



**INTERVENSI *END OF LIFE* PERAWAT DI RUANG ICU RUMAH SAKIT ISLAM
FAISAL MAKASSAR: STUDI KUALITATIF**

***End of Life Intervention by Nurses in The ICU Room of Faisal Islamic Hospital Makassar: A
Qualitative Study***

Surya Prihatini, Helmi Juwita

STIKES Amanah Makassar

Riwayat artikel

Diajukan 11 Oktober 2023

Diterima: 28 Oktober 2023

Penulis Korespondensi:

- Surya Prihatini
- STIKES Amanah
Makassar

e-mail:

suryaprihatini@gmail.com

Kata Kunci:

End of life, Perawat, intensive
care unit (ICU), *palliative*
care

Abstrak

Pendahuluan: *End of life* merupakan intervensi keperawatan untuk pasien intensive dan paliatif yang berfokus membantu pasien dalam menghadapi akhir hidup sehingga mendapatkan kedamaian dan kematian yang bermartabat. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman perawat dalam melakukan intervensi keperawatan *end of life* pada pasien kritis dan paliatif yang dirawat di ruang ICU RS Islam Faisal Makassar. **Metode:** Penelitian ini studi deskriptif kualitatif yang menggali dan mengeksplor pengalaman perawat di ruang ICU RS Islam Faisal Makassar dalam menerapkan intervensi keperawatan *end of life*. Teknik pengambilan informan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu perawat yang telah memiliki pengalaman kerja di ruang ICU minimal 5 tahun dan tidak pernah mendapatkan rotasi selama 5 tahun terakhir serta siap untuk menjadi informan. Informan diwawancarai semi terstruktur oleh peneliti dengan instrumen penelitian yang berdasarkan elemen atau domain terkait konsep *peacefull end of life* meliputi bebas nyeri, rasa nyaman, merasa bermartabat, berada dalam kedamaian, dan kedekatan keluarga dan orang terdekat. **Hasil:** Perawat memiliki pengalaman memberikan intervensi *end of life* di ruang ICU RS Islam Faisal Makassar dengan menerapkan elemen *peacefull end of life* yang mencakup bebas nyeri, perasaan nyaman, merasa bermartabat, berada dalam kedamaian, kedekatan keluarga dan orang terdekat dengan memperhatikan aspek biopsikososial dan spiritual.

Abstract

Background: *End of life* is a nursing intervention for intensive and palliative patients that focuses on helping patients the end of life so that they can achieve peace and a dignified death. **Objective:** This study aims to explore the experiences of nurses in carrying out end of life nursing interventions for critical and palliative patients treated in the ICU at Faisal Islamic Hospital Makassar. **Method:** This research is a qualitative descriptive study that explores and explores the experiences of nurses in the ICU room at Faisal Islamic Hospital Makassar in implementing end of life nursing interventions. The technique for taking informants used a purposive sampling technique with inclusion criteria, namely nurses who had work experience in the ICU room for at least 5 years and had never had a rotation in the last 5 years and were ready to become informants. Informants were interviewed semi-structuredly by researchers with research instruments based on elements or domains related to the concept of peaceful end of life including pain free, feeling comfortable, feeling dignified, being at peace, and closeness to family and those closest to them. **Results:** Nurses have experience providing end of life interventions in the ICU room at Faisal Islamic Hospital Makassar by implementing peaceful end of life elements which include being free from pain, feeling comfortable, feeling dignified, being at peace, being close to family and those closest by paying attention to biopsychosocial and spiritual aspects.

PENDAHULUAN

Perawatan paliatif merupakan suatu pendekatan keperawatan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menerima dan menghadapi penyakit yang bisa mengancam nyawa melalui pencegahan dan perawatan yang benar (Chan, 2021). Perawatan paliatif bertujuan meringankan gejala penyakit yang mengancam jiwa dan berdampak pada bio psiko sosial dan spiritual pasien (Fangidae, 2022). Menurut *Worldwide Hospice Palliative Care Alliance* (WHPCA) tahun 2020, lebih dari 56,8 juta orang dalam tiap tahun membutuhkan layanan perawatan paliatif. Kebutuhan tersebut dibagi atas 31,1 juta orang sebelum menjelang *end of life* dan 25,7 juta orang menjelang *end of life*. Mayoritas yang membutuhkan layanan perawatan paliatif adalah orang dewasa di atas 50 tahun (67,1%). Sedangkan menurut WHO (2020), penyakit terbanyak yang mengalami penurunan kondisi dan memerlukan perawatan ICU yang menyebabkan kematian adalah penyakit jantung, stroke, kanker, TB, dan Covid-19 (Kementerian Kesehatan, 2021). *The Economist Intelligence Unit* (EIU) melaporkan Indeks Kematian tahun 2015 negara Indonesia menempati peringkat 53 dalam pelayanan perawatan paliatif dari 80 negara di dunia (Risall et al., 2019). Hal ini menunjukkan perawatan paliatif di Indonesia masih sangat perlu dibenahi dan ditingkatkan karena pasien dengan kondisi penyakit kronis bersifat paliatif akan mengalami perburukan (kritis) sehingga memerlukan perawatan di ruang ICU.

Perawatan pasien paliatif dan kritis dilakukan dengan menerapkan intervensi *End of Life* (EOL) yang merupakan intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien kritis/terminal dalam menghadapi akhir hayatnya. Tujuan dari penerapan *end of life* ini untuk membantu pasien meringankan penderitaan baik secara fisik, psikososial dan spiritual. Hal ini bukan hanya berfokus pada pasien namun juga pada keluarga pasien secara komperhensif karena pada fase menjelang akhir hayat keluarga pun mengalami

penderitaan secara psikis dan mental sampai mengalami distress spritual.

Beberapa pendekatan yang telah digunakan untuk meningkatkan pengalaman pasien dan keluarga. Namun perawatan *end of life* masih menghadirkan beberapa tantangan moral yang berpotensi meningkatkan kecemasan dan konflik dengan pasien dan keluarga, serta menyebabkan tekanan moral pada penyedia jasa layanan kesehatan, terutama perawat. Perawat kadang mengalami kelelahan dan kadang merasa senang dalam merawat pasien terminal.

Selain itu, di ruang ICU perawat terkadang hanya melakukan manajemen nyeri. Penerapan intervensi *end of life* belum diberikan secara holistik. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang intervensi *end of life* perawat di ruang ICU Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman perawat dalam melakukan intervensi keperawatan *end of life* pada pasien kritis dan paliatif yang dirawat di ruang ICU RS Islam Faisal Makassar yang menjelang ajal dengan memperhatikan aspek biopsikososial dan spiritual.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di ruang ICU RS Islam Faisal Makassar pada bulan Juli - Agustus 2023 dengan melakukan wawancara terhadap 5 informan yang memenuhi kriteria inklusi yaitu perawat yang bekerja minimal 5 tahun di ruang ICU, tidak pernah dirotasi selama 5 tahun terakhir, pendidikan minimal D3 keperawatan, dan bersedia menjadi partisipan/informan penelitian.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan observasi, wawancara dan dokumentasi. Pedoman wawancara berdasarkan elemen *peacefull end of life* yang mencakup bebas nyeri, perasaan nyaman, merasa bermartabat, berada dalam kedamaian, kedekatan keluarga dan orang terdekat dan bagaimana peran

perawat dalam merawat pasien sesuai dengan keinginan pasien dan keluarga yang sesuai dengan keyakinan (agama/spritual) mereka, ritual budaya, dan mengenai prosedur pemakaman yang kemungkinan berbeda. Hasil wawancara kemudian diolah menggunakan *software* NVivo. Penelitian ini telah mendapatkan layak etik No: 0061/M/KEPK-PTKMS/VI/2023.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Informan

Karakteristik informan yang diperoleh dalam penelitian ini adalah dengan mengganti nama samaran khas Makassar, usia, pendidikan dan pengalaman kerja. Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1 Karakteristik Informan

Nama Samaran	Usia	Pendidikan	Pengalaman Kerja
Ns. Indo Ulang	35	S1	11 Tahun
Ns. Dg Kebo	31	D3	7 Tahun
Ns. Dg. Somp	33	Profesi Ners	11 Tahun
Ns. Andi Esa	33	Profesi Ners	11 Tahun
Ns. Andi Thenri	32	S1	11 Tahun

Penelitian ini dianalisis menggunakan konten analisis dengan *tools analysis* NVivo-12. Berikut diuraikan berdasarkan variabel dan subvariabel dalam penelitian:

1. Nyeri

Pengkajian nyeri

Dari hasil wawancara, pengkajian nyeri yang paling umum dilakukan di ruang ICU RS Islam Faisal Makassar adalah menggunakan metode *Visual Analog Scale* (VAS) atau *Numeric Rating Scale* (NRS) yang menggunakan skala nyeri 1-10 dan respons fisik, baik gestur muka, nadi, dan lain-lain untuk mengukur tingkat keparahan nyeri yang dialami oleh

pasien. Berikut wawancara dari informan mengenai pengkajian nyeri:

“Jika pasiennya Sadar, kita lakukan pengkajian kalau untuk di ruang ICU kami memakai askep ada di situ form-nya untuk nyeri pada pasien di dalamnya itu skala-skala nyeri bisa bagaimana kalau nyerinya seperti ini kalau pasien yang sadar kalau ditanya terkait nyerinya itu biasa langsung ditanya apakah ada rasa nyerinya kah atau kalau bilanganya ada bagaimana rasanya kan kami biasanya pakai skala satu sampai 10 kira-kira berapa sakitnya ini dari skala tersebut jadinya ini berapa mi kalau menurut biasanya itu kalau pasien sudah masuk di ICU itu sudah bukan miss skala 5 ke bawah pasti sudah penanganan khusus mi kayak lebih tinggi lagi pengawasannya....” (Ns. Indo Ulang)

Pengkajian nyeri lain yang bisa dilakukan dengan melihat respons fisik seperti ekspresi wajah dan detak nadi adalah metode lain yang umum digunakan untuk menilai nyeri pada pasien, terutama pada mereka yang mungkin sulit atau tidak dapat mengkomunikasikan nyeri mereka dengan kata-kata, seperti bayi, anak-anak kecil, atau pasien dengan gangguan komunikasi. Beberapa kutipan wawancara menunjukkan pengkajian nyeri dengan melihat gestur sebagai berikut:

“.....biasanya kan kita nilai nyerinya itu dari respon mukanya juga....” (Ns. Andi Tenri)

“Kalau skala nyerinya itu kita tekan ini tanda tangannya untuk melihat nadinya respon” (Ns. Daeng Kebo)

Intervensi keperawatan

Intervensi yang paling sering dilakukan adalah pemberian obat nyeri dan konsul ke dokter anastesi disamping intervensi lain seperti edukasi, pemberian relaksasi napas dalam. Berikut beberapa kutipan wawancara dari informan:

“di sini macam-macam, misalnya ada pasien stroke otomatis itu kan masih sadar untuk kesadaran nyerinya itu biasa kita lakukan seperti teknik relaksasi nafas dalam karena kan biasanya sering dapat pasien seperti itu yang nyerinya sering kambuh biasa langsung dikasih kayak analgetik yang kadang juga itu minta arahan instruksi dari dokter” (Ns. Dg. Somp)

“Semisal kita sudah kasih analgetik sudah kita lakukan intervensi pada saat jam 07.00 pagi terus kita sudah melakukan semua manajemen nyeri dan melakukan intervensi mandiri kita di awal tetapi kan ada waktu paruh untuk obat bekerja tetapi jika obat belum bekerja dengan bagus sehingga pasien tidak merasa puas dan mau menghilangkan nyerinya secepatnya otomatis langsung dilapor karena kan kita sudah melakukan tindakan mandiri dan pas pada saat diberikan analgetik dan intervensi setelah 5 jam masih nyeri lagi biasanya kita langsung telepon bagian anestesinya” (Ns. Dg. Kebo)

“kita kan tidak tahu itu bagaimana nyerinya karena sudah tidak bisa bicara sekarang itu dalam pantauan perawat 24 jam. Intinya kita pantau monitornya atau kita pantau kondisinya kalau dalam keadaan tidak sadar itu kita cek terus tekanan darahnya, kondisi ventilatornya bagaimana settingannya atau ada pergerakan antara bilik kolom dan kolomnya atau sistem pernapasannya bagaimana atau bisa juga dilihat pakai Vaseline nya ataukah biasa juga ada yang sakit itu tidak sadar tapi keluar air matanya” (Ns. Dg. Kebo)

2. Perasaan Nyaman

Kemampuan komunikasi efektif

Diantara yang paling sering dilakukan oleh perawat adalah menyapa dan menunjukkan empati kepada keluarga dan memberi edukasi kepada keluarga dan mensupport keluarga untuk menjaga pasien dengan

baik. Demikian halnya yang disampaikan informan berikut:

“Kalau memberikan rasa nyaman kepada pasien-pasien kan itu kalau di ruang ICU kalau pagi kan kita menyapa lagi mereka-mereka baik sadar atau maupun keadaan tidak sadar kita mobilisasi baik kita lihat perkembangan dari kemarin kemarin intinya empati saja, kalo sadar menyapa supaya senyum-senyum, selamat pagi semua” (Ns. Indo Ulen)

“Kan seperti cs cs itu yang kalau bicara menjelaskan seperti tugas kita misal ini kita perlakukan nanti seperti ini bagaimana cara makannya apa dan sebagainya jadi seperti dijelaskan dasar-dasarnya semua kepada keluarganya. Maksudnya tuh nanti kalau kita sudah lihat nadinya atau kondisi pasiennya sudah mulai menurun otomatis kita juga Jelaskan kepada keluarga. Karena kan takutnya nanti ada apa-apa dari keluarga misal semisal nih kesadaran pasien sudah menurun di situ kita harus juga beri komunikasi kepada keluarganya bahwasanya mereka sudah istilahnya baik-baik saja atau sudah menerima kondisinya ketika ada yang TTV-nya tidak bagus maka harus segera dikomunitaskan juga kepada keluarganya bahwa kondisinya sedang menurun. Jadi kemungkinan terbesar itu terjadi hal seperti serangan jantung atau hal-hal yang bisa berpotensi terkena pasien itu karena kita pantau terus itu perkembangan pasien dan kita akan terus komunikasikan kepada keluarganya, kita lakukan dulu upaya semaksimal mungkin untuk bisa kembali ke normal atau membuat pasien sehat tapi kita tidak bisa menjanjikan juga toh. Karena biasa ada yang meninggal tiba-tiba dan keluarganya tidak setuju dan menuntut, jadi tetap kita harus sampaikan apa adanya jangan diberikan harapan berlebihan kepada keluarganya begitu tapi kita harus empati tetap peduli n perkuat edukasi” (Ns. Dg. Kebo)

3. Merasa Bermartabat

Peran perawat kritis dan paliatif sebagai *advocate*

Berdasarkan hasil wawancara, perawat melakukan perannya sebagai *advocate* di ruang ICU. Berikut adalah beberapa aspek peran advokasi perawat kritis dan paliatif yang dilakukan melalui bimbingan dan penjelasan yang sifatnya edukatif terkait kondisi yang sedang dihadapi:

"Jadi kami juga itu terkadang tidak memberikan penjelasan lebih jauh kepada pasien karena biasa pasien itu mudah cemas atau takut-takut kami lebih berikan informasi kepada keluarganya dan terkadang juga keluarganya itu memahami dan ia bahwasanya sebaiknya jangan diberitahu kepada pasien biar mereka tidak cemas sama kondisinya. Iya pernah ada kasus pasien dan keluarganya itu menolak untuk diberikan tindakan meskipun itu sudah dokter yang menjelaskan kan mereka tidak percaya kalau begini keadaannya dan begini tindakannya biasa kan mereka menolak karena belum melihat toh jadi terkadang itu kami lakukan terus edukasi karena kami juga biasa kasihan tapi kami terus berupaya sampai berubah pikiran dan dibujuk mau dilakukan tindakannya karena itu demi kebaikan pasien katakan itu kalau sudah direkam tindakan mereka agak senang juga" (Ns. Indo Uleng)

"Ketika ada pasien-pasien variatif yang sadar dan tidak sadar itu sudah ada mekanismenya dan setiap mekanismenya itu pasti ada permintaan keputusan kepada keluarga pasien misal keluarga pasien menolak atau mesinnya langsung bahwasanya dia berkata tidak bisa ma ini, tidak sembuh-sembuh maka akan seperti ini ma terus. Maka kalau ada hal seperti itu dan keluarganya juga sudah pasrah bahwa lakukan saja yang terbaik jadi tetap biasa itu dokter yang bujuk-bujuk pasien atau keluarga pasien agar mau ditindaklanjuti sehingga tidak putus asa semisal

dokter berkata ibu ini alurnya harus ada cuci darah apa dan sebagainya kan biasanya kalau cuci darah pasien atau biasa kayak agak cemas mi tidak semangat nih kayak putus asa jadi di situ dokter atau perawat yang membujuk-bujuk ki" (Ns. Andi Esa)

Peran perawat kritis dan paliatif sebagai *educator*

Peran perawat sebagai edukator yaitu membantu pasien dan keluarga memahami kondisi medis dengan pemberian edukasi medis, perawatan atau tindakan yang diberikan, serta penerimaan diri terhadap kondisi yang sedang dialami sebagaimana curahan pendapat berikut:

"kalau ada tindakan kita pasang infus atau dari obat dan tentu harus ada penjelasan atau edukasi kepada pasien itu seperti permintaan persetujuan bagaimana tindakan-tindakannya yang akan kita berikan kepada pasien" (Ns. Dg. Kebo)

"karena biasa ada pasien yang nggak bisa dijelaskan ada juga pasien yang tidak bisa menerima keberadaannya jadi dia sulit untuk diberikan edukasi karena sudah apa mungkin karena selalu kesakitan jadi kalau kita bisa berikan edukasi kepada keluarganya kalau seperti itu kondisinya ya bahwa ini obatnya apa perlunya apa maksud tujuannya bagaimana dan bagaimana nanti kedepannya" (Ns. Dg. Sompia)

"karena biasa ada pasien yang nggak bisa dijelaskan ada juga pasien yang tidak bisa menerima keberadaannya jadi dia sulit untuk diberikan edukasi karena sudah apa mungkin karena selalu kesakitan jadi kalau kita bisa berikan edukasi kepada keluarganya kalau seperti itu kondisinya ya bahwa ini obatnya apa perlunya apa maksud tujuannya bagaimana dan bagaimana nanti kedepannya" (Ns. Andi Thenri)

4. Berada dalam Kedamaian Pengkajian ansietas

Pengkajian ansietas dikaji dengan cara melakukan observasi perilaku selama berada di ruang ICU sesuai hasil wawancara berikut:

“kalau ada pasien yang susah tidur atau karena cemas terhadap penyakitnya kami lihat dulu, diobservasi begitu, setelah itu lihat perkembangannya dan juga kalau terkait obat tidur itu opsi terakhir ya kayaknya dokter itu tidak sembarang berikan obat tidur kepada pasien kalau dia cepat berat sehingga tidak bisa tidur 1 hari bahasa atau bagaimana dia berat untuk tidur karena pernah itu ada kejadian dikasih obat tidur tapi tidak bangun-bangun mie. Oleh karena itu biasa kita observasi pagi dulu kesehatannya apakah istirahatnya tadi malam cukup ji kalau dia bilang oh saya kurang tidur cuma satu jam dua jam apa yang kita pikir biasanya itu kita kaji-kaji dulu nggak usah terlalu banyak pikiran atau enggak usah banyak cerita dulu kasih tenar relaksasi tapi kalau ada pasiennya minta obat tidur itu kami tanyakan dulu kepada dokter yang bersangkutan apakah boleh apa tidak untuk penyakitnya kalau untuk kecemasan pasien kalau kami sudah tangani dan tidak bisa biasanya kami berkomunikasi sama keluarga pasien siapa tahu ada yang bisa bantu untuk menemani yang bisa membuat nyaman pasien bisa kasih tidur pasiennya itupun kalau kami sudah berusaha ya pasti kami akan panggil keluarganya” (Ns. Indo Uleng)

Intervensi keperawatan ansietas

Berikut beberapa contoh intervensi yang paling sering dilakukan oleh perawat di ruang ICU RS Islam Faisal Makassar yaitu pemberian obat antidepresan dan antiansietas, pemberian dukungan dengan cara menenangkan dan memberikan informasi tentang ansietas dan cara mengelola gejalanya. Berikut beberapa kutipan wawancara dari informan:

“Biasanya kan ada pasien yang meraung-raung juga menangis biasa kita kasih obat penenang kalau kita itu perawat ya kasih senang saja kali semangat dan kita dibuatkan keluarga toh, biasanya kalau pasien tinggi rasa cemasnya sama sekali tidak bisa ditinggal sama keluarga biasanya kita kasih keringanan kasih masuk satu keluarga kalau misal bapak seperti ini kita kasih masuk istrinya cuman tidak bisa seenaknya keluar masuk karena kan biasa ada itu yang baru masuk keluar lagi jadi sebelum dikasih masuk ini sudah ditanya memang nih kita menjaga didalam dan jangan keluar masuk” (Ns. Dg. Sompia)

“kalau ada pasiennya masuk dan itu pasien jantung kita biasanya edukasi bahwa pak atau ibu di sini tuh pasien kritis nih semua jadi bapak biasanya itu masuk dalam keadaan sadar penuh karena jantung tak jantung dan ada obat yang harus masuk makanya harus dipantau di sini nah ini pasien sekitar ini begitu juga kondisinya nanti nanti kita ada tindakan dilakukan sama pasien di sampingnya mereka sudah tahu dan mereka sudah terima enakan biasa itu ada keluarga dari pasien sebelah kaget itu kenapa di suatu ruangan ada pasien seperti itu situ menjadi edukasi supaya nanti tidak kaget nih tak bisa menerima biasa itu ada pasien yang tiba-tiba kan masuk ICU dapat teman-teman kamarnya yang nggak sadarkan diri tibatiba ada tindakan diberikan biasanya itu pasien di sebelahnya itu cemasmi atau takut itu mi pentingnya diberikan edukasi di awal. Biasa kita edukasi atau alihkan perhatiannya atau kita libatkan keluarga kita harus selalu buat kan keluarganya kan kalau di ruangan ICU itu atau ruangan yang khusus itu biasanya kalau untuk keluarga menemani itu biasanya kalau yang kondisinya sudah stabil itu masih dipantau sama perawat tidak keluarga tapi kalau sudah ada yang penurunan-penurunan itu biasa sudah dipanggil

keluarganya untuk mendampingi” (Ns. Andi Thenri)

5. Kedekatan Keluarga dan Orang Terdekat

Peran keluarga

Perawat melibatkan keluarga dalam perawatan pasien di ruang ICU RS Islam Faisal Makassar. Keluarga memainkan peran yang penting dalam membantu individu mengatasi ansietas dan merawat kesehatan mental mereka dan berperan dalam persetujuan tindakan perawatan medis atau intervensi lainnya. Berikut adalah hasil wawancara peran yang dapat dimainkan oleh keluarga dalam proses persetujuan tindakan dan pendampingan pasien:

“Kalau di sini jika ada salah satu dari pasien atau pihak keluarga yang tidak setuju untuk dilakukan tindakan biasanya kami tidak lanjutkan karena kita belum bisa kehendaki karena harus sepakat antara ini keluarga dan pasien Jadi kalau ada pasien yang tidak setuju dan keluarga setuju otomatis biasa mengamuk ki oleh karena itu selalu diminta kesepakatan kedua pihak antara keluarga dan pasien” (Ns. Dg. Somp)

“Jadi misal kalau tidak punya keluarga dan itu pasiennya masih sadar jadi biasa pasiennya langsung tanda tangan karena biasa ada yang pasien itu di datang-datang dibawa saja sama keluarganya setelah itu keluarganya pulang jadi otomatis pasiennya sendiri itu yang bertanggung jawab sama dirinya sendiri” (Ns. Dg. Kebo)

“ya harus, pasien minta ada yang temani dari keluarganya tertentu nggak bisa kurang tidur biasanya itu karena dia kepikiran jadi terkadang kami itu atau saya hebatnya keluarganya seperti itu pijit-pijit agar pap atau pasien bisa tidur atau bisa baikan dari sebelumnya intinya kasih tenang pasien semisal ada pasiennya sudah sakaratul maut didampingi terus jangan tinggalkan” (Ns. Andi Esa)

Ketersediaan layanan pemuka agama

RS Islam Faisal Makassar tidak menyediakan layanan pemuka agama secara khusus. Namun, perawat memberi izin jika ada pemuka agama yang berkunjung berdasarkan ajakan keluarga. Seperti penyampaian informan perawat berikut:

“kalau untuk pasien yang sakaratul maut itu kan istilahnya sudah ada bisa tandatandanya kalau kami sudah lihat ada tanda-tandanya itu biasanya kami segera panggil keluarganya untuk menemani kami persilahkan keluarganya satu dua orang untuk mendoakan mengaji mendampingi dulu ada program kerohanian gitu yang datang ke buka-pemuka agama untuk memberikan bimbingan atau pencerahan tapi sekarang udah saya lihat tidak berjalan mi iya kan untuk undang-undang orang-orang seperti itu baik Kristen atau Islam intinya kalau sudah berkaitan dengan hal seperti itu bisa kami persilahkan keluarganya masuk untuk mendoakan dan sebagainya di sini soal ketika ada yang berdampingan tempatnya dan itu beda agama dan sudah sakaratul maut untuk mendatangkan pemuka agamanya biasa tidak ada ji yang pernah risih kalau di sampingnya orang mengaji sedangkan di samping itu non Islam atau yang di sampingnya non Islam sedang membaca Alkitab sedangkan yang di sampingnya Islam tidak pernah risih selama ini tidak pernah ada yang komplain ya soal seperti itu intinya saling mengerti dan memberikan kenyamanan kenyamanan kepada sesama karena ini kan ruang ICU” (Ns. Dg. Kebo)

“Kan biasa di ICU biasanya itu ada yang mendoakan begitu datang apalagi pada saat kritis-kritisnya biasanya itu kalau kami keluarganya dia langsung yang kami suruh tuntun tentu untuk mendampingi cek misal juga untuk agama Kristen dia minta

izin untuk kasih masuk pemuka agamanya mendampingi pasien yang sudah kritis biasanya kami izinkan biasa juga ada kejadian itu bersebelahan kasur Kristen dan Islam Jadi yang satu mengaji yang satu baca kitabnya juga jadi biasa ada seperti itu jadi kami izinkan mereka berhak untuk mendampingi pasien di detik-detik terakhirnya untuk masalah komplain seperti itu tidak ada jika pernah ada masalah kami saling mengertilah dan memahami apalagi masa-masa kritis itu kan karena pasti itu keluarganya yang di luar sana berpikir bagaimana kalau saya nanti dalam posisi seperti itu intinya saling menghargai saja kalau seperti ini. Kami izinkan di biasanya sesuai dengan agamanya ya Jadi kami selalu izinkan kami selalu ada Kristen ada pendetanya mau datang masuk Islam mau datang Ustaz kami kasih masuk juga biasa juga ada ikan yang itu penyakit-penyakit yang mau di ruqyah dan mau masuk Ustaz kami silakan” (Ns. Andi Esa)

Ketersediaan layanan rumah duka

Di RS Islam Faisal Makassar tidak tersedia rumah duka, hanya ada kamar mayat untuk menampung mayit yang baru meninggal dunia. Untuk penyelenggaraan jenazah dipersilahkan kepada keluarga apakah ingin diselesaikan di RS atau dibawa pulang oleh keluarga. Berikut kutipan dari hasil wawancara informan:

“Kalau di sini tidak ada rumah duka yang ada hanya kamar mayat. Kalau non Islam yang meninggal artinya dia bawa sendiri pemuka agamanya untuk datang ke sini untuk didoakan Jadi kalau ada pasien yang meninggal yang dari non Islam atau yang Islam jadi di sini cuma dilepaskan semua alat dan setelah itu dibawa ke kamar jenazah biasanya kalau mereka yang non Islam ada memang dia datang yang khusus” (Ns. Dg. Sompia)

“Untuk rumah duka kami tidak di rumah duka di sini yang ada kamar mayat jadi itu biasa kalau sudah masuk

kamar mayat dikonfirmasi sama keluarga, langsung komunikasi kepada ambulans dan langsung diantar kediaman iya jadi kalau biasa juga di kamar mayat itu kan ada yang langsung mau dimandikan baru diantar itu harus seperti itu atau tidak pun apa-apa ada yang biasa kan keluarga yang tidak mau kalau dimandikan di kamar mayat mau nanti dia yang laksanakan semua itu prakteknya sampai dikuburkan kami juga persilahkan misalkan itu yang non Islam biasanya minta diberikan formalin jadi kami berikan formalin kepada mayatnya itu untuk komunikasinya itu biasa langsung di perawat atau keluarga pasien yang komunikasi sama perawat yang bersangkutan untuk diberikan formalin ragam bahasa yang begitu yang non Islam kalau biasa mau bawa jauh kan misal ke daerah atau ke mana mau jadi mau segera di formalin kan yang untuk melakukan dua tindakan itu bisa kami komunikasikan sama keluarganya mau siapa-siapa adakah orangnya atau kami yang fasilitasi jadi kalau mau yang perawat bisa jadi kalau mau jadi keluarganya juga pasien bisa juga” (Ns. Andi Esa)

PEMBAHASAN

1. Nyeri

Intervensi yang dilakukan oleh perawat di RS adalah pengkajian nyeri, kolaborasi pemberian obat dan terapi non-farmakologis. Pengkajian nyeri sangat penting dilakukan pada pasien di ruang ICU karena jika pengkajian nyeri tidak adekuat atau tidak dilakukan, maka nyeri pasien tidak tertangani dan berdampak buruk pada fungsi fisiologisnya (Prawesti et al., 2016). Dari hasil penelitian yang dilakukan dalam melakukan intervensi *end of life* terkait aspek nyeri, perawat melakukan pengkajian nyeri namun hanya pada pasien sadar dengan menggunakan *Tools Numeric Rating Scale (NRS)* dan *Visual Analog Scale (VAS)*. Perawat tidak melakukan

pengkajian nyeri pada pasien tidak sadar. Namun, hanya memberikan tindakan pemberian rangsangan nyeri. Hal tersebut membuktikan bahwa pengkajian nyeri yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien dengan penurunan kesadaran di ruang ICU pada penelitian ini belum maksimal.

Pentingnya pengkajian pada pasien tidak sadar dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Nazari et al (2022) bahwa dalam melakukan pengkajian untuk pasien ICU yang memiliki keterbatasan untuk mengutarakan nyeri yang dirasakan seperti yang dialami oleh pasien-pasien penurunan kesadaran adalah dengan menggunakan instrumen (*tools*) yang valid sehingga penilaian dan pengkajian tetap dilakukan. Pengkajian yang menggunakan instrumen yang tepat akan membantu perawat dalam penegakan diagnosa nyeri dan mampu melakukan intervensi keperawatan yang tepat untuk pasien baik itu intervensi secara mandiri maupun kolaborasi. Hal tersebut juga didukung oleh Rijkenberg et al (2017) dalam tulisannya bahwa pasien-pasien di ruang ICU yang mengalami penurunan kesadaran baik itu diakibatkan karena gangguan pada saraf atau akibat prognosis penyakit, penggunaan ventilasi mekanik, serta penggunaan obat-obat sedasi dan analgetik pengkajian nyerinya dapat dilakukan dengan menilai secara nonverbal dengan menggunakan dua instrumen yakni *Critical-Care Pain Observation Tool* (CPOT) dan *Behavioral Pain Scale* (BPS) (Sihota et al., 2022). Berdasarkan studi literatur dari beberapa penelitian sebelumnya, CPOT merupakan instrumen yang efektif dalam menilai nyeri di area kritis serta memiliki nilai validitas cukup dan reliabilitas tinggi (Prawira et al., 2021).

Selain pengkajian nyeri, intervensi yang dilakukan adalah manajemen nyeri. Pada penelitian ini membuktikan bahwa intervensi keperawatan *end of*

life terkait manajemen nyeri yang bertujuan untuk mengurangi nyeri pasien telah diterapkan dengan baik dan mencakup Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat analgetik (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pengalaman perawat melakukan beberapa intervensi keperawatan dalam manajemen nyeri pada pasien baik sadar maupun tidak sadar yang sering dilakukan dan dianggap sangat efektif menangani dan mengurangi nyeri yaitu observasi nyeri, terapi non-farmakologi (relaksasi napas dalam pada pasien sadar), edukasi pasien dan keluarga dan kolaborasi pemberian obat analgetik. Kolaborasi pemberian obat analgetik merupakan intervensi yang paling efektif dalam menangani nyeri yang dirasakan oleh pasien paliatif dan kritis, meskipun demikian pemberian teknik non farmakologi dan edukasi juga merupakan tindakan intervensi keperawatan mandiri yang efektif menurut para perawat dalam menangani nyeri pada pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sihota et al (2022) bahwa terdapat beberapa intervensi dalam menangani nyeri, dan jika diurutkan intervensi pemberian obat analgetik adalah intervensi yang paling memberikan efek paling besar diikuti dengan intervensi *non drug* yakni terapi alternatif (relaksasi napas dalam, pijatan, dan pengalihan rasa nyeri dengan musik atau kegiatan-kegiatan kecil), lalu diikuti dengan intervensi pendidikan/edukasi.

2. Perasaan Nyaman

Tujuan pada aspek pemberian nyaman pada teori *end of life* ini adalah agar pasien-pasien kritis dan paliatif tetap dalam kondisi yang nyaman dan dapat meninggal dunia dengan tenang. Pengalaman yang paling sering dilakukan oleh perawat adalah menyapa dan menunjukkan

empati kepada keluarga dan memberi edukasi dan mensupport keluarga untuk menjaga pasien dengan baik. Hal ini sesuai dengan kajian literatur dari beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan empati pada pasien paliatif merupakan salah satu komunikasi terapeutik yang dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga (Minanton & Dewi, 2019).

Komunikasi memberi peran penting dalam memenuhi kebutuhan biopsikososial dan spiritual pasien. Komunikasi perawat pada pasien paliatif dan kritis termasuk keluarga pasien memiliki tiga fungsi penting yaitu terciptanya hubungan saling percaya secara interpersonal yang efektif, penginformasian yang efektif, dan sebagai fasilitas dalam pengambilan keputusan yang tepat (Prip et al., 2019). Jika perawat atau tenaga kesehatan lainnya tidak memberikan informasi, edukasi atau komunikasi kepada pasien atau keluarga, maka akan menimbulkan kebingungan dan kecemasan pada pasien atau keluarga pasien (Pondi et al., 2020).

3. Merasa Bermartabat

Beberapa peran kunci perawat kritis dan paliatif sebagai *advocate* dan *educator* yaitu melindungi hak-hak pasien, memfasilitasi komunikasi, membantu dalam pengambilan keputusan, mengedukasi pasien dan keluarga, mengadvokasi pilihan perawatan, mengatasi hambatan akses, mengatasi konflik, memastikan kepatuhan dan keselamatan, mendorong penelitian dan inovasi, dan dukungan emosional. Perawat menjalankan perannya sebagai *advocate* dan *educator* di ruang ICU RS Islam Faisal Makassar.

Perawat melindungi hak-hak pasien, memfasilitasi komunikasi dan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga atas keputusan tindakan yang akan dilakukan. Menurut Kusumaningrum et al (2019), perawat

harus mendampingi setiap tindakan pasien dan harus memberikan alternatif pilihan pengobatan dan tindakan serta melindungi hak-hak pasien.

4. Berada dalam Kedamaian

Pengkajian ansietas di RS Islam Faisal Makassar dilakukan dengan observasi perilaku ansietas pasien selama berada di ruang ICU. Pengkajian ansietas dilakukan dengan cara melakukan wawancara kepada pasien atau keluarga, melakukan pengkajian, mengobservasi perilaku dan mengkaji riwayat psikosial pasien. Setelah dilakukan pengkajian ansietas, maka perawat dapat melakukan intervensi terhadap pasien atau keluarga yang mengalami ansietas.

Menurut penelitian Avelina (2016), kecemasan juga sering dialami oleh keluarga yang mendampingi pasien *end of life*. Keluarga rentan mengalami kecemasan yang akan memperlama proses pengambilan keputusan dan perawatan pasien, sehingga sangat penting bagi perawat untuk mengatasi kecemasan keluarga agar tidak mengganggu jalannya peran keluarga dengan baik (Kristiano et al., 2022).

Intervensi yang paling sering diberikan adalah pemberian obat antidepresan dan pemberian dukungan keluarga dengan cara menenangkan dan memberikan informasi tentang ansietas dan cara mengelola gejalanya, mendukung individu untuk mencari dukungan dari keluarga, teman, atau kelompok dukungan lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa dukungan dari perawat terhadap pasien yang dirawat di ruang ICU mampu menurunkan tingkat kecemasan pasien dengan cara memberikan informasi mengenai kondisi pasien dan memberikan dukungan emosional (Widiati, 2017). Sehingga pasien merasakan kedamaian dan kenyamanan dengan adanya dukungan sebagai bentuk caring perawat di ruang ICU.

5. Kedekatan Keluarga dan Orang Terdekat

Perawat melibatkan keluarga dan orang terdekat dalam perawatan pasien di ruang ICU RS Islam Faisal Makassar. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hafifah & Nasution, (2022) yaitu melibatkan keluarga dalam perawatan menjelang ajal pada pasien kritis di ruang ICU. Keluarga berperan penting dalam pengambilan keputusan. Tidak hanya sebagai pengambil keputusan, keluarga juga berperan dalam memberikan perawatan spiritual pasien saat menjelang akhir hayat. Selain itu, pasien yang dirawat di ruang ICU juga membutuhkan dukungan emosional dari keluarganya. Hal ini juga sejalan dengan teori *Peaceful End of life* bahwa keluarga terlibat sebagai *support system*. Keluarga berperan penting dalam pemberian semangat dan motivasi kepada pasien (Lestari et al., 2023).

Ketersediaan Layanan Pemuka Agama dan Rumah Duka

Penelitian ini menemukan bahwa tidak terdapat rumah duka dan layanan pemuka agama di ruang ICU RS Islam Faisal Makassar secara khusus. Namun, perawat memberi izin jika ada pemuka agama yang berkunjung berdasarkan ajakan keluarga dengan memberikan bimbingan spiritual, bimbingan ibadah dan bimbingan sakratul maut sesuai dengan keyakinan atau agama yang dianut oleh pasien.

Bimbingan spiritual tidak hanya diberikan oleh pemuka agama, namun juga diberikan langsung oleh keluarga dan perawat dengan cara menuntun untuk berdoa, berdzikir dan mendengarkan murottal Al-Qur'an untuk pasien muslim. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yaseda et al (2013), ada hubungan dukungan perawat dalam memberikan dukungan spiritual terhadap perilaku spiritual pasien di ruang ICU.

Di RS Islam Faisal Makassar, pemuka agama berkeliling di setiap ruangan untuk memberikan bimbingan spiritual atau doa kepada pasien. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurasih et al (2023) di RS Porwekorto bahwa bimbingan dan konseling spiritual setiap hari dilakukan di hari kerja pada pasien kritis atau terminal di ruang ICU dengan memberikan motivasi dan ajakan beribadah serta menekankan kepada keluarga untuk berdzikir, berdo'a dan membaca Al-Qur'an untuk kesembuhan pasien atau kemudahan pasien saat kondisi menjelang ajal.

SIMPULAN

Perawat memiliki pengalaman memberikan intervensi *end of life* di ruang ICU RS Islam Faisal Makassar dengan menerapkan elemen *peacefull end of life* yang mencakup bebas nyeri, perasaan nyaman, merasa bermartabat, berada dalam kedamaian, kedekatan keluarga dan orang terdekat. Perawat tidak hanya memberikan intervensi secara biopsikososial, tetapi juga memberikan intervensi terhadap aspek spiritual pasien yang menjelang akhir hayat.

DAFTAR PUSTAKA

- Avelina, Y. (2016). Studi Fenomenologi : Respons Kecemasan Keluarga Selama. *Kesehatan*, 01(02).
- Chan, G. K. (2021). Palliative and end-of-life care. *Emergency Nurse Practitioner Core Curriculum*, 662–i. <https://doi.org/10.1891/9780826160195.0056>
- Dwi Lestari, D. W., Ferine, M., Hidayah, A. N., Muhaimin, A., & Wicaksono, B. (2023). Peran Keluarga Dalam Mendukung Pasien Dengan Penyakit Terminal: Pelajaran Dari Banyumas – Jawa Tengah. *Medical and Health Journal*, 2(1), 181. <https://doi.org/10.20884/1.mhj.2022.2.1.7559>
- Fangidae, E., & S, Y. (2022). Hambatan Perawat Dalam Memberikan

- Perawatan Paliatif Kepada Pasien : Kajian Literatur Integratif Universitas Pelita Harapan , Banten , Indonesia Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM), Volume 2 Nomor 2 , November 2022 Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM), Volume. *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2, 191–200. <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/jkm/article/view/1432/773>
- Hafifah, I., & Nasution, T. H. (2022). *Perawatan Menjelang Ajal Pasien Kritis oleh Keluarga Menurut Perspektif Budaya Banjar Di ICU RSUD Ulin*. July. <https://doi.org/10.20527/dk.v10i2.56>
- JA, K.-S., T, M., JTH, R., M, K., & A., S. (2022). Management of Chronic Pain in Long-Term Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Med Dir Assoc*, 23(9), 1507–1516. <https://doi.org/doi:10.1016/j.jamda.2022.04.008>. Epub 2022 May 18. PMID: 35594944.
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kristiano, Y. E., Kosasih, C. E., & Nuraeni, A. (2022). Intervensi Untuk Menurunkan Kecemasan Keluarga Yang Mendampingi Pasien Kritis Di Intensive Care Unit: Literature Review. *Citra Delima: Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 6(1), 40–53. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v6i1.279>
- Kusumaningrum, U., Nurahman, A., Erlina, H. K., & Windyastuti. (2019). *Hubungan Peran Advokasi Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pada Keluarga Dan Pasien Yang Dilakukan Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Di Ruang ICU Rumah Sakit dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. 38.
- Minanton, & Dewi, D. A. (2019). *Komunikasi Terapeutik Dalam Pelayanan Kanker dan Paliatif: Kajian Literature*. vol.3, 31–48. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.33862/citradelima.v3i2.47>
- Nazari, R., Froelicher, E. S., Nia, H. S., Hajihosseini, F., & Mousazadeh, N. (2022). A Comparative Study of the Diagnostic Value of the Critical Care Pain Observation Tool and the Behavioral Pain Scale for Pain Assessment among Unconscious Patients. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 26(4), 472–476. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24154>
- Nurasih, W., Amalia, F. R., & Sa'idi, A. M. (2023). Living Qur'an di Rumah Sakit Islam Purwokerto. *Jurnal Studi Al-Quran Dan Tafsir*, 1 (1), 29–44. <https://ejournal.lp2m.uinjambi.ac.id/ojs/index.php/qudwah/article/view/1851>
- Pondi, M., Fauzan, S., & Yulanda, N. A. (2020). Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan Dan Pemenuhan Kebutuhan Keluarga Pasien Di Icu: Literature Review. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 2(2). <https://doi.org/10.26418/tjnpe.v2i2.45666>
- Prawesti Priambodo, A., Ibrahim, K., & N, N. (2016). Pengkajian Nyeri pada Pasien Kritis dengan Menggunakan Critical Pain Observation Tool(CPOT) di Intensive Care Unit(ICU). *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v4(n2), 162–169. <https://doi.org/10.24198/jkp.v4n2.6>
- Prawira, I. B., Hafifah, I., & Nasution, T. H. (2021). *Pengkajian Nyeri Pada Pasien Kritis dengan Instrumen CPOT: Studi Literatur Rasa nyeri muncul pada pasien yang terjadi pada penurunan kesadaran disebabkan adanya penyakit akut dan tindakan yang tindakan invasif , operasi , perawatan luka , dan benar dapat*. 3(1), 55–60.
- Prip, A., Pii, K. H., Møller, K. A., Nielsen, D. L., Thorne, S. E., & Jarden, M. (2019). Observations of the

- communication practices between nurses and patients in an oncology outpatient clinic. *European Journal of Oncology Nursing*, 40(December 2018), 120–125. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.03.004>
- Rijkenberg, S., Stilma, W., Bosman, R. J., van der Meer, N. J., & van der Voort, P. H. J. (2017). Pain Measurement in Mechanically Ventilated Patients After Cardiac Surgery: Comparison of the Behavioral Pain Scale (BPS) and the Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT). *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, 31(4), 1227–1234. <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2017.03.013>
- Risall, M., Syafitri², K. H., & Sholichin³. (2019). Literatur Review : Perawatan Menjelang Ajal Pada Pasien Kritis. *Concept and Communication*, null(23), 301–316.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- WHPCA. (2020). *Global Atlas Of Palliative Care 2nd Edition*. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance.
- Widiati, A. (2017). Hubungan Dukungan Perawat dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasangan Hidup Pasien yang Dirawat Di Ruang ICU Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Blora. *Jurnal Smart Keperawatan*, 4(1), 72–84. <https://doi.org/10.34310/jskp.v4i1.96>
- Yaseda, G. Y., Noorlayla, S. F., & Effendi, M. A. (2013). Hubungan Peran Perawat dalam Pemberian Terapi Spiritual Terhadap Perilaku Pasien dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual di Ruang ICU. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2 (2)(Mi), 5–24. <http://www.sjik.stradapress.org/index.php/sjik/article/view/53>