

Pengalaman Perawat Dalam Melakukan Perawatan Paliatif di Praktik Keperawatan Mandiri

Ayu Febriani¹ Nurul Huda² Aminatul Fitri³

Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Kota Pekanbaru,
Provinsi Riau, Indonesia^{1,2,3}

Email: nurul.huda@lecturer.unri.ac.id²

Abstrak

Perawatan paliatif merupakan perawatan total yang dilakukan secara aktif terutama pada pasien yang menderita penyakit kronis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran pengalaman perawat dalam melakukan perawatan paliatif di praktik keperawatan mandiri. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan desain metode fenomenologi deskriptif. Populasi adalah perawat yang melakukan perawatan paliatif di praktik keperawatan mandiri dengan sampel 5 orang perawat yang dipilih melalui teknik *snowball sampling*. Teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Penelitian ini menghasilkan 6 tema terkait pengalaman perawat dalam melakukan perawatan paliatif di keperawatan mandiri, meliputi : (1) Pengetahuan yang cukup, (2) dampak perawatan paliatif, (3) Intervensi Keperawatan, (4) Hambatan, (5) *Problem solving*, dan (6) Harapan. Dalam memberikan asuhan keperawatan paliatif, perawat harus memiliki pengetahuan yang cukup terkait perawatan paliatif agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang maksimal. Selama memberikan perawatan paliatif, perawat melakukan intervensi keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Memberikan asuhan keperawatan yang maksimal adalah harapan utama bagi setiap perawat dalam melakukan perawatan paliatif.

Kata Kunci: Paliatif, Perawat, Praktik Keperawatan Mandiri, perawatan paliatif



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Teknologi di dunia semakin hari semakin maju, sudah banyak penelitian yang dilakukan terutama dalam bidang kesehatan. Sehingga semakin banyak dilakukan penelitian maka semakin banyak pula intervensi atau tindakan yang dapat mengatasi suatu penyakit. Adanya teknologi dan ilmu pengetahuan yang semakin maju banyak masalah kesehatan atau penyakit yang dapat diatasi dan dicegah dengan proses pembedahan, tetapi belum ada yang dapat mengatasi dan mencegah penyakit terminal (Leuna, 2018). Penyakit terminal merupakan penyakit progresif, yang menuju ke arah kematian. Ada banyak sekali penyakit yang dapat mengarah pada kondisi terminal contohnya seperti penyakit kanker, penyakit paru obstruktif kronis, gagal jantung, HIV/AIDS dan lain sebagainya (Ahsani, 2020). *World Health Organization* (WHO, 2018) menemukan ada lebih dari 40 juta orang di dunia yang membutuhkan perawatan paliatif tetapi hanya 14% yang baru menerima perawatan tersebut. Beberapa penyakit yang termasuk dalam perawatan paliatif termasuk penyakit kardiovaskular dengan prevalensi 38,5%, kanker 34%, penyakit pernapasan kronis 10,3%, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) / *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) 5,7% dan *Diabetes Melitus* 4,6%. Kebanyakan orang yang membutuhkan perawatan paliatif (60%) masuk kelompok lansia, usia di atas 60 tahun, sementara orang dewasa (15-59 tahun) mencapai 25% dan 0-14 tahun mencapai 6%. Prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,79/1000 populasi, yang naik dari 2013 sebanyak 1,4/1000 populasi. Angka ini menempatkan Indonesia di peringkat ke-5 dengan kasus terbanyak di Asia Tenggara.

Data *Global Cancer Observatory* (GCO) pada tahun 2018 telah menunjukkan angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136,2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia

Tenggara, sedangkan untuk di Asia sendiri berada di urutan ke 23. Angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1/100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17/100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4/100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9/100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2018). Kementerian kesehatan tahun 2017 menjelaskan bahwa di seluruh dunia, orang yang meninggal akibat kanker berjumlah 9 juta dan kementerian kesehatan mengatakan bahwa akan terus meningkat mencapai 12 juta orang setiap tahunnya, sebab prevalensi penyakit tidak menular (PTM) mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2013 (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan fakta di atas banyak kebutuhan pasien dengan penyakit tidak menular (PTM) yang membutuhkan perawatan lebih lanjut. Penyakit tersebut merupakan penyakit kronik yang jika tidak mampu mempertahankan status kesehatannya, maka pasien akan berpeluang menderita penyakit komplikasi dan masuk dalam kondisi terminal (Yodang, 2018). Prevalensi penyakit terminal dapat digambarkan sebagai berikut, kanker (21,89%), *diabetes mellitus* (11,75%), paru obstruksi kronis (8,24%), penyakit stroke (32,28%), parkinson (0,29%), gagal jantung (24,18%), HIV/AIDS (1,37%) (Kemenkes RI, 2017). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,41.000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79/1.000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi Yogyakarta sebanyak 4,86 /1.000 penduduk, Sumatera Barat 2,47/1.000 penduduk dan Gorontalo 2,44/1.000 penduduk.

Pasien dengan penyakit kronis pada umumnya mempunyai prognosis yang buruk akan melewati suatu proses pengobatan serta perawatan yang lama. Apabila penyakit kronis tersebut berkelanjutan, maka akan mencapai stadium terminal dan akan berakhir dengan kematian (Susanto *et al.*, 2015). Oleh karena itu, untuk memperoleh perawatan yang optimal baik secara fisik, psikososial dan spiritual diperlukan suatu bentuk pelayanan kesehatan secara terpadu yang bersifat intensif, lebih aktif dan menyeluruh dengan pendekatan multidisiplin secara terstruktur. Pelayanan ini dikenal dengan perawatan paliatif (Poerin *et al.*, 2019). Perawatan paliatif merupakan perawatan total yang dilakukan secara aktif terutama pada pasien yang menderita penyakit yang membatasi hidup, dimana penyakit pasien tersebut sudah tidak berespon terhadap pengobatan atau pasien yang mendapatkan intervensi untuk memperpanjang hidup (Yodang, 2018).

Perawatan paliatif bukan untuk mempercepat proses kematian dan bukan untuk menunda kematian. Namun, tujuan utama perawatan paliatif adalah untuk mengurangi penderitaan pasien, meningkatkan kualitas hidupnya dan memberikan *support* kepada keluarga (Black, 2014). Perawatan paliatif dapat dilakukan di rumah sakit pada pasien terminal yang berada di rawat inap, rawat jalan, ruang ICU, puskesmas, rumah singgah/panti (hospis) dan di rumah pasien. Sebelum melakukan perawatan paliatif, pasien terminal diberikan *informed consent* / surat persetujuan dilakukannya tindakan medis, dan tindakan medis yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan masing-masing pasien terminal (Kraushar, 2016). Perawatan paliatif harus mengacu pada perawatan berbasis tim interdisipliner untuk pasien dan anggota keluarga yang mengalami penyakit yang mengancam jiwa, sehingga perawat tidak hanya harus memiliki pengetahuan, tetapi juga harus mengembangkan perannya, dengan begitu pelaksanaan perawatan paliatif akan lebih menghasilkan tujuan yang terarah dan terukur. Pengetahuan dan peran yang mendukung dalam perawatan paliatif akan lebih memberikan efek yang baik untuk keberhasilan perawatan paliatif (Ilmi, 2016).

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Dalam hirarki Maslow dijelaskan bahwa kebutuhan dasar manusia menyangkut didalamnya pemenuhan kebutuhan

fisik. *Homecare* merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang dilakukan ditempat tinggal keluarga untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan keluarga. *Homecare* mengutamakan pemenuhan kepuasan pasien melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas tanpa melanggar kode etik dan standar mutu pelayanan profesi (Fahrepi *et al.*, 2019). Pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui *homecare* dapat meningkatkan pengetahuan dan penanganan yang harus dilakukan secara rutin (Astuti *et al.*, 2021). *Homecare* merupakan program pelayanan menyeluruh dan tanpa henti yang diberikan kepada orang dan keluarga di rumah mereka, dengan tujuan untuk membatasi efek penyakit, dan memperluas kebebasan pasien dan keluarga dalam mempertimbangkan serta merawat kerabat yang memiliki masalah medis (Juwita *et al.*, 2022).

Pelayanan kesehatan di rumah merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang dilakukan ditempat tinggal keluarga untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan keluarga. Pelayanan dan Perawatan Kesehatan di Rumah atau *Homecare* adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan, atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit. (Asmi & Husaeni, 2019). *Homecare* merupakan salah satu jenis dari perawatan jangka panjang (*long term care*) yang dapat diberikan oleh tenaga profesional maupun non profesional yang telah mendapatkan pelatihan. *Homecare* juga merupakan suatu komponen rentang pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan serta memaksimalkan tingkat kemandirian, sehingga yang perlu menjadi perhatian dalam pelaksanaan *homecare* ini adalah keberhasilan proses *discharge planning* pasien yang perlu diperhatikan selama pasien dalam perawatan dan koordinasi yang terjalin dengan baik antara pemberi pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan tim pemberi pelayanan kesehatan di komunitas. Pasien dan anggota keluarga merupakan bagian yang penting dalam *discharge planning*. Ketidakadaan kekuatan *discharge planning* dan *follow-up* merupakan penyebab kembalinya pasien ke ruang rawat dalam waktu cepat (Haswira *et al.*, 2019).

Peran perawat paliatif yang selama ini diberikan pada pasien terminal adalah perawat melakukan manajemen nyeri dan perawatan untuk gejala yang muncul pada pasien terminal, begitupun dengan dukungan spiritual dan psikososial, semua tindakan tersebut dilakukan sejak tegaknya diagnosis hingga akhir kehidupan serta periode kehilangan anggota keluarga yang sakit, dengan begitu dalam pemberian perawatan paliatif ini sangat bermanfaat sekali bagi kualitas hidup pasien kondisi terminal (Cemy, 2016). Perawat dengan pengetahuan yang baik dapat memberikan kekuatan yang lebih besar untuk menentukan suatu tindakan perawatan yang aman dan efektif. Penelitian Suprayitno, Dkk (2020) yang berjudul "Sikap Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Paliatif", hasil penelitian ini ditemukan 6 tema yaitu : kegiatan administratif, perbedaan teori dengan praktik, pemahaman perawatan paliatif, tugas perawat paliatif, memberikan rasa nyaman dan peningkatan keterampilan. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan paliatif senantiasa menjalankan tugas secara baik, melakukan komunikasi yang baik, memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga. Penelitian ini menunjukkan bahwa sikap perawat dalam memberikan asuhan paliatif masih kurang yaitu 59,3%. Perawat masih banyak memiliki sikap kurang dalam memberikan asuhan keperawatan paliatif. Perawat seharusnya memiliki pengetahuan, sikap, kepercayaan diri dan pendidikan yang cukup untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Sikap perawat merupakan kunci dari keberhasilan asuhan keperawatan paliatif. Sebagai perawat paliatif, sudah menjadi keharusan memberikan asuhan

keperawatan yang kompleks, selain itu perawat harus memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga secara rutin dan konsisten.

Berdasarkan penelitian Agritubella, Dkk (2022) yang berjudul “*Patient Satisfaction with Homecare Service in Riau Province* Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan *Homecare* di Provinsi Riau”, hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Pelayanan *homecare* merupakan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di tempat tinggal pasien untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan pasien. Pelayanan kesehatan *homecare* ini melibatkan anggota keluarga sehingga keluarga bisa mandiri dalam mengatasi masalah kesehatan. Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan pelayanan *homecare* ini berdasarkan pengalaman-pengalaman selama pelayanan. Beberapa faktor diantaranya meningkatnya suatu penyakit di masyarakat, belum maksimalnya kegiatan *home visit* oleh petugas, kurang akuratnya data yang tersedia, lingkungan tidak sehat dan bersih, kurangnya kerja sama lintas program terkait, kurangnya sarana dan prasarana yang dibutuhkan, kurangnya kemampuan atau keterampilan petugas kesehatan. Perawat *homecare* merasa lebih kompeten memberikan perawatan paliatif dibandingkan perawat rumah sakit.

Penelitian Kurniasari (2009) Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang dengan judul “Perawatan paliatif pada penderita kanker dan tumor”. Hasil dari penelitian ini adalah menunjukkan bahwa gambaran perawatan paliatif meliputi dukungan sosial dan spiritual yang tampak melalui sikap empati dengan mendengarkan keluhan dan harapan tanpa prasangka dan sanggahan, memberikan sentuhan kasih pada saat penderita merasakan kecemasan dan kekuatiran yang mengganggu, mengajarkan untuk selalu bertawakkal dan berserah diri pada Allah swt. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningsih pada tahun 2011 dengan judul “Pengalaman Perawat dalam Memberikan Perawatan Paliatif Pada Anak dengan Kanker di Wilayah Jakarta” dengan menggunakan metode Study fenomenologi, sampel diambil tujuh orang perawat yang empat diantaranya bekerja di Yayasan Rumah Rachel dan tiga orang lainnya bekerja di Rumah Sakit Dharmais dengan rata-rata pengalaman kerja 2-18 tahun dengan pendidikan stara satu keperawatan mengatakan, bahwa perlu adanya pendidikan formal tentang perawatan paliatif dan asuhan keperawatan tidak hanya semata-mata untuk penyembuhan saja, tapi lebih mengarah pada kehidupan yang lebih berarti sebelum akhirnya kematian tiba. Ose *et al.* (2016) dalam penelitiannya tentang Studi Fenomenologi Pengalaman Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dalam Merawat Pasien Terlantar pada *Fase End of Life* di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang di RSUD Saiful Anwar Malang dengan metode kualitatif menemukan tema bahwa pada saat pasien dalam fase paliatif pasien tidak didampingi oleh keluarga, perawat terpaksa meninggalkan pasien tanpa pendampingan spiritual, dan perawat mengalami konflik dalam menempatkan pasien terlantar yang menjelang ajal.

Studi pendahuluan melalui metode wawancara dengan perawat di keperawatan mandiri, perawat tersebut mengatakan bahwa perawatan paliatif *homecare* ini ditujukan pada pasien dengan kondisi yang tidak dapat disembuhkan, tujuannya untuk meningkatkan kualitas hidup sampai menjelang ajal. Perawatan paliatif *homecare* tidak untuk pasien saja, tapi juga untuk keluarga pasien. Informasi penting bisa perawat sampaikan ke keluarga, perawatan paliatif di keperawatan mandiri tidak hanya bersifat kuratif tapi juga harus bersifat edukatif. Orang yang melakukan perawatan paliatif di keperawatan mandiri harus menguasai semua tindakan keperawatan karena perawat bekerja sendiri, ada dibantu teman, itupun satu atau dua orang saja. Perawat di keperawatan mandiri harus memiliki kesabaran yang lebih dan harus cekatan menghadapi pasien dan keluarganya. Perawat harus mengenali kondisi pasien sehingga kebutuhan dasar pasien bisa terpenuhi, seperti memberi makan, mengatur jadwal pemberian obat, menjaga kebersihan pasien, memastikan *input* dan *output* pasien dalam keadaan normal. Didapatkan beberapa kendala dalam perawatan paliatif di keperawatan mandiri ini seperti

perawat kekurangan tenaga, rasa bosan dan jenuh kerap dirasakan perawat serta perawat juga sering menjadi korban emosi pasien yang tidak stabil. Untuk mengatasi kendala tersebut perawat bisa menunggu keluarga pasien agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan, menghadapi rasa bosan dan jenuh perawat bisa beristirahat, mendengarkan musik, membuka *social media* dan jika muslim bisa sholat setelah itu kembali melakukan aktifitas seperti semula. Perawat paliatif di keperawatan mandiri memiliki harapan besar terhadap pasiennya, pasien merasakan nyaman, aman dan damai jika sudah mendekati ajal. Berdasarkan studi pendahuluan di atas didapatkan bagaimana Pengalaman Perawat Dalam Melakukan Perawatan Paliatif Di Praktik Keperawatan Mandiri, sehingga peneliti tertarik mengangkat judul ini untuk mengeksplor “pengalaman perawat dalam melakukan perawatan paliatif di praktik keperawatan mandiri” agar bisa dijadikan acuan penatalaksanaan pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal kedepannya. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mendapatkan gambaran Pengalaman Perawat Dalam Melakukan Perawatan Paliatif Di Praktik Keperawatan Mandiri.

Tinjauan Teori Pengalaman

Pengalaman merupakan peristiwa yang tertangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam memori. Pengalaman dapat diperoleh ataupun dirasakan saat peristiwa baru saja terjadi maupun sudah lama berlangsung. Pengalaman yang terjadi dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia. (Notoatmodjo, 2014). Pengalaman adalah sesuatu yang terjadi pada manusia di alam, dari diri kita, di lingkungan sosial sekitar kita, dalam semua realitas, dan dalam interaksi kita dengan Tuhan Yang Maha Esa (Sudarminta, 2010). Ciri-ciri utama dari pengalaman manusia adalah sebagai berikut: Pengalaman manusia merupakan pengalaman yang sangat beragam. Ciri – ciri yang paling mudah dipahami antara lain melihat, mendengar, menyentuh, merasakan, mencium, sedih, merasa senang dan menari. Pengalaman manusia sering dikaitkan pada objek tertentu diluar dirinya sebagai objek. Dalam setiap pengalaman, terdapat hubungan antar subjek yang mengalaminya dan subjek yang dialami, seperti benda, orang, peristiwa dan ide. Pengalaman manusia tumbuh dan berkembang seiring bertambahnya usia, kemampuan, dan kedewasaan manusia. Dengan menua dan menciptakan peluang untuk mengalami banyak peristiwa dan hal baru yang menambah apa yang belum pernah dialami orang sebelumnya.

Perawat

Menurut Permenkes Nomor HK. 02. 02 / Menkes / 148 / 1/ 2010, bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun diluar negeri sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Tugas pokok perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam upaya kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan serta pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian dibidang keperawatan kesehatan.

Perawatan paliatif

Ungkapan “*palliative*” berasal dari bahasa latin yaitu “*pallium*” yang artinya adalah menutupi atau menyembuhkan. *The World Health Organization* (WHO) mendefinisikan perawatan paliatif sebagai pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya dengan mencegah dan mengakhiri penderitaan melalui identifikasi dan penilaian dini, manajemen nyeri, masalah fisik, psikologis, sosial dan spiritual lainnya (WHO, 2018).

Perawatan paliatif bertujuan untuk mencegah dan membantu mengurangi penderitaan fisik, psikologis, sosial, atau spiritual yang terjadi pada orang dewasa dan anak-anak (Shatri *et al.*, 2020). Perawatan paliatif berarti memaksimalkan perawatan pasien dan keluarga sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas hidup dengan mengantisipasi, mencegah, dan mengobati penderitaan. Perawatan paliatif meliputi seluruh rangkaian penyakit melibatkan penanganan fisik, kebutuhan intelektual, emosional, sosial dan spiritual untuk memfasilitasi otonomi pasien, dan pilihan dalam kehidupan (Ferrell *et al.*, 2015). Berdasarkan beberapa penjelasan tersebut, maka dapat diketahui bahwa perawatan paliatif merupakan suatu pendekatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit yang mengancam jiwa dan keluarga mereka sebagai upaya dalam menghadapi masalah tersebut, baik dalam aspek fisik, psikologis, spiritual, maupun sosial. Perawatan paliatif bertujuan untuk meringankan rasa sakit dan membantu masalah lain yang bukan mengancam jiwa pasien. Membantu pasien yang mengalami dampak penyakit dengan gejala jangka panjang seperti kanker, penyakit ginjal atau AIDS, stroke atau dengan efek samping dari perawatan. Perawatan paliatif tidak menggantikan perawatan lain, tetapi perawatan tambahan yang membantu pasien dan keluarga dalam mengatasi dampak penyakit seperti nyeri, mual, dan lain lain (Manalu *et al.*, 2022).

Tim Paliatif

Tim paliatif ini terdiri dari dokter, perawat, psikolog, ahli gizi, apoteker, pekerja sosial dan pemberi pelayanan spiritual (Manalu *et al.*, 2022). Masing-masing profesi terlibat sesuai dengan masalah yang dihadapi penderita dan penyusunan tim perawatan paliatif disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan tempat perawatannya. Anggota tim perawatan paliatif dapat memberikan kontribusi sesuai dengan keahliannya. Dokter umum; Memiliki peranan penting terutama pada perawatan pasien terminal di tingkat layanan primer (di puskesmas dan di rumah pasien) sehingga tata laksana gejala fisik dan kebutuhan psikososial dan spiritual dapat berjalan baik. Dokter spesialis; Peran dokter spesialis berbagai disiplin melakukan identifikasi dan menentukan pasien dalam stadium terminal dan mengkonsulkan kepada dokter paliatif. Perawat; Perawat paliatif harus memiliki pengetahuan dan keterampilan sesuai prinsip-prinsip pengelolaan paliatif. Perawat paliatif bertanggung jawab dalam penilaian, pengawasan, dan pengelolaan asuhan keperawatan pasien paliatif. Pelaku rawat (*caregiver*); Melakukan atau membantu pasien melakukan perawatan diri dan kegiatan sehari-hari, memberikan obat dan tindakan keperawatan sesuai anjuran dokter, melaporkan kondisi pasien kepada perawat, mengidentifikasi dan melaporkan gejala fisik dan gejala lain kepada perawat. Apoteker; Terapi obat merupakan komponen utama dari penatalaksanaan gejala dalam pelayanan paliatif. Apoteker memastikan bahwa pasien dan keluarga memiliki akses penting terhadap obat-obatan untuk pelayanan paliatif. Pekerja sosial dan psikolog; Perannya membantu pasien dan keluarganya dalam mengatasi masalah pribadi dan sosial akibat penyakit yang dialami oleh pasien, serta memberikan dukungan emosional. Rohaniawan; Rohaniawan membantu memberikan kebutuhan rohani dan keagamaan bagi pasien dan keluarga serta memberikan dukungan dalam tradisi keagamaan. Terapis; Berperan untuk melakukan program rehabilitasi medis sesuai anjuran dokter spesialis rehabilitasi medik. Relawan; Relawan dapat terlibat dalam perawatan di rumah sakit maupun di rumah. Melalui pelatihan dan dukungan yang tepat, relawan dapat memberikan pelayanan langsung kepada pasien dan keluarga, membantu tugas-tugas administratif, atau bahkan bekerja sebagai konselor.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kualitatif dengan desain metode fenomenologi deskriptif. Penelitian ini adalah penelitian yang mendeskripsikan pemahaman tentang berbagai bentuk perilaku dan pengalaman manusia (Afiyanti &

Rachmawati, 2014). Peneliti menggunakan pendekatan fenomenologi untuk memudahkan peneliti memperdalam pemahamannya tentang perilaku, tindakan, dan gagasan yang dialami setiap orang dalam kehidupan (Donsu, 2016). Metode fenomenologi deskriptif merupakan metode fenomenologi yang menitikberatkan pada berbagai pengalaman pribadi yang komprehensif (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Penelitian kualitatif desain fenomenologi deskriptif ini berfokus dalam menggali fakta terkait pengalaman perawat dalam merawat pasien paliatif.

Lokasi penelitian dilaksanakan di Praktik keperawatan mandiri Syamsul *wound care* dan ditempat yang ditentukan informan dari penyedia jasa *homecare*. Waktu penelitian ini dilaksanakan sejak bulan April 2023 – Desember 2023 yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Setiadi, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang melakukan perawatan paliatif di *Homecare*. Sampel yang diartikan sebagai tujuan yang diperoleh dari seluruh objek yang diteliti dan merupakan bagian yang mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018), dengan menggunakan teknik *snowball sampling* yaitu teknik pengambilan sumber data yang pada awalnya jumlahnya sedikit kemudian menjadi membesar, hal ini dikarenakan sumber data yang sedikit tersebut belum mampu memberikan data yang memuaskan, maka mencari informan lain yang digunakan sebagai sumber data (Sugiyono, 2017: 218-219).

Metode Pengumpulan Data melalui Teknik Wawancara. Metode pengumpulan data pada penelitian yaitu dengan menggunakan metode wawancara. Wawancara merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data melalui keterangan atau informasi lisan dari sasaran penelitian (partisipan), serta bercakap-cakap berhadapan muka dengan partisipan. Sebelum dilakukan wawancara, peneliti menjalin komunikasi dengan senior untuk mendapatkan partisipan yang dibutuhkan. Partisipan didapatkan sebanyak 5 orang lalu peneliti berkomunikasi melalui *whatsapp* untuk perkenalan, menjalin hubungan saling percaya, membuat kontrak waktu bersama partisipan dan membuat kesepakatan untuk melakukan pertemuan ditempat yang ditentukan oleh partisipan, ketika partisipan setuju maka peneliti langsung lokasi untuk melakukan wawancara

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Perawatan paliatif merupakan pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya dengan mencegah dan mengakhiri penderitaan melalui identifikasi dan penilaian dini, manajemen nyeri, masalah fisik, psikologis, sosial dan spiritual lainnya (WHO, 2018). Perawatan paliatif bertujuan untuk mencegah dan membantu mengurangi penderitaan fisik, psikologis, sosial, atau spiritual yang terjadi pada orang dewasa dan anak-anak (Shatri et al., 2020) Perawat memiliki tanggung jawab yang cukup besar dalam keperawatan paliatif. Pengalaman perawat dalam melakukan perawatan paliatif di keperawatan mandiri dalam penelitian ini berdasarkan pada prinsip dasar perawatan paliatif dan peran perawat dalam memberikan perawatan paliatif. Dalam memberikan perawatan paliatif perawat sebagai manusia biasa dapat mengalami perasaan emosional seperti kesedihan dan kecemasan saat memberikan perawatan paliatif, sehingga cepat menimbulkan kehilangan semangat (merasa gagal).

Pengetahuan yang Cukup

Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai kombinasi dari serangkaian pengalaman, nilai-nilai, informasi kontekstual, dan wawasan yang dapat memberikan kerangka untuk informasi (Hamsani, 2020). Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan para informan, terlihat bahwa perawat pada keperawatan mandiri telah menunjukkan bahwa mereka

memiliki pengetahuan terkait perawatan paliatif ini. Perawat memiliki pengetahuan bahwa sasaran perawatan paliatif ditujukan pada pasien dengan kondisi kritis, diindikasikan komplikasi, dan pasien dengan penyakit sulit disembuhkan atau memiliki peluang hidup yang rendah. Perawat juga mengetahui bahwa tujuan dari perawatan paliatif adalah untuk memaksimalkan kualitas hidup pasien dengan mengurangi gejala-gejala yang dialami oleh pasien. Perawat juga memberikan dukungan kepada pasien baik dari segi psikologis maupun spiritual. Selanjutnya, perawat juga memberikan edukasi kepada keluarga terkait kondisi pasien dan bagaimana cara untuk menghadapi kondisi gawat darurat atau kritis yang dialami oleh pasien.

Pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif didukung oleh masa kerja perawat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siagian dan Perangin-angin (2020) yang menyatakan bahwa semakin lama masa kerja akan semakin tinggi tingkat kematangan seseorang dalam berpikir sehingga lebih meningkatkan pengetahuan yang dimiliki. Lama bekerja seseorang akan menentukan banyak pengalaman yang didupakannya. Tingkat kematangan dalam berpikir dan berperilaku dipengaruhi oleh pengalaman dalam kehidupan sehari-hari. Faktor lain yang mendukung pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif adalah tingkat pendidikan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wulan dan Rahyanti (2022) menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka tingkat pengetahuan perawat dalam perawatan paliatif juga akan semakin meningkat. Pengetahuan perawat dalam merawat pasien menjelang ajal merupakan faktor penting yang harus dimiliki oleh perawat karena mereka bertanggung jawab dalam merawat pasien (Karo, dkk, 2023). Perawat diharapkan dapat meningkatkan kualitas perawatan paliatif pada keperawatan mandiri dengan dilandasi oleh pengetahuan yang kuat. Perawat pada keperawatan mandiri juga harus selalu berupaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang perawatan paliatif, baik melalui pelatihan formal yang tersertifikasi maupun melalui berbagai metode nonformal sehingga pengetahuan yang didapat menjadikan perawat lebih kompeten dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien paliatif pada keperawatan mandiri.

Dampak Perawatan Paliatif

Pada keluarga yang mengalami kondisi merawat pasien kronis atau tidak dapat disembuhkan, aktivitas yang dilakukan oleh keluarga jarang menjadi perhatian baik di rumah dan di klinik pelayanan kesehatan. Anggota keluarga maupun pasien masih mengalami kesulitan dalam memperoleh perawat maksimal pada kondisi menjelang akhir kehidupan (Handian. dkk, 2023). Dalam memenuhi kebutuhan dukungan pada pasien, terutama pada pasien dengan penyakit kronis, dibutuhkan pendekatan khusus melalui keperawatan paliatif. Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan diperoleh bahwa perawatan paliatif di keperawatan mandiri memiliki beberapa aspek positif, yaitu memaksimalkan perawatan pada pasien, perawat dapat menjadi penghubung antara pasien dan keluarga pasien, perawatan paliatif bisa dilakukan dirumah sehingga pasien bisa merasa lebih nyaman dan aman berada di tengah-tengah keluarga, serta perawatan yang dilakukan bisa fokus pada satu pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadila dan Naudal (2021) yang mengungkapkan bahwa *Palliative homecare* dinilai efektif dalam meningkatkan kualitas hidup dan meningkatkan persiapan kematian yang bermartabat serta meningkatkan kemandirian keluarga dalam membantu perawatan. Penerapan *homecare* sangat dibutuhkan dalam perawatan, dikarenakan dukungan dan peran keluarga dibutuhkan dalam tindakan keperawatan.

Disamping aspek positif, perawatan paliatif pada keperawatan mandiri juga memiliki beberapa aspek negatif, yaitu kurangnya kesiapan pada pasien itu sendiri atau kurangnya kerja

sama antara pasien dan keluarga. Hal ini menjadi aspek negatif karena untuk meningkatkan kualitas hidup pasien diperlukan pendekatan secara menyeluruh baik medis, keluarga, sosial, dan dari pasien sendiri (Amalia dan Listia, 2020). Kemudian peralatan yang ada di keperawatan mandiri hanya seadanya saja dan tergantung kemampuan keluarga untuk menyediakan fasilitasnya. Hal lain yang menjadi aspek negatif dalam perawatan paliatif adalah perawat terkadang mengalami kendala dalam beradaptasi di lingkungan keluarga pasien

Intervensi Keperawatan

Perawatan paliatif adalah perawatan yang berpusat pada pasien dan keluarga yang mengoptimalkan kualitas hidup dengan mengantisipasi, mencegah, dan mengobati penderitaan pasien (Widiyono, 2021). Kegiatan pertama yang dilakukan adalah pemenuhan kebutuhan dasar pasien, seperti memastikan pasien sudah makan dan minum, serta memperhatikan apa saja yang bisa dikonsumsi oleh pasien. Kemudian memastikan pasien sudah BAB dan BAK, serta memperhatikan frekuensi dan teksturnya untuk dapat mengetahui kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mawoko (2022) bahwa perawatan yang diberikan adalah pemenuhan kebutuhan dasar hidup yaitu menolong menyuapi makan dan minum, menolong BAB dan BAK pasien, membersihkan lingkungan tempat tidur, serta memberikan rasa nyaman pada pasien.

Aktivitas yang dilakukan perawat dalam membantu aktivitas sehari-hari pasien adalah menjemur pasien setiap pagi hari, mencegah dekubitus pada pasien dengan memiringkan pasien ke kanan dan kekiri, menjaga kebersihan pasien, dan terkadang juga mengantar pasien untuk melakukan terapi. Kemudian perawat juga selalu cek tanda-tanda vital pasien seperti tekanan darah, nadi, dan saturasi oksigen. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamidah dan Siagian (2021) yang mengungkapkan bahwa semua pasien paliatif sangat perlu diperhatikan dalam tingkatan kebersihannya karena banyak pasien paliatif yang sudah tidak sanggup untuk memperhatikan kebersihan dirinya sendiri.

Hambatan

Perawat sering dihadapkan pada tugas-tugas yang menyangkut keselamatan jiwa dan berperan penting dalam merawat pasien kritis dan menjelang ajal, namun pada pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala (Handian, 2023). Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa kendala yang dialami adalah keterbatasan peralatan yang dimiliki dan harus cepat tanggap jika pasien sedang dalam kondisi yang tidak baik agar dapat segera dibawa ke IGD. Perawat juga sering mengalami kelelahan karena harus mendampingi pasien selama 24 jam. Kendala lainnya adalah keluarga tidak mengindahkan edukasi yang telah diberikan oleh perawat sehingga terkadang mengakibatkan kondisi pasien tidak stabil. Masih berasal dari keluarga, kendala yang dialami dalam melakukan perawatan paliatif yakni kesibukan keluarga yang mengakibatkan pasien merasa sudah tidak diperhatikan lagi. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak dapat membina hubungan yang bermakna dengan orang lain (Sudarsa, 2020). Hal ini menyebabkan pasien sering menangis. Perawat juga harus memiliki stamina yang kuat karena harus selalu siaga 24 jam dilingkungan pasien.

Problem Solving

Strategi perawatan berbasis rumah didasarkan pada keyakinan bahwa dengan dukungan tenaga kesehatan, keluarga adalah pemberi pelayanan terbaik sehingga terdapat kesinambungan dalam perawatan dan perawatan dapat dilakukan secara holistik (Ramdhanie dan Rukmasari, 2019). Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa dalam

menghadapi kendala perawatan paliatif pada keperawatan mandiri, strategi yang diterapkan adalah perawat melakukan pendekatan dengan keluarga. Hal ini dapat dilakukan dengan bekerja sama antara perawat keluarga pasien agar lebih memahami dan menerapkan edukasi yang diberikan dengan baik. Perawat menyampaikan kepada keluarga bahwa pasien membutuhkan perhatian lebih agar dapat cepat pulih dan tidak terganggu psikologinya. Peran keluarga dan orang di sekitarnya untuk memberikan dukungan hidup untuk penderita akan sangat besar artinya. Jadi, keluarga harus merawat penderita agar tidak mengalami stres dan kemudian depresi akan penyakit yang tengah dideritanya tersebut. Terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga (Kurniawan, dkk, 2021). Selain pendekatan dengan keluarga, perawat juga berupaya dari dalam dirinya sendiri untuk selalu sabar dan cepat tanggap dalam merawat pasien, serta selalu memperhatikan kondisi diri sendiri agar dapat memberikan perawatan yang maksimal.

Harapan

Tujuan dari perawatan paliatif adalah untuk mengurangi penderitaan pasien, memperpanjang umurnya, meningkatkan kualitas hidupnya, juga memberikan support kepada keluarganya (Wati dan Agustini, 2019). Dengan adanya tujuan tersebut, terdapat harapan agar perawatan paliatif ini dapat berdampak positif baik bagi pasien maupun keluarga. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh informasi bahwa harapan perawat dalam memberikan perawatan paliatif pada praktik keperawatan mandiri adalah meningkatnya kualitas hidup pasien. Perawatan paliatif yang komprehensif dari berbagai aspek kehidupan pasien sangat berperan dalam tercapainya kualitas hidup maksimal pada pasien (Amalia dan Listia, 2020). Pasien juga dapat merasa lebih senang, aman, dan nyaman sehingga mampu menghadapi akhir hayatnya. Harapan bagi keluarga pasien adalah dengan adanya perawatan paliatif di praktik keperawatan mandiri ini dapat membantu keluarga serta dapat meringankan beban keluarga dalam merawat pasien. Perawatan paliatif merupakan perawatan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien dan keluarga yang anggota keluarganya mengalami penyakit progresif yang mengancam jiwa (Mauruh, dkk, 2022). Kemudian harapan bagi perawat itu sendiri adalah perawat berharap dengan adanya *homecare* ini dapat membantu keluarga dan pasien agar bisa mendapatkan perawatan yang lebih terfokus di rumah pasien. Kemudian harapan perawat bagi dirinya sendiri adalah agar tetap menjadi perawat yang sabar, kompeten dan bisa memberikan asuhan keperawatan yang maksimal baik pada pasien maupun keluarga pasien.

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah sulitnya menemukan partisipan yang sesuai karena jarang perawat yang memberikan perawatan paliatif pada praktik keperawatan mandiri, lokasi yang tak menentu yang membuat suasana tidak tenang dan berisik, partisipan menggunakan masker sehingga peneliti kesulitan untuk mengamati ekspresi saat proses wawancara. Mengatasi hal tersebut, peneliti memaklumi dan menghargai keputusan partisipan.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah diperoleh 6 tema terkait pengalaman perawat dalam melakukan perawatan paliatif di praktik keperawatan mandiri, meliputi: (1) pengetahuan yang cukup, (2) dampak perawatan paliatif (3) intervensi Keperawatan, (4) hambatan, (5) *problem solving*, dan (6) harapan. Dalam memberikan asuhan keperawatan

paliatif, perawat harus memiliki pengetahuan yang baik terkait perawatan paliatif agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang maksimal. Selama memberikan perawatan paliatif, banyak kegiatan yang dilakukan oleh perawat mulai dari pemenuhan kebutuhan dasar pasien hingga pengecekan tanda vital pasien secara rutin. Setelah melakukan perawatan paliatif kepada pasien, banyak aspek positif dan juga aspek negatif yang dialami oleh perawat. Beberapa kekurangan ini dapat memicu kendala yang dialami oleh perawat dalam memberikan perawatan paliatif. Untuk itu perawat harus memiliki strategi-strategi untuk meminimalisir kendala yang dialami. Meningkatkan kualitas hidup pasien adalah harapan utama bagi setiap perawat dalam melakukan perawatan paliatif. Disamping itu, perawat juga berharap dapat meringankan beban keluarga pasien. Perawat juga memiliki harapan tersendiri untuk dirinya agar bisa menjadi perawat yang lebih kompeten dalam memberikan asuhan keperawatan paliatif.

Adapun saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Bagi perkembangan ilmu keperawatan, Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan terkait pengalaman perawat dalam memberikan perawatan paliatif pada praktik keperawatan mandiri, sehingga tenaga kesehatan seperti perawat dapat meningkatkan kualitasnya dalam memberikan asuhan keperawatan paliatif. Hasil penelitian ini hendaknya juga dapat menjadi landasan untuk pengembangan yang aplikatif bagi ilmu keperawatan. Bagi masyarakat, Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan masyarakat lebih mengetahui dan teredukasi terkait perawatan paliatif, sehingga dapat lebih memahami dan meningkatkan kesadaran dalam membantu perawat dalam menunjang perawatan paliatif pada praktik keperawatan mandiri Bagi peneliti selanjutnya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi serta data penunjang bagi peneliti lainnya yang ingin melakukan penelitian terkait perawatan paliatif pada praktik keperawatan mandiri pada aspek lainnya seperti faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan paliatif, sikap perawat dalam memberikan perawatan paliatif, dan lain sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, N. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Agritubella, S. M., Fatmi, Y. M., & Sakhnan, R. (2022). Patient Satisfaction with Home care Service in Riau Province. *JPK: Jurnal Proteksi Kesehatan*, 11(2), 102-106.
- Ahsani, A. (2020). Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Terminal. *Kajian Ilmiah Peran*.
- Al Qadire, M. R. (2016). Nurses' Knowledge About Palliative Care A Cross Sectional Survey. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*.
- Amalia, I N dan Listia M. 2020. Perawatan Paliatif terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Silampari*, Vol 4, No. 1
- Asmi, A. S., & Husaeni, H. (2019). Nursing Home Care in Families with Problems Hypertension Health. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 32–38.
- Aspariza, N. S. Kurniawati, L. M. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap dan Perilaku Siswa SMA Negeri 1 Sumedang terhadap Penularan dan Pencegahan HIV/AIDS TAHUN 2020. *Prosiding Kedokteran UNISBA*, 1. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.29313/kedokteran.v7i1.25290>
- Astuti, V. W., Yusiana, M. A., Richard, S. D., & Suwardianto, H. (2021). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Kesehatan Melalui Home Care Pada Masyarakat Blimbing Tarokan Kabupaten Kediri. *Pelita Abdi Masyarakat*, 1(2), 54–58.
- Black, J. dan H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Dialihbahasakan oleh Nampira R.* Jakarta: Salemba Emman Patria.

- Cemy, F. N. (2016). Palliative Care Pada Penderita Penyakit Terminal. *Gaster / Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 527–537.
- Donsu, J. D. T. (2016). *Metodologi penelitian keperawatan*. Yogyakarta: pustaka baru press.
- Fadila, Erida dan Naudal, Hamzah. 2021. Efektifitas Pelayanan Home Care Pada Perawatan Paliatif Penderita Penyakit Kronis: Kanker. *Jurnal Nursing Update*, Vol. 12 No. 4.
- Fahrepi, R., Rate, S., & Hadi, A. J. (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Home Care Dengan Tingkat Puskesmas Batua Kota Makassar The Relation Of Home Care Service Quality And Family ' S Patient Satisfaction In Batua Public Health Center Jobs Area , Makassar City. 9(0451), 122–128.
- Ferrell, B. R. Paice, J. (2015). *Oxford Textbook of Palliative Nursing*. USA: Oxford University Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/med/9780199332342.001.0001>
- Gibson J.L. (2012). *Organizations: Behavior, Structure, Processes* (41 th). New York: McGraw-Hill.
- Hamidah, P R dan Siagian, N. 2021. Pengalaman Caregiver dalam Merawat Pasien Paliatif di Panti Werdha Tulus Kasih. *Nutrix Journal*, Vol 5, No. 1.
- Hamsani. 2020. Organizational Citizenship Behavior di Bank Syariah. Jawa Timur : Scopindo Media Pustaka
- Handian, Feriana Ira, dkk. 2023. Keperawatan Paliatif. Padang : Global Eksekutif Teknologi
- Haswira, M., Wahidin, W., & Ahmad, S. (2019). Evaluation of Home Care Program Implementation in the Bara-Baraya Puskesmas Makassar City. *Jurnal Administrasi Negara*, 25(3), 212–228.
- Ilmi, N. (2016). Analisis Perilaku Perawat Dalam Perawatan Paliatif Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsi Faisal Makassar Dan Rsud Labuang Baji Makassar. In *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (Uin) Alauddin Makassar* (Vol. 1).
- Juwita, E., Iskandar, I., & Octaviyana, C. (2022). Hubungan Kualitas Pelayanan Home Care dengan Tingkat Kepuasan Keluarga di Wilayah Puskesmas Mesjid Raya. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 8(1), 200–215.
- Karo, Mestina, dkk. 2023. Gambaran Caring Behavior Dan Pengetahuan Perawat Mengenai Perawatan Paliatif Di Unit Perawatan Intensiverumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, Vol. 5 No. 2.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Kementerian
- Kemendes RI. (2017). Pedoman Nasional Pelayanan Paliatif Kanker. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kepmenkes RI. (2007). *Kepmenkes RI Nomor : 812/MENKES/SK/VII/2007 Tentang Kebijakan Perawatan Paliatif: Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatann. *KementrianKesehatan Republik Indonesia*.
- Kraushar, M. F. (2016). Informed consent. *Risk Prevention in Ophthalmology*.
- Kurniasari, y. (2009). *Perawatan paliatif pada penderita kanker dan tumor* (doctoral dissertation, university of muhammadiyah malang).
- Kurniawan, A. W., & Puspitaningtyas, Z. (2016). *Metode penelitian kuantitatif*. Yogyakarta: pandiva buku.
- Kurniawan, Ahmad Rizqie, dkk. 2021. Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Kanker Di Kota Tanjung. *Jurnal Health Sains*, Vol. 2 No. 2.
- Leuna, C. F. M. (2018). Studi Fenomenologi Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Paliatif Pada Pasien Dengan PenyakitTerminal Di Ruang Icu Rumah Sakit Advent Bandung. *Jurnal SkolastikKeperawatan*.

- Manalu, N. V. Arini, T. (2022). *Keperawatan paliatif [sumber elektronis]: konsep dan penerapan*. Medan: CV. Media Sains Indonesia.
- Mauruh, Chely Veronica, dkk. 2022. Paliative Nursing. Yogyakarta : Rizmedia Pustaka Indonesia
- Mawoko, Trianang. 2022. Peran Relawan Paliatif Dalam Perawatan Paliatif Pasien Stroke. *Media Husada Journal of Nursing Science*, Vol. 3 No. 3.
- Moleong, L. J. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Ningsih, N. S. (2011). Pengalaman perawat dalam memberikan perawatan paliatif pada anak dengan kanker di wilayah Jakarta. *Universitas Indonesia*
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ose, M. I. (2021). *Pelayanan dan Trend Isu keperawatan Di Departemen GawatDarurat Dan Berbasis Evidence Base*. Indramayu: CV. Adanu Abimata.
- Ose, M. I., Ratnawati, R., & Lestari, R. (2016). Studi Fenomenologi Pengalaman Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dalam Merawat Pasien Terlantar pada Fase End of Life di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*, 4(2), 171-183.
- Poerin, N. O. Setiawati, E. P. (2019). Gambaran Persepsi Masyarakat tentang Keberadaan Pelayanan Paliatif di Kota Bandung. *Jurnal Komunitas & Darurat*, 4, 133–139. Retrieved from http://journal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/view/21242
- Polit, D., & Beck, C. (2019). *Nursing Research : Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice 11th Edition, Kindle Edition* (10th editi).philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Ramdhanie, Gugus Graha dan Rukmasari, Ema Arum. Perawatan Paliatif pada Anak Dengan Hiv/Aids Sebagai Korban Transmisi Infeksi Vertikal:Literature Review. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada:Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*, 19(2)
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan* (Ed 2). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shatri, H. Sampurna, B. (2020). Advanced Directives pada Perawatan Paliatif. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*.
- Siagian dan Perangin-angin. 2020. Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang Perawatan Paliatif di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, Vol 10 No. 3.
- Sudarminta, J. (2010). *Epistemologi dasar : Pengantar filsafat pengetahuan*. Susanto, J. Wahit, I. M. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar Buku 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sudarsa, I Wayan. 2020. Perawatan Komprehensif Paliatif. Jawa Timur: Airlangga University Press
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung :Alfabeta, CV.
- Suprayitno, E., & Raisa F.K.(2020). *Sikap Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Paliatif*. *Jurnal kebidanan dan keperawatan aisyiyah*, 16 (2)
- Wati, Eti dan Agustini Aat. 2019. *Keperawatan Paliatif dan Menjelang Ajal*. Jawa Barat : LovRinz Publishing
- WHO. (2018). Definition of Palliative Care. Retrieved November 4, 2018. Retrieved from World Health Organization website: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Widiyono. 2021. *Buku Mata Ajar Keperawatan Kritis : Asuhan Keperawatan Yang Etis, Legal dan Peka Budaya pada Klien yang Mengalami Kritis dan Mengancam Kehidupan*. Kediri : Lembaga Chakra Brahmana Lentera
- Wulan Krisnandari D, A. A. I., & Sri Rahyanti, N. M. . (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Kemampuan Perawat Dalam Memberikan Perawatan Paliatif. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 9(2), 46–53. <https://doi.org/10.32539/jks.v9i2.157>
- Yodang. (2015). *Konsep Perawatan Paliatif. Buku Ajar Keperawatan Paliatif Berdasarkan Kurikulum AIPNI 2015*. Kramat Jati: Trans Info Media.