

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN
PERAWATAN PALIATIF PADA ANAK DENGAN KANKER
DI RUMAH SAKIT KOTA MAKASSAR**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan dan mendapat
gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh :

SYAHVIRA NUR RAMADHAN

R011211053

PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN JUDUL

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN

PERAWATAN PALIATIF PADA ANAK DENGAN KANKER

DI RUMAH SAKIT KOTA MAKASSAR



Oleh :

SYAHVIRA NUR RAMADHAN

R011211053

Dosen Pembimbing: Nur Fadilah, S.Kep., Ns., MN.

PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN
GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN
PERAWATAN PALIATIF PADA ANAK DENGAN KANKER
DI RUMAH SAKIT KOTA MAKASSAR



Oleh :
SYAHVIRA NUR RAMADHAN
R011211053

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir
Skripsi Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan
Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing



Nur Fadilah, S.Kep.,Ns.,MN
NIP. 198902272024062002

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN
PERAWATAN PALIATIF PADA ANAK DENGAN KANKER
DI RUMAH SAKIT KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 05 Desember 2024
Pukul : 08.00 – 09.00 WITA
Tempat : Ruang Seminar KP113

Oleh:

SYAHVIRA NUR RAMADHAN
R011211053

dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Nur Fadilah, S.Kep., Ns., MN
NIP. 19890227 202406 2 002

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep.Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syahvira Nur Ramadhan

NIM : R011211053

Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Memberikan Perawatan Paliatif Pada Anak dengan Kanker di Rumah Sakit Kota Makassar

Saya dengan jujur menyatakan bahwa skripsi yang saya susun adalah hasil orisinil karya saya sendiri dan tidak mengandung unsur penjiplakan atau plagiarisme. Skripsi ini belum diajukan di institusi pendidikan mana pun untuk memperoleh gelar sarjana. Jika suatu saat terbukti bahwa skripsi ini merupakan hasil penjiplakan saya siap menerima konsekuensi yang diberikan sebagai akibat dari tindakan tersebut.

Makassar, 24 November 2024

Yang membuat pernyataan



Syahvira Nur Ramadhan

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah rabbil'alamin, segala puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala limpahan rahmat, nikmat, dan kuasa-Nya dalam memberikan kekuatan kepada penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Memberikan Perawatan Paliatif pada Anak dengan Kanker di Rumah Sakit Kota Makassar" sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Skripsi ini disusun untuk menyelesaikan program strata-I Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini terdapat banyak kekurangan dan kesalahan yang masih perlu diperbaiki. Oleh karena itu, penulis memohon maaf atas segala kekurangan dan berharap masukan serta saran yang dapat membuat skripsi ini agar menjadi jauh lebih baik.

Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak atas do'a, dukungan, bantuan, dan semangatnya yang sangat membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini. Maka dari itu, dengan segala kerendahan dan ketulusan hati, izinkan penulis untuk mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orangtua tercinta (H. Syafruddin Syarif dan Odi Tuhfah Zainuddin, S.Pd., M.Pd) yang terus menerus memberikan do'a, dukungan, serta memfasilitasi segala kebutuhan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

2. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp. M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. Yuliana Syam, S. Kep. Ns M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Nur Fadilah, S.Kep., Ns., MN selaku dosen pembimbing yang berperan sangat penting dalam penyusunan skripsi ini, atas segala bentuk pengarahan dan bimbingannya yang sangat berarti.
5. Ibu Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep dan Ibu Dr. Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai dosen penguji satu dan dua yang telah memberikan koreksi, masukan, dan saran yang sangat membangun untuk penyelesaian skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staff Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
7. Ketiga adik kandung penulis (Muh. Faiz Syafrillah, Muh. Fauzan Syafrillah, dan Muh. Farhat Syafrillah) yang menjadi salah satu alasan bagi penulis untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman tersayang yang baik secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan dukungan, do'a, serta kebersamaan penulis dalam banyak hal termasuk dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai (Puteri, Anni, Dania, Ridha, Sofya, Pipi, Tipa, Pammi, dan Asti).
9. Teman-teman Ilkep angkatan 2021 EN21M tersayang sebagai teman-teman seperjuangan penulis selama masa perkuliahan ini yang telah banyak membantu dan memberi dukungan kepada penulis.

10. NCT Dream terkhusus Lee Haechan yang eksistensinya selalu memberikan semangat dan kebahagiaan bagi penulis sehingga tidak mengalami stress dan kejenuhan dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Serta kepada seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu namanya yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini sangat jauh dari kata sempurna. Meskipun demikian, penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi siapapun yang membutuhkannya. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih yang sebanyak-banyaknya sekali lagi atas semua dukungan, do'a, dan motivasi yang diberikan kepada penulis. Semoga seluruh pihak yang telah banyak membantu penulis senantiasa diberikan rahmat serta kebahagiaan dunia dan akhirat oleh-Nya, Aamiin ya Allah.

Makassar, 2 Desember 2024

Penulis

ABSTRAK

Syahvira Nur Ramadhan. R011211053. Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Memberikan Perawatan Paliatif Pada Anak Dengan Kanker Di Rumah Sakit Kota Makassar. Dibimbing oleh Nur Fadilah.

Latar belakang: Angka kejadian kanker pada anak di Indonesia termasuk jumlah paling banyak di Asia Tenggara, sehingga membutuhkan perawatan paliatif dalam penanganannya. Akan tetapi, perawatan paliatif di Indonesia masih terbatas pada rumah sakit tertentu dan tenaga kesehatan yang paham mengenai konsep pelayanan paliatif juga masih terbatas. Pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif berperan penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan paliatif pada pasien.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat dalam memberikan perawatan paliatif pada anak dengan kanker di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Digunakan teknik sampling *convenience sampling* pada 106 perawat. Pengambilan data menggunakan kuesioner pengetahuan perawatan paliatif. Hasil analisis ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Hasil: Mayoritas responden yaitu sebanyak 53 responden (50.0%) berpengetahuan cukup tentang perawatan paliatif. Responden paling menguasai aspek pengetahuan tim dan tempat perawatan paliatif, hanya 1 responden (0.9%) berpengetahuan kurang pada aspek tersebut.

Kesimpulan: Sebagian besar responden pada kategori pengetahuan cukup dan baik. Meskipun demikian, masih ada perawat dengan kategori pengetahuan kurang. Bagi rumah sakit diharapkan dapat menyediakan pelatihan perawatan paliatif bagi perawat.

Kata kunci: perawatan paliatif, perawat, pengetahuan perawat, kanker pada anak

Daftar Pustaka: 68 Kepustakaan (2016-2024)

ABSTRACT

Syahvira Nur Ramadhan. R011211053. Nurse's Knowledge in Providing Palliative Care to Children with Cancer in Hospitals in Makassar City. Mentored by Nur Fadilah.

Background: The incidence of cancer in children in Indonesia is among the highest in Southeast Asia, thus requiring palliative care in its management. However, palliative care in Indonesia is still limited to certain hospitals, and the number of healthcare workers knowledgeable about the concept of palliative care is also limited. Nurses' knowledge about palliative care plays an important role in the implementation of palliative nursing care for patients..

Objective: This study aims to assess the knowledge of nurses in providing palliative care to children with cancer at Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital and Hasanuddin University Hospital.

Methods: This is a descriptive quantitative study. A convenience sampling technique was used to select 106 nurses. Data were collected using a palliative care knowledge questionnaire. The results of the analysis are presented in the form of frequency distributions and percentages.

Results: The majority of respondents, 53 nurses (50.0%), had adequate knowledge of palliative care. The respondents were most knowledgeable about the aspects of the palliative care team and the care setting, with only 1 respondent (0.9%) having inadequate knowledge in these areas.

Conclusion: The majority of respondents fall into the categories of having adequate and good knowledge. However, there are still nurses with insufficient knowledge. It is recommended that hospitals provide palliative care training for nurses.

Keywords: palliative care, nurse, nurse's knowledge, childhood cancer

Bibliographies: 68 References (2016-2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Kesesuaian Penelitian Dengan Roadmap Prodi	7
E. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan tentang Kanker pada Anak	9
	xi

1. Definisi Kanker	9
2. Etiologi Kanker	9
3. Manifestasi Kanker.....	10
4. Penanganan Kanker	11
5. Kebutuhan Anak Penderita Kanker	13
B. Tinjauan tentang Pengetahuan Perawat dalam Memberikan Perawatan Paliatif	15
1. Definisi Pengetahuan Perawat.....	15
C. Tinjauan tentang Perawatan Paliatif pada Anak.....	16
1. Definisi Perawatan Paliatif	16
2. Prinsip Dasar Perawatan Paliatif	17
3. Tujuan Perawatan Paliatif.....	18
4. Tim dan Tempat Perawatan Paliatif	18
5. Lingkup Kegiatan Perawatan Paliatif	20
6. Manajemen Nyeri	21
D. Originalitas Penelitian	23
BAB III KERANGKA KONSEP.....	26
A. Kerangka Konsep	26
BAB IV METODE PENELITIAN	27
A. Rancangan Penelitian	27

B. Tempat dan Waktu Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel.....	28
1. Populasi	28
2. Sampel	28
3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	29
4. Rumus dan Besar Sampling.....	29
D. Variabel Penelitian	30
1. Identifikasi Variabel	30
2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	31
E. Instrumen Penelitian.....	32
F. Manajemen Data.....	33
1. Pengumpulan Data.....	33
2. Pengelolaan Data	34
3. Analisa Data	35
G. Alur Penelitian.....	36
H. Etika Penelitian.....	36
BAB V HASIL PENELITIAN.....	39
A. Gambaran Karakteristik Responden.....	39
B. Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif.....	41

C. Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif Dalam Aspek Pengetahuan	44
D. Gambaran Pengetahuan Perawat tentang Perawatan Paliatif Berdasarkan Karakteristik Responden	45
BAB VI PEMBAHASAN	47
A. Pembahasan Temuan	47
1. Gambaran Karakteristik Responden	47
2. Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Memberikan Perawatan Paliatif pada Anak dengan Kanker di Rumah Sakit Kota Makassar	51
3. Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif Dalam Aspek Pengetahuan	55
B. Implikasi Dalam Keperawatan	60
C. Keterbatasan Penelitian	61
BAB VII PENUTUP	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	71

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Originalitas Penelitian.....	23
Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	31
Tabel 3. Kisi-kisi Instrumen Penelitian.....	33
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden.....	39
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang Perawatan Paliatif.....	41
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang Perawatan Paliatif per Item Pernyataan.....	42
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Perawatan Paliatif per Aspek Pernyataan.....	44
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Perawatan Paliatif Berdasarkan Karakteristik.....	45

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	26
Bagan 2. Alur Penelitian.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden dan Instrumen Penelitian.....	72
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit.....	78
Lampiran 3. Surat Persetujuan Etik Penelitian.....	80
Lampiran 4. Daftar Koding.....	81
Lampiran 5. Master Tabel Karakteristik Responden.....	84
Lampiran 6. Master Tabel Pengetahuan Perawat	87
Lampiran 7. Hasil Analisa Data	92

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Saat ini pasien dengan penyakit serius (kronis) yang memerlukan perawatan paliatif semakin meningkat jumlahnya. Perawatan paliatif adalah perawatan yang diberikan kepada pasien dengan penyakit kronis dan terminal untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mengurangi berbagai gejala fisik umum yang dirasakan pasien, seperti nyeri, mual, dan kelelahan (Ndruru et al., 2023). Berbagai gejala fisik tersebut sangat umum ditemukan pada pasien dengan kondisi penyakit kronis, salah satunya ialah orang yang menderita kanker.

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit yang menjadi penyebab kematian terbanyak pada anak di seluruh dunia adalah kanker (WHO, 2021). Adapun data yang diperoleh dari *Pan American Health Organization* (PAHO, 2019) ditemukan sekitar 274.000 anak-anak dan remaja usia 0-19 tahun meninggal dunia setiap tahunnya disebabkan oleh kanker. Di Amerika Serikat, kanker adalah penyebab utama kematian akibat penyakit pada anak-anak (Siegel et al, 2023).

Menurut data yang bersumber dari WHO tahun 2020 melalui *International Agency for Research on Cancer* (IARC), di Indonesia terdapat sekitar 8.677 anak dengan usia 0-14 tahun menderita kanker termasuk jumlah paling banyak di Asia Tenggara. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi kejadian kanker pada anak usia < 1 tahun sebanyak 0,03%, usia 1-4

tahun sebanyak 0,08%, usia 5-14 tahun sebanyak 0,31%, dan usia 15-24 tahun adalah sebanyak 0,47%. Prevalensi tersebut mengharuskan Pemerintah Indonesia memperhatikan angka kejadian kanker pada anak. Ada 6 jenis kanker yang paling banyak ditemukan pada anak-anak di Indonesia, yaitu leukimia, retinoblastoma, osteosarkoma, neuroblastoma, limfoma maligna, dan karsinoma nasofaring (Kemenkes, 2018).

Pelayanan perawatan paliatif di Indonesia bukanlah hal baru, kebijakan tentang perawatan paliatif telah dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan RI sejak tahun 2007 yang diatur dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 812/Menkes/VII/2007 (Kemenkes, 2017). Akan tetapi, dalam realitanya perkembangan perawatan paliatif di Indonesia masih sangat lambat, layanan perawatan paliatif hanya dapat diakses di beberapa kota besar yang juga memiliki fasilitas pengobatan kanker (Putranto, 2017).

Pemberian perawatan paliatif pada anak tidak hanya diberikan kepada anak saja, namun termasuk juga orang tua, saudara kandung, dan keluarga besar (Snaman et al, 2020). Secara umum, pengobatan kanker di Indonesia, masih berfokus pada pendekatan kuratif. Oleh karena itu, semua profesional kesehatan yang terlibat dalam kasus kanker anak harus disadarkan akan perlunya program perawatan paliatif kanker anak (Sudarsa, 2020).

Secara umum, perawatan paliatif di Indonesia masih sangat kurang apabila dibandingkan dengan perawatan kuratif dan rehabilitatif (Nurhannifah et al, 2021). Menurut Abas (2023) pelaksanaan perawatan paliatif pada anak di Indonesia belum terlaksana dengan optimal. Ketidakoptimalan dalam

pelaksanaan perawatan paliatif di Indonesia termasuk pada anak dijelaskan dalam tiga faktor utama, yaitu miskonsepsi perawatan paliatif, integrasi aspek spiritual dalam praktik perawatan paliatif, dan kebutuhan standar perawatan paliatif (Nurhannifah et al, 2021). Perawatan paliatif pada anak membutuhkan perhatian lebih dan sangat diperlukan karena usia anak adalah usia dalam masa pertumbuhan yang membutuhkan perawatan khusus (Kusumaningrum et al, 2024)

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Suprpto pada tahun 2022, didapatkan bahwa penyelenggaraan perawatan paliatif di Indonesia masih terbatas pada rumah sakit tertentu dan tenaga kesehatan yang paham mengenai konsep pelayanan paliatif juga masih terbatas. Saat ini, beberapa orang berpendapat bahwa perawatan paliatif hanya diberikan kepada pasien yang sudah tidak memiliki harapan hidup, padahal konsep perawatan paliatif sebenarnya menekankan pada perawatan paliatif lebih dini yang dapat diberikan bersamaan dengan perawatan kuratif (Ratnasari et al, 2023). Tenaga kesehatan terutama perawat yang memberikan perawatan paliatif pada anak dengan kanker, harus dapat memberikan perawatan yang tepat bagi anak (Hartini S et al, 2020).

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian perawatan paliatif pada anak. Perawat harus bekerjasama dengan profesi kesehatan lainnya, mengidentifikasi kebutuhan pasien, dan mengeksplorasi kebutuhan pasien (Tameon et al, 2021). Pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif sangat penting dalam memastikan pemberian perawatan profesional.

Pengetahuan dan profesionalitas perawat kesehatan memiliki dampak signifikan pada jenis perawatan apa yang akan diberikan dalam praktik. Untuk memastikan kualitas perawatan paliatif, tenaga kesehatan yang bekerja dalam tim perawatan paliatif perlu memiliki tingkat kompetensi yang memadai dalam perawatan paliatif dan perawatan di akhir kehidupan (Anu et al, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anak Agung Istri Wulan dan Ni Made Sri pada tahun 2022 didapatkan bahwa sebagian besar perawat yang bekerja di Rumah Sakit Pemerintah Bali masih memiliki pengetahuan yang kurang terkait perawatan paliatif. Sebagian besar perawat tersebut hanya memahami tentang manajemen nyeri, sementara pengetahuannya tentang prinsip serta penanganan psikososial pada perawatan paliatif masih sangat kurang. Selain itu, penelitian yang dilakukan Anissa pada tahun 2022 pada perawat ICU di RSUD Ulin Banjarmasin juga mendapatkan hasil yang serupa, sebagian besar perawat masih sangat kurang pengetahuannya terkait dengan pemberian perawatan paliatif.

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Pusat Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar didapatkan bahwa total kasus kanker pada anak usia 0-17 tahun periode 1 Januari 2023 – 30 Juni 2024 adalah sebanyak 589 anak. Jenis kanker yang paling banyak diderita anak di rumah sakit tersebut adalah retinoblastoma yaitu sebanyak 562 kasus, sedangkan sisanya sebanyak 57 kasus adalah anak-anak yang menderita leukimia. Selain itu, diperoleh juga data awal dari Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin jumlah anak yang menderita kanker adalah sebanyak 91 anak

dengan rentang usia 0-10 tahun dengan retinoblastoma sebanyak 84 anak dan 7 anak menderita leukimia.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo dan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin adalah rumah sakit rujukan dari daerah-daerah yang ada di Makassar bahkan di Sulawesi Selatan. Kedua rumah sakit ini memiliki fasilitas, layanan, dan kualitas perawatan medis yang baik dan terstruktur untuk pasien anak yang menderita kanker. Sejumlah bayi dan anak-anak yang dirawat di rumah sakit tersebut diantaranya ada yang menderita penyakit kanker. Pada ruang perawatan inap untuk anak diketahui bahwa dilaksanakan juga perawatan paliatif pada anak.

Pelayanan perawatan paliatif sudah tersedia dan terlaksana di kedua rumah sakit tersebut, akan tetapi menurut informasi yang didapatkan, beberapa waktu pelayanan perawatan paliatif di kedua rumah sakit tersebut sementara kurang intensif. Akan tetapi, menurut informasi yang peneliti dapatkan, pelaksanaan pelatihan tentang perawatan paliatif untuk tenaga kesehatan tetap berjalan dengan baik. Meskipun demikian, berjalannya program pelatihan perawatan paliatif belum tentu dapat menjadikan pelaksanaan perawatan paliatif pada pasien diberikan dengan baik dan optimal. Adanya program pelatihan perawatan paliatif ini seharusnya dapat memberikan peningkatan pengetahuan perawat terkait dengan perawatan paliatif.

Berdasarkan latar belakang di atas, penting untuk meneliti pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada anak di Rumah Sakit Kota Makassar untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan perawat dalam memberikan

asuhan keperawatan paliatif pada anak karena unit perawatan anak juga merawat anak-anak dengan kondisi paliatif sehingga perlu melihat bagaimana pengetahuan mereka dalam memberikan perawatan paliatif. Selain itu, jumlah total kasus kanker pada anak di Kota Makassar yang cukup tinggi membutuhkan perhatian dan perawatan yang lebih baik. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Memberikan Perawatan Paliatif pada Anak dengan Kanker di Rumah Sakit Kota Makassar.”

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian kanker yang cukup tinggi pada anak-anak memerlukan pemberian perawatan paliatif yang tepat. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang selalu berada di sisi pasien diharapkan memiliki pengetahuan yang baik dalam memberikan perawatan paliatif. Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana “Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Memberikan Perawatan Paliatif Pada Anak dengan Kanker di Rumah Sakit Kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran pengetahuan perawat dalam memberikan perawatan paliatif pada anak dengan kanker di Rumah Sakit Kota Makassar.

b. Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja, pengalaman pelatihan perawatan paliatif, dan pengalaman merawat pasien paliatif).
2. Diketuainya pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada anak dengan kanker di Rumah Sakit Kota Makassar (Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo dan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin).
3. Diketuainya pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif dalam aspek pengetahuan yang meliputi:
 - a. Pengertian perawatan paliatif
 - b. Prinsip dasar perawatan paliatif
 - c. Tujuan perawatan paliatif
 - d. Tim dan tempat perawatan paliatif
 - e. Ruang lingkup perawatan paliatif

D. Kesesuaian Penelitian Dengan Roadmap Prodi

Berdasarkan latar belakang masalah dan hasil penelitian terdahulu, pengetahuan perawat sangat penting dalam pemberian perawatan paliatif yang tepat pada anak. Perawatan paliatif adalah salah satu cabang ilmu keperawatan yang sangat penting untuk dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dalam kondisi terminal. Maka dari itu, perawat harus memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif agar dapat memberikan perawatan yang tepat. Penelitian ini sejalan dengan roadmap program studi ilmu keperawatan pada

domain 3 mengenai peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul.

E. Manfaat Penelitian

a) Untuk Institusi Pendidikan

Peneliti berharap penelitian ini dapat digunakan untuk mendukung pembelajaran tentang perawatan paliatif pada anak serta menjadi bahan bacaan yang layak bagi mahasiswa kesehatan.

b) Untuk Pelayanan Kesehatan

Peneliti berharap penelitian ini mampu menjadi acuan untuk dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif dan hasil dari penelitian dapat bermanfaat bagi pelayanan kesehatan.

c) Untuk Peneliti

Peneliti berharap penelitian ini dapat menambah pengalaman serta membuka wawasan tentang gambaran pengetahuan perawat dalam memberikan perawatan paliatif pada anak dengan kanker.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Kanker pada Anak

1. Definisi Kanker

Kanker adalah berbagai macam jenis penyakit yang bisa terkena di hampir semua organ atau jaringan tubuh ketika adanya sel yang tidak normal dan tumbuh terus menerus tanpa bisa dikendalikan. Kanker yang berkembang dapat menyerang atau menyebar ke bagian organ tubuh yang lain. Tingkatan tertinggi dari kanker adalah saat metastasis terjadi yang menjadi penyebab kematian utama akibat kanker (WHO, 2018).

Kanker pada anak terjadi karena disebabkan oleh sel-sel tidak normal yang berkembang di dalam tubuh anak hingga menyebar dan menyerang bagian tubuh anak yang lain (Kemenkes, 2021). Ada 6 jenis kanker yang rentan menyerang anak-anak, yaitu leukimia, retinoblastoma, kanker tulang (osteosarcoma), neuroblastoma, Limfoma malignum, dan karsinoma nasofaring (Kemenkes, 2018).

2. Etiologi Kanker

Penyebab kanker sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya kanker pada seseorang, yaitu terkait gaya hidup, lingkungan, dan perubahan gen (*American Cancer Society*, 2024).

Menurut *National Cancer Institute (NIC)* tahun 2023 sebagian besar penyebab terjadinya kanker pada anak-anak adalah mutasi gen. Kanker pada

anak sebagian besar disebabkan oleh perubahan DNA (mutasi gen) yang membuat sel aktif bertumbuh terus menerus secara tidak normal. Beberapa anak mewarisi perubahan DNA (mutasi gen) dari orang tuanya yang menjadi faktor risiko terkenanya penyakit kanker pada anak. Akan tetapi, sebagian besar kanker pada anak-anak tidak disebabkan oleh perubahan DNA (mutasi gen) yang diwariskan oleh orang tuanya. Penyebab perubahan DNA (mutasi gen) pada anak juga belum diketahui secara pasti, kemungkinan disebabkan oleh beberapa hal salah satunya adalah paparan radiasi.

Perubahan gen yang dapat menyebabkan kanker juga dapat terjadi pada berbagai sel di dalam tubuh anak selama masa pertumbuhan dan perkembangannya. Zat-zat tertentu yang berada di lingkungan seperti asap rokok, asbes, dan radiasi ultraviolet matahari dapat menyebabkan perubahan gen (Moore et al, 2021).

3. Manifestasi Kanker

Manifestasi atau gejala fisik kanker pada anak cukup beragam tergantung pada jenis kanker yang diderita oleh anak. Beberapa gejala fisik yang sering terlihat pada anak-anak yang menderita kanker antara lain sebagai berikut (Kemenkes, 2021):

- a) Perut membuncit
- b) Nyeri pada tangan, kaki, atau pada tulang dan membengkak tanpa ada riwayat trauma ataupun infeksi
- c) Sakit kepala yang terus menerus

- d) Penurunan berat badan yang signifikan dalam waktu cepta
- e) Sering demam tanpa penyebab yang jelas
- f) Batuk terus menerus
- g) Berkeringat saat malam hari
- h) Terlihat benjolan/pembengkakan tanpa penyebab yang jelas dan tidak terasa nyeri

4. Penanganan Kanker

Dalam menjalani menuju proses penyembuhan, anak penderita kanker harus melakukan berbagai macam pengobatan, seperti berikut ini:

a. Kemoterapi

Kemoterapi banyak dikenal sebagai metode pengobatan kanker yang menggunakan obat-obatan khusus guna membunuh sel-sel kanker yang bersarang di dalam tubuh. Selama terapi ini dilakukan, pasien diberikan berbagai macam obat-obatan selama proses penyembuhan. Pengobatan kemoterapi memakan waktu yang lama, biasanya kerto dapat dijalankan minimal satu hingga dua tahun (Herfiana, 2017). Selain itu, cara kerja kemoterapi berfokus untuk mengendalikan sel- sel kanker. Prosesnya, pertumbuhan sel-sel kanker yang tergolong cepat, sehingga obat- obatan kemoterapi juga harus bekerja ekstra untuk membunuh perkembangan sel kanker. Namun, karena obat-obatan ini menyebar ke seluruh bagian tubuh, maka bisa dengan mudah mempengaruhi organ dan sel-sel lainnya yang masih normal dan sehat. Penggunaan obat- obatan ini yang seringkali menyebabkan efek

samping pada pengidapnya yang meliputi mual, muntah, kelelahan, rambut rontok, perubahan pada kulit, nafsu makan menurun, penurunan memori, perubahan emosional, masalah kesuburan, dan lain sebagainya.

b. Radioterapi

Radioterapi adalah pengobatan yang biasa diterapkan pada pasien kanker untuk menangani pertumbuhan sel kankernya. Terapi radiasi menggunakan radiasi tingkat tinggi yang bertujuan untuk membunuh sel kanker serta mengecilkan ukuran tumor. Radioterapi diberikan pada bagian sel kanker tumbuh untuk menghentikan serta menghancurkan sel kanker tersebut. Namun karena radioterapi biasanya dilakukan dalam dosis yang tinggi (agar bisa mematikan sel kanker) sel-sel normal yang ada di sekitar bagian yang di radioterapi terkadang juga ikut rusak.

Efek samping yang paling sering muncul ketika seseorang mendapatkan radioterapi adalah rasa mual dan muntah, kulit menghitam di bagian tubuh yang terkena radiasi, rambut rontok sedikit demi sedikit (namun jika melakukan radioterapi pada bagian kepala, leher, atau muka, mungkin kerontokan yang terjadi akan lebih banyak) merasa kelelahan, gangguan menstruasi pada perempuan, gangguan terhadap jumlah dan kualitas sperma pada laki-laki, serta timbul berbagai masalah kulit.

c. Operasi

Operasi atau bedah merupakan bagian yang sangat penting untuk pengobatan kanker, operasi atau bedah dilakukan untuk pengangkatan tumor. Pada operasi ini tergantung ukuran dan letak tumor yang ada dalam tubuh pasien, operasi ini menjadi bagian atau tahap pertama dari pengobatan tergantung ukuran tumor. Namun, operasi bisa jadi membahayakan atau menyebabkan kerusakan karena ukuran dan posisi tumor, misalnya saja ukuran tumor terlalu besar dan posisi yang sulit dijangkau, maka perlu dilakukannya pengobatan yang lain seperti kemoterapi untuk mengecilkan ukuran tumor. Dalam situasi ini kemoterapi atau radioterapi digunakan terlebih dahulu, untuk mengecilkan tumor sebelum dilakukannya operasi.

5. Kebutuhan Anak Penderita Kanker

Konsep mengenai kebutuhan bagi anak penderita kanker atau penyakit terminal lainnya adalah suatu hal mendasar yang seharusnya penting untuk diketahui. Kebutuhan pada anak penderita kanker dan keluarganya perlu diidentifikasi dan diketahui agar menjadi salah satu indikator terlaksananya program perawatan paliatif dengan baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fanny Adistie et al didapatkan bahwa kebutuhan anak dengan penyakit kanker terbagi atas empat kategori antara lain sebagai berikut (Adistie et al, 2019):

a) Kebutuhan biologis

Kebutuhan biologis anak dalam kondisinya yaitu terpenuhinya kebutuhan oksigenasi, nutrisi, cairan, aktivitas hidup sehari-hari, dan mobilisasi untuk mencegah terjadinya dekubitus. Ketika diberikan intervensi, perlu juga untuk memperhatikan kenyamanan anak.

b) Kebutuhan psikologis

Selain orang tua, sejatinya anak-anak juga membutuhkan informasi yang sesuai dengan usia dan masa perkembangannya. Beberapa anak akan menyadari perubahan pada dirinya dan cenderung akan mencari tahu sendiri terkait dengan kondisinya tersebut. Pemberian motivasi kepada anak dan keluarga juga termasuk dalam kebutuhan psikologis. Edukasi untuk anak dan keluarga juga sangat penting bagi pengambilan keputusan terkait dengan kondisi anak.

c) Kebutuhan sosial

Kebutuhan sosial anak meliputi kebutuhan untuk bermain, kebutuhan akan sekolah serta dukungan sosial dari orang sekitarnya. Anak dengan kondisi penyakit kanker yang dideritanya cenderung akan tertutup dan mungkin akan sulit untuk bersosialisasi dengan kondisinya. Oleh karena itu, dukungan sosial dari orang sekitar dikategorikan sebagai kebutuhan sosial anak dan keluarganya.

d) Kebutuhan spiritual

Kebutuhan spiritual erat kaitannya dengan kualitas ibadah seseorang. Seorang anak yang terbiasa menjalankan ibadahnya tentu

akan merasa terganggu dengan kondisinya terhadap kualitas ibadah yang dilakukannya. Anak membutuhkan bimbingan spiritual untuk dapat tetap memiliki harapan dan makna dalam hidup. Anak dan orangtua harus dibantu dan dibekali spiritual yang baik dalam menghadapi kematian.

B. Tinjauan tentang Pengetahuan Perawat dalam Memberikan Perawatan Paliatif

1. Definisi Pengetahuan Perawat

Pelayanan paliatif yang diberikan perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Sebuah penelitian menemukan bahwa meskipun beberapa perawat tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan paliatif, mereka yang menerima pelatihan perawatan paliatif merasa bahwa pelatihan yang mereka terima tidak memadai. Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan dalam memahami informasi kesehatan (Sahan & Terziaglu, 2017).

Manajemen nyeri adalah salah satu pengetahuan dasar yang perlu diketahui oleh perawat untuk dapat memberikan perawatan paliatif pada pasien dengan kondisi terminal, termasuk kanker. Sebagai kelompok terbesar di tim medis, perawat memainkan peran penting dalam pengobatan kanker. Perawat sering kali menjadi titik kontak pertama bagi pasien dan keluarganya. Perawat memainkan peran penting dalam penilaian dan pengobatan nyeri kanker. Tingkat pengetahuan, keterampilan, dan sikap perawat mempunyai dampak yang signifikan terhadap kualitas manajemen

nyeri (Reis-Pina et al, 2017). Teori Kelman *Knowledge Attitude/Brief Practice (KABP)* menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap mempengaruhi perilaku, dengan pengetahuan sebagai landasan pengetahuan sedangkan sikap ditentukan oleh pengetahuan (Kelman, 1980).

Dengan demikian berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan perawat tentang perawatan pasien paliatif adalah segala sesuatu yang diketahui oleh perawat tentang perawatan pasien paliatif dan menjadi salah satu landasan untuk menilai sikap mereka dalam memberikan perawatan paliatif.

C. Tinjauan tentang Perawatan Paliatif pada Anak

1. Definisi Perawatan Paliatif

Perawatan paliatif adalah perawatan yang diberikan kepada orang dengan kondisi penyakit kronis yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup seseorang baik pada orang dewasa maupun anak-anak. Perawatan paliatif bukan hanya perawatan yang berfokus pada pasien, tetapi juga pada keluarga pasien. Perawatan paliatif berarti dalam meringankan gejala penyakit pasien secara holistik meliputi keadaan fisik, psikologis, sosial, ataupun spiritual pasien (Putranto, 2017).

Perawatan paliatif pada anak didefinisikan sebagai perawatan penuh pada anak mulai dari fisik, pikiran, dan jiwa anak, serta dukungan kepada keluarganya. Perawatan paliatif pada anak dimulai sejak anak didiagnosis penyakit sampai dengan pemberian perawatan yang mungkin diterima atau tidak dalam perawatan pada anak (KPKN, 2019).

2. Prinsip Dasar Perawatan Paliatif

Adapun prinsip perawatan paliatif menurut (WHO) dikutip dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu: menghilangkan nyeri dan gejala fisik lain, menghargai kehidupan dan menganggap kematian sebagai proses normal, tidak bertujuan mempercepat atau menghambat kematian, mengintegrasikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, memberikan dukungan agar pasien dapat hidup seaktif mungkin, memberikan dukungan kepada keluarga sampai masa dukacita, menggunakan pendekatan tim untuk mengatasi kebutuhan pasien dan keluarganya, menghindari tindakan yang sia-sia dan bersifat individual tergantung kebutuhan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Selain itu, prinsip perawatan paliatif adalah perilaku *caring* karena untuk pelayanan paliatif, perilaku *caring* merupakan kunci utama sebagai bentuk perhatian kepada pasien. Dimana perhatian tersebut bukan hanya untuk segi medis saja melainkan untuk semua aspek yang menimbulkan masalah atau keluhan. Hal yang utama untuk perawatan paliatif juga ditekankan pada prinsip komunikasi yang baik antara pasien dan keluarga, sehingga adanya keterbukaan antara pasien dan perawat pada saat berkomunikasi, terkait dengan informasi tentang penyakit yang diderita pasien. Selain komunikasi dan perilaku *caring*, proses perawatan juga penting untuk perawatan paliatif, karena munculnya keluhan tambahan terkadang disebabkan oleh tindakan yang bersifat aktif atau mengabaikan

proses perawatan dengan tidak memperhatikan dan mengobservasi pasien dengan baik (Yodang, 2018).

3. Tujuan Perawatan Paliatif

Tujuan perawatan paliatif adalah untuk mencegah dan meringankan beban penderitaan yang berhubungan dengan gejala penyakit pasien. Perawatan paliatif memerlukan pendekatan yang komprehensif serta berfokus pada pasien dan keluarganya, mengatasi penderitaan pasien, baik fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual (WHO, 2021).

Tujuan paliatif juga untuk mengurangi, memperpanjang umur, meningkatkan kualitas hidup, serta memberi dukungan kepada keluarga pasien. Dalam hal ini perlu diperhatikan adalah penerimaan pasien terhadap kematian secara psikologis dan spiritual sudah siap serta tidak merasa terbebani atau stres menghadapi penyakit yang diderita dan perawatan paliatif tidak hanya sampai pasien meninggal tetapi akan berlanjut pada anggota keluarga yang berduka (Anita, 2016).

4. Tim dan Tempat Perawatan Paliatif

Pendekatan perawatan paliatif bersifat interdisipliner, ini berarti bahwa perawatan paliatif terdiri atas orang-orang dari berbagai disiplin ilmu, seperti pekerja sosial, ahli agama, perawat, dokter, psikologis, dan fisioterapi. Hal ini menunjukkan bahwa orang-orang yang terlibat dalam perawatan paliatif tidak hanya dokter dan perawat atau bahkan tidak hanya tenaga kesehatan saja. Terdapat beberapa disiplin ilmu lainnya yang turut memiliki fungsi dan peran dalam perawatan paliatif pada pasien dan

keluarga pasien dengan kondisi terminal (*National Institute of Health, 2021*).

Setiap orang yang terlibat dalam memberikan perawatan paliatif harus sesuai dengan kriteria dan tanggung jawab masing-masing profesi. Tim perawatan paliatif harus disusun berdasarkan kebutuhan pasien dan tempat perawatan pasien. Setiap anggota di dalam tim perawatan paliatif dapat melakukan tugas dan tanggung jawab mereka sesuai dengan keahlian masing-masing anggota. Perawatan paliatif sudah seharusnya dimulai sejak awal terdiagnosa dan diberikan selama proses perawatan hingga dukungan kepada keluarga selama masa berduka. Hal ini berarti bahwa perawatan paliatif dapat ditegakkan kepada pasien dengan kondisi terminal bersamaan dengan pengobatan atau perawatan kuratif kepada pasien (Kemenkes RI, 2017).

Hal ini memungkinkan tim melakukan pelayanan yang lebih maksimal sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Terutama dalam layanan konsultatif yaitu: Pelengkap dan pendukung pelayanan tingkat primer, masukan terhadap proses perawatan paliatif pasien mengenai kondisi fisik, psikologis, sosial dan spiritual, masukan dan dukungan terhadap tenaga kesehatan lainnya, penghubung atau media komunikasi antar tim pelayanan perawatan paliatif, dokter, perawat maupun anggota tim lainnya, dan dukungan terhadap anggota tim tenaga kesehatan di layanan primer (*National Coalition For Hospice And Palliative Care, 2018*).

Pelayanan perawatan paliatif dapat dilaksanakan pada beberapa tempat baik di rumah, rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya yang menyediakan layanan untuk rawat inap maupun rawat jalan, sehingga pasien dapat mengakses layanan setiap hari untuk pelayanan konsultasi. Pelayanan perawatan paliatif di rumah bisa dilakukan oleh dokter maupun perawat komunitas, sedangkan pelayanan perawatan paliatif di rawat inap dapat dilakukan di rumah sakit yang menyediakan layanan khusus atau terintegrasi dengan layanan lainnya, termasuk rumah hospis. Untuk layanan primer di Indonesia berfokus pada layanan di puskesmas, sedangkan di negara-negara yang sudah menyediakan tempat pelayanan paliatif layanan kerjanya di rumah. Rumah hospis ataupun unit layanan khusus paliatif di rumah sakit bertujuan untuk memberikan perawatan pada pasien dengan penyakit terminal atau penyakit stadium akhir (*National Coalition For Hospice And Palliative Care, 2018*).

5. Lingkup Kegiatan Perawatan Paliatif

Pelayanan paliatif merupakan pelayanan yang mencakup: 1) pelayanan yang berfokus pada kebutuhan pasien bukan pelayanan yang berfokus pada penyakit; 2) Menerima kematian namun tetap juga berupaya untuk meningkatkan kualitas hidup; 3) Pelayanan yang membangun kerjasama antara pasien dan petugas kesehatan maupun keluarga pasien; 4) Berfokus pada proses penyembuhan bukan pada pengobatan. Dalam hal ini perawatan paliatif bukan untuk mempercepat proses kematian namun bukan pula untuk menunda kematian, karena kematian merupakan proses alamiah

mahluk hidup. Sehingga dalam melakukan perawatan paliatif, kematian akan berlangsung secara alamiah pada pasien (Matzo & Sherman, 2017).

6. Manajemen Nyeri

Nyeri adalah keluhan yang sering ditemukan pada pasien dengan kanker stadium lanjut. Nyeri merupakan keluhan yang paling ditakuti oleh pasien dan keluarga, 95% nyeri kanker dapat diatasi dengan kombinasi modalitas yang tersedia, termasuk memberikan perhatian terhadap aspek psikologi, sosial dan spiritual (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Secara umum nyeri diklasifikasikan berdasarkan mekanisme fisiologis (somatik, visceral, dan neuropatik) dan pola temporal (akut dan kronis). Nyeri somatik dapat timbul melalui aktivitas serabut saraf nosiseptif akibat terjadinya kerusakan jaringan secara fisik, kimia, nyeri visceral disebabkan karena tekanan proses termal baik suhu yang panas maupun dingin, dan nyeri neuropatik dilakukan berdasarkan jenisnya (Lowey, 2015).

Penatalaksanaan terapi manajemen nyeri mengacu pada 3-pendekatan *step ladder* dari WHO yang dikutip dalam (Anekar et al, 2023) yaitu:

a. Tahap pertama

Pada langkah awal dalam tangga analgesik dianjurkan untuk menggunakan analgesik golongan non opioid seperti acetaminophen atau golongan NSAID. Terapi adjuvant dapat ditambahkan untuk meningkatkan efikasi obat analgesik, obat-obatan kategori adjuvant yang dapat digunakan adalah trisiklik antidepresan (TCA) dengan

memperhatikan beberapa hal yaitu: 1) Mengidentifikasi sindrom nyeri; 2) Intensitas nyeri dengan skala ringan 1-3; 3) obat-obatan yaitu acetaminophen, anti inflamasi, trisiklik antidepresan, dan obat anti epilepsi; 4) Mengatasi sindrom nyeri somatik dan nyeri neuropatik.

b. Tahap Kedua

Bila pasien masih merasakan nyeri, walaupun sudah mendapatkan pengobatan pada tangga pertama, maka penggunaan obat opioid golongan lemah seperti codein dapat digunakan. Beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu: 1) Sindrom nyeri telah diidentifikasi; 2) nyeri derajat sedang dengan skala 4-6; 3) Menggunakan obat opioid lemah, NSAID, TCA, AED; 4) Dapat dilakukan pada berbagai jenis nyeri.

c. Tahap Ketiga

Pada tahap tiga ini jika pasien masih tetap dirasakan oleh pasien walaupun sudah diberikan obat-obatan analgetik pada tangga kedua, maka pemberian opioid golongan keras atau kuat seperti morfin mulai dapat diberikan. Untuk dosis pemberian obat opioid golongan kuat dapat dititrasi dari dosis yang paling rendah ke dosis lebih tinggi secara bertahap dan sesuai dengan respon nyeri dari pasien. Hal-hal yang harus diperhatikan terkait dengan pemberian analgetik pada tahap tiga yaitu: 1) Sindrom nyeri telah diidentifikasi; 2) Nyeri derajat berat dengan skala 7-10; 3) Obat yang digunakan opioid kuat (morfin) ditambah obat golongan NSAID, TCA, dan AED serta obat golongan lainnya; 4)

Respon yang diberikan rata-rata baik dengan tingkat presentasi sekitar 80-90%.

D. Originalitas Penelitian

Tabel 1. Originalitas Penelitian

No.	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/ Partisipan	Hasil
1.	Penulis: Anak Agung Istri Wulan Krisnandari, D & Ni Made Sri Rahyanti Tahun: 2022, Judul: Hubungan Pengetahuan Dengan Kemampuan Perawat Dalam Memberikan Perawatan Paliatif, Indonesia	Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan kemampuan perawat dalam memberikan perawatan paliatif, serta hubungan di antara keduanya.	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif cross-sectional. Menggunakan teknik purposive sampling, Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, dimana data yang terkumpul dianalisis menggunakan analisis deskriptif dan uji Spearman-Rho.	Sebanyak 375 orang perawat yang bekerja di rumah sakit pemerintah.	Mayoritas perawat memiliki pengetahuan yang kurang terkait perawatan paliatif (88,8%), namun sebagian besar perawat merasa mampu untuk memberikan pelayanan paliatif (58,1%). Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kemampuan perawat dalam memberikan perawatan paliatif.
2.	Penulis: Carolina Putri Indah Sari, Lina Dewi Anggraeni, Wilhelmus Hary Susilo Tahun: 2023 Judul: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada anak kanker di RS wilayah Jakarta.	Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif yang berasal dari penelitian Abuhammad yang telah diterjemahkan dan	Dengan teknik total sampling sebanyak 47 partisipan.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ($p = 0,961$), pendidikan terakhir ($p = 0,822$), lama bekerja ($p = 0,307$), keterampilan yang dimiliki ($p = 0,076$), dan penguasaan terhadap

	Paliatif Pada Anak Kanker Di RS Wilayah Jakarta, Indonesia		dimodifikasi oleh peneliti. Analisa data menggunakan SPSS versi 25 dengan uji statistik Spearman's rho.		pekerjaan ($p = 0,272$) dengan pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif
3.	Penulis: Simson Fermande Tameon, Lina Dewi Anggraeni, Ernawati Tahun: 2021 Judul: Pengalaman Perawat Memberikan Perawatan Paliatif Pada Anak Dengan Kanker	Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat memberikan perawatan paliatif pada anak	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Data diperoleh dengan wawancara mendalam dan dianalisa dengan metode Colaizzi.	Jumlah partisipan 5 perawat dan terlibat secara langsung memberikan perawatan paliatif dengan masa kerja diatas 3 tahun.	Hasil penelitian menghasilkan empat tema yaitu perawatan harian yang diberikan kepada anak, kepuasan perawat memberikan perawatan paliatif, dukungan perawat kepada keluarga dalam mengatasi kehilangan, serta harapan dalam perawatan paliatif
4.	Penulis: Vika Djamdin, Gresty Masi, Maria Lupita Nena Meo Tahun: 2023 Judul: Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif di Siloam Hospitals Manado	Untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di Siloam Hospitals Manado	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif adalah Palliative Care Quiz for Nurses Indonesian Version (PCQN-I)	Sampel penelitian terdiri dari 136 partisipan dengan menggunakan teknik total sampling.	Penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan memiliki tingkat pengetahuan kurang 6,6%, tingkat pengetahuan cukup 93,4%, dan tingkat pengetahuan baik 0%.
5.	Penulis: Anissa, Ifa Hafifah, dan Tina Handayani Nasution	Untuk melihat gambaran pengetahuan perawat paliatif pada	Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Teknik sampling menggunakan	Sampel penelitian 32 orang perawat pelaksana di ruangan	Kategori pengetahuan kurang 21 orang (65,6%) dan kategori

Tahun: 2022	perawat ICU di	<i>non probability</i>	intensif	pengetahuan
Judul:	RSUD Ulin	<i>sampling</i> yaitu	RSUD Ulin	cukup 11 orang
Gambaran	Banjarmasin	purposive	Banjarmasin.	(34,4%).
Pengetahuan		sampling.		Sebagian besar
Perawatan		Instrumen		responden
Paliatif Pada		menggunakan		belum pernah
Perawat Icu Di		lembar data		mengikuti
Rsud Ulin		demografi dan		pelatihan paliatif
Banjarmasin		kuesioner		dan belum
		PCQN-I.		memahami betul
		Analisis data		konsep umum
		menggunakan		dari perawatan
		univariat.		paliatif.