

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta kampus 2 yang terletak di Jl Ringroad Barat, Gamping Kidul, Ambarketawang, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta Sebelum menjadi Fakultas kesehatan dahulu bernama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang berdiri pada tanggal 15 Juni 2006 berdasarkan SK. Mendiknas Nomor: 084/DE/0/2006. Terdapat beberapa Program Studi yang diselenggarakan oleh Fakultas Kesehatan antara lain Profesi Ners, Keperawatan (S-1), Kebidanan (D-3 & S-1), Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D-3), Teknologi Bank Darah (D-3) dan Farmasi (S-1).

Penelitian dilakukan pada mahasiswa Program Studi Keperawatan. Tahap pembelajaran pada Program Studi Keperawatan ditempuh selama 8 semester yang terdiri dari pembelajaran di kelas, laboratorium dan praktik klinik. Program Studi Keperawatan merupakan program studi yang memiliki kualifikasi Akreditasi B pada tanggal 27 April 2019 dengan kurikulum pembelajaran terbaru yang didukung oleh pendidik yang berkualitas, sarana dan prasarana pembelajaran cukup memadai yang dilengkapi dengan berbagai alat pembelajaran dan laboratorium keperawatan. Salah satu pembelajaran yang diterapkan dalam Program Studi Keperawatan ialah model pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa dengan bentuk pembelajaran berbasis masalah atau yang dikenal dengan *Problem Based Learning* (PBL). Dalam kegiatan pembelajaran PBL biasanya dikenal didampingi oleh seorang dosen yang berkompeten yang berfungsi sebagai tutor. Jumlah anggota diskusi dalam kegiatan PBL terdiri dari 9-11 mahasiswa.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden mahasiswa keperawatan semester 6 berdasarkan usia dan jenis kelamin di Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta tercantum pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Karakteristik responden mahasiswa keperawatan semester 6 di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta (n=112)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
19 tahun	2	1,8 %
20 tahun	30	26,8 %
21 tahun	71	63,4 %
22 tahun	8	7,1 %
23 tahun	1	0,9 %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	20,5 %
Perempuan	89	79,5 %
Jumlah	112	100 %

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.1. diperoleh hasil bahwa jumlah responden terbanyak dengan umur 21 tahun sebanyak 71 mahasiswa (63,4%) dan jumlah responden terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 89 mahasiswi (79,5%).

b. Jawaban tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang keperawatan paliatif.

Deskripsi hasil jawaban responden terhadap pernyataan dalam pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang keperawatan paliatif dapat dilihat pada Tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.2 Jawaban tentang pengetahuan tentang keperawatan paliatif di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta (n=112)

NO	Pengetahuan tentang keperawatan Paliatif	Benar	Salah	Benar
		N(%)	N (%)	(%)
	Filosofi dan Prinsip Perawatan paliatif			70,5%
1	Perawatan paliatif hanya diberikan pada pasien yang mengalami penurunan atau kemunduran kondisi	68 (60,7)	44 (39,3)	
9	Pemberian perawatan	18 (16,1)	95 (84,8)	

	paliatif tidak memerlukan rasa empati.		
12	Filosofi perawatan paliatif sesuai dengan prinsip terapi agresif.	82 (73,2)	36 (32,1)
17	Kejenuhan tenaga kesehatan yang bekerja di unit paliatif disebabkan oleh akumulasi rasa kehilangan karena kematian pasien.	49 (43,8)	65 (58)
	Nyeri dan Manajemen Gejala		75,2%
2	Morfin adalah standar yang digunakan untuk membandingkan efek analgesik dari golongan opioid lainnya.	106 (94,6)	7 (6,3)
3	Keparahan penyakit menentukan metode penatalaksanaan nyeri.	61 (54,5)	51 (45,5)
4	Terapi ajuvan (tambahan) penting dalam manajemen nyeri.	106 (94,6)	6 (5,4)
6	Selama hari-hari terakhir menjelang ajal, rasa kantuk yang dialami pasien akibat ketidakseimbangan elektrolit dapat menurunkan kebutuhan obat sedatif.	93 (83)	19 (17)
7	Ketergantungan obat merupakan salah satu masalah utama yang terjadi jika morfin digunakan dalam jangka panjang untuk manajemen nyeri.	60 (53,6)	53 (47,3)
8	Pasien yang mendapatkan terapi opioid seharusnya juga diberikan terapi saluran pencernaan	93 (83)	20 (17,9)
10	Selama tahap akhir penyakit, obat yang menyebabkan depresi pernafasan tepat digunakan untuk	88 (78,6)	24 (21,4)

	penatalaksanaan dyspnea berat.		
13	Plasebo (obat kosong) dapat digunakan dalam penatalaksanaan beberapa jenis nyeri.	43 (38,4)	69 (61,6)
14	Kodein dosis tinggi lebih sering menyebabkan mual dan muntah daripada morfin.	96 (85,7)	18 (16,1)
15	Penderitaan dan nyeri fisik adalah hal yang sama. Penderitaan dan nyeri fisik adalah hal yang sama.	39 (34,8)	74 (66,1)
16	Petidine (analgesik golongan opioid) bukan analgesik yang efektif untuk mengontrol nyeri kronis.	88 (78,6)	28 (25)
18	Manifestasi nyeri kronis berbeda dengan nyeri akut.	101 (90,2)	13 (11,6)
20	Ambang nyeri dapat diturunkan melalui rasa cemas atau lelah.	79 (70,5)	35 (31,3)
	Perawatan Psikososial dan Spiritual		42,8%
5	Anggota keluarga harus berada di samping pasien hingga pasien meninggal.	67 (59,8)	46 (41,1)
11	Pada umumnya, laki-laki lebih cepat menghilangkan rasa duka daripada wanita.	58 (51,8)	54 (48,2)
19	Rasa duka akibat kehilangan kerabat jauh lebih mudah diatasi daripada kehilangan kerabat dekat.	70 (62,5)	44 (39,3)
	Total	1525	68,1%

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.2 didapatkan nilai rata-rata jawaban responden tentang pengetahuan mahasiswa tentang keperawatan paliatif yaitu (68,1%), menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan cukup pada

mahasiswa keperawatan. Skor presentase jawaban benar tertinggi yaitu nyeri dan manajemen gejala (75,2%) dan skor terendah yaitu perawatan Psikososial dan spiritual (48,2%). Item pernyataan nomor 2 “Morfin adalah standar yang digunakan untuk membandingkan efek analgesik dari golongan opioid lainnya” dan item pernyataan nomor 4 “Terapi ajuvan (tambahan) penting dalam manajemen nyeri” mendapatkan jawaban paling banyak benar dan item pernyataan nomor 1 “Perawatan paliatif hanya sesuai diberikan pada pasien yang mengalami penurunan atau kemunduran kondisi” dan item pernyataan nomor 19 “Rasa duka akibat kehilangan kerabat jauh lebih mudah diatasi daripada kehilangan kerabat dekat” mendapatkan jawaban benar sedikit.

c. Jawaban sikap mahasiswa keperawatan tentang keperawatan paliatif.

Deskripsi hasil jawaban responden terhadap pernyataan dalam sikap mahasiswa keperawatan tentang keperawatan paliatif dapat dilihat pada Tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan jawaban tentang sikap tentang keperawatan paliatif di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta (n=112)

NO	Sikap tentang keperawatan paliatif	Sangat Setuju (SS)	Setuju (S)	Kurang Setuju (KS)	Tidak Setuju (TS)	Sangat Tidak Setuju (STS)
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
<i>Favourable</i>						
1	Memberikan perawatan menjelang ajal adalah pengalaman berharga.	57 (50,9)	54 (48,2)	4 (3,6)	0 (0)	0 (0)
2	Memberikan perawatan menjelang ajal adalah pengalaman berharga.	52 (46,4)	59 (52,7)	1 (0,9)	0 (0)	0 (0)
4	Merawat keluarga pasien seharusnya terus menerus sampai periode berduka dan berkabu.	27 (24,1)	71 (63,4)	12 (10,7)	4 (3,6)	0 (0)
16	Keluarga membutuhkan	38 (33,9)	71 (63,4)	3 (2,7)	0 (0)	0 (0)

	dukungan emosional untuk menerima perubahan perilaku pasien menjelang ajal.					
18	Keluarga seharusnya berfokus pada kenangan yang terbaik/terindah dari pasien menjelang ajal.	23 (20,5)	72 (64,3)	11 (9,8)	3 (2,7)	3 (2,7)
20	Keluarga seharusnya menjaga lingkungan senormal mungkin pada anggota keluarga inti pasien menjelang ajal.	22 (19,6)	85 (75,9)	5 (4,5)	0 (0)	0 (0)
21	Pasien menjelang ajal lebih baik apabila mengungkapkan perasaannya.	30 (26,8)	75 (67)	4 (3,6)	0 (0)	3 (2,7)
22	Proses perawatan harus mencakup keluarga dengan pasien menjelang ajal.	35 (31,3)	74 (66,1)	1 (0,9)	0 (0)	2 (1,8)
23	Pengasuh seharusnya ijin kepada pasien menjelang ajal untuk mengunjungi dengan waktu yang fleksibel.	16 (14,3)	88 (78,6)	9 (8)	1 (0,9)	0 (0)
24	Pasien yang menjelang ajal dan keluarga seharusnya menjadi pengambil keputusan utama.	20 (17,9)	48 (42,9)	2 (1,8)	39 (34,8)	3 (2,7)
25	Ketergantungan terhadap obat pereda nyeri tidak seharusnya menjadi pokok pembahasan ketika berkomunikasi dengan pasien menjelang ajal.	9 (8)	82 (73,2)	17 (15,2)	3 (2,7)	1 (0,9)
27	Pasien menjelang ajal harus diberikan	29 (25,9)	73 (65,2)	9 (8)	0 (0)	1 (0,9)

	informasi yang sebenarnya terkait kondisinya.						
30	Pengasuh bukan keluarga dimungkinkan membantu pasien dalam menyiapkan kematian pasien.	29 (25,9)	64 (57,1)	15 (13,4)	2 (1,8)	3 (2,7)	
<i>Unfavourable</i>							
3	Saya akan merasa tidak nyaman ketika membicarakan kematian dengan pasien menjelang ajal.	15 (13,4)	40 (35,7)	18 (16,1)	38 (33,9)	3 (2,7)	
5	Saya tidak ingin merawat pasien menjelang ajal.	0 (0)	4 (3,6)	20 (17,9)	54 (48,2)	34 (30,4)	
6	Pengasuh yang bukan keluarga pasien tidak perlu untuk membicarakan terkait berkaitan bersama pasien yang menjelang ajal.	2 (1,8)	32 (28,6)	32 (28,6)	33 (29,5)	14 (12,5)	
7	Waktu yang lama dalam perawatan pasien menjelang ajal dapat membuat saya frustrasi.	1 (0,9)	14 (12,5)	29 (25,9)	54 (48,2)	15 (13,4)	
8	Saya akan menjadi sedih ketika pasien menjelang ajal yang saya rawat menyerah dalam mendapatkan harapan yang lebih baik.	12 (10,7)	44 (39,3)	8 (7,1)	37 (33)	11 (9,8)	
9	Menciptakan hubungan yang terbuka dengan pasien yang menjelang ajal merupakan suatu hal yang sulit.	3 (2,7)	36 (32,1)	24 (21,4)	43 (38,4)	8 (7,1)	
10	Pasien yang menjelang ajal membutuhkan waktu menuju kematian.	5 (4,5)	51 (45,5)	17 (15,2)	34 (30,4)	5 (4,5)	
11	Ketika pasien	12 (10,7)	36 (32,1)	16 (14,3)	41 (36,6)	7 (6,3)	

	bertanya “apakah saya akan meninggal?” saya berfikir mengalihkan pembicaraan menuju hal yang menyenangkan adalah pilihan terbaik.					
12	Keluarga seharusnya terlibat dalam perawatan pasien menjelang ajal.	38 (33,9)	30 (26,8)	7 (6,3)	35 (31,3)	2 (1,8)
13	Saya berharap pasien yang saya rawat meninggal saat saya tidak berada di sampingnya.	2 (1,8)	13 (11,6)	36 (32,1)	44 (39,3)	18 (16,1)
14	Saya takut menemani pasien menjelang ajal.	2 (1,8)	7 (6,3)	36 (32,1)	53 (47,3)	16 (14,3)
15	Ketika pasien telah meninggal, saya seperti lari dari kenyataan	0 (0)	11 (9,8)	24 (21,4)	64 (57,1)	14 (12,5)
17	Pengasuh yang bukan keluarga seharusnya keluar dari keterlibatannya dari pasien.	2 (1,8)	18 (16,1)	40 (35,7)	42 (37,5)	10 (8,9)
19	Pasien menjelang ajal tidak perlu terlibat dalam pembuatan keputusan perawatan yang dia dapatkan.	3 (2,7)	17 (15,2)	30 (26,8)	51 (45,5)	12 (10,7)
26	Saya akan merasa tidak nyaman jika saya memasuki ruangan pasien dengan pasien terminal dan mendapati pasien tersebut menangis.	1 (0,9)	31 (27,7)	24 (21,4)	48 (42,9)	8 (7,1)
28	Pendidikan terhadap keluarga terkait kematian dan proses kematian bukan tanggung jawab	1 (0,9)	28 (25)	24 (21,4)	53 (47,3)	12 (10,7)

	dari pengasuh bukan keluarga.					
29	Anggota keluarga yang tinggal dekat dengan pasien menjelang ajal sering terganggu pekerjaan profesionalnya dengan pasien.	2 (1,8)	28 (25)	29 (25,9)	48 (42,9)	6 (5,4)
Total				72,1%		

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.3 didapatkan nilai rata-rata jawaban responden tentang sikap mahasiswa tentang keperawatan paliatif yaitu (72,1%), menunjukkan bahwa jawaban sikap mahasiswa keperawatan tentang keperawatan paliatif rata-rata yaitu positif. Pada item *unfavourable* item nomor 12 “Keluarga seharusnya terlibat dalam perawatan pasien menjelang ajal”, ada 38 (33,9%) responden menjawab sangat setuju (SS) pada kuesoner.

d. Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Keperawatan Paliatif

Deskripsi hasil penelitian yang diperoleh dari jawaban responden terhadap pernyataan dalam pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang keperawatan paliatif dapat dilihat pada Tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4.4 Tingkat Pengetahuan tentang keperawatan paliatif di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta (n=112).

Tingkat pengetahuan tentang keperawatan paliatif	Jumlah	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	36	32,1
Cukup	35	31,2
Baik	41	36,6
Jumlah	112	100

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki didapatkan 41 responden dalam katagori pengetahuan baik (36,6%), 35 responden dalam katagori pengetahuan cukup (31,2%), dan masih 36 responden dalam pengetahuan rendah (32,1%)

e. Gambaran Sikap Tentang Keperawatan Paliatif

Deskripsi hasil penelitian yang diperoleh dari jawaban responden terhadap pernyataan dalam sikap mahasiswa keperawatan tentang keperawatan paliatif dapat dilihat pada Tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4.5 Sikap tentang keperawatan paliatif di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta (n=112).

Sikap tentang keperawatan paliatif	Jumlah	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	112	100
Negatif	0	0
Jumlah	112	100

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sikap yang dimiliki didapatkan semua responden 112 dalam katagori sikap positif (100%).

B. Pembahasan

1. Tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang keperawatan paliatif di Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang keperawatan paliatif menunjukkan bahwa dari 112 responden sebanyak 41 responden (36,6%) pengetahuan baik, 35 responden (31,2%) pengetahuan cukup dan 36 responden (32,1%) pengetahuan kurang. Hasil tersebut membuktikan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik dan cukup tentang keperawatan paliatif dan pengetahuan responden sebagian besar baik, hal ini disebabkan responden yang diteliti sudah mendapatkan mata kuliah tentang keperawatan paliatif. Mata kuliah tentang keperawatan paliatif dan menjelang ajal diberikan pada semester V sesuai kurikulum AIPNI tahun 2015 (AIPNI, 2015).

Pendidikan berfungsi sebagai meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan ketrampilan dalam rangka mengembangkan potensi diri. Tingkat pendidikan dapat menentukan kemampuan seseorang dalam memahami pengetahuan yang telah didapatkan. Semakin tinggi pendidikan semakin baik pengetahuan (Wawan, 2010). Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa mahasiswa memiliki pengetahuan baik tentang perawatan paliatif, untuk meningkatkan pengetahuan sebaiknya mahasiswa mengikuti pelatihan

agar pengetahuan yang didapatkan lebih baik sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan mencapai tujuan perawatan paliatif (Fitri et al., 2017).

Tindakan yang dilakukan perawat dalam memberikan perawatan paliatif dimulai dari diagnosis awal sampai tahap berduka yang dilakukan yaitu meningkatkan kualitas hidup pasien, dan memastikan bahwa pasien dapat meninggal dengan tenang (Fitri et al., 2017). Berdasarkan hasil penelitian ini masih ada 36 responden (32,1%) yang mempunyai pengetahuan kurang. Pengetahuan yang rendah karena kurangnya kesadaran membaca buku, media massa atau internet (Perangin-angin, 2019). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Perangin-angin, (2019), mahasiswa keperawatan tingkat 3 Universitas Advent Indonesia Bandung bahwa rata-rata 43,92% yang masih tergolong pengetahuan rendah karena mahasiswa belum terpapar materi keperawatan paliatif. Perawatan paliatif merupakan ilmu baru dalam kurikulum pendidikan keperawatan.

Penelitian ini menemukan bahwa katagori skor terendah dalam kuesoner pengetahuan *Care quiz for Nurses* (PCQN) adalah perawatan psikososial dan spiritual. Pendidikan perawatan paliatif kurang terkait dengan aspek psikososial dan spiritual dalam program pendidikan (Luh et al., 2020). Di Cina, kurikulum keperawatan telah berubah dari fokus medis ke model berorientasi proses keperawatan pada pengajaran perawatan psikososial dan spiritual. Selain itu, perawat klinis Cina, yang mengajar mahasiswa keperawatan di kelas dan praktik, memiliki beban kerja yang berat dan berfokus pada kesejahteraan fisik pasien dan tanpa memberikan perhatian yang cukup pada perawatan psikososial dan spiritual pasien. Akibatnya, pengetahuan terbatas tentang perawatan psikososial dan spiritual yang disampaikan kepada mahasiswa keperawatan selama mengajar. Oleh karena itu, menyarankan perlunya memperkuat pengajaran perawatan psikososial dan spiritual dalam pendidikan keperawatan (Luh et al., 2020).

Penelitian ini menemukan bahwa item 5 “Anggota keluarga harus berada disamping pasien hingga pasien meninggal” terdapat responden

jawaban benar. Item 5 PCQN dipengaruhi oleh budaya. Di Indonesia, merawat pasien sebagai kewajiban keluarga karena keluarga dapat mengambil peran penting dalam kegiatan yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari, pengobatan, fisik, spiritual, sosial, psikologis, otonom, dan finansial pasien selama rawat inap. Karenanya, hampir semua rumah sakit di Indonesia mengizinkan keluarga untuk mendampingi pasien selama 24 jam sehari. Pengaruh budaya ini, bahwa kehadiran keluarga mendampingi pasien itu penting. Versi asli dari PCQN menunjukkan bahwa keluarga yang tetap berada di samping tempat tidur sampai meninggal bisa menyebabkan melelahkan di antara anggota keluarga (Herta et al., 2019). Item 19 “Rasa duka akibat kehilangan kerabat jauh lebih mudah diatasi dari pada kehilangan kerabat dekat”. Pada item 19 ini responden menjawab benar mungkin karena kekerabatan di Indonesia kuat (Herta et al., 2019)

Untuk mengatasi pengetahuan yang kurang tentang perawatan paliatif, WHO merekomendasikan agar mengikuti pelatihan sebagai dasar kurikulum. Pelatihan adalah teknik pembelajaran untuk meningkatkan pemahaman pribadi dalam pengetahuan dan keterampilan untuk membantu pasien dalam situasi darurat (Danim, 2008). Tinjauan literatur sistematis pada tahun 2014 menunjukkan bahwa pendidikan perawatan paliatif merupakan bagian dari kurikulum sekolah keperawatan di negara maju. Tinjauan literatur menurut Alhamdoun et al., (2020) menunjukkan bahwa mahasiswa dari berbagai negara sekolah perawat memiliki pengetahuan yang kurang tentang perawatan paliatif. Untuk meningkatkan semua mahasiswa perawat harus menerima pelatihan perawatan paliatif. Intervensi ini efektif dalam meningkatkan sikap dan pengetahuan mahasiswa tentang perawatan paliatif (Bassah et al, 2014).

Pengetahuan merupakan pedoman yang membentuk tindakan dan perilaku seseorang. Pengetahuan akan membuat kesadaran seseorang untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya., semakin baik pengetahuan responden tentang perawatan paliatif, maka perilakunya baik (Notoadmodjo, 2010). Menurut Notoadmojo (2012), pengalaman seseorang

dapat diperoleh dari lingkungan seperti berpartisipasi dalam kegiatan pendidikan, seminar dan organisasi, dari berbagai kegiatan tersebut, informasi tentang satu hal dapat diperoleh sehingga dapat memperluas pengalaman. Pengalaman adalah otentisitas pengetahuan yang diperoleh dengan memecahkan masalah yang dihadapi dan memperoleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2010).

2. Sikap mahasiswa keperawatan tentang keperawatan paliatif di Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian sikap mahasiswa keperawatan tentang keperawatan paliatif menunjukkan bahwa semua responden mempunyai sikap positif (100%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dimoula, et al (2019) didapatkan hasil bahwa rata-rata skor sikap menunjukkan sikap positif tentang perawatan paliatif. Hasil penelitian Perangin-angin, (2019) menunjukkan bahwa rata-rata sikap mahasiswa terhadap keperawatan paliatif sebesar 3,6 dalam sikap positif.

Penelitian Dimoula, et al (2019) mengungkapkan bahwa mahasiswa keperawatan memiliki sikap positif terhadap perawatan paliatif, dan memperlihatkan perhatian yang besar terhadap pasien dan keluarga pasien yang sekarat. Sikap positif dalam perawatan pasien menjelang ajal menjadi keberhasilan mahasiswa keperawatan menjalin hubungan terapeutik dengan pasien sekarat (Grubb & Arthur, 2016). *Caring* sudah diberikan pada masa pendidikan keperawatan, menjadi bagian kebiasaan pada setiap mahasiswa keperawatan. Perawat akan menunjukkan kepeduliannya kepada pasien dan keluarga pasien yang menderita penyakit serius (Perangin-angin, 2019).

Pada kuesioner *unfavourable* FATCOD penelitian ini menemukan bahwa item 12 “Keluarga seharusnya terlibat dalam perawatan pasien menjelang ajal” 38 (33,9%) responden menjawab sangat setuju (SS). Karena tidak hanya keluarga pasien yang terlibat, tetapi ada tim *interdisiplin* yang terdiri dari dokter, perawat paliatif, pekerja sosial, psikolog, apoteker, dan terapis yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien

(Kemenkes, 2015). Sikap merupakan respon seseorang terhadap objek tertentu dan melibatkan pendapat emosional yang relevan. Sikap adalah suatu persiapan atau kesiapan untuk mengambil tindakan. Sikap terhadap perawatan paliatif dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pengalaman dan pelatihan yang didapatkan (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Arslan et al (2014) yang menyatakan bahwa pengalaman mahasiswa dalam merawat pasien menjelang ajal mempengaruhi sikap positif dan dapat mempengaruhi persepsi mahasiswa. Berbeda dengan penelitian Barrere, Durkin, dan Lacoursiere (2008) yang melaporkan bahwa program pelatihan pasien menjelang ajal mempengaruhi sikap dalam merawat pasien. Program pelatihan pada penelitian sebelumnya program yang komprehensif dan dibentuk dalam kurikulum formal. Pemahaman pengetahuan keperawatan akan mempengaruhi pembentukan sikap. Semakin tinggi tingkat akademik, semakin tinggi sikap yang dimiliki mahasiswa (A'la & Kurniawan, 2018). Mahasiswa keperawatan harus memperhatikan sikap terhadap perawatan paliatif, karena jika memiliki sikap negatif akan sulit untuk menangani pasien menjelang ajal. Perilaku dan sikap positif akan membantu pasien meningkatkan kualitas hidupnya (Wear, 2002).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Dalam melakukan pengambilan data penyebaran kuesoner melalui *google formulir* mengalami kendala, dikarenakan banyak responden tidak mengisi kuesoner sehingga hasilnya kurang efektif sehingga peneliti menghubungi responden satu per satu melalui *whatsapp*.
2. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengalami kesulitan dikarenakan sedang pandemi *covid-19* sehingga tidak bisa mengambil data responden secara langsung atau tatap muka