

PERSEPSI DAN SIKAP TENAGA KESEHATAN TERKAIT PELAYANAN  
KEPERAWATAN PALIATIF TERHADAP PASIEN TERMINAL DI  
RSU ROYAL PRIMA MEDAN

Dewi Wisdianti Zega<sup>1</sup>, Ika Kartika Suhaeni Nduru<sup>2</sup>, Ermas Jelita Suryani<sup>3</sup>,  
Airul Pratama<sup>4</sup>, Sunarti<sup>5\*</sup>

<sup>1-5</sup>Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia

Email Koresponden: dewiwisdianti@gmail.com

Disubmit: 17 Juni 2023

Diterima: 28 Juni 2023

Diterbitkan: 07 Juli 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i7.10514>

**ABSTRACT**

*The act of observing something that allows one to understand, evaluate and gain knowledge from it is called perception. The organized thoughts that arise in response to a threat to health are known as illness perception. Attitude is an individual's response to an improvement or the unknown. Diseases that progress to death are called terminal diseases. For example, if you have heart disease, cancer, or a terminal illness, you cannot live hopelessly because there is no more treatment, the medical team has given up, and you will die from this deadly disease. This study aims to determine the relationship between perceptions and attitudes of health workers with palliative nursing services in terminally ill patients. Since both primary and secondary data were used in this study, observation sheets were used as the data collection method. The total population of this study was 40 nurses, and the study sample amounted to 30 respondents. A chance sampling approach or random sampling approach was used for sample collection, where the sample was obtained by chance or was present at the study site. Likert scale was involved in this survey as an estimation in evaluating the assessment and mentality of welfare workers. The information examination utilized was a univariate examination where information was introduced in a repetition table. The results of the study were then discussed using theory. The study of 30 respondents regarding the perception and attitude of health workers yielded 100% positive results. So, this means that all health workers among terminal patients are positive. Based on the results of this study, it can be concluded that nurses must be able to establish a positive relationship with patients and provide excellent nursing care so that patients do not fear death.*

**Keywords:** Palliative, Nursing Care, Terminal Patients

**ABSTRAK**

Tindakan mengamati sesuatu yang memungkinkan seseorang untuk memahami, mengevaluasi, dan memperoleh pengetahuan darinya disebut persepsi. Pikiran terorganisir yang muncul sebagai respons terhadap ancaman terhadap kesehatan dikenal sebagai persepsi penyakit. Sikap adalah respons individu terhadap suatu peningkatan atau hal yang belum diketahui. Penyakit yang berkembang hingga kematian disebut penyakit terminal. Misalnya, jika Anda menderita penyakit jantung, kanker, atau penyakit terminal, Anda tidak dapat

hidup tanpa harapan karena tidak ada lagi pengobatan, tim medis telah menyerah, dan Anda akan meninggal karena penyakit mematikan ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara persepsi dan sikap petugas kesehatan dengan pelayanan keperawatan paliatif pada pasien yang sakit parah. Karena data primer dan sekunder digunakan dalam penelitian ini, lembar observasi digunakan sebagai metode pengumpulan data. Total populasi penelitian ini adalah 40 perawat, dan sampel penelitian berjumlah 30 responden. Pendekatan pengambilan sampel secara kebetulan atau pendekatan pengambilan sampel secara acak digunakan untuk pengumpulan sampel, di mana sampel diperoleh secara kebetulan atau ada di lokasi penelitian. Skala Likert dilibatkan dalam survei ini sebagai estimasi dalam mengevaluasi penilaian dan mentalitas pekerja yang sejahtera. Pemeriksaan informasi yang digunakan adalah pemeriksaan univariat di mana informasi diperkenalkan dalam tabel pengulangan. Hasil penelitian kemudian dibahas dengan menggunakan teori. Penelitian terhadap 30 responden mengenai persepsi dan sikap petugas kesehatan menghasilkan hasil 100% positif. Jadi, hal ini mengartikan bahwa semua pekerja kesehatan di antara pasien terminal adalah positif. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat ditarik kesimpulan bahwa perawat harus dapat menjalin hubungan yang positif dengan pasien dan memberikan asuhan keperawatan yang sangat baik agar pasien tidak takut akan kematian.

**Kata Kunci:** Paliatif, Pelayanan Keperawatan, Pasien Terminal.

## PENDAHULUAN

Perawatan paliatif merupakan suatu gambaran dari sebuah perawatan kesehatan berkemampuan yang memiliki tujuan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien yang mengalami suatu penyakit yang mengancam jiwa serta tidak dapat dipulihkan. Perawatannya tidak hanya memiliki sifat yang holistik juga berpusat atas masalah fisiologis, dan juga akan terjadi pada masalah psikologis, dukungan sosial, dan spiritual, dan mendukung pasien serta keluarga pasien dalam menetapkan keputusan tentang keadaan kesehatannya. Sehingga bisa meringankan rasa sakit juga rasa tidak nyaman yang disebabkan karena sakit yang dialaminya serta bisa meringankan tingkat stress yang dirasakan oleh pasien dan keluarga pasien (UPMC Palliative and Supportive Institute, 2013). Persepektif tersebut saling berintegrasi dan bisa sama-sama mempengaruhi. Selain itu

juga, perawatan paliatif atau perawatan di akhir hidup wajib dipahami oleh tenaga profesional kesehatan, para pelaksana kebijakan, serta masyarakat luas (end of life care) (Yodang, 2018).

Menurut keterangan pada Masalah paliatif WHO pada tahun 2011 tentang kasus perawatan paliatif, 20,4 juta dari 29.063.194 yang memerlukan perawatan paliatif, yang mana provinsi dengan keinginan yang tinggi pada pelayanan perawatan paliatif ialah mereka dengan umur 60 tahun dengan kasus perawatan paliatif dewasa. 69 persen dari pasien yaitu 25 persen dan 6 persen diantaranya anak-anak dengan usia 15 tahun serta usia dewasa 59 tahun. Diamati dari penyebaran penyakit, kasus yang membutuhkan perawatan paliatif yaitu penyakit jantung (38,5%), HIV/AIDS (5,7%) DM (4,5%) (*worldwide palliative care Alliance, 2014*). Dilihat dari data ini, perlunya perawatan paliatif amat

diperlukan terlebih pada pasien yang memiliki penyakit terminal.

Di Indonesia perawatan paliatif masih berada di tahap perkembangan awal, maka dari itu telah ditemukan secara selektif, ada sebagian besar penunjukan yang aktual dan dipusatkan bagi pasien-pasien yang mengidap penyakit kanker. Ada beberapa faktor yang memengaruhi peristiwa ini yaitu kesiagaan tenaga kesehatan dalam mengaplikasikan perawatan paliatif. Salah satu anggota tim pelayanan paliatif yang mempunyai peran yang bermanfaat dalam perawatan. Di tahun 2007, departemen kesehatan membuat peraturan serta pedoman perawatan paliatif No. 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang perawatan paliatif di Indonesia yang memperlihatkan bahwasanya pasien harus memperoleh perawatan paliatif. Terlebih bagi pasien yang memiliki penyakit terminal.

Menurut Effendi dan Makhfudi tahun 2009, pelayanan paliatif care yaitu dapat memenuhi kebutuhan pasien oleh perawat berkualitas tinggi. Pelayanan tersebut bisa memperhatikan pendidikan serta pelatihan tenaga kesehatan. Pendidikan dan pelatihan adalah suatu aspek yang dapat mempengaruhi tanggapan seseorang. Kendal (2006) menyatakan terdapat efek yang positif tanggapan perawat tentang perawatan paliatif yaitu dengan menciptakan suatu korelasi yang baik antara tenaga medis dan pasien yang bisa menguatkan tenaga medis dalam melayani pasien paliatif dalam bentuk sikap perawat yang baik, usaha perawat dalam mempertahankan, serta pasien yang mendapatkan dukungan spiritual, pasien tidak dapat mencari kelalaian perawat, serta pasien mendapatkan dukungan psikologis. Menurut Wicaksono

(2012), sikap yang positif dapat memberikan bantuan kepada perawat dalam merawat pasien yang menjelang ajal. Dari sudut pandang lain, perawat yang memiliki temperamen yang buruk akan mempengaruhi perawatan pasien serta menjadi penghambat bagi pasien yang mendapatkan perawatan yang semestinya.

Gangguan terminal ialah gangguan progresif yang bisa berakibat berupa kanker, penyakit terminal serta penyakit jantung untuk hidup tanpa harapan, tidak tersedia obat, tenaga kesehatan telah menyatakan menyerah dan gangguan kesehatan tersebut mengakibatkan kematian. Kepercayaan dan agama yang dianut akan menjadi motivasi dan dorongan bagi penyakit akut tersebut, sehingga penting bagi pasien untuk memenuhi kewajiban dalam agamanya, dan psiko-onkologi juga berperan penting dalam mengaplikasikan perawatan kesehatan (Fitria, 2010).

Persepsi ialah suatu cara pandang seseorang akan sesuatu yang mengahuruskan seorang individu memahami, memaknai, dan memperkirakan apa yang dilihat. Persepsi penyakit ialah pandangan terstruktur yang menghasilkan suatu tanggapan akan ancaman kesehatan (Sunaryo, 2013). Persepsi ditetapkan dari tipe gangguan kesehatan, faktor yang menyebabkan gangguan kesehatan, penyakit bawaan dari keluarga, waktu, kompilasi, pengendalian serta tanggapan secara emosional (Suarli, S & Bahctiar, Y. (2009). Persepsi pasien memungkinkan memiliki suatu hubungan pada ketidak patuhan terapi, depresi dan juga mutu hidup pasien. Persepsi pasien penyakit gagal ginjal kronik yang melakukan terapi bisa mengganggu kualitas hidup pasien tersebut (Ilyas. (2002).

Sikap ialah tindakan seseorang akan suatu rangsangan ataupun objek yang sedang terkunci. Sikap ini masih merupakan respons tertutup daripada respons terbuka. Sikap ialah respon menjadi suatu penghargaan pada objek dalam area tertentu (Notoadmodjo, 2007). Sebanyak 20 perawat (44,4%) memiliki sikap positif, 25 perawat (55,5%) memiliki perilaku buruk, dan 40 perawat (35%) memiliki perilaku baik. Dalam penelitian Allport dalam Notoadmojo, hipotesisnya masuk akal karena dalam menentukan sikap yang baik, perasaan, informasi, pertimbangan dan keyakinan memegang peranan penting. Berdasarkan gagasan adaptasi, baik tidaknya tingkat pemahaman dapat mendorong perilaku yang baik (Widodo, 2005). Sikap perawat kurang baik diakibatkan sebab tidak adanya program training perawat paliatif. Berdasarkan Wawan (2010) sikap memiliki sejumlah tahapan seperti menerima, menanggapi, menghargai dan bertanggung jawab. Mengenai aspek sikap yang mengganggu yang lainnya ialah pengalaman, menurut Azwar (2010), Dalam gambaran akan sikap dasar mendapatkan kesan seperti pengalaman individu. Oleh karna itu, sikap sangat gampang di bentuk pada saat pengalaman individu berlangsung dalam keadaan yang dapat mempengaruhi faktor emosional. Demikian ini sejalan dengan riset yang dilaksanakan oleh Eka Yulia Firi (2017), yang menyebutkan bahwa pengalaman kerja yang bisa memberikan pengaruh perilaku tenaga medis, terlepas dari masa kerja.

Berdasarkan uraian di atas menunjukkan bahwa persepsi dan sikap petugas kesehatan dapat mengganggu dalam penyediaan perawatan paliatif untuk pasien

terminal. Oleh karena itu para peneliti tertarik untuk menganalisis pandangan dan perspektif para pekerja kesehatan sehubungan dengan pengaturan pertimbangan paliatif untuk pasien terminal.

## TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Persepsi

#### a. Definisi

Kemampuan otak untuk menjelaskan rangsangan yang masuk ke dalam indera manusia dikenal dengan istilah persepsi. Ketajaman manusia merupakan korelasi reaksi dalam mendeteksi, ada yang berpikir positif atau negatif yang memperlambat aktivitas yang sebenarnya (Sugihartono, dkk, 2007). Persepsi seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, dan wawasan yang dimilikinya, sehingga persepsi seseorang akan semakin baik dan positif jika semakin banyak pengetahuan, pengalaman, dan wawasan yang dimilikinya (Ahirman, 2009). Banyak ahli menawarkan sudut pandang otoritatif yang unik atau setara dalam berpendapat (Zamroni, 2013) yang mengatakan bahwa kearifan ialah jalan yang ditempuh oleh individu yang mempunyai pilihan untuk melihat benda-benda atau perbuatan-perbuatan obyektif dengan menggunakan perangkat-perangkat individual. Menurut (Bennet Luanaigh, 2008) masing- masing orang bisa memberikan makna yang berbeda yang bisa dipengaruhi oleh:

1. Pendidikan dan tingkat pengetahuan seseorang
2. Faktor-faktor yang dimiliki oleh sipemersepsi atau pelaku persepsi

3. Faktor objek atau sasaran yang tampak
4. Faktor-faktor situasional yang memengaruhi persepsi

Dari sisi pelakunya, wawasan dipengaruhi oleh kualitas pribadi seperti perspektif, inspirasi, minat atau ketertarikan, perjumpaan, dan asumsi.

#### b. Macam-Macam Persepsi

Ada dua pembagian dalam persepsi: External Perception dan Self-Perception. Wawasan dari luar adalah ketajaman yang ditata karena dorongan yang muncul dari luar diri seseorang. Wawasan diri, sekali lagi, adalah ketajaman yang ditata karena dorongan yang datang dari diri sendiri. Wilson (2000) mengidentifikasi hal-hal berikut ini sebagai faktor-faktor yang berpengaruh pada persepsi diri dan persepsi dari luar:

Faktor External Perception:

1. Concreteness, Berbeda dengan objektivitas adalah bentuk atau ide yang abstrak dan sulit dipahami.
2. Novelty, dibandingkan dengan hal-hal yang sudah ada sejak lama, Hal-hal yang baru atau baru biasanya dianggap lebih menarik
3. Velocity atau Kecepatan, misalnya pengembangan yang cepat untuk menyegarkan ketajaman akan lebih berhasil daripada pengembangan yang lambat
4. Conditioned stimuli, seperti bel pintu, dering telepon, dan stimulus terkondisi lainnya

Faktor Self-perception

1. Motivation, seperti merasa lelah dan ingin tidur
2. Interest, hal-hal yang menarik akan lebih diperhatikan daripada hal-hal yang tidak menarik
3. Need, kebutuhan atau keinginan akan hal-hal tertentu, akan menjadi fokus utama
4. Assumptions atau kecurigaan juga memengaruhi ketajaman

#### c. Persepsi Perawat

Metode yang sama biasanya berlaku untuk bagaimana manusia menerima informasi dari lingkungan mereka. Ini adalah sesuatu yang sangat mirip dengan seorang perawat medis, sementara mendapatkan dorongan sebagai peningkatan dari iklim tempat perawat medis berada, sehingga pertimbangan akan segera muncul yang dalam siklus persepsi merupakan interaksi yang paling penting. Oleh karena itu, untuk memahami persepsi, sebuah metode harus digunakan untuk mendapatkan data dari memori organisme hidup. Hal ini juga sejalan dengan tahapan proses keperawatan di mana perawat dan pasien mengumpulkan informasi bersama-sama, setelah itu informasi tersebut dapat digunakan untuk berbagi asuhan keperawatan dan memberikan nilai yang bermakna (Bastable, (2002).

Menurut (Wilson (2000) dan (Rahth A. (2008), aspek-aspek yang memberikan dampak tanggapan tenaga medis sama dengan aspek yang memberikan pengaruh pada tanggapan secara umum. Faktor-faktor tersebut adalah Persepsi

Eksternal dan Persepsi Diri. Istilah "persepsi eksternal" mengacu pada persepsi yang ditimbulkan oleh rangsangan dari luar. Sedangkan persepsi diri, yaitu persepsi yang ditimbulkan oleh rangsangan dari dalam diri orang tersebut.

## 2. Sikap tenaga kesehatan

### a. Definisi

Orang pertama yang menggunakan kata "sikap" dalam bahasa Inggris (*Attitude*) untuk menggambarkan kondisi mental seseorang adalah (Herbert Spencer pada tahun 1862). (Wawan & Dewi (2011) mengatakan bahwa perilaku bisa baik ataupun tidak baik. Perilaku baik relatif bertindak dengan cara tertentu, seperti mendekati, menyukai, atau mengantisipasi objek khusus, lalu perilaku buruk relatif mengindar atau tidak senang dengan objek tertentu. Respon kognitif, efektif (emosional), dan perilaku digunakan untuk mengekspresikan sikap yang berasal dari berbagai pengamatan objek selama evaluasi. Dengan perilaku, kita bisa mengetahui tahapan kesadaran yang menentukan tindakan sosial aktual dan potensial individu melalui sikap.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 36/2014 mendefinisikan tenaga kesehatan sebagai seseorang yang bekerja di bidang kesehatan serta memiliki pendidikan dan keahlian yang diperlukan untuk melakukan upaya kesehatan. Menurut Anna Kurniati dan Ferry Efendi (2012), istilah "tenaga kesehatan" mengacu pada setiap orang yang berpendidikan formal maupun informal yang mengabdikan diri

dalam berbagai upaya yang bertujuan untuk mencegah, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan.

(Azwar, 1995: Menurut 30), sejumlah faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap:

### a. Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi alasan bagi perkembangan disposisi, pengalaman individu harus memiliki kekuatan yang serius bagi akibatnya, situasi di mana pengalaman pribadi tertentu yang melibatkan faktor emosional akan mempermudah pembentukan sikap.

### b. Pengaruh

Orang lain yang dipandang signifikan. Orang yang pada umumnya akan memiliki sikap yang konvensional atau sesuai dengan perspektif yang mereka anggap signifikan. Keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting merupakan salah satu motivasi yang melatarbelakangi kecenderungan ini.

### c. Budaya

Budaya adalah apa yang membentuk pengalaman orang-orang yang tergabung dalam kelompok masyarakat asuhannya, sehingga telah membentuk sikap para penghuninya. Hanya karakter individu yang telah meletakkan area kekuatan utama untuk dan mengaburkan dominasi budaya dalam pengembangan mentalitas individu.

### d. Medis masa

Selain memberikan informasi, fungsi utama media adalah menyampaikan pesan yang berisi sugesti yang dapat

mempengaruhi opini seseorang. Landasan kognitif baru untuk membentuk sikap terhadap sesuatu disediakan oleh tersedianya informasi baru. Jika pesan-pesan sugestif dari informasi tersebut cukup kuat, maka akan menjadi landasan yang kuat untuk mengevaluasi sesuatu dan membentuk tertentu.

- e. Organisasi yang berhubungan dengan agama dan pendidikan. Melalui keteguhan dan pelajaran yang diberikan, seseorang memperoleh pemahaman tentang perbedaan antara yang baik dan yang buruk serta garis yang memisahkan apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Tidak mengherankan jika konsep moral dan ajaran agama, yang menentukan sistem kepercayaan seseorang, mempengaruhi sikap mereka terhadap sesuatu.

- f. Pengaruh faktor emosional. Suatu jenis mentalitas di sini merupakan penjelasan yang benar-benar berdasar yang berfungsi sebagai pengalihan ketidakpuasan atau pengalihan jenis sistem penjaga citra diri. Mentalitas seperti itu bisa bersifat sementara dan berlalu ketika ketidakpuasan hilang, tetapi juga bisa lebih ulet dan dapat diandalkan.

Menurut para ahli yang tercantum di atas, beberapa definisi sikap menunjukkan bahwa sikap adalah respons terhadap peristiwa tertentu yang menggabungkan berbagai perasaan, pikiran, dan tindakan.

### 3. Keperawatan paliatif

#### a. Definisi

Perawatan paliatif ialah suatu proses pendekatan yang diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit yang berbahaya, lewat penghindaran serta penyembunyian melalui pengenalan awal dan evaluasi yang disengaja serta eksekutif penderitaan dan berbagai masalah, baik fisik, psikososial maupun mendalam (KEMENKES RI NOMOR :812, 2007).

Perawatan paliatif yang secara aktif diberikan kepada pasien yang sedang sekarat atau berada dalam fase akhir penyakitnya dikenal sebagai keperawatan paliatif. Karena kanker ginekologi, pasien sudah tidak memberikan respons terhadap pengobatan kuratif. Perawatan ini melibatkan pasien dan keluarganya (Aziz, Witjaksono, & Rasjidi, 2008).

Perawatan paliatif merupakan sebuah metodologi yang berfokus pada kepuasan pribadi pasien anak-anak, dewasa serta keluarga meskipun ada penyakit yang serius, dengan membantu korban terbebas dari siksaan melalui pembuktian awal, evaluasi yang luar biasa, dan meringankan penderitaan serta berbagai masalah fisik, mental, sosial, dan spiritual (World Wellbeing Association (WHO), 2016).

Melalui identifikasi dini, penilaian yang cermat, dan pengobatan rasa sakit serta masalah lainnya, termasuk masalah fisik, psikososial, dan spiritual, tim paliatif memberikan layanan terpadu kepada keluarga pasien yang

sakit parah untuk mencegah dan mengurangi penderitaan. (WHO, 2002), serta layanan kesedihan bagi keluarga (WHO, 2005).

Tujuan keperawatan paliatif adalah memberikan dukungan kepada keluarga, mengurangi penderitaan, memperpanjang usia, dan meningkatkan kualitas hidup. Meskipun pada akhirnya pasien menyerah, terutama, sebelum menghembuskan nafas terakhirnya, pasien telah siap secara mental dan mendalam, dan tidak terfokus pada kerangka berpikir tentang penyakit yang dideritanya. Perawatan paliatif diperlukan karena: Setiap orang memiliki hak untuk meninggal dengan damai dan bermartabat: Perawatan paliatif sangat penting bagi pasien yang sakit parah di seluruh dunia karena perawatan paliatif adalah kebutuhan manusia - fisik, emosional, spiritual, dan sosial.

#### 4. Pasien Terminal

##### a. Pengertian

Penyakit aktif, atau infeksi yang membunuh, dianggap sebagai penyakit mematikan. Penyakit jantung dan kanker, misalnya, memiliki harapan hidup yang pendek karena tidak ada obatnya, organisasi medis telah menyerah, dan, seperti yang telah disebutkan sebelumnya, penyakit-penyakit fatal ini membunuh. White, (2002).

##### b. Tahap-Tahap Berduka

Elisabeth Kubler-Ross (1969), ada lima tahap kesedihan yang dapat terjadi pada pasien yang menjelang ajal:

1. Denial (Pengingkaran) terjadi apabila individu mengetahui kalau dirinya akan meninggal dunia maka ia tidak akan menerima

informasi yang ada dan mungkin akan mencoba untuk menyangkalnya

2. Anger (Marah) terjadi ketika pasien tidak pernah bisa lagi menyangkal cara mere akan mati

3. Bargaining (Tawar-Menawar) adalah fase dari sistem ratapan dimana pasien berusaha untuk mengharapkan waktu untuk tinggal

4. Depression (depresi) merupakan tahap dimana seseorang menyadari bahwa dirinya akan segera meninggal. Dia sedih karena kemungkinan dia tidak akan lama menemani orang-orang yang dicintai

5. Acceptance (Penerimaan) tahapan yang dikenal sebagai penerimaan adalah saat pasien menerima dan menerima bahwa dia akan melakukan upaya yang solid untuk menyelesaikan pekerjaan yang tidak lengkap

#### METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini strategi yang digunakan adalah informasi esensial dan opsional yang diperoleh langsung dari organisasi lokal sehingga metode pengumpulan informasi dilakukan dengan menggunakan lembar observasi. Data primer berupa tanggapan terhadap kuesioner yang diperoleh langsung dari perawat pada saat penelitian dilakukan. Sedangkan data sekunder terdiri dari informasi yang diperoleh dari rekan medis dan tenaga kesehatan mengenai persepsi dan sikap mereka terhadap pemberian pelayanan keperawatan paliatif pada pasien terminal di RSU Royal Prima Medan tahun 2022.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian pada saat dilaksanakan di RSUD Royal Prima Medan yang dilakukan pada tanggal 6 Maret s/d 8 Maret 2023, telah dilakukan penelitian dengan judul Persepsi Tenaga Kesehatan Terkait

penyediaan Layanan Keperawatan Paliatif bagi Pasien Terminal Di Ruang ICU & HD Di RSUD Royal Prima Medan dan didapatkan hasil data sebanyak 30 responden dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 1 Karakteristik Kelompok Responden RSUD Royal Prima Medan Berdasarkan Usia**

No	Umur	(f)	(%)
1	22-30 Tahun	17	56,7
2	31-45 Tahun	13	43,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 terdapat 30 tanggapan dengan mayoritas tanggapan berasal dari responden berusia 22-30 tahun (56,7%)

sebanyak 17 orang dan minoritas 13 orang responden berusia 31-45 tahun (43,3%).

**Tabel 2 Karakteristik Kelompok Responden RSUD Royal Prima Medan Berdasarkan Jenis Kelamin**

No	Jenis Kelamin	(f)	(%)
1	Laki-laki	15	50,0
2	Perempuan	15	50,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Menurut Tabel 2 dapat dilihat bahwa 15 dari 30 responden adalah berjenis kelamin laki-laki

(50,0%), dan jenis kelamin perempuan sama banyaknya 15 orang (50,0%).

**Tabel 3 Karakteristik Kelompok Responden RSUD Royal Prima Medan Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

No	Pendidikan Terakhir	(f)	(%)
1	D3	13	43,3
2	Sarjana	4	13,3
3	Ners	13	43,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Dilihat dari tabel 3 terlihat bahwa dari 30 responden diperkirakan berdasarkan pendidikan terakhir, D3 dengan

jumlah 13 orang (43,3%), dan Ners 13 orang (43,3%) dan status sekolah Sarjana 4 orang (13,3%).

**Tabel 4 Karakteristik Kelompok Responden RSUD Royal Prima Medan Berdasarkan Lama Bekerja**

No	Lama Bekerja	(f)	(%)
1	2-3	18	60,0
2	4-6	8	26,7
3	7-9	4	13,3
Total	30	100	100

Dari tabel 4 mengungkapkan bahwa hasil dari 30 responden meliputi mayoritas 18 orang (60,0%) bekerja selama 2-3 tahun, 8 orang

(26,7%) bekerja selama 4-6 tahun, dan minoritas 4 orang (13,3%) bekerja selama 7-10 tahun.

**Tabel 5 Karakteristik Kelompok Responden RSUD Royal Prima Medan Berdasarkan Persepsi Dan Sikap Pada Tahun 2023.**

No	Persepsi dan sikap	(f)	(%)
1	Baik	30	100

Berdasarkan Tabel 5 Karakteristik Kelompok Responden RSUD Royal Prima Medan Berdasarkan Persepsi Dan Sikap baik seluruh 30 responden (100.0%) memiliki persepsi dan sikap positif.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis tersebut, laporan ini menyajikan temuan penelitian tentang persepsi tenaga kesehatan terhadap pemberian pelayanan keperawatan paliatif pada pasien terminal di RSUD Royal Prima Medan tahun 2023. Penelitian ini melibatkan 30 responden yang dimasukkan dalam tabel uji.

Berdasarkan karakteristik 30 responden, menunjukkan bahwa mayoritas responden (57,7%) berusia antara 20-30 tahun dengan jumlah 17 orang dan minoritas responden (16,7%) berusia antara 41-50 tahun dengan jumlah 5 orang. Berdasarkan dari segi jenis kelamin, diketahui bahwa laki-laki dan perempuan seimbang dengan jumlah 15 orang laki-laki dan 15 orang perempuan. Berdasarkan

pendidikan terakhir pasien, diketahui bahwa mayoritas responden berpendidikan terakhir D3 sebanyak 13 orang (43,3%), Ners 13 orang (43,3%), dan minoritas responden berpendidikan terakhir Sarjana sebanyak 4 orang (13,8%). Ditinjau dari lama bekerja, sebagian besar bekerja 2-3 tahun sebanyak 18 orang (60,0%), bekerja selama 4-6 tahun sebanyak 8 orang (26,7%), dan sebagian kecil bekerja selama 7-9 tahun sebanyak 4 orang (13,3%).

Terhitung dari banyaknya 30 responden atau 100,0 persen memiliki persepsi dan sikap yang positif secara keseluruhan. Penelitian berjudul "Persepsi Perawat tentang Pelayanan Pasien Terminal" oleh Enny Mulyatsih dkk. (2021) mengungkapkan bahwa rata-rata para responden berumur 33 tahun, dimana usia termuda adalah 20 tahun dan usia tertua 57 tahun. Mayoritas responden (51,3%) memiliki gelar sarjana keperawatan. Mayoritas responden (63,8%) telah bekerja lebih dari lima tahun. Responden yang mengisi posisi sebagai kepala ruangan atau pelopor kelompok hanya sebesar

20,8%. Mayoritas responden (85,6%) bertugas di unit rawat inap umum dan merawat pasien dewasa.

Menurut Hoover, dkk (2020) mentoring adalah hubungan antara dua orang dengan tujuan untuk mendukung satu sama lain dalam pertumbuhan, perkembangan, dan keberhasilan pelaksanaan peran. Hal ini dapat dilakukan untuk meningkatkan kompetensi klinis perawat yang baru lulus atau bekerja. Hipotesis Notoadmojo (2010), mengatakan bahwa pengalaman seseorang memiliki dampak yang besar terhadap apa yang dipelajari, dan bahwa pengalaman seseorang akan meningkat secara proposional dengan jumlah pengetahuan yang mereka miliki.

#### KESIMPULAN

Penelitian yang peneliti lakukan mengenai persepsi dan sikap petugas kesehatan terkait pelayanan keperawatan paliatif pada pasien terminal di ruang ICU (*intensive care unit*) dan HD (*Hemodialisa*) Rumah Sakit Royal Prima Medan pada tahun 2023 menghasilkan kesimpulan bahwa pelayanan keperawatan paliatif pada pasien tidak hanya berfokus pada masalah fisiologis saja, tetapi juga pada masalah psikologis, dukungan sosial, dan spiritual. Untuk memberikan pelayanan keperawatan yang prima, perawat harus dapat menjalin hubungan yang positif dengan pasien sehingga pasien tidak takut akan kematian dan dapat menerimanya sebagai hal yang wajar.

#### DAFTAR PUSTAKA

- A.Wawan & Dewi M. (2011). Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusi. Cetakan Ii. Yogyakarta : Nuha Medika
- Arisman, M. (2009). Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Egc
- Aziz, M. F., Witjaksono, J., & Rasjidi, I. (2008). Panduan Pelayanan Medik : Model Interdisiplin Penatalaksanaan Kanker Serviks Dengan Gangguan Ginjal. Jakarta: Egc.
- Azwar, S. (2010). Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka
- Azwar, Saifudin. (1995). Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya Edisi Kedua. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Bastable Susan (2002). Perawat Sebagai Pendidik (Prinsip-Prinsip Pengajaran Dan Pembelajaran. Jakarta : Buku Kedokteran.
- Bennet, P. (2008). *Epidemiology Of Type 2 Diabetes Militus. In Le Ro Ithet. Al, Diabetes Melitus A Fundamental And Clinical Text*. Philadelphia: Lipincot Wiliams & Wilkins.
- Effendi, F & Makhfudli. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktek Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Eka Yulia Fitri. (2017). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Perawatan Paliatif Di Rs Bhayangkara Palembang Jurnal Implikasi Perawatan Paliatif Pada Bidan Kesehatan
- Enny Mulyatsih, Siti Rohani, Ade Suyani, Umi Aisyiyah, Siti Komariah. (2021). Persepsi

- Perawat Tentang Pelayanan Pasien Tahap Terminal. The Journal Of Hospital Accreditation, Hal 39-45:
- Fitria, Nita. (2010). Prinsip Dasar Dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Herlianto, Anindita Wicaksono. (2012). Pengaruh Stres Kerja Pada Cyberloafing. Jurnal 2012.
- Hoover, J., Koon, A. D., Rooser, E. N., & Rao, K. D. (2020). Mentoring The Working Nurse: A Scoping Review. Human Resources For Health, 18:52. [Http://Doi.Org/10.1186/S12960-020-00491-X](http://doi.org/10.1186/s12960-020-00491-x)
- Ilyas. (2002). Kinerja Teori Penilaian Dan Penelitian. Jakarta : Fkm-Ui
- Kenneth E. Kendall Dan Julie E. Kendall (2006), Analisis Dan Perancangan Sistem, Pt. Indeks, Jakarta.
- Kepmenkes Ri Nomor : 812/Menkes/Sk/Vii/2007 Tentang Kebijakan Perawatan Paliatif: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kepmenkes. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 812/Menkes/Sk/Vii/2007 Tentang Kebijakan Palliative Care Menteri Kesehatan Indonesia.
- Kübler-Ross, E. (1969). On Death And Dying. New York: Macmillian.
- Kurniati Anna Dan Ferry Efendi. (2012). Definisi Sdm Kesehatan. Kajian Sdm Kesehatan Di Indonesia, Bab 1, Hal. 02. Salemba Medika, Jakarta.
- Meenakshi Arora. (2013). Cell Culture Media: A Review Arormx At Upmc Dot Edu
- University Of Pittsburgh Medical Center, United States.
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Pnomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
- Suarli, S & Bahctiar, Y. (2009). Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis. Jakarta : Erlangga
- Sugihartono, Dkk. (2007). Psikologi Pendidikan. Yogyakarta : Uny Press.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. Bandung: Pt Alfabet.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung : Alfabeta, Cv.
- Sunaryo. (2013). Psikologi Untuk Keperawatan, Edisi 2. Jakarta: Egc
- Wawan, A. (2010). Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Who. (2002). The World Health Report-Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva: World Health Organization. Diunduh Dari [Www.Who.Int/Whr/2002/En/Whr02\\_En.Pdf](http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf) 21 November 2016.
- Widodo. (2005). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Jiwa : "Perilaku Kekerasan" Di Bangsal Sembadra Rsjd Surakarta. Univ Muhammadiyah Surakarta 2010
- Wilson. (2000). ([Http://Fourseasonnews.Blogs pot.Co.Id/2012/05/Macam-](http://fourseasonnews.blogspot.co.id/2012/05/Macam-)

- Macam-Persepsi. Html  
30/05/2017) Self-Perception  
World Health Organization (Who).  
(2011). Noncommunicable  
Diseases In The South-East  
Asia Region. Diunduh Dari  
[Http://Apps.Searo.Who.Int/P  
ds\\_Docs/ B4793.Pdf?Ua=1](http://apps.who.int/pds_docs/B4793.pdf?ua=1) 16  
November 2016.
- World Health Organization (Who).  
(2016). Asthma Fact Sheets.  
Diunduh Dari  
[Http://Www.Who.Int/Mediace  
ntre/Factsheets/Fs307/En/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/) 16  
November 2016.
- World Health Organization (Who).  
Maternal Mortality In 2005.  
Geneva : Departement Of  
Reproductive Health And  
Research Who; 2007.
- Worldwide Palliative Care Alliance  
& World Health Organization.  
(2014). Global Atlas Of  
Palliative Care At The End Of  
Life. Wpca : London
- Yodang. (2018). Buku Ajar  
Keperawatan Paliatif  
Berdasarkan Kurikulum Aipni  
2015. Jakarta: Cv Trans Info  
Media.
- Zamroni. (2013). Pendidikan  
Demokrasi. Yogyakarta:  
Ombak.