

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Keperawatan Menjelang Ajal (*Peaceful End Of Life*)

a. Pengertian

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

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

b. Indikator Perawatan Menjelang Ajal

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

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

1) Tidak ada nyeri

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

2) Pengalaman kenyamanan

Pasien yang sakit parah mungkin merasa tidak nyaman karena berbagai alasan (mual, haus, masalah eliminasi, imobilitas, membran mukosa kering), sehingga perawat harus memberikan solusi dari ketidaknyamanan, kepuasan, dan apa pun yang membuat hidup mudah atau menyenangkan. Hal yang bisa dilakukan seorang

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

3) Pengalaman martabat dan rasa hormat

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

4) Berdamai

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

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

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

c. Peran Perawat

Peran perawat dapat diartikan sebagai tingkah laku dan gerak-gerik seseorang yang diharap oleh orang lain sesuai dengan

kedudukan dalam sistem, tingkah laku dan gerak gerik tersebut dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial di dalam maupun di luar profesi perawat yang bersifat konstan. Peran perawat menurut Nursalam (2014) :

- 1) Pemberi perawatan, perawat membantu klien untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan mendapatkan kesehatannya kembali melalui proses penyembuhan dengan pemberian asuhan keperawatan
- 2) Pembuat keputusan klinis, perawat membuat keputusan sebelum mengambil tindakan keperawatan dan menyusun rencana tindakan yang berhubungan dengan pengkajian, pemberian perawatan, evaluasi hasil, dengan menggunakan pendekatan terbaik bagi pasien. Pembuatan keputusan dapat dilakukan secara mandiri, ataupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan keluarga klien.
- 3) Pelindung dan advokat klien, perawat bertugas mempertahankan lingkungan yang aman, mencegah terjadinya kecelakaan dan hal yang merugikan bagi klien. Sebagai advokat, perawat membantu klien mengutarakan hak-haknya, melindungi hak-hak klien sebagai manusia dan secara hukum.
- 4) Manajer kasus, perawat berperan mengkoordinasi aktivitas anggota tim, mengatur waktu kerja serta sumber yang tersedia di lingkungan kerjanya.

- 5) Rehabilitator, perawat dengan segenap kemampuan membantu klien kembali meningkatkan fungsi maksimal dirinya setelah mengalami kecelakaan, sakit ataupun peristiwa lain yang menyebabkan klien kehilangan kemampuan dan menyebabkan ketidakberdayaan.
- 6) Pemberi kenyamanan, kenyamanan serta dukungan emosional yang diberikan perawat selama melaksanakan asuhan keperawatan secara utuh kepada klien, dapat memberikan pengaruh positif berupa kekuatan untuk mencapai kesembuhan klien.
- 7) Komunikator, perawat bertugas sebagai komunikator yang menghubungkan klien dan keluarga, antar perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Faktor terpenting dalam memenuhi kebutuhan klien, keluarga dan komunitas adalah kualitas komunikasi.
- 8) Penyuluh, dalam hal ini perawat menjelaskan kepada klien tentang pentingnya kesehatan, memberi contoh prosedur perawatan dasar yang dapat digunakan klien untuk meningkatkan derajat kesehatannya, melakukan penilaian secara mandiri apakah klien memahami penjelasan yang diberikan dan melakukan evaluasi untuk melihat kemajuan dalam pembelajaran klien.
- 9) Peran karier, perawat berkarier dan mendapatkan jabatan tertentu, hal ini memberikan perawat kesempatan kerja lebih banyak baik sebagai seorang perawat pendidik, perawat pelaksana tingkat lanjut, dan tim perawatan kesehatan.

d. Tugas dan Tanggung Jawab Perawat

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

- 1) *Since interest*, yaitu perawat menyampaikan rasa hormat dan perhatian pada klien.
- 2) *Explanation about the delay*, yaitu perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada kliennya apabila perawat terpaksa menunda pelayanan.
- 3) Perawat memperlihatkan kepada klien sikap menghargai (*respect*) yang tercermin melalui perilaku perawat. Misalnya tersenyum, mengucapkan salam, bersalaman, membungkuk, dan sebagainya.
- 4) *Subject the patients desires*, perawat saat melakukan komunikasi kepada klien, harus berorientasi pada perasaan klien bukan pada keinginan atau kepentingan perawat.
- 5) *Derogatory*, perawat tidak membicarakan klien lain dihadapan pasien dengan maksud menghina.
- 6) *See the patient point of view*, perawat mencoba memahami klien dari sudut pandang klien serta menerima sikap kritis klien. Tanggung jawab perawat bersumber dari kebutuhan individu terhadap perawatan

2. Perawatan Paliatif

a. Pengertian

Menurut WHO (2015), perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien baik pasien dewasa

maupun anak-anak serta keluarganya dalam menghadapi penyakit yang mengancam jiwa, dengan cara meringankan penderitaan rasa sakit melalui identifikasi dini, pengkajian yang sempurna, dan penatalaksanaan nyeri serta masalah lainnya baik fisik, psikologis, sosial atau spiritual.

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

b. Tujuan Perawatan Paliatif

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

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) prinsip pelayanan perawatan paliatif yaitu menghilangkan nyeri dan

mencegah timbulnya gejala serta keluhan fisik lainnya, penanggulangan nyeri, menghargai kehidupan dan menganggap kematian sebagai proses normal, tidak bertujuan mempercepat atau menghambat kematian, memberikan dukungan psikologis, sosial dan spiritual, memberikan dukungan agar pasien dapat hidup seaktif mungkin, memberikan dukungan kepada keluarga sampai masa dukacita, serta menggunakan pendekatan tim untuk mengatasi kebutuhan pasien dan keluarganya

c. Masalah Perawatan Pada Pasien Paliatif

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

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

1) Masalah Fisik

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

diprediksi (Kelley and Morrison, 2015).

2) Masalah Psikologi

Masalah psikologi yang sering dialami pasien paliatif adalah kecemasan. Hal yang menyebabkan terjadinya kecemasan ialah diagnosa penyakit yang membuat pasien takut sehingga menyebabkan kecemasan bagi pasien maupun keluarga (Campbell, 2013).

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

3) Masalah Sosial

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

diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Aldridge *et al.*, 2015).

4) Masalah Spiritual

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

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

d. Indikasi Pelayanan Paliatif

Pasien dengan penyakit kronis stadium lanjut tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya.

Kebutuhan pasien pada stadium lanjut suatu penyakit tidak hanya

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

e. Prinsip Pelayanan Paliatif

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

Prinsip dalam perawatan paliatif yaitu :

- 1) Menghargai setiap kehidupan.
- 2) Menganggap kematian sebagai proses yang normal.
- 3) Tidak mempercepat atau menunda kematian.
- 4) Menghargai keinginan pasien dalam mengambil keputusan.
- 5) Menghilangkan nyeri dan keluhan lain yang mengganggu.
- 6) Mengintegrasikan aspek psikologis, sosial, dan spiritual dalam perawatan pasien dan keluarga.

- 7) Menghindari tindakan medis yang sia-sia.
- 8) Memberikan dukungan yang diperlukan agar pasien tetap aktif sesuai dengan kondisinya sampai akhir hayat.
- 9) Memberikan dukungan kepada keluarga dalam masa duka cita

3. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

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

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

b. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden (Budiman & Riyanto, 2013).

Menurut Agerta (2021) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut:

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

c. Tingkatan Pengetahuan

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

1) Tahu (*know*)

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

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*application*)

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

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*evaluation*)

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

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

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

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat menunjang kesehatan, meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga

perilaku akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk berperan serta dalam pembangunan.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c) Umur

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

d) Informasi/ media massa

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

e) Pengalaman

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

2) Faktor eksternal

a) Faktor Lingkungan

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

b) Sosial Budaya

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

c) Ekonomi

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

4. Sikap

a. Definisi Sikap

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

Priyoto (2014) berpendapat sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely psychic inner state*), tetapi lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Berdasarkan pengertian tersebut,

disimpulkan bahwa sikap adalah suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang, untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi.

b. Sifat Sikap

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

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

c. Fungsi Sikap

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

1) Fungsi pengetahuan

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

2) Fungsi identitas

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

3) Fungsi harga diri

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

4) Fungsi pertahanan diri (*ego defensif*)

Sikap berfungsi melindungi diri dari penilaian negatif tentang diri kita, banyak perbuatan yang disebabkan oleh sikap melindungi diri agar diterima dalam kelompok teman-teman sebayanya.

5) Fungsi memotivasi kesan (*immpression motivation*)

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

d. Tingkatan Sikap

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

1) Menerima (*receiving*)

Diartikan bahwa subjek mau menerima stimulus yang diberikan.

2) Menanggapi (*responding*)

Diartikan memberi jawaban, tanggapan terhadap pertanyaan yang dihadapi

3) Menghargai (*valuing*)

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

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

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

e. Kriteria Sikap

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

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

f. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

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

1) Pengalaman Pribadi

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

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

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

3) Pengaruh Kebudayaan

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

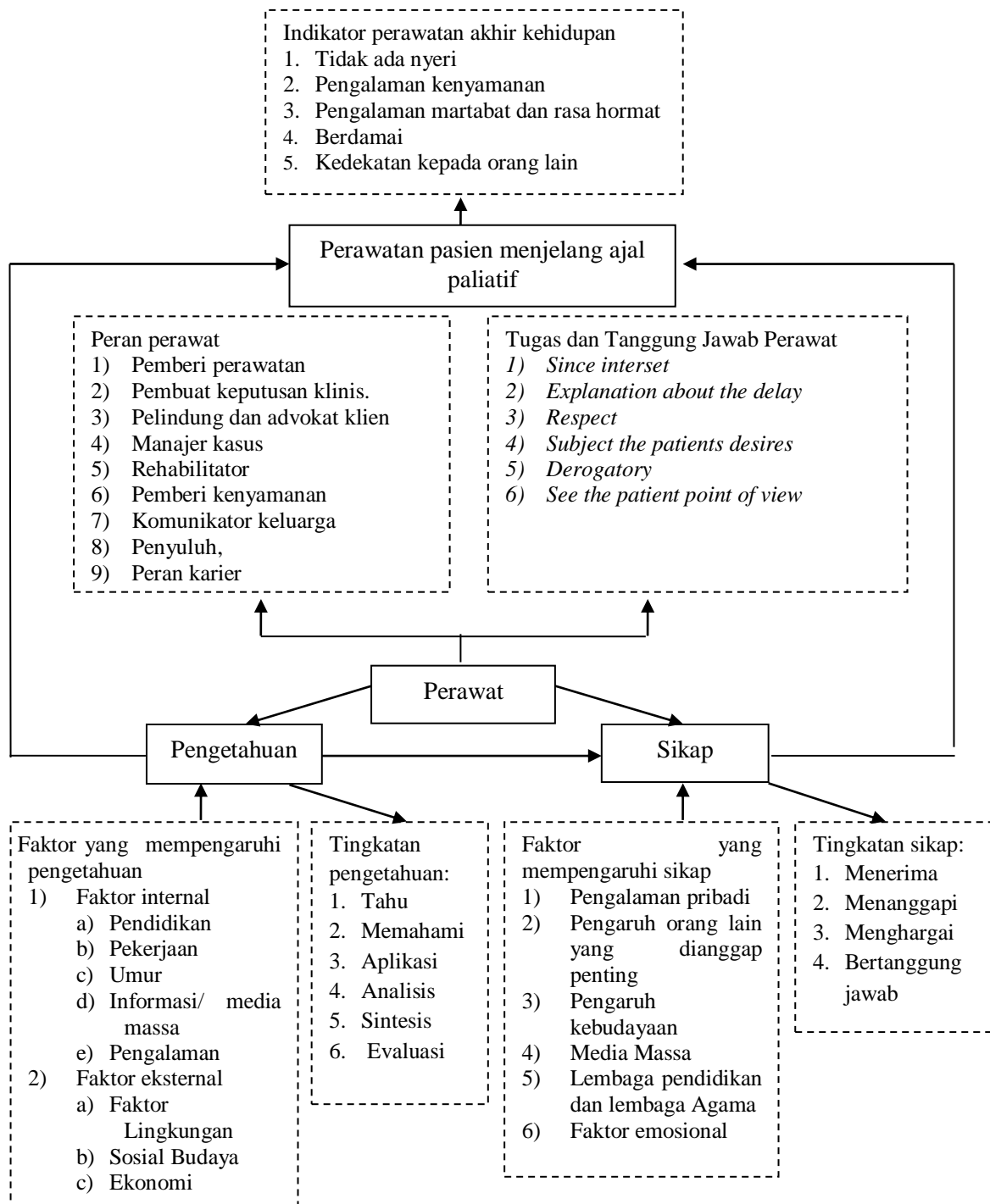
4) Media Massa

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

5) Lembaga pendidikan dan Lembaga Agama

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

B. Kerangka Teori



Keterangan:

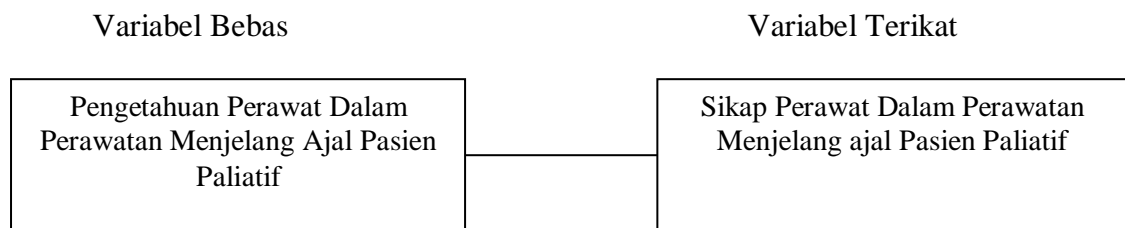
_____ : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Budiman, & Riyanto (2013), Depkes RI (2012), Macleod, Vella, & Macleod (2012), Mardiyono (2018), Notoatmodjo (2014), Wawan dan Dewi (2017)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan di buktikan dalam penelitian (Notoatmojo, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada hubungan pengetahuan dengan sikap perawat terhadap perawatan menjelang ajal pada pasien paliatif di ruang ICU RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri”.