11.9
Perempuan	52	88.1
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>
<b>Lama Kerja</b>		
0-5 tahun	10	16.9
6-10 tahun	27	45.8
11-15 tahun	12	20.3
16-20 tahun	6	10.2
21-25 tahun	3	5.1
29 tahun	1	1.7
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
DIII Keperawatan	44	74.6
Ners	15	25.4
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>
<b>Suku</b>		
Batak Toba	41	69.5
BatakKaro	10	16.9
BatakSimalungun	6	10.2
Jawa	1	1.7
Nias	1	1.7
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>
<b>Agama</b>		
Katolik	38	64.4
Kristen-Protestan	21	35.6
Total	59	100
<b>Mengikuti Seminar</b>		
Ya	14	23.7
Tidak	45	76.3
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>
<b>Berapa kali mengikuti seminar</b>		
Tidakpernah	45	76.3

Satu kali	10	16.9
Dua kali	1	1.7
Lima kali	1	1.7
Tidakterhitung	2	3.4
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa dari 59 responden, di dapatkan presentase jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 52 orang (88.1%), persentase lama kerja 6-10 tahun sebanyak 27 orang (45.8%), persentase lama kerja 26-30 tahun sebanyak 1 orang (1.7%). Dan peneliti mendapatkan pendidikan terakhir responden mayoritas DIII keperawatan sebanyak 44 orang (74.6%). Suku responden mayoritas batak toba sebanyak 41 orang (69.5%), jawa sebanyak 1 orang (1.7%), Nias (1.7%). Agama responden mayoritas katolik sebanyak 38 orang (64.4%). Peneliti melihat bahwa masih banyak responden yang tidak pernah mengikuti seminar tentang perawatan paliatif yaitu sebanyak 45 orang perawat (76.3%).

Adanya variasi tingkat pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja, suku, agama dan sumber informasi.

#### **Jenis Kelamin**

Notoadmodjo (2012) menyatakan bahwa jenis kelamin adalah faktor terjadinya perubahan perilaku seseorang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa perbedaan jenis kelamin bisa mempengaruhi seseorang dalam melakukan pekerjaan sehingga dapat diukur.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 52 orang (88.1%) dan responden laki-laki sebanyak 7 orang (11.9%). Hal ini menggambarkan bahwa terdapat perbedaan proporsi yang signifikan antara perawat laki-laki dan perempuan. Hal ini mungkin disebabkan karena minat perempuan di bidang keperawatan lebih besar dibanding laki-laki. Meskipun demikian, tugas dan tanggung jawab antara perawat laki-laki dan perempuan dalam melakukan perawatan paliatif tetaplah sama.

#### **Pendidikan Terakhir**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menggambarkan bahwa lebih banyak lulusan perawat DIII sebanyak 44 orang (74.6%), perawat lulusan S1 sebanyak 10 orang (16.9%) dan perawat lulusan Ners sebanyak 5 orang (8.5%). Pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang dapat menambah informasi mengenai pengetahuan seseorang, sehingga tingkat pendidikan mendukung pengetahuan yang baik yang dimiliki perawat dalam penelitian ini. Hal ini sesuai dengan pendapat Budiman (2013) yang mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan semakin luas pula pengetahuannya. Namun bukan berarti orang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan nonformal dan faktor pendukung lainnya.

#### **Lama Kerja**

Pengetahuan juga bisa di dapatkan dari pengalaman, khususnya pengalaman kerja perawat. Hasil penelitian ini menunjukkan persentase lama kerja 6-10 tahun sebanyak 27 orang (45.8%), persentase lama kerja 26-30 tahun sebanyak 1 orang (1.7%). Seiring bertambahnya usia seseorang maka bertambah pula pengalaman seseorang yang melibatkan panca indra yang dapat mempengaruhi pengetahuan (Wawan dan Dewi, 2010). Semakin lama

perawat bekerja semakin banyak hal yang dapat dipelajari melalui apa yang dilihat, didengar, dan dirasakan di tempat bekerja. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Hendry (2010) yang mengemukakan bahwa terdapat korelasi positif antara tingkat pengetahuan perawat dengan pengalaman kerja. Simamora (2012) menyatakan bahwa rotasi kerja mempunyai manfaat memperluas **pengetahuan**.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang akan berubah seiring dengan setiap hal yang dialami seseorang selama bertahun-tahun dan pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang melibatkan apa yang dialami oleh pancaindra.

### **Suku dan Agama**

Hasil dari penelitian yang dilakukan menggambarkan bahwa Sukuresponden mayoritas batak toba sebanyak 41 orang (69.5%), Jawa sebanyak 1 orang (1.7%), Nias (1.7%). Agama responden mayoritas Katolik sebanyak 38 orang (64.4%). Tidak ada penelitian yang meneliti suku dan agama dalam melakukan asuhan keperawatan paliatif.

### **Mengikuti Pelatihan Tentang Perawatan Paliatif**

Peneliti menemukan bahwa masih banyak perawat yang tidak pernah mengikuti seminar tentang perawatan paliatif yaitu 45 orang perawat (76.3%). Peneliti berasumsi bahwa hal ini sangat mempengaruhi perawat dalam memberikan pilihan jawaban pada kuesioner yang telah dibagikan oleh peneliti, yakni apabila dilihat dari hasil jawaban responden pada kuesioner, menunjukkan bahwa ada dua item pernyataan yang mayoritas dijawab benar oleh responden yaitu pernyataan nomor 8 (Pemberian obat nyeri disesuaikan dengan hasil pengkajian dan *step leader*), nomor 13 (Pengalihan nyeri seperti mengatur posisi, mengajarkan relaksasi dan distraksi merupakan salah satu manajemen nyeri secara non medikamentosa), dan nomor 19 (Mendatangkan pemuka agama dan memotivasi untuk mendekatkan diri kepada Tuhan merupakan dukungan secara spiritual dalam perawatan paliatif). Berdasarkan hasil di atas peneliti berasumsi bahwa walaupun perawat banyak yang belum pernah mengikuti seminar tentang perawatan paliatif, namun sudah memiliki pengetahuan yang baik dalam perawatan paliatif seperti pemberian obat nyeri, pengalihan nyeri dan spiritualitas.

Dalam penelitian ini juga didapati bahwa mayoritas responden menjawab salah pada pernyataan nomor 14, 15. Untuk pernyataan nomor 14 tentang (Perawatan paliatif hanya dapat dilaksanakan di Rumah sakit), nomor 15 (Tim pemberian perawatan paliatif hanya meliputi dokter dan perawat). Untuk pernyataan nomor 14 tentang perawatan paliatif lebih dari setengah responden yaitu 38 orang (64.4%) menjawab salah. Sebagian besar responden menganggap bahwa pemberian perawatan paliatif hanya dapat dilaksanakan di Rumah Sakit.

Untuk pernyataan nomor 15 tentang tim yang terlibat dalam perawatan paliatif terdapat 36 orang (61.0%) yang menjawab salah. Mayoritas responden menjawab bahwa tim kesehatan yang terlibat hanyalah dokter dan perawat.

Hal ini juga terbukti saat peneliti melakukan wawancara kepada responden bahwa dalam penelitian masih ada perawat yang mengatakan mereka belum begitu tahu tentang pemberian perawatan paliatif dilakukan oleh tim multidisipliner yang terampil dan profesional serta ada dua orang perawat yang bertanya apa itu perawatan paliatif, sementara hal itu sudah dilakukan oleh perawat itu sendiri dalam pelayanan asuhan keperawatan pada pasien, maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa istilah perawatan paliatif belum biasa didengar diruang lingkup tempat bekerja, istilah yang biasa digunakan adalah pasien

terminal.

Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya pengetahuan perawat tentang tempat dan tim perawatan paliatif karena tidak adanya sarana yang disediakan oleh pihak rumah sakit terkait tentang pelatihan asuhan keperawatan paliatif (Kim, 2011). Pelatihan perawatan paliatif juga diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan tempat dan ruang lingkup asuhan perawatan paliatif.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020 (N=59).**

Pengetahuan Perawat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	50	84.7
Sedang	9	15.3
Kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

Dari table 2 diatas didapatkan bahwa distribusi frekuensi pengetahuan perawat secara umum lebih banyak dalam kategori baik yaitu 50 orang (84.7%), kategori sedang yaitu masing-masing 9 perawat (15.3%), sedangkan kategori kurang tidak ada.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan terhadap 59 responden menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien kanker berada dalam kategori baik sebanyak 50 perawat (84.7%), kategori sedang sebanyak 9 perawat (15.3%) dan tidak dapat kategori pengetahuan kurang pada perawat tentang perawatan paliatif di Rumah sakit santa Elisabeth Medan. Hal ini berarti bahwa pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam kategori baik.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek yang melibatkan pancaindra manusia, pengetahuan penting untuk mendasari pembentukan tindakan seseorang yang dapat berlangsung lama (Notoatmojo, 2010). Pengetahuan juga merupakan faktor penting dalam seseorang mengambil keputusan yang bertujuan untuk dapat menjawab masalah-masalah kehidupan yang dihadapinya sehari-hari dan digunakan untukewartakan berbagai kemudahan bagi manusia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ginting (2017) dengan judul "Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan", didapati hasilnya dari 62 orang responden, mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 41 orang dengan persentase (66.1%), namun berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Giarti (2018) dengan judul "Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker di RSUP Dr.Moewardi " didapati hasilnya bahwa dari 55 orang responden, secara umum lebih banyak dalam kategori cukup yaitu 35 responden dengan persentase (63.6%) dibanding kategori baik dan kurang yaitu masing-masing 10 orang responden (18.2%). Hal ini dikarenakan masih banyak perawat yang belum pernah mengikuti perawatan paliatif.

Sedangkan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapati bahwa pengetahuan

perawat secara umum dalam kategori baik yaitu 50 orang (84.7%), dalam penelitian ini berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti via *whatsApp* menemukan bahwa tindakan perawatan paliatif sudah dilakukan atau diaplikasikan oleh perawat dalam tindakan asuhan keperawatan, salah satunya adalah membantu pasien dalam pemenuhan kenyamanan termasuk manajemen nyeri sehingga mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien, namun tindakan ini kurang diketahui oleh perawat sebagai tindakan perawatan paliatif hal ini bisa saja dikarenakan istilah perawatan paliatif belum biasa didengar oleh perawat di ruang lingkup tempat bekerja dan mayoritas perawat belum pernah mengikuti perawatan paliatif atau pelatihan tentang perawatan paliatif.

Pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tergolong baik, hal ini dikarenakan perawat sudah memiliki pengalaman kerja yang sudah cukup lama dan sudah melakukan tindakan keperawatan paliatif kepada pasien dalam ruang lingkup tempat bekerja, hanya saja istilah perawatan paliatif masih jarang digunakan di ruang lingkup tempat bekerja.

#### **KESIMPULAN**

Pada bagian akhir penelitian ini, peneliti memaparkan beberapa simpulan yang dapat diambil dan saran yang didasarkan pada temuan hasil penelitian kepada 59 orang perawat. Maka secara umum peneliti menyimpulkan bahwa gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien kanker di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020 sebagai berikut :

1. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa perawat dengan jenis kelamin perempuan lebih dominan dari pada laki-laki yakni 52 orang perawat perempuan dan 7 orang perawat laki-laki, pendidikan terakhir perawat mayoritas adalah DIII-Keperawatan, perawat yang diteliti paling banyak bekerja pada rentang 6-10 tahun sebanyak 27 orang perawat dan mayoritas perawat yang diteliti belum pernah mengikuti pelatihan tentang perawatan paliatif yaitu sebanyak 45 orang perawat.
2. Dari keseluruhan penelitian yang telah dilakukan terhadap 59 responden mengenai pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien kanker di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020 didapatkan hasil bahwa perawat memiliki pengetahuan tergolong dalam kategori baik (84.7 %).

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] American Cancer Society (2013).(online),(<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>,diakses 10 januari 2020).
- [2] Banjarnahor, S., & Samosir, J. R. (2017).*Hubungan perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker di rumah sakit murni teguh Medan tahun 2017*.Suwa Binusa, 3(02).
- [3] Brunner, L. S. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (Vol. 1). Lippincott Williams & Wilkins.
- [4] Budiman & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [5] Cancer Research UK. (2014). *Cancer statistics key facts*. (Online),(<http://www.cancerresearchuk.org>, diakses 11 januari 2020).
- [6] Damayanti, A. D. (2008). *Penanganan masalah sosial dan psikologis pasien kanker stadium lanjut dalam perawatan paliatif*.*Indonesian Journal of Cancer*, 2(1).
- [7] Giarti, A. T., Purwanti, O. S., Ns, M. K., & Kep, N. S. (2018). *Gambaran Pengetahuan*

- Perawat Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker Di Rsud Dr. Moewardi (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- [8] Henry, M. D. (2010). *Knowledge And Attitudes Of Nurses About Pain Management In Patients With Cancer*. Indiana: Ball State University
- [9] Depkes RI. (2013). *Empat persen penderita kanker adalah anak-anak*. (Online). (<http://www.Depkes.go.id>. diakses 16 Febuari 2020).
- [10] Elham, H., Hazrati, M., Momennasab, M., & Sareh, K. (2015). *The effect of need-based spiritual/religious intervention on spiritual well-being and anxiety of elderly people*. *Holistic nursing practice*, 29(3), 136-143.
- [11] Giarti, A. T., Purwanti, O. S., Ns, M. K., & Kep, N. S. (2018). *Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker Di Rsud Dr. Moewardi* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- [12] Ginting, N. D. (2017). *Pengetahuan Perawat tentang Perawatan Paliatif pada Pasien Kanker di RSUP Haji Adam Malik Medan*.
- [13] Grove, S. K., & Gray, J. R. (2015). *Understanding Nursing Research E-Book: Building an Evidence-Based Practice*. Elsevier Health Sciences.
- [14] Innocent, K. (2011). (online) *Knowledge, a Power Source for Nurses*. (<https://www.nursingcenter.com/Knowledge,-A-%20Power-SourceforNurses.aspx>., 27 Juni 2020).
- [15] Irawan, E. (2013). *Pengaruh perawatan paliatif terhadap pasien kanker stadium akhir (literature review)*. *Jurnal Keperawatan BSI*, 1(1).
- [16] Junovandy, D., Elvinawanty, R., & Marpaung, W. (2019). *Kualitas hidup ditinjau dari harapan pada pasien wanita penderita kanker*. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 7(1), 41-51.
- [17] Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Pedoman Nasional Program Paliatif Kanker kementerian kesehatan RI*. (Online). (<http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/pedoman-nasional-program-paliatif-kanker>, diakses 18 Desember 2019).
- [18] Lubis, N. L & Hasnida. (2009). *Dukungan social pada Pasien Kanker, Perlukah?*. Medan: USU Press.
- [19] Meneguín, S., Matos, T. D. D. S., & Ferreira, M. D. L. D. S. (2018). *Perception of cancer patients in palliative care about quality of life*. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(4), 1998-2004.
- [20] Muyassaroh, M., & Lestari, T. (2019). *Pengaruh Perawatan Paliatif Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Karsinoma Nasofaring Stadium Lanjut di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 6(2), 125-130.
- [21] Palliative Care Quality Network. (2017). (Online). (<https://www.pcqn.org/>. diakses 27 Januari 2020).
- [22] Newton, S., Hickey, M., & Marrs, J. (2009). *Oncology nursing advisor: A comprehensive guide to clinical practice*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- [23] Noviyani, R., Ketut, T., Ayu, I., & Nyoman, G. B. (2016). *Uji validasi reliabilitas kuesioner EORTC QLQ C-30 untuk menilai kualitas hidup pasien kanker ginekologi di RSUP Sanglah Denpasar*. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 5(2), 106-114.
- [24] Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan pendekatan praktis Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.

- [25] Nursalam, (2014). *Metedologi Penelitian Ilmu Keperawatan pendekatan praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- [26] Perwitasari, D. A., Atthobari, J., Dwiprahasto, I., Hakimi, M., Gelderblom, H., Putter, H., & Kaptein, A. A. (2011). *Translation and Validation of EORTC QLQ-C30 into Indonesian Version for Cancer Patients in Indonesia*. *Jpn J Clin Oncol*, 41(4), 519-529.
- [27] Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Principles and methods*. Lippincott Williams & Wilkins.
- [28] Pradana, I. P. W., Siluh, N. A. M., & Surasta, W. (2012). *Hubungan kualitas hidup dengan kebutuhan perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUD Sanglah Denpasar*. Denpasar: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- [29] Profil Kesehatan Indonesia (2008).(online). (<https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2008.pdf> di akses 10 Januari 2020)
- [30] Profil Kesehatan Indonesia (2017). (online). (<https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf> diakses 10 Januari 2020).
- [31] Rasjidi, I. (2010). *Perawatan Paliatif Suportif Dan Bebas Nyeri Pada Kanker .edisi 1*. Jakarta: Sagung Seto.
- [32] RISKESDAS.(2018). (online). (<https://labdata.litbang.depkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-riskesnas/menu-riskesdas/426-rkd-2018>, diakses 20 Desember 2019).
- [33] Sijabat, F. (2018). *Hubungan perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker di RSUD H. Adam Malik Medan Tahun 2016*. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 1(1), 64-74.
- [34] Simamora, R.H. (2012). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC
- [35] Thaniyath, T. A. (2019). *The Quality of Life of the Patients Under Palliative Care: The Features of Appropriate Assessment Tools and the Impact of Integration of Palliative Care*. In *Palliative Care*. IntechOpen
- [36] Utami, dkk.(2013). *Hubungan Dukungan Spiritual Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Serviks di RSUD Dr. Moewardi*, (Online), Vol. 10. No. 1.
- [37] VOA.Cancer. (2012).(online). (<https://www.voaindonesia.com/a/jutaan-kasus-kanker-dipicu-bakteri-dan-virus/940389.html>,diakses 22 Januari 2020).
- [38] Wawan, A. 2010.*Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*.Yogyakarta : Nuha Medika.
- [39] WHO.Cancer.(2013).(online). (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>,diakses 10 januari 2020).
- [40] WHO.Cancer.(2016). (online). ([https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1), diakses 10 januari 2020).
- [41] WHO,Cancer . (2017). (Online).(<http://www.who.int/cancer/en/> diakses 27 Maret 2020).
- [42] WHO.Paliative. (2019). (online). (<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>, diakses 19 januari 2020).

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN