

Widiyono, S.Kep., Ns., M.Kep
Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kep
Kinarsanti Marwa Candrasari, S.Kep., Ns

KEPERAWATAN PASIEEN PALIATIF

PADA PASIEN PERAWATAN INTENSIVE



UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual,
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan,
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar, dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KEPERAWATAN PASIEN PALIATIF PADA PASIEN PERAWATAN INTENSIVE

Widiyono, S.Kep., Ns., M.Kep

Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kep

Kinarsanti Marwa Candrasari, S.Kep., Ns



KEPERAWATAN PASIEN PALIATIF PADA PASIEN PERAWATAN INTENSIVE

Penulis:

Widiyono, S.Kep., Ns., M.Kep
Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kep
Kinarsanti Marwa Candrasari, S.Kep., Ns

Editor :

Imam Setyo Nugroho

Ukuran :

Hal. viii, 57, Uk: 15,5x23 cm

ISBN :

978-623-10-4170-8 (PDF)

Cetakan Pertama :

Oktober, 2024

Hak Cipta 2024, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2024 by Prime Identity House

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PT Prime Identity House

Anggota IKAPI 396/JTI/2024

Dukuh Dresi, Wagir Kidul, Pulung, Ponorogo, Jawa Timur

Telp: 085157033918

Website: www.primeidentityhouse.com

www.publisher.primeidentityhouse.com

E-mail: primeidentitypublisher@gmail.com

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Alhamdulillahirabbil'alamin.....

Sembah sujud serta syukur kepada Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* dengan Rahmat Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang, atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya buku monograf ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada junjunganku Rasulullah Muhammad SAW dan para sahabat mulia. Semoga karya ini bermanfaat dan menjadi amal shaleh bagi teman-teman sejawat utamanya mahasiswa keperawatan dan profesi perawat.

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji dan syukur penulis dapat menyusun dengan baik buku judul “Keperawatan Pasien Paliatif Yang Menjalani Perawatan Intensive” dengan baik. Buku ini disusun sebagai buku yang ditujukan kepada rekan keperawatan dalam mendalami ilmu tentang perawatan paliatif dilihat dari sudut pandang perawat guna meningkatkan pelayanan keperawatan di rumahsakit utamanya bagi pasien dengan kondisi terminal dan sedang menjalani perawatan di ICU.

Penulis berterimakasih semua pihak yang membantu kelancaran dalam penyusunan buku ini. Penulis menyadari masih

ada kekurangan dalam penyusunan buku ini. Oleh karena itu, saran dan kritik membangun selalu penulis harapkan dari pembaca, dan semoga buku monograf ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan keilmuan kesehatan.

Surakarta, September 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB 1 PELAYANAN KEPERAWATAN MENJELANG AJAL DARI SUDUT PANDANG PERAWAT	1
BAB 2 KONSEP KEPERAWATAN MENJELANG AJAL (<i>PEACEFUL END OF LIFE</i>).....	9
BAB 3 PERAWATAN PALIATIF	14
BAB 4 KONSEP PENGETAHUAN.....	23
BAB 5 KONSEP SIKAP.....	29
BAB 6 PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PERAWATAN MENJELANG AJAL PADA PASIEN PALIATIF	34
BAB 7 SIKAP PERAWAT TENTANG PERAWATAN MENJELANG AJAL PADA PASIEN PALIATIF ...	36
BAB 8 HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PERAWAT TERHADAP PERAWATAN MENJELANG AJAL PADA PASIEN PALIATIF	38
DAFTAR PUSTAKA.....	42
LAMPIRAN.	49

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AIPNI	: <i>Asosiasi Pendidikan Ners Indonesia</i>
FATCOD-B	: <i>Frommelt Attitude Toward Care of the Daying Form B</i>
HCU	: <i>High Care Unit</i>
IBM SPSS	: <i>International Business Machines Corporation Statistical Package for the Social Sciences</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IPTEK	: <i>Ilmu Pengetahuan dan Teknologi</i>
KB	: <i>Keluarga Berencana</i>
KIA	: <i>Kesehatan Ibu dan Anak</i>
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
PCQN	: <i>Palliative Care quiz for Nurses</i>
PICU	: <i>Pediatric Intensive Care Unit</i>
RSUD	: <i>Rumah Sakit Umum Daerah</i>
RSUP	: <i>Rumah Sakit Umum Pusat</i>
SOP	: <i>Standard Operating Procedure</i>
SPM	: <i>Standar Pelayanan Minimal</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TB MDR	: <i>Tuberculosis Multi Drug Resistant</i>
THT-KL	: <i>Telinga Hidung Tenggorok – Bedah Kepala Leher</i>
VIP	: <i>Very Important Person</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PELAYANAN KEPERAWATAN MENJELANG AJAL DARI SUDUT PANDANG PERAWAT

Kebutuhan akan keperawatan menjelang ajal di rumah sakit meningkat seiring dengan peningkatan kejadian penyakit kronis. Perawatan menjelang ajal sebagai suatu istilah yang digunakan dalam penyebutan perawatan pasien dan keluarga dari aspek klinis sampai sistem dukungan saat pasien menghadapi kematian. Perawatan menjelang ajal sebagai suatu istilah yang digunakan dalam penyebutan perawatan pasien dan keluarga dari aspek klinis sampai sistem dukungan ketika mendekati ajal (Pipit dkk, 2021)

Perawatan menjelang ajal merupakan bagian dari konsep perawatan paliatif yang bertujuan membantu setiap penderita penyakit kronis untuk hidup sebaik mungkin sampai mereka mati dalam keadaan yang baik. Di tingkat global, WHO secara eksplisit telah menyatakan bahwa pentingnya perawatan paliatif sebagai bagian dari pelayanan yang komprehensif pada penyakit tidak menular (*Non-Communicable Disease/NCD*) (Fadhil *et al.*, 2017).

Perawatan paliatif adalah sebuah cara untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga ketika menghadapi penyakit yang mengancam jiwa dengan mencegah, mengevaluasi, mengurangi rasa nyeri, masalah fisik, psikologis, dan mental (Farrell & Balicas., 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, di dunia sekitar 40 milyar orang membutuhkan perawatan paliatif. Penderita yang membutuhkan perawatan paliatif tertinggi yang menderita penyakit kronis seperti penyakit *kardiovaskular* (38,5%), kanker (34%), penyakit paru kronis (10,3%), AIDS (5,7%), diabetes mellitus (4,6%), dan 6,9 % mencakup penyakit gagal ginjal, penyakit hati kronis, *multiple sklerosis*, penyakit neurologis, kelainan bawaan, dan TBC yang resistan terhadap obat. Setiap tahun, prevalensi pasien paliatif meningkat yaitu dari 100.000 penduduk, 9,8-24,6% mendapat perawatan di ICU dan terdapat peningkatan angka kematian sebanyak 1,1 -7,4 juta orang (Yusuf & Rahman, 2019).

Pasien menjelang ajal mempunyai kebutuhan yang beragam dalam perawatannya, tidak hanya masalah fisik namun masalah psikologis, spiritual, dan dukungan sosial (Jafari, 2016). Kebutuhan tersebut tidak lepas dari pentingnya peningkatan pengetahuan serta sikap seorang perawat. Perawatan dapat

diberikan dengan cara memberikan dukungan suportif dan paliatif kepada pasien dan keluarganya sehingga pasien meninggal dengan bermartabat melalui pengelolaan nyeri dan gejala lain, termasuk psikologis, sosial dan spiritual. Dampak bila pasien tidak menerima perawatan menjelang ajal secara maksimal akan menyebabkan trauma dan distress emosional serta kehilangan harapan terhadap kehidupan seseorang terutama keluarga (Yodang, 2018).

Perawat dalam perawatan pada pasien menjelang ajal merupakan tenaga kesehatan professional yang memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan yang bersifat intelektual, interpersonal, moral, bertanggung jawab dan berkewenangan melaksanakan asuhan keperawatan. Perawat diharuskan memiliki kompetensi di bidang ini karena fokus perawatan menjelang ajal untuk mengetahui dan memahami tanda-tanda menjelang kematian seperti tonus otot menurun, sirkulasi melemah yaitu suhu tubuh pasien tinggi tetapi kaki, tangan dan ujung hidung terasa dingin serta lembab, terjadi kegagalan fungsi sensorik dan penurunan atau kegagalan fungsi pernafasan (Rakhman & Khodijah, 2014).

Perawat juga memiliki kesempatan paling besar untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan

membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan dasar yang holistik yaitu bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien. Perawat berupaya untuk membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien tersebut, walaupun perawat dan klien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama (Coyle, 2015).

Dalam praktiknya, menurut Farrell *et al*, (2018) banyak perawat yang tidak percaya diri dalam memberikan perawatan, hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya faktor internal yaitu konsep diri, harga diri, pengalaman hidup dan faktor eksternal yaitu pendidikan, pengetahuan, dan lingkungan. Percaya diri (*Self Confidence*) adalah keyakinan yang ada kaitan dengan perawatan paliatif pada kemampuan dan penilaian (judgement) diri sendiri dalam melakukan tugas dan memilih pendekatan yang efektif. Kepercayaan diri yang dimiliki perawat berhubungan dengan tingkat pengetahuannya.

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu,

2017). Penelitian yang dilakukan Sari (2021) menyebutkan mayoritas pengetahuan perawat dalam dalam perawatan pasien paliatif di RSUP DR. M. Djamil Padang masih kurang sebesar 97,8%. Penelitian yang berbeda dilakukan oleh Doloksaribu (2020) menyebutkan 59% perawat mempunyai pengetahuan kategori cukup dalam Keperawatan Paliatif di RSUD Lagita Bengkulu.

Dampak yang timbulkan apabila pengetahuan perawatan tentang pasien menjelang ajal yang masih kurang yaitu perawat tidak mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan pasien secara maksimal, menimbulkan stress, ketakutan dan ketidakpercayaan diri pada pelayanan. Oleh karena itu, seorang perawat di ruang ICU harus memiliki pengetahuan yang memadai untuk merawat pasien menjelang ajal (Coelho dan Yankaskas, 2017). Pengetahuan yang baik tentang perawatan pasien menjelang ajal, dapat mempengaruhi sikap, kemampuan komunikasi, empati, dan manajemen nyeri pada pasien paliatif menjadi lebih positif (Farrell *et al.*, 2018).

Sikap merupakan keadaan mental dan taraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respons individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Budiman dan Riyanto,

2013). Sikap perawat yang negatif, seperti perasaan tidak peduli, takut, cemas dalam pemberian asuhan dapat menurunkan kualitas peningkatan status derajat kesehatan pelayanan pada pasien menjelang ajal (A'la, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Magfiroh dkk (2021) masih terdapat perawat yang belum menunjukkan sikap yang positif menghadapi pasien pada kondisi akhir hayatnya. Hasil penelitian Siagian (2020) menyebutkan 70,83% perawat mempunyai sikap kategori cukup dalam perawatan pasien paliatif.

Berdasarkan data rekam medis RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso pada tahun 2021 jumlah pasien paliatif yang dirawat di Ruang ICU sebanyak 612 orang dan data angka kematian di Ruang ICU sebanyak 214 orang, sedangkan data pada bulan Januari – Juli 2022 sebanyak 390 orang dan data angka kematian di Ruang ICU sebanyak 178 orang dengan pelayanan kesehatan ruang ICU RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso saat ini ditangani 40 orang tenaga kesehatan. Data penyakit paliatiif yang masuk di ICU RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso tahun 2021 dan 2022 yaitu penyakit jantung (*kardiovaskular*) 72 pasien, kanker 25 pasien, paru kronis 62 pasien, AIDS 15 pasien, diabetes mellitus 33 pasien, gagal ginjal kronis 36 pasien, penyakit hati

kronis 11 pasien, neurologis (stroke) 135 pasien dan TB paru yang resisten obat 17 pasien.

Hasil studi pendahuluan peneliti pada tanggal 2 dan 3 Agustus 2022 kepada 5 perawat di Ruang ICU RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri tentang pengetahuan dan sikap dalam perawatan pasien menjelang ajal. Hasil dari wawancara singkat tentang pengetahuan perawat mengenai perawatan menjelang ajal, didapatkan 3 perawat dalam memberikan perawatan menjelang ajal bergantung pada tindakan medis saja seperti menangani keluhan atas gejala yang dialami pasien yaitu sesak nafas dan lemas. Sementara 2 perawat mengetahui bahwa keparahan penyakit pada pasien paliatif menentukan metode penatalaksanaan nyeri, dan terapi ajuvan dianggap penting dalam manajemen nyeri.

Hasil studi pendahuluan tentang sikap perawat dalam perawatan pasien menjelang ajal diperoleh gambaran awal bahwa 3 perawat mengalami kesulitan untuk menyampaikan berita buruk tentang kondisi pasien ke keluarga, dan merasa tidak nyaman pada saat pasien dinyatakan meninggal dunia. Sikap yang berbeda ditunjukkan perawat yang menyatakan mempunyai rasa percaya diri untuk memberikan kabar buruk pada kondisi pasien kepada keluarga, mampu memberikan dukungan moral terhadap

anggota keluarga pasien. Sikap pada 2 perawat ini berbeda karena mereka sudah lebih dari 3 tahun bertugas di ruang ICU dan memahami situasi perawatan menjelang ajal pasien paliatif.

BAB 2

KONSEP KEPERAWATAN MENJELANG AJAL (*PEACEFUL END OF LIFE*)

A. Pengertian

Teori *Peaceful End of Life* merupakan teori akhir kehidupan secara damai yang dicetuskan oleh Ruland dan Moore tahun 1998. Teori ini digunakan untuk menggambarkan proses pengembangan standar perawatan yang terfokus pada akhir kehidupan yang damai bagi pasien yang sakit. Fokus utama standar perawatan pada pasien menjelang ajal adalah kedamaian dan kehidupan yang bermakna di akhir hayat pasien (Macleod, Vella, & Macleod, 2012).

Perawatan untuk pasien tidak hanya membutuhkan pengetahuan yang berkaitan dengan manajemen nyeri dan gejala, tetapi juga membutuhkan sikap peduli seperti kesadaran, kepekaan, dan welas asih. Seorang perawat mempunyai tantangan yang lebih dalam mengembangkan standar perawatan akhir kehidupan yang damai. Perawat harus melakukan perawatan yang kompleks dan holistik seperti manajemen nyeri, kenyamanan, nutrisi, relaksasi dan aspek penting lainnya sehingga pasien bisa melalui akhir kehidupan secara damai (Hill, 2015).

B. Indikator Perawatan Menjelang Ajal

Ada beberapa indikator yang digunakan sebagai acuan seorang perawat dalam memberikan perawatan akhir kehidupan yang damai pada pasien. Indikator- indikator tersebut dapat dilihat dari tiga sudut pandang, yaitu sudut pandang pasien, pasien dan keluarga, dan keluarga. Indikator yang bisa dilihat dari pasien adalah pasien tidak memiliki rasa sakit, mual, dan kehausan. Serta pasien memiliki pengalaman kenyamanan optimal, kedamaian dan tidak meninggal dengan perasaan sendirian atau kesepian (Moore, 2014).

Menurut Mardiyono (2018) ada lima indikator yang bisa digunakan sebagai acuan dalam memberikan perawatan akhir kehidupan, yaitu :

1) Tidak ada nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan secara aktual dan potensial.

2) Pengalaman kenyamanan

Pasien yang sakit parah mungkin merasa tidak nyaman karena berbagai alasan (mual, haus, masalah eliminasi, imobilitas, membran mukosa kering), sehingga perawat harus memberikan solusi dari ketidaknyamanan, kepuasan,

dan apa pun yang membuat hidup mudah atau menyenangkan. Hal yang bisa dilakukan seorang perawat diantaranya yaitu memastikan posisi tempat tidur yang nyaman, mencegah dekubitus, membahas penggunaan *anti-emetik* dengan pasien, dan menawarkan obat nyeri profilaksis sebelumnya, mandi di tempat tidur, menggunakan sentuhan terapeutik, atau menawarkan intervensi yang memberikan kenyamanan dan kesenangan seperti fisioterapi, musik, pijat, perawatan mulut, perawatan mata, atau perawatan kaki.

3) Pengalaman martabat dan rasa hormat

Pasien sebagai seorang manusia maka selayaknya untuk dihormati dan dihargai. Terutama pada pasien yang sakit parah maka pasien membutuhkan untuk dihormati dalam hal privasi pasien dan nilai-nilai yang dianut pasien.

4) Berdamai

Pasien ingin merasakan ketenangan, harmoni, kepuasan dan pasien tidak ingin terganggu oleh kecemasan, kegelisahan, kekhawatiran, dan ketakutan

5) Kedekatan kepada orang lain yang signifikan atau orang lain yang peduli.

Pasien membutuhkan seseorang yang peduli terhadap kondisinya dan menjadi sandaran ketika sakit.

C. Peran Perawat

Peran perawat dapat diartikan sebagai tingkah laku dan gerak gerik seseorang yang diharap oleh orang lain sesuai dengan kedudukan dalam sistem, tingkah laku dan gerak gerik tersebut dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial di dalam maupun di luar profesi perawat yang bersifat konstan. Peran perawat menurut Nursalam (2014) :

- 1) Pemberi perawatan, perawat membantu klien untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan mendapatkan kesehatannya kembali melalui proses penyembuhan dengan pemberian asuhan keperawatan
- 2) Pembuat keputusan klinis, perawat membuat keputusan sebelum mengambil tindakan keperawatan dan menyusun rencana tindakan yang berhubungan dengan pengkajian, pemberian perawatan, evaluasi hasil, dengan menggunakan pendekatan terbaik bagi pasien. Pembuatan keputusan dapat dilakukan secara mandiri, ataupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan keluarga klien.
- 3) Pelindung dan advokat klien, perawat bertugas mempertahankan lingkungan yang aman, mencegah

terjadinya kecelakaan dan hal yang merugikan bagi klien. Sebagai advokat, perawat membantu klien mengutarakan hak-haknya, melindungi hak-hak klien sebagai manusia dan secara hukum.

- 4) Manajer kasus, perawat berperan mengkoordinasi aktivitas anggota tim, mengatur waktu kerja serta sumber yang tersedia di lingkungan kerjanya.
- 5) Rehabilitator, perawat dengan segenap kemampuan membantu klien kembali meningkatkan fungsi maksimal dirinya setelah mengalami kecelakaan, sakit ataupun peristiwa lain yang menyebabkan klien kehilangan kemampuan dan menyebabkan ketidakberdayaan.
- 6) Pemberi kenyamanan, kenyamanan serta dukungan emosional yang diberikan perawat selama melaksanakan asuhan keperawatan secara utuh kepada klien, dapat memberikan pengaruh positif berupa kekuatan untuk mencapai kesembuhan klien.
- 7) Komunikator, perawat bertugas sebagai komunikator yang menghubungkan klien dan keluarga, antar perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Faktor terpenting dalam memenuhi kebutuhan klien, keluarga dan komunitas adalah kualitas komunikasi.

- 8) Penyuluh, dalam hal ini perawat menjelaskan kepada klien tentang pentingnya kesehatan, memberi contoh prosedur perawatan dasar yang dapat digunakan klien untuk meningkatkan derajat kesehatannya, melakukan penilaian secara mandiri apakah klien memahami penjelasan yang diberikan dan melakukan evaluasi untuk melihat kemajuan dalam pembelajaran klien.
- 9) Peran karier, perawat berkarier dan mendapatkan jabatan tertentu, hal ini memberikan perawat kesempatan kerja lebih banyak baik sebagai seorang perawat pendidik, perawat pelaksana tingkat lanjut, dan tim perawatan kesehatan.

D. Tugas dan Tanggung Jawab Perawat

Tugas perawat berdasarkan Depkes RI (2012) adalah sebagai berikut :

- 1) *Since interest*, yaitu perawat menyampaikan rasa hormat dan perhatian pada klien.
- 2) *Explanation about the delay*, yaitu perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada kliennya apabila perawat terpaksa menunda pelayanan.
- 3) Perawat memperlihatkan kepada klien sikap menghargai (*respect*) yang tercermin melalui perilaku perawat.

Misalnya tersenyum, mengucapkan salam, bersalaman, membungkuk, dan sebagainya.

- 4) *Subject the patients desires*, perawat saat melakukan komunikasi kepada klien, harus berorientasi pada perasaan klien bukan pada keinginan atau kepentingan perawat.
- 5) *Derogatory*, perawat tidak membicarakan klien lain dihadapan pasien dengan maksud menghina.
- 6) *See the patient point of view*, perawat mencoba memahami klien dari sudut pandang klien serta menerima sikap kritis klien. Tanggung jawab perawat bersumber dari kebutuhan individu terhadap perawatan

BAB 3

PERAWATAN PALIATIF

A. Pengertian

Menurut WHO (2015), perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien baik pasien dewasa maupun anak-anak serta keluarganya dalam menghadapi penyakit yang mengancam jiwa, dengan cara meringankan penderitaan rasa sakit melalui identifikasi dini, pengkajian yang sempurna, dan penatalaksanaan nyeri serta masalah lainnya baik fisik, psikologis, sosial atau spiritual.

Doyle and Woodruff (2013) menjelaskan tidak semua penyakit dapat dimasukkan ke dalam perawatan paliatif. Seorang klinisi harus dapat memahami, pasien-pasien dengan kriteria apa saja yang perlu mendapatkan perawatan paliatif. Berdasarkan data WHO tahun 2019, penderita yang membutuhkan perawatan paliatif tertinggi yaitu pasien dengan penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit paru kronis, AIDS, diabetes melitus, penyakit gagal ginjal, penyakit hati kronis, penyakit neurologis, dan TBC yang resistan terhadap obat

B. Tujuan Perawatan Paliatif

Tujuan utamanya yaitu meningkatkan kualitas kehidupan baik bagi pasien dan juga keluarganya. Perawatan paliatif merupakan kolaborasi dari tim yang terdiri dari dokter, perawat dan tenaga ahli lainnya untuk menyediakan dukungan. Perawatan paliatif bisa untuk pasien usia berapapun dan pada *stage* sakit berapapun serta dapat berdampak dengan perawatan kuratif (Pantilat, 2015).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) prinsip pelayanan perawatan paliatif yaitu menghilangkan nyeri dan mencegah timbulnya gejala serta keluhan fisik lainnya, penanggulangan nyeri, menghargai kehidupan dan menganggap kematian sebagai proses normal, tidak bertujuan mempercepat atau menghambat kematian, memberikan dukungan psikologis, sosial dan spiritual, memberikan dukungan agar pasien dapat hidup seaktif mungkin, memberikan dukungan kepada keluarga sampai masa dukacita, serta menggunakan pendekatan tim untuk mengatasi kebutuhan pasien dan keluarganya

C. Masalah Perawatan Pada Pasien Paliatif

Permasalahan perawatan paliatif yang sering digambarkan

pasien yaitu kejadian-kejadian yang dapat mengancam diri sendiri dan masalah yang sering dikeluhkan pasien yaitu nyeri, masalah fisik, psikologi sosial, kultural serta spiritual (Doyle and Woodruff, 2013).

Permasalahan yang muncul pada pasien yang menerima perawatan paliatif meliputi masalah psikologi, masalah hubungan sosial, konsep diri, masalah dukungan keluarga serta masalah pada aspek spiritual atau keagamaan (Campbell, 2013).

1) Masalah Fisik

Masalah fisik yang seringkali muncul yang merupakan keluhan dari pasien paliatif yaitu nyeri. Nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul akibat rusaknya jaringan aktual yang terjadi secara tiba-tiba dari intensitas ringan hingga berat yang dapat diantisipasi dan diprediksi (Kelley and Morrison, 2015).

2) Masalah Psikologi

3) Masalah psikologi yang sering dialami pasien paliatif adalah kecemasan. Hal yang menyebabkan terjadinya kecemasan ialah diagnosa penyakit yang membuat pasien takut

sehingga menyebabkan kecemasan bagi pasien maupun keluarga (Campbell, 2013).

Kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah seseorang dalam mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir. Kecemasan merupakan keadaan individu atau kelompok saat mengalami perasaan yang sulit (ketakutan) dan aktivasi sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ketidakjelasan atau ancaman yang tidak spesifik (Sadock and Sadock, 2015).

4) Masalah Sosial

Masalah pada aspek sosial dapat terjadi karena adanya ketidak normalan kondisi hubungan sosial pasien dengan orang yang ada disekitar baik itu keluarga maupun rekan kerja. Isolasi sosial adalah suatu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam. Individu mengalami penurunan bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya, merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan

yang berarti dengan orang lain (Aldridge *et al.*, 2015).

5) Masalah Spiritual

Salah satu masalah yang sering muncul pada pasien paliatif adalah distress spiritual. Distress spiritual dapat terjadi karena diagnosa penyakit kronis, nyeri, gejala fisik, isolasi dalam menjalani pengobatan serta ketidakmampuan pasien dalam melakukan ritual keagamaan yang mana biasanya dapat dilakukan secara mandiri.

Distres spiritual adalah kerusakan kemampuan dalam mengalami dan mengintegrasikan arti dan tujuan hidup seseorang dengan diri, orang lain, seni, musik, literatur, alam dan kekuatan yang lebih besar dari dirinya. Definisi lain mengatakan bahwa distress spiritual adalah gangguan dalam prinsip hidup yang meliputi seluruh kehidupan seseorang dan diintegrasikan biologis dan psikososial (Campbell, 2013; Gracia-García *et al.*, 2015).

D. Indikasi Pelayanan Paliatif

Pasien dengan penyakit kronis stadium lanjut tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas tetapi juga

mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya.

Kebutuhan pasien pada stadium lanjut suatu penyakit tidak hanya pemenuhan atau pengobatan gejala fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan pendekatan interdisiplin yang dikenal sebagai perawatan paliatif. Masyarakat menganggap perawatan paliatif hanya untuk pasien dalam kondisi terminal yang akan segera meninggal. Namun konsep baru perawatan paliatif menekankan pentingnya integrasi perawatan paliatif lebih dini agar masalah fisik, psikososial dan spiritual dapat diatasi dengan baik (Pantilat, 2015).

E. Prinsip Pelayanan Paliatif

Perawatan paliatif mengutamakan pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang mengancam jiwa, melalui pencegahan dan mengurangi penderitaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah lain, fisik, psikososial dan spiritual (Witjaksono, 2013).

Prinsip dalam perawatan paliatif yaitu :

- 1) Menghargai setiap kehidupan.
- 2) Menganggap kematian sebagai proses yang normal.
- 3) Tidak mempercepat atau menunda kematian.
- 4) Menghargai keinginan pasien dalam mengambil keputusan.
- 5) Menghilangkan nyeri dan keluhan lain yang mengganggu.
- 6) Mengintegrasikan aspek psikologis, sosial, dan spiritual dalam perawatan pasien dan keluarga.
- 7) Menghindari tindakan medis yang sia-sia.
- 8) Memberikan dukungan yang diperlukan agar pasien tetap aktif sesuai dengan kondisinya sampai akhir hayat.
- 9) Memberikan dukungan kepada keluarga dalam masa duka cita

BAB 4

KONSEP PENGETAHUAN

A. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2016) pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan individu berbuat atau bertindak, dengan demikian perbuatan atau tingkah laku seseorang dapat terjadi menurut apa yang diketahui dan diyakini sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan menurut Wawan dan Dewi (2017) adalah merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah seseorang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan melalui pancaindra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Berdasarkan dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui, yang merupakan hasil dari seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek.

B. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden (Budiman & Riyanto, 2013). Menurut Agerta (2021) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut:

- 1) Tingkatan pengetahuan kategori baik jika nilainya $>75\%$
- 2) Tingkatan pengetahuan kategori cukup jika nilainya $56\% - 75\%$
- 3) Tingkatan pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya $\leq 55\%$

C. Tingkatan Pengetahuan

Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa pengetahuan secara garis besar dibagi dalam 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

- 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengganti sesuatu.

- 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang

logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Budiman & Riyanto, 2013) :

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat menunjang kesehatan, meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk berperan serta dalam pembangunan.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan

kehidupan keluarganya. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik dalam bekerja dan berpikir.

d) Informasi/ media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada juga yang menekankan bahwa informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu tehnik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi).

e) Pengalaman

Suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

2) Faktor eksternal

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada dimasyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

c) Ekonomi

Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

BAB 5

KONSEP SIKAP

A. Definisi Sikap

Sikap adalah suatu respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2014).

Priyoto (2014) berpendapat sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely psychic inner state*), tetapi lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Berdasarkan pengertian tersebut, disimpulkan bahwa sikap adalah suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang, untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi.

a. Sifat Sikap

Sikap dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif antara lain Wawan & Dewi (2017):

- 1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
- 2) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

b. Fungsi Sikap

Fungsi sikap menurut Wawan dan Dewi (2017) terdapat lima fungsi sikap sebagai berikut:

1) Fungsi pengetahuan

Sikap membantu kita untuk menginterpretasikan stimulus baru dan menampilkan respons yang sesuai.

2) Fungsi identitas

Sikap terhadap kebangsaan Indonesia (nasionalis) yang kita nilai tinggi, mengekspresikan nilai dan budaya.

3) Fungsi harga diri

Sikap yang kita miliki mampu menjaga atau meningkatkan harga diri, bertujuan agar kita tidak berperilaku menyimpang untuk menjaga harga diri kita didepan publik.

4) Fungsi pertahanan diri (ego defensif)

Sikap berfungsi melindungi diri dari penilaian negatif tentang diri kita, banyak perbuatan yang disebabkan

oleh sikap melindungi diri agar diterima dalam kelompok teman-teman sebayanya.

5) Fungsi memotivasi kesan (*impression motivation*)

Sikap berfungsi mengarahkan orang lain untuk memberikan penilaian atau kesan yang positif tentang diri kita.

c. Tingkatan Sikap

Notoatmodjo (2014) menyatakan sikap mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya, diantaranya:

1) Menerima (*receiving*)

Diartikan bahwa subjek mau menerima stimulus yang diberikan.

2) Menanggapi (*responding*)

Diartikan memberi jawaban, tanggapan terhadap pertanyaan yang dihadapi

3) Menghargai (*valuing*)

Diartikan seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya, harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemooh atau adanya resiko lain.

d. Kriteria Sikap

Berdasarkan penelitian Farikhah (2019) sikap dapat dikategorikan menjadi dua yaitu sebagai berikut:

- 1) Sikap positif : Nilai responden \geq nilai rata-rata
- 2) Sikap negatif : Nilai responden $<$ nilai rata-rata

e. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap (Priyoto, 2014):

1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harusnya meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu pada masyarakat asuhannya.

4) Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

BAB 6

PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PERAWATAN MENJELANG AJAL PADA PASIEN PALIATIF

Pengetahuan responden tentang perawatan menjelang ajal pada pasien paliatif sebanyak 42,5% dalam kategori cukup. Menurut Notoadmodjo (2016) pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan individu berbuat atau bertindak, dengan demikian perbuatan atau tingkah laku seseorang dapat terjadi menurut apa yang diketahui dan diyakini sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Hal ini berarti pengetahuan tentang perawatan menjelang ajal pada pasien paliatif yang cukup dapat menjadikan dasar bagi responden dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien menjelang ajal paliatif dengan baik dalam hal filosofi dan prinsip perawatan paliatif, nyeri dan manajemen gejala dan psikososial dan spiritual.

Perawatan paliatif adalah semua tindakan aktif guna meringankan beban pasien terutama yang tidak dapat disembuhkan. Tindakan aktif yang dimaksud ialah antara lain menghilangkan nyeri dan keluhan lain, serta perbaikan dalam bidang psikologis, sosial dan spiritual (Praptiwi, 2014). Hasil penelitian Qodtamalla (2022) tentang gambaran pengetahuan dan

peran perawat dalam perawatan paliatif pada pasien kondisi terminal di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (2019) menunjukkan 62% perawat belum pernah mengikuti pelatihan perawatan pasien paliatif menjelang ajal.

Menurut peneliti, sebagian besar responden dengan pengetahuan yang cukup tentang perawatan paliatif meskipun belum pernah mendapatkan pelatihan paliatif adalah adanya pertukaran pengetahuan yang diperoleh dari rekan kerja baik sesama perawat maupun dari tenaga kesehatan lain seperti dokter. Pengetahuan yang berasal dari sumber lain menjadikan responden untuk dapat belajar, mengetahui dan memahami tentang perawatan pada pasien menjelang ajal seperti tentang pengobatan sesak dan nyeri dengan berkonsultasi dengan dokter. Oleh karena itu, pengetahuan responden dalam perawatan pasien menjelang ajal yang cukup dapat membantu responden dalam pelayanan kepada pasien dengan fokus perawat adalah pemenuhan kebutuhan dasar bagi pasien.

BAB 7

SIKAP PERAWAT TENTANG PERAWATAN MENJELANG AJAL PADA PASIEN PALIATIF

Sikap responden tentang perawatan menjelang ajal pada pasien paliatif 52,5% adalah positif. Menurut Azwar (2013) sikap dapat bersifat positif dan negatif. Sikap positif yaitu sikap yang menunjukkan menerima terhadap norma yang berlaku dan sikap negatif merupakan sikap yang menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma yang berlaku. Menurut Kiran & Dewi (2017) terbentuknya sikap positif dari perawat dapat dipengaruhi oleh interaksi antar sesama perawat, karena sikap terbentuk dengan interaksi terjadi saling tukar informasi mengenai hal yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. Azwar (2013) pembentukan sikap tidak terlepas dari berbagai faktor yang mempengaruhi, yaitu pengalaman, pengaruh orang lain, faktor emosi dari individu sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sikap positif pada responden dapat dipengaruhi oleh faktor, seperti pengaruh orang lain yang dianggap penting, yaitu rekan kerja sesama perawat termasuk kepala ruang. Kepala ruang memberikan arahan, saran kepada perawat pelaksana dalam konferensi awal sebelum

melakukan tugas dalam pelayanan kesehatan. Informasi dan arahan kepala ruang tersebut dapat menjadi dasar responden untuk mengambil sikap positif dalam perawatan pasien menjelang ajal, karena sikap responden akan bersifat konformis atau searah dengan sikap kepala ruang. Sikap positif yang ditunjukkan oleh responden seperti rasa empati, memberikan informasi kondisi terakhir pada keluarga pasien, dan memberikan dukungan emosional kepada keluarga pasien.

BAB 8

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PERAWAT TERHADAP PERAWATAN MENJELANG AJAL PADA PASIEN PALIATIF

Ada hubungan pengetahuan dengan sikap perawat terhadap perawatan menjelang ajal pada pasien paliatif di ruang ICU. Tujuan dari perawatan di akhir kehidupan pasien khususnya pasien paliatif adalah memberikan perawatan yang memfasilitasi pasien agar meninggal dengan damai dan bermartabat. Kebutuhan pasien menjelang ajal tidak hanya masalah fisik namun masalah psikologis, spiritual, dan dukungan sosial (Smith, 2008).

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 4.4 diketahui dari 3 responden dengan pengetahuan yang baik, tetapi mempunyai sikap yang negatif, artinya bahwa pengetahuan baik yang dimiliki responden tidak serta merta akan bersikap positif. Terdapat faktor yang mempengaruhi sikap negatif 3 responden tersebut. Menurut peneliti, faktor tersebut adalah pengalaman pribadi, perawat merasa tidak nyaman dengan pasien menjelang ajal dan mendiskusikan kepada keluarga pasien. Faktor lain yaitu semua perawat ICU belum pernah mengikuti pelatihan paliatif dan

sebagian perawat baru bekerja walaupun sudah melalui pendidikan ners.

Perawat yang memiliki sikap negatif cenderung bingung dan hanya berfokus pada bantuan hidup tanpa memberikan dukungan spiritual dan emosional keluarga pasien. Sejalan dengan Priyoto (2014) yang menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi sikap salah satunya adalah pengalaman pribadi. Perawat merasa tidak nyaman dengan pasien menjelang ajal dan mendiskusikan kepada keluarga pasien. Rasa takut dan bersalah apabila pasien yang dirawat meninggal dunia.

Data dari tabel 4.4 menunjukkan terdapat 1 responden memiliki pengetahuan kurang, tetapi mempunyai sikap yang positif. Menurut peneliti, kemampuan untuk bersikap positif tidak selamanya berasal dari pengetahuan yang baik saja tetapi dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan lembaga agama. Perawat tersebut bersikap positif dalam menilai masalah kehidupan dan kematian, seperti mempunyai empati, mampu berkomunikasi dan melakukan pendekatan pada keluarga secara spiritual dengan menganjurkan dukungan doa selain dari perawatan medis. Wawan dan Dewi (2017) menyebutkan bahwa sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor lembaga pendidikan dan lembaga agama. Lembaga agama yang diperoleh responden seperti kajian ilmu

agama atau kegiatan pengajian dapat mempengaruhi sikapnya menjadi positif.

Penelitian Izah (2020) tentang sikap perawat terhadap persiapan kematian pada pasien kanker stadium lanjut menunjukkan 53,8% perawat memiliki sikap positif terhadap persiapan kematian bagi pasien kanker tahap terminal. Bagi responden sikap positif ini ditunjukkan dengan menerima (*receiving*) yaitu memberikan perawatan menjelang ajal kepada orang meninggal adalah pengalaman berharga dan penting bagi dirinya, kemudian merespon (*responding*) dengan cara memberikan informasi terkini kondisi pasien kepada keluarga dan berusaha agar keluarga siap menerima kondisi pasien. Upaya menghargai (*valuing*) dengan cara memberikan dukungan emosional kepada keluarga untuk menerima perubahan perilaku pasien menjelang ajal dan bertanggung jawab (*responsible*) yaitu bertanggung jawab tetap mendampingi pasien dalam perawatan. Hal ini sesuai dengan tingkatan sikap yang di ungkapkan Notoatmodjo tahun 2015.

Adapun keterbatasan penelitian ini adalah bahwa metode pengumpulan data menggunakan kuesioner yang menyadur dari peneliti sebelumnya. Sebagian responden kesulitan memahami arti dari pertanyaan pada kuesioner PCQN (pengetahuan tentang

paliatif), responden ada yang bertanya tentang kesulitannya tetapi beberapa tidak sehingga menjawab sesuai pemahaman responden sendiri. Peneliti menyebarkan kuesioner sendiri dan sebagian ditunggu sehingga ketika sebagian responden kesulitan memahami pertanyaan maka peneliti memberikan penjelasan langsung. Selain itu, sebagian besar responden dijadwalkan shift sehingga harus menyesuaikan jadwal. Sebagian ada yang cuti sehingga pengumpulan data berlangsung lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Agerta, M.R., Winahyu, I. W.(2021). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Keperawatan Tentang Keperawatan Paliatif. *Naskah publikasi*. Universitas Jendral Achmad Yani: Yogyakarta.
http://repository.unjaya.ac.id/view/creators/Muhammad_Rifqi_Agerta=3A-=3A=3A.html diakses 28 Agustus 2022
- Aldridge, M. D, Jeroen H, Eduardo G3, Marlieke van der E, David S, Karen Mc Kendrick, Carlos C, Diane E .(2015). Education , implementation , and policy barriers to greater integration of palliative care: A literature review, *Palliative Medicine*. *SAGE journal*. doi: 10.1177/0269216315606645.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar S. (2013). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiman & Riyanto A.(2013). *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap. Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Budiono, P S.(2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Bumi. Medika.
- Campbell, M., & L.(2013). *Nurse to Nurse Perawatan Paliatif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Coelho, C. B. T., & Yankaskas, J. R. (2017). New concepts in palliative care in the intensive care unit. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 29(2), 222– 230. *Review Article*. University of North Carolina at Chapel Hill -North Carolina, United States <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170031> diakses 3 September 2022.

- Coyle, F.(2015). *Textbook of Palliative Nursing. 2nd Ed.* Newyork : Oxford University Press.
- Destisary,S., Lumadi, S., Handian, F. (2021). Pengalaman Perawat dalam Merawat pasien Fase end of Life di Ruang ICU . *Jurnal Gawat Darurat*. Volume 3 No 1 Juni 2021, Hal 29-42p-ISSN2684-9321LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal.
- Doloksaribu, K. (2020). Tingkat sikap Dan pengetahuan Tim Medis Tentang Keperawatan Paliatif Di Rumah Sakit Umum Daerah Lagita. *Community of Publishing In Nursing (COPING)*, Volume 8, Nomor 4, Desember 2020 p-ISSN 2303-1298, e-ISSN 2715-1980.
- Donsu, J DT. (2017). *Psikologi Keperawatan*.Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Doyle, D. and Woodruff, R. (2013). *The IAHPC Manual of Palliative Care*. 3rd edition, *Journal of Pain and Palliative Care Pharmacotherapy*. 3rd edition. *New England Journal*. ISBN 978-0-9834 597-6-7 doi: 10.3109/15360288.2013.848970.
- Fadhil, I., Lyons, G., & Payne, S. (2017). Barriers to, and Opportunities for, Palliative Care Development in the Eastern Mediterania Region. *Journal of Lancet Oncology*, 18e, 176–184.
- Farikhah, Z. (2019). Studi Komparasi Sikap Perawat Terhadap End of Life Care di Ruang IGD dan ICU RSD Kalisat dan RSD Balung. *Skripsi*, tidak diterbitkan. Jember <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/92834>
- Farrell, E. R, Balicas, M. R., Lunsford, B. (2018). The Effect of Palliative Care Nursing Education to Improve Knowledge in Palliative Care of Hospital Based Nurses Caring for Patients with Chronic, Serious Illness. *Health Sciences Research Commons*. The George Washington University https://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/son_dnp/33/.

- Gallagher, A. (2015). Negotiated reorienting: a grounded theory of nurses' end-of-life decision-making in the intensive care unit. *Inter-National Journal Of Nursing Studies*, 52(4), pp.794-803.
- Hertanti, N. S., Wicaksana, A. L., Effendy, C., & Kao, C.-Y. (2021). Palliative care quiz for nurses-Indonesian version (PCQN-I): A cross-cultural adaptation, validity, and reliability study. *Resert Square* 10.21203/rs.2.16229/v1. <https://doi.org/10.21203/rs.2.16229/v1> diakses tanggal 7 September 2022
- Hidayat, S. S. (2015). *Panduan Penulisan Skripsi Sarjana, Edisi Revisi – Juli. 2015*. Bandung : Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha.
- Higgs, C. (2013). *The Palliative care Handbook: Advice on clinical Management 7th ed.*, Sanford: Hierographics Ltd
- Hill, T. J. (2015). *Family Caregiving in Aging Populations*. 2015th Edition. Palgrave MacMillan. St. Martin's Press LLC.
- Huriani E, Susanti, M. Sari R. (2020). Pengetahuan dan Kepercayaan Diri Tentang Perawatan Paliatif Pada Perawat ICU. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. E-ISSN-2477-6521 Vol 7(1) Februari 2022(7484) <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/enduranceLLDIKTI> Wilayah X74. Diakses 30 Agustus 2022.
- Husna, C. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Penanganan Masalah Psikologis dan Spiritual Pada Pasien Pasca Bencana: A Comparative Study. *Jurnal Perawat Indonesia*, Volume 4 No 2 , Hal 357-366 , Agustus 2020 e-ISSN2548-7051 Persatuan Perawat Nasional Indonesia Jawa Tengah p-ISSN 2714-6502 357 <https://www.google.com/search?q=tingkat+pendidikan+pera>

wat+dalam+perawatan+pasien+terminal.+jurnal+issn&sxs
rf=

- Izah, N (2020). Sikap Perawat terhadap Persiapan Kematian pada Pasien Kanker Stadium Lanjut. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah* 3 (1), Mei 2020, 1-76 ISSN 2338-2058 (print), ISSN 2621-2986, <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikmb/article/view/471/pdf>. diakses 25 November 2022.
- Jafari, M., Asra N, Farzaneh S, Mansuor A, and Reza Noor, M. (2016). *Caring for dying patients: atti-tude of nursing students and effects of edu-cation*. Indian journal of palliative care, 21(2),pp.192-7.<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4441181&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. Diakses 8 September 2022.
- Jati, L. (2020). Pengalaman Perawat Dalam Merawat Pasien Fase Terminal di ICU *Jurnal Antara Keperawatan*. Vol. 3 No. 2 <https://ojs.abdinusantara.ac.id/index.php/antaraperawat/article/download/715/631/>. Diakses 23 November 2022.
- Kelley, A. S. and Morrison, R. S. (2015). “Palliative Care for the Seriously Ill”, *The New England Journal of Medicine*, 373(8), pp.747–755. doi : 10.1056/NEJMra140468.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Macleod, R., Vella-Brincat, J., & Macleod, A. (2012). *The Palliative Care Handbook* (10th ed.). Wellington: Hospice New Zealand.
- Maghfiroh, Aprelia, A., Rizky, A, (2019). Palliative Care Based-on Family-Centered Nursing Affects the Level of Dependency of The Patients Undergoing Hemodialysis. *The Indonesian Journal of Health Science*. Volume 13, No. 2 , Desember.

- Mardiyono. (2018). *Perawatan End of Life Instalasi Gawat Darurat*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Maulida, M., N. (2017) Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Perawat Mengenai Perawatan Paliatif. *Seminar dan Workshop Nasional Keperawatan “Implikasi Perawatan Paliatif pada Bidang Kesehatan”* Vol. 3 No.1 <http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/761/390>.
- Moore, R. J. (Ed.). (2014). *Handbook of Pain and Palliative Care*. Springer Science+Business Media, LLC. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1651-8> diakses 12 September 2022.
- Notoatmodjo, S (2014). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : PT Rineka. Cipta.
- Notoatmodjo, S (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam praktik keperawatan professional*, edisi 3, Jakarta : Salemba Medika.
- Pantilat, S. Z.. (2015). *Hospital Care for Seriously Ill Patients and Their Families’, in Pantilat, S. Z. (ed.) Hospital-Based Palliative Medicine: A Practical Evidence-Based Approach*. First Edit. John Wiley & Sons, Inc, pp. 1–8.
- Perangin-angin, A. (2020). Sikap Perawat Terhadap Pasien Menjelang Ajal Dan Sikap Terhadap Kematian. *Jurnal SMART Keperawatan*, 2020, 7 (2), <http://stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjkp/article/view/390>
- Pipit F W, Musrifatul U, Ratna A (2021) *Modul Praktikum Keperawatan Paliatif*. UMSurabaya Publishing. ISBN : 978-623-7259-86-2

- Praptiwi, A. (2014). Nurses' spiritual well-being and attitudes towards care of dying patients. (*Unpublished Master's Thesis*). Monash University, Australia. https://bridges.monash.edu/articles/thesis/Nurses_spiritual_well-being_and_attitudes_towards_care_of_dying_patients/4657537.
- Priyoto. (2014). *Teori sikap & Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Qodtamalla, S (2022). Gambaran Pengetahuan Dan Peran Perawat Dalam Perawatan Paliatif Pada Pasien Kondisi Terminal Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang . *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, Universitas Islam Sultan Agung Semarang, ISSN: 2963-2730 21 <http://lppm-unissula.com/jurnal.unissula.ac.id/index.php/JIMU/article/download/24996/7204>.
- Rakhman, A., & Khodijah. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sadock, V. and Sadock, B. J. (eds) (2015) *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. nine editi. Lippincott: Wolter Kluters.
- Sari, R. (2020.) Hubungan Pengetahuan Dengan Kepercayaan Diri Pada Perawat Dalam Perawatan Paliatif Di Ruang Intensif ICU dan ROI RSUP DR. M. Djamil Padang. *Naskah publikasi*. Universitas Andalas.
- Siagian, E. (2020). Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang Perawatan Paliatif di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*. Vol 10, Nomer 03, 2020. <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jiiki/article/view/587>.
- Simamora. (2019). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.

- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syamsunie, C. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Pendidikan*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Penebar Media Pustaka.
- Todaro-Franceschi, V., & Spellmann, M. (2012). End of life care pedagogy, death attitudes, and knowing participation in change. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(2), pp.120-125.
- Yusuf, Z., K, dan Rahman, A. (2019). Pengaruh Stimulasi Al-Qur'an Terhadap Glasgow Coma Scale Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU. *Jambura Nurisng Journal*, Vol. 1, No. 1
- Wawan, A. & Dewi. M (2017). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan. Prilaku Manusia (II)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widowati, D., Indarwati, R dan Fauziningtyas, R. (2020) *Determinan faktor yang Berhubungan dengan pengetahuan Perawat dalam perawatan paliatif*. BIMIKI. Volume 8 No 1 Januari –Juni 2020.
- Yodang. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Paliatif berdasarkan kurikulum AIPNI*. Jakarta : Trans Info Media.
- Zakaria K, M., Salehi, A., Moosazadeh Ni, A., Whitehead, D., Azmal, M., Kalhor, R., & Shah Bahrami, E. (2015). Spirituality and spiritual care in Iran: nurses' perceptions and barriers. *International Nursing Review*, 62(4), 584–592. <https://doi.org/10.1111/inr.12222>
- Zulfatul A'la, M., Setioputro, B. (2016). Nursing Students' Attitudes towards Caring for Dying Patients. *Nurse Media Journal of Nursing*. Universitas Jember

Kuesioner Pengetahuan Tentang Keperawatan Paliatif
Palliative Care Quiz for Nurses (PCQN)

Petunjuk:

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan. Pilihlah jawaban yang menurut saudara/i sesuai dengan kuesioner dibawah ini.

Keterangan :

B : Benar

S : Salah

No	Pernyataan	B	S
1.	Perawatan paliatif hanya sesuai diberikan pada pasien yang mengalami penurunan atau kemunduran kondisi.		
2.	Morfin adalah standar yang digunakan untuk membandingkan efek analgesik dari golongan opioid lainnya.		
3.	Keparahan penyakit menentukan metode penatalaksanaan nyeri.		
4.	Terapi ajuvan (tambahan) penting dalam manajemen nyeri.		
5.	Anggota keluarga harus berada di samping pasien hingga pasien meninggal.		
6.	Selama hari-hari terakhir menjelang ajal, rasa kantuk yang dialami pasien akibat ketidakseimbangan elektrolit dapat menurunkan kebutuhan obat sedatif.		
7.	Ketergantungan obat merupakan salah satu masalah utama yang terjadi jika morfin digunakan dalam jangka panjang untuk manajemen nyeri.		

No	Pernyataan	B	S
8.	Pasien yang mendapatkan terapi opioid seharusnya juga diberikan terapi saluran pencernaan.		
9.	Pemberian perawatan paliatif tidak memerlukan rasa empati		
10.	Selama tahap akhir penyakit, obat yang menyebabkan depresi pernafasan tepat digunakan untuk penatalaksanaan dyspnea berat		
11.	Pada umumnya, laki-laki lebih cepat menghilangkan rasa duka daripada wanita.		
12.	Filosofi perawatan paliatif sesuai dengan prinsip terapi agresif.		
13.	Plasebo (obat kosong) dapat digunakan dalam penatalaksanaan beberapa jenis nyeri.		
14.	Kodein dosis tinggi lebih sering menyebabkan mual dan muntah daripada morfin.		
15.	Penderitaan dan nyeri fisik adalah hal yang sama.		
16.	Petidine (analgesik golongan opioid) bukan analgesik yang efektif untuk mengontrol nyeri kronis.		
17.	Kejenuhan tenaga kesehatan yang bekerja di unit paliatif disebabkan oleh akumulasi rasa kehilangan karena kematian pasien.		
18.	Manifestasi nyeri kronis berbeda dengan nyeri akut.		

No	Pernyataan	B	S
19.	Rasa duka akibat kehilangan kerabat jauh lebih mudah diatasi daripada kehilangan kerabat dekat.		
20.	Ambang nyeri dapat diturunkan melalui rasa cemas atau lelah.		

**Kuesioner Sikap Perawat Terhadap Perawatan Menjelang
Ajak Pada Pasien Paliatif**

*The Frommelt Attitudes Toward Care Of The Dying Care Form
B (FATCOD B)*
Versi Bahasa Indonesia

Petunjuk:

- a. Berilah tanda (√) pada tabel yang tersedia dan dipilih sesuai dengan hati nurani anda.
- b. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Bapak/Ibu cukup menjawab sesuai yang dirasakan dalam menjalankan tugasnya, jawaban anda akan dijaman kerahasiannya.
- c. Ada lima (5) alternatif jawaban, yaitu :
 - 1) Sangat tidak setuju (STS)
 - 2) Tidak setuju (TS)
 - 3) Kurang Setuju (KS)
 - 4) Setuju (S)
 - 5) Sangat setuju (SS)

No	Pernyataan	jawaban				
		STS	TS	KS	S	SS
1.	Memberikan perawatan menjelang ajal kepada orang meninggal adalah pengalaman berharga					
2.	Kematian bukanlah hal terburuk yang bisa terjadi pada seseorang					

No	Pernyataan	jawaban				
		STS	TS	KS	S	SS
3.	Saya merasa tidak nyaman ketika berbicara tentang kematian yang akan datang dengan pasien menjelang ajal					
4.	Merawat keluarga pasien harus terus menerus sampai selesai periode berduka dan berkabung					
5.	Saya tidak ingin merawat pasien yang mendekati ajal					
6.	Pengasuh yang bukan keluarga pasien tidak perlu untuk membicarakan terkait kematian bersama pasien yang menjelang ajal					
7.	Waktu yang lama dalam perawatan pasien menjelang ajal dapat membuat saya frustrasi					
8.	Saya akan menjadi sedih ketika pasien menjelang ajal yang saya rawat menyerah dalam mendapatkan harapan yang lebih baik					
9.	Menciptakan hubungan dekat yang terbuka dengan pasien yang					

No	Pernyataan	jawaban				
		STS	TS	KS	S	SS
	menjelang ajal merupakan sesuatu hal yang sulit					
10.	Pasien yang menjelang ajal membutuhkan waktu menuju kematian					
11.	Ketika pasien bertanya “apakah saya meninggal?” saya berpikir mengalihkan pembicaraan menuju hal yang menyenangkan adalah pilihan terbaik					
12.	Keluarga seharusnya terlibat dalam perawatan pasien menjelang ajal					
13.	Saya berharap pasien yang saya rawat meninggal saat saya tidak ada disampingnya					
14.	Saya takut menemani pasien menjelang ajal					
15.	Ketika pasien telah meninggal, saya merasa seperti lari dari permasalahan					
16.	Keluarga membutuhkan dukungan emosional untuk menerima perubahan perilaku pasien					

No	Pernyataan	jawaban				
		STS	TS	KS	S	SS
	menjelang ajal					
17.	Pengasuh yang bukan keluarga seharusnya menarik diri dari pasien, saat pasien mendekati ajal					
18.	Keluarga seharusnya berfokus pada kenangan yang terbaik/terindah dari pasien yang menjelang ajal					
19.	Pasien menjelang ajal tidak perlu terlibat dalam pembuatan keputusan perawatan yang dia dapatkan					
20.	Keluarga seharusnya menjaga lingkungan senormal mungkin pada anggota keluarga inti pasien menjelang ajal					
21.	Pasien menjelang ajal lebih baik apabila mampu mengungkapkan perasannya					
22.	Proses perawatan harus mencakup keluarga dengan pasien menjelang ajal					

No	Pernyataan	jawaban				
		STS	TS	KS	S	SS
23.	Pengasuh seharusnya ijin kepada pasien menjelang ajal untuk mengunjungi dengan waktu yang fleksibel					
24.	Pasien menjelang ajal dan keluarga seharusnya menjadi pengambil keputusan utama					
25.	Ketergantungan terhadap obat pereda nyeri tidak seharusnya menjadi pokok pembahasan ketika berkomunikasi dengan pasien menjelang ajal					
26.	Saya akan merasa tidak nyaman jika saya memasuki ruangan pasien dengan pasien terminal dan mendapati pasien tersebut menangis					
27.	Pasien menjelang ajal harus diberikan informasi yang sebenarnya terkait kondisinya					
28.	Pendidikan terhadap keluarga terkait kematian dan proses kematian bukan tanggung jawab dari pengasuh bukan keluarga					

No	Pernyataan	jawaban				
		STS	TS	KS	S	SS
29.	Anggota keluarga yang tinggal dekat dengan pasien menjelang ajal sering mengganggu pekerjaan profesionalnya dengan pasien					
30.	Pengasuh bukan keluarga dimungkinkan membantu pasien dalam menyiapkan kematian pasien.					

KEPERAWATAN PASIE N PALIATIF

PADA PASIE N PERAWATAN INTENSIVE

Buku Keperawatan Pasien Paliatif pada Pasien Perawatan Intensif membahas secara komprehensif pelayanan keperawatan di saat-saat menjelang ajal dari sudut pandang perawat. Fokus utama adalah konsep keperawatan yang mendukung peaceful end of life atau kematian yang tenang, serta peran penting perawat paliatif dalam memberikan kualitas hidup terbaik bagi pasien. Pembahasan mencakup konsep pengetahuan dan sikap perawat terhadap perawatan menjelang ajal, serta bagaimana hubungan antara keduanya memengaruhi pelayanan yang diberikan. Buku ini juga menyoroti pentingnya pemahaman yang mendalam bagi perawat untuk menghadapi tantangan dalam merawat pasien paliatif di masa-masa kritis mereka.



Dukuh Dresi, Wagirkidul, Pulung, Ponorogo
Website: www.publisher.primeidentityhouse.com
Email: primeidentitypublisher@gmail.com
Telp: 085157033918



ISBN 978-623-10-4170-8 (PDF)



9 786231 041708