

Persepsi Perawat *Neurosurgical Critical Care Unit* terhadap Perawatan Pasien Menjelang Ajal

Meilita Enggune¹, Kusman Ibrahim², Hana Rizmadewi Agustina²

¹Akademi Keperawatan Bethesda, ²Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

E-mail: lita_lovejc@yahoo.co.id

Abstrak

Tingginya angka kematian yang terjadi di unit perawatan intensif, menuntut peningkatan pelayanan perawatan paliatif termasuk perawatan pasien menjelang ajal, yang melibatkan perawat perawatan kritis. Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran persepsi perawat terhadap perawatan pasien menjelang ajal di ruang *Neurosurgical Critical Care Unit* (NCCU). Delapan perawat pelaksana di ruang NCCU RSHS Bandung dilibatkan dalam penelitian deskriptif kualitatif ini dengan rentang usia antara 27– 43 tahun, dan bekerja selama 3–20 tahun. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dan jumlah informan dibatasi setelah data jenuh. Pengumpulan data dengan melakukan wawancara semi terstruktur, dan analisis yang digunakan adalah *content analysis*. Hasil penelitian didapatkan 4 tema dan 15 subtema yaitu: (1) Pemahaman perawat tentang perawatan pasien menjelang ajal yaitu: membantu pasien meninggal dengan tenang, menghadirkan keluarga untuk memberikan dukungan, dan lebih berfokus pada bimbingan spiritual; (2) Cara menghadapi kematian yang sering terjadi yaitu: adaptasi perawat terhadap kondisi pasien menjelang ajal, kesulitan menentukan fase menjelang ajal pasien kritis, dilema dalam pengambilan keputusan, dan empati; (3) Peran perawat dalam mempersiapkan pasien menjelang ajal yaitu: pembimbing spiritual pasien, komunikator, fasilitator, dan pemberi dukungan emosional keluarga; (4) Hal-hal yang perlu diperbaiki dalam perawatan menjelang ajal yaitu: diperlukan pelatihan perawatan paliatif pada pasien kritis, diperlukan ruangan khusus pasien menjelang ajal, diperlukan pembimbing rohani khusus, dan diperlukan standar operasional prosedur (SOP) perawatan pasien menjelang ajal. Perawat perlu memberikan perawatan yang membantu pasien meninggal dengan tenang, memberikan dukungan untuk keluarga, dan lebih difokuskan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

Kata kunci: *Intensive Care Unit*, perawatan akhir hidup, persepsi perawat.

Nurses Perception toward End-of-Life Care

Abstract

The high number of death that occurred in the Intensive Care Unit, strive to improve palliative care services including the provision of care of dying patients by critical care nurses. The purpose of this study was to obtain a perception of nurses toward the care of dying patients in the Neurosurgical Critical Care Unit (NCCU). Eight nurses who work at NCCU were involved in this study, age between 27- 43 and have been working from 3 to 20 years. The sampling technique used the purposive sampling method and a limited number of informants after data saturated. Data collection was done by conducting semi- structured interviews, content analysis was used to analyse the data. There are four themes with 15 sub-themes include: 1) Nurse understanding about caring for dying patients: help the patients to die peacefully, presenting the family to provide supports, and more focused on spiritual guidance. 2) Way of handling the frequent of death occurrence: adaptation of nurses to dying condition, difficulty determining the critical phase of the dying patient, dilemmas in decision-making, and empathy. 3) The role of nurses in preparing for the dying patient: the patient spiritual guides, communicators, facilitators, and providers of family emotional support. 4) The Things that need to be improved in end of life care: the palliative care training is required in critically ill patients as well as separate unit for dying patients, exclusive spiritual guide, and standard operating procedures (SOP) of care for the dying patients. It can be concluded that nurses need to provide treatment that helping patients to die peacefully, and providing support for the family, which is focused on meeting the spiritual needs of patients.

Key words: Intensive Care Unit, end of life care, nurses perception.

Pendahuluan

Intensive Care Unit (ICU) merupakan unit rumah sakit yang memberikan perawatan intensif dan monitoring yang ketat bagi pasien. ICU memiliki teknologi yang canggih seperti monitor jantung dengan dukungan mesin komputer dan ventilator mekanis (Potter & Perry, 2010). Ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan di unit perawatan intensif telah mengalami banyak perkembangan dan kemajuan yang diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik, termasuk perawatan untuk meningkatkan harapan hidup. Kenyataannya hal tersebut tidak dapat mencegah kematian sehingga pelayanan kesehatan yang termasuk didalamnya mengenai bagaimana cara untuk mempersiapkan pasien menghadapi kematian dengan damai dan bermartabat dinilai penting. Di Thailand, angka kematian di ruang perawatan intensif sebesar 14% (Kongsuwan, Keller, Touhy, & Schoenhofer, 2010), sedangkan data angka kematian di ruang *Neurosurgical Critical Care Unit (NCCU)* RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2012, sebesar 21,5%.

Perawatan akhir hidup adalah perawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dengan membantu mengatasi berbagai masalah penderitaan fisik, psikologis, sosial dan spiritual pada pasien yang tidak lagi responsif terhadap tindakan kuratif (WHO, 2000). Penelitian Schell dan Puntillo (2006) mengungkapkan bahwa meskipun semua pasien kritis harus menerima perawatan yang agresif, tujuan dari perawatan agresif pada akhir kehidupan harus menekankan bagaimana memfasilitasi kematian yang damai.

Perawatan akhir hidup melibatkan tenaga kesehatan dari berbagai disiplin ilmu termasuk di dalamnya perawat yang memiliki banyak waktu bersama pasien. Perawat yang bekerja di unit perawatan intensif disebut perawat perawatan kritis. Perawat perawatan kritis berperan penting dalam merawat pasien kritis dan mempunyai kemampuan serta pengalaman dalam merawat pasien sekarat dan mengamati kematian orang yang dicintai (Ferrell, Virani, Paice, Malloy, & Dahlin, 2010). Schell dan Puntillo (2006) mengatakan bahwa perawat perawatan

kritis memegang peran penting dalam mengelola tujuan-tujuan untuk pasien yang berhubungan dengan perawatan akhir hidup yang nyaman dan menghentikan pengobatan untuk memperpanjang hidup. Mereka dapat menjadi advokat pasien ketika mereka yakin dan kondisi pasien menunjukkan bahwa perawatan yang nyaman seharusnya menjadi tujuan utama.

Pemberi perawatan profesional, termasuk perawat dapat mengalami ketegangan peran karena interaksi berulang dengan pasien yang menjelang ajal beserta keluarga pasien tersebut. Sebagian besar perawat yang bekerja di unit onkologi, *hospice*, perawatan intensif, kedaruratan, atau area lain di tempat kematian pasien biasa terjadi telah memilih tugas tersebut, namun mereka masih merasa gagal dalam melaksanakan tugas jika pasien yang ditanganinya meninggal (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010). Lebih lanjut Kozier, dkk. (2010) menyatakan bahwa perawat memerlukan waktu untuk menganalisis perasaan mereka sendiri mengenai kematian sebelum mereka dapat secara efektif membantu orang lain yang mengalami penyakit terminal. Perawat yang tidak nyaman dengan pasien sekarat cenderung menghambat upaya pasien untuk mendiskusikan kematian menjelang ajal. Gelinas, Fillion, Robitaille, dan Truchon (2012) dalam penelitiannya menyimpulkan berbagai penyebab stres yang dialami oleh perawat dalam memberikan perawatan menjelang ajal di ruangan ICU dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu organisasi (kurangnya pendekatan perawatan paliatif), profesional (kurangnya kompetensi perawatan paliatif atau akhir hidup, kesulitan berkomunikasi dengan keluarga serta bekerja sama dengan tim medis), dan emosional (adanya konflik nilai, kurangnya dukungan emosional, juga ketika berhadapan dengan penderitaan pasien dan keluarga pasien).

Calvin, Kite-Powel, dan Hickey (2007) melakukan penelitian dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif pada 12 orang perawat *Neuroscience Intensive Care Unit (NICU)* tentang persepsi perawat terhadap peran dan tanggung jawab dalam pembuatan keputusan selama proses dari perubahan perawatan intensif dan perawatan akhir hidup pasien. Penelitian ini menyimpulkan tiga

tema utama yaitu memberikan bimbingan, berada pada posisi di tengah dalam proses komunikasi, dan perasaan emosi. Perawat NICU yang memberikan bimbingan kepada pasien dan keluarga dalam proses akhir kehidupan merupakan bagian dari peran perawat sebagai pendidik. Selama proses pengambilan keputusan perawatan akhir hidup, perawat membimbing keluarga pasien dengan mendorong atau mendesak mereka untuk membuat keputusan. Peran perawat dalam proses komunikasi yaitu sebagai perantara atau penerjemah komunikasi antara pasien dan keluarga dengan dokter. Kadang-kadang keluarga pasien takut untuk bertanya kepada dokter atau tidak mengerti penjelasan dari dokter sehingga dibutuhkan perawat sebagai komunikator. Perasaan yang berbeda-beda diungkapkan oleh perawat dalam merawat pasien menjelang akhir kehidupan. Merawat pasien menjelang ajal merupakan tantangan yang membutuhkan tanggung jawab, tingkat kenyamanan dalam merawat pasien menjelang ajal berbeda-beda pada tiap perawat.

Peran perawat dalam perawatan paliatif menjadi salah satu latar belakang pentingnya untuk dilakukan penelitian kualitatif dengan judul persepsi perawat terhadap perawatan pasien menjelang ajal di ruang *Neurosurgical Critical Care Unit (NCCU)* RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran persepsi perawat terhadap perawatan pasien menjelang ajal di ruang *Neurosurgical Critical Care Unit (NCCU)* RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif kualitatif untuk mengungkap persepsi perawat terhadap perawatan pasien menjelang ajal. Cara yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran persepsi perawat terhadap perawatan pasien menjelang ajal adalah dengan melakukan wawancara semi terstruktur, menggunakan panduan yang telah disusun. Lama wawancara dilakukan sekitar 45–60 menit untuk masing-masing informan. Semua hasil wawancara direkam dengan perekam suara

atas izin informan. Wawancara dilakukan sampai dengan mendapatkan data yang diinginkan sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian dilakukan verifikasi data untuk membuktikan kebenaran data. Setiap informan dilakukan wawancara sebanyak dua sampai dengan tiga kali. Wawancara pertama dilakukan untuk memperoleh gambaran persepsi perawat terhadap perawatan pasien menjelang ajal yang dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan semi terstruktur. Wawancara kedua dilakukan setelah proses analisis data, yakni untuk mengklarifikasi kebenaran ungkapan informan. Terdapat dua informan yaitu informan dua dan delapan yang dilakukan tiga kali wawancara karena ada jawaban informan yang kurang jelas terdengar pada hasil rekaman wawancara. Tempat pelaksanaan wawancara sesuai kesepakatan dengan informan, yaitu ruang perawat, ruang perawatan dan ruang pojok ASI.

Penelitian ini telah mendapatkan *ethical clearance* yang didapatkan dari komite etik Fakultas Kedokteran Universitas Padadjaran. Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang NCCU dan mempunyai pengalaman merawat pasien menjelang ajal, sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menemukan empat tema yang menggambarkan persepsi perawat terhadap perawatan pasien menjelang ajal di ruang NCCU RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, adapun empat tema tersebut yaitu pengetahuan perawat tentang perawatan pasien menjelang ajal, dampak menghadapi kematian yang sering, peran perawat dalam mempersiapkan pasien menjelang ajal, dan beberapa hal yang perlu diperbaiki dalam perawatan menjelang ajal.

Pengetahuan tentang perawatan pasien menjelang ajal dalam penelitian ini adalah persepsi perawat sebagai informan tentang perawatan pasien menjelang ajal yang mereka ketahui. Ungkapan dari delapan informan pada saat wawancara menunjukkan hasil yang beragam. Pertanyaan yang diberikan saat wawancara berasal dari berbagai

sudut pandang berbeda yang bertujuan untuk menggali lebih dalam tentang persepsi informan yang berhubungan dengan pengetahuan tentang perawatan pasien menjelang ajal. Pengetahuan perawat tentang perawatan pasien menjelang ajal yang ditemukan dalam penelitian ini berdasarkan ungkapan informan dibagi dalam tiga subtema, yaitu membantu pasien meninggal dengan tenang, menghadirkan keluarga pasien untuk memberikan dukungan, dan lebih memfokuskan pada bimbingan spiritual.

Persepsi perawat terhadap dampak menghadapi kematian yang sering, dari hasil analisis data didapatkan empat subtema, yaitu adaptasi perawat terhadap kondisi menjelang ajal, kesulitan menentukan fase menjelang ajal pasien kritis, dilema dalam pengambilan keputusan, dan empati. Hasil penelitian ini untuk tema peran perawat dalam mempersiapkan pasien menjelang ajal berdasarkan persepsi perawat didapatkan empat subtema, yaitu pembimbing spiritual pasien, komunikator, fasilitator, dan pemberi dukungan emosional keluarga.

Persepsi hal-hal yang perlu diperbaiki dalam perawatan menjelang ajal berdasarkan analisis data didapatkan empat subtema, yaitu diperlukan pelatihan perawatan paliatif pada pasien kritis, diperlukan ruangan khusus pada pasien menjelang ajal, diperlukan pembimbing rohani khusus, dan diperlukan SOP perawatan pasien menjelang ajal.

Pembahasan

Persepsi perawat tentang hal yang diketahui mengenai perawatan pasien menjelang ajal adalah membantu meninggal dengan tenang, damai, bermartabat dan terhormat. Kematian yang tenang, damai dan bermartabat yaitu ketika pasien bebas dari penderitaan fisik dan terpenuhi apa yang menjadi hak-haknya. Hasil dari penelitian ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Schell dan Puntillo (2006) yang menyatakan bahwa tujuan dari perawatan akhir kehidupan pada pasien kritis adalah mempersiapkan kematian yang damai, meskipun semua pasien kritis tetap menerima perawatan yang agresif. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Beckstrand, Callister, dan Kirchoff (2006), pada perawat perawatan kritis di unit

perawatan intensif yang menyatakan bahwa membantu memfasilitasi kematian yang bermartabat dan damai adalah satu tujuan untuk meningkatkan perawatan akhir hidup.

Hasil dari penelitian Milligan (2011) menyatakan bahwa sekarat dan kematian adalah saat-saat ketika setidaknya beberapa pasien akan mengalami penderitaan rohani yang dapat menyebabkan penderitaan dan usaha kerja spiritual, seperti menyelesaikan masalah spiritual dan datang untuk berdamai dengan realitas kematian secara pribadi. Ini akan bermanifestasi sebagai kebutuhan perawatan spiritual. Sebagian besar informan mengungkapkan bahwa perawatan pasien menjelang ajal adalah perawatan yang lebih difokuskan pada bimbingan spiritual atau kerohanian pada pasien tersebut. Perawatan spiritual untuk pasien menjelang ajal memang penting tetapi harus seimbang dengan pemenuhan kebutuhan lain misalnya kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial, yang sesuai dengan tujuan perawatan menjelang ajal. Sebagian besar informan menganggap bahwa perawatan menjelang ajal itu lebih kepada pemenuhan kebutuhan spiritual, hal ini dikarenakan pengetahuan yang dimiliki informan tentang perawatan menjelang ajal yang masih kurang atau terbatas.

Persepsi perawat terhadap dampak menghadapi kematian yang sering seperti diungkapkan oleh informan dalam penelitian ini adalah adaptasi perawat terhadap kondisi pasien menjelang ajal, kesulitan menentukan fase menjelang ajal pada pasien kritis, dilema dalam pengambilan keputusan, dan empati. Bentuk adaptasi yang dirasakan oleh informan adalah lebih tenang dalam merawat pasien yang menjelang ajal dan menghadapi kematian karena hal ini sudah sering dialami oleh informan.

Sebagian besar informan menyatakan bahwa mereka merasa biasa saja selama proses merawat pasien yang menjelang ajal dan menghadapi kematian. Menurut informan perasaan biasa saja terjadi karena sering menghadapi hal tersebut. Berbeda dengan apa yang disampaikan oleh Hudak & Gallo (2010), tujuan dari perawatan kritis adalah memperpanjang hidup dan membantu penyembuhan, sehingga perawat sering merasa kecewa dan gagal ketika pasien yang dirawat meninggal. Perbedaan ini mungkin

dikarenakan oleh alasan yang berbeda dari informan. Informan mengatakan bahwa selama mereka sudah memberikan yang terbaik dalam perawatan pasien menjelang ajal, mereka tidak akan merasa kecewa atau gagal.

Beberapa informan juga mengungkapkan kesulitan menentukan fase menjelang ajal untuk pasien kritis. Pasien yang dirawat di ruang NCCU RSUP Dr. Hasan Sadikin adalah pasien kritis dengan terpasang alat dan monitor sehingga informan hanya melihat kondisi pasien dari monitor dan tanda-tanda vital, dan informan tidak bisa menentukan fase-fase menjelang ajal. Keadaan tersebut akan memberikan dampak yang kurang baik seperti hasil penelitian dari Li dan Ng (2008), yang menyatakan bahwa perawat sering terlambat dalam mengidentifikasi penyakit pasien dan tindakan yang diberikan karena kurangnya pengetahuan tentang patofisiologi penyakit, sehingga diperlukan pelatihan tentang cara mengidentifikasi pasien dengan kondisi menjelang akhir hidup yang dirawat di ruangan perawatan kritis.

Ungkapan menarik yang disampaikan oleh informan adalah dilema dalam pengambilan keputusan tindakan yang harus didahulukan untuk diberikan kepada pasien menjelang ajal, misalnya pada saat pasien sekarat di satu sisi perawat tahu bahwa kehadiran keluarga penting untuk mendampingi dan memberikan bimbingan spiritual kepada pasien, tetapi di sisi lain perawat merasa terganggu dengan kehadiran keluarga pada saat tindakan *life support*. Penelitian yang dilakukan oleh Latour, Fulbrook, dan Albarran (2009), menyatakan bahwa sebagian besar perawat *intensive care* Eropa terlibat dalam diskusi tentang akhir kehidupan dan proses pengambilan keputusan. Terdapat perbedaan dalam sikap yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti etika, keyakinan dan pandangan keagamaan yang memengaruhi pengambilan keputusan. Kebanyakan perawat merasa bahwa diskusi tentang perawatan akhir hidup menjadi terlambat dan ini mungkin salah satu alasan bahwa perawat merasa perlu untuk memulai diskusi dengan dokter.

Bentuk lain dari dampak dari seringnya menghadapi kematian adalah empati. Empati yang dimaksudkan oleh informan adalah dapat menerima apa yang dialami oleh pasien

dan tidak larut dalam kesedihan. Makna empati yang lain diungkapkan oleh informan adalah perasaan sedih dan kehilangan ketika pasien yang dirawat meninggal. Secara wajar perawat mengalami kesedihan ketika pasien mereka meninggal, hal ini didukung oleh Hudak & Gallo (2010) yang menyatakan bahwa perawat yang matanya berkaca-kaca saat kejadian adalah perawat yang peka dalam membangun rasa empati pada pasien, bukan perawat yang kehilangan kendali. Sasaran utama untuk kebanyakan perawat adalah belajar untuk menunjukkan rasa nyaman terhadap masalah dan rasa haru yang telah menjadi bagian integral kondisi emosional mereka. Pencapaian kenyamanan adalah sasaran utama keperawatan bagi pasien sekarat.

Salah satu peran perawat menurut Potter dan Perry (2010) adalah peran pemberi perawatan dimana perawat memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan pasien secara holistik, meliputi upaya mengembalikan kesehatan emosi, spiritual dan sosial. Sejalan dengan tujuan dari perawatan paliatif, dalam penelitian ini informan mengungkapkan bahwa peran perawat dalam mempersiapkan pasien menjelang ajal adalah pembimbing spiritual pasien, komunikator, fasilitator, dan pemberi dukungan emosional keluarga.

Bimbingan spiritual yang dimaksudkan oleh informan adalah bimbingan rohani dengan membacakan doa-doa sesuai dengan agama informan dan pasien. Sejalan dengan pendapat Kozier, dkk. (2010), bahwa perawat memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa kebutuhan spiritual pasien diberikan baik melalui intervensi langsung ataupun dengan mengatur akses terhadap individu yang dapat memberikan perawatan spiritual. Milligan (2011) mengungkapkan pengkajian dan perawatan spiritual adalah merupakan bagian integral dari peran perawat, namun informan dalam penelitian menyatakan masih kurang yakin dengan peran sebagai pembimbing spiritual yang mereka jalankan selama ini. Hasil penelitian ini menjadi salah satu dasar dibutuhkan SOP untuk bimbingan spiritual pada pasien menjelang akhir hidup yang dirawat di ruang perawatan kritis.

Seluruh informan menyatakan bahwa dalam perawatan pasien menjelang ajal, perawat berperan sebagai komunikator. Peran

sebagai komunikator menurut informan dilakukan baik terhadap pasien, keluarga maupun terhadap dokter. Seluruh informan menyatakan bahwa mereka berkomunikasi dengan keluarga pasien untuk menjelaskan kondisi pasien dan memberikan dukungan emosional. Penelitian Kozier, dkk. (2010) mengungkapkan bahwa salah satu aspek terpenting dalam menyediakan dukungan untuk anggota keluarga dari pasien yang menjelang ajal adalah melibatkan penggunaan komunikasi terapeutik yang dapat dilakukan dalam memfasilitasi ekspresi perasaan mereka.

Peran perawat yang lain adalah sebagai fasilitator. Menurut informan, salah satu bentuk peran sebagai fasilitator adalah perawat memberikan waktu kunjungan yang lebih lama bagi keluarga pasien menjelang ajal sehingga pasien dan keluarganya memiliki lebih banyak kebersamaan. Ruang NCCU menetapkan waktu kunjungan keluarga pada jam-jam tertentu sehingga keluarga tidak bisa setiap saat berada disamping pasien namun perawat dapat memfasilitasi untuk kebersamaan keluarga dan pasien menjelang ajal. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Calvin, Lindy, dan Clingon (2009), yang menyatakan bahwa perawat berusaha menghadirkan keluarga untuk mempersiapkan keluarga menerima kematian pasien karena sulit bagi keluarga untuk menerima kondisi pasien. Penelitian lain menyebutkan bahwa menyedihkan apabila membiarkan pasien meninggal dalam keadaan tanpa didampingi oleh keluarga. Peran perawat apabila pasien tidak mempunyai keluarga adalah perawat harus berperan untuk mendampingi pasien (Fridh, Forsberg, & Bergbom, 2009).

Perawat juga berperan dalam memberikan dukungan kepada keluarga pasien yang menjelang ajal. Sejalan dengan penelitian Wright, Bourbonnais, Brajtman, Gagnon (2011), menggambarkan bahwa kepuasan yang didapatkan perawat perawatan kritis pada saat merawat pasien dan keluarga dalam perawatan akhir hidup adalah dengan hadir mendampingi keluarga dan memberikan dukungan melewati fase tersebut. Hal-hal yang perlu diperbaiki dalam perawatan menjelang ajal berdasarkan analisis data didapatkan empat subtema, yaitu diperlukan pelatihan perawatan paliatif pada pasien

kritis, diperlukan ruangan khusus pasien menjelang ajal, diperlukan pembimbing rohani khusus, dan diperlukan SOP perawatan pasien menjelang ajal.

Penelitian Mc Ilfratrick, Mawhinney, dan Gilmour (2010) mengatakan pendidikan dan pelatihan sangat penting untuk meningkatkan kualitas paliatif dan perawatan akhir-hidup bagi pasien. Pengembangan perawat profesional perawatan paliatif memiliki potensi untuk mengatasi beberapa tantangan yang ada dalam pemberian perawatan paliatif dan membantu menjembatani kesenjangan antara spesialis juga generalis penyedia perawatan paliatif, hal ini sangat penting untuk memberikan perubahan yang nyata dan berkelanjutan dalam praktek. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Friedenberg, Levy, Ross, dan Evans (2011), yang menyatakan bahwa perlunya pelatihan untuk penyediaan perawatan akhir hidup yang optimal di ICU.

Aslakson, dkk. (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa persepsi perawat bedah ICU tentang hambatan dalam memberikan perawatan akhir hidup yang optimal adalah ketrampilan dan pelatihan yang kurang memadai, hal ini sesuai dengan pendapat Ferrell, dkk. (2010) yang menyatakan bahwa perawat tidak dapat mempraktikkan apa yang mereka tidak ketahui, sehingga dibutuhkan peningkatan pengetahuan perawat melalui kegiatan seminar atau pelatihan, misalnya pelatihan tentang pengelolaan nyeri. Beberapa informan menyatakan kesulitan mengidentifikasi nyeri pada pasien kritis.

Persepsi sebagian besar informan adalah diperlukan ruangan khusus untuk pasien yang menjelang ajal. Didukung oleh hasil penelitian Fridh, dkk. (2009), yang menyebutkan bahwa lingkungan fisik dari ruang perawatan intensif memiliki dampak yang besar pada kemampuan perawat untuk menyediakan perawatan akhir hidup yang bermartabat bagi pasien sekarat dan keluarga mereka. Hambatan terbesar adalah kurangnya kamar pribadi, yang berarti bahwa perawat harus berupaya untuk menjaga privasi keluarga. Merawat pasien yang meninggal di kamar dengan banyak tempat tidur, menyebabkan frustrasi karena perawat harus fokus pada keluarga pasien sekarat disamping kesejahteraan sesama pasien dan keluarga

yang lain. Kamar dengan banyak tempat tidur membatasi jumlah anggota keluarga yang dapat mendampingi pasien di samping tempat tidur dan mengurangi kesempatan mereka untuk memberikan ekspresi penuh kesedihan. Ketika satu ruangan tersedia bagi pasien menjelang ajal, hal tersebut dapat memungkinkan beberapa kerabat untuk duduk dengan pasien sehingga dapat menciptakan lingkungan yang lebih tenang dan damai. Oleh karena itu, kurangnya kamar pribadi dapat menyebabkan anggota keluarga sering diminta untuk menunggu di koridor. Perawat yang bekerja di ruang perawatan intensif tanpa kamar yang dirancang khusus untuk perpisahan, mengalami stres saat pasien telah meninggal karena mereka tahu bahwa pasien lain menunggu untuk dirawat di ruang tersebut.

Simpulan

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa perawat perlu memberikan perawatan yang membantu pasien meninggal dengan tenang, memberikan dukungan untuk keluarga, dan perawat lebih difokuskan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pada pasien, sehingga diperlukan pengetahuan yang baik tentang perawatan pasien menjelang ajal termasuk pengetahuan tentang bimbingan spiritual.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal untuk penelitian tentang perawatan paliatif khususnya perawatan menjelang akhir hidup, misalnya kebutuhan perawatan paliatif di ruang intensif dari sisi keluarga pasien ataupun profesi lain seperti dokter.

Daftar Pustaka

Aslakson, R. A., Wyskiel, R., Thornton, I., Copley, C., Shaffer, D., Zyra, M., & Pronovost, P.J. (2012). Nurse perceived barriers to effective communication regarding prognosis and optimal end-of-life care for surgical ICU patients: A qualitative exploration. *Journal of Palliative Medicine* 15 (8), 910–915.

Beckstrand, R. L., Callister L. C., & Kirchhoff K. T. (2006). Providing a “good death”: Critical care nurses’ suggestions for

improving end of life care. *American Journal of Critical Care*, 15(1), 38–45.

Calvin, A.O., Kite-Powell, D.M., & Hickey, J.V. (2007). The neuroscience ICU nurse’s perceptions about end-of-life care. *Journal of Neuroscience Nursing*; 39 (3).

Calvin, A.O., Lindy, C.M., & Clingon, S.L. (2009). The cardiovascular intensive care unit nurse’s experience with end-of-life care: A qualitative descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25, 214–220.

Ferrell, B.R., Virani R., Paice, J.A., Malloy, P., & Dahlin, C. (2010). Statewide efforts to improve palliative care. *Critical Care Nurse*, 30 (6). Diakses dari <http://www.ccnonline.org>.

Friedenberg, A.S., Levy, M.M., Ross, S., & Evans, L.E. (2011). Barriers to end-of-life care in the Intensive Care Unit: Perceptions vary by level of training, discipline, and institution. *Journal of Palliative Medicine*, 15(4).

Fridh, I., Forsberg, A., & Bergbom, I. (2009). Doing one’s utmost: Nurses’ descriptions of caring for dying patients in an Intensive Care Environment. *Intensive and Critical Care Nursing*; 25, 233–241.

Gelinas C., Fillion L., Robitaille M. A., & Truchon M. (2012). Stressors experienced by nurses providing end-of-life palliative care in the Intensive Care Unit. *Can J. Nurs Res*, 44(1), 18–39.

Hudak, C., & Gallo, B. (2010). *Keperawatan kritis pendekatan holistik* (Edisi 6. Vol. 1). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Kongsuwan, W., Keller, K., Touhy, T. & Schoenhofer, S. (2010). Thai buddhist Intensive Care Unit nurses’ perspective of a peaceful death: An empirical study. *International Journal of Palliative Nursing*. 16(5).

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2010). Buku ajar fundamental keperawatan. Dalam E.Wahyuningsih, D. Yulianti,

- Y.Yuningsih & A Lusyana (Eds.), *Buku ajar fundamental keperawatan : Konsep, proses dan praktik* (Vol. 2). New Jersey: EGC.
- Latour J. M., Fulbrook, P., & Albarran, J. W. (2009). EfCCNa survey: European intensive care nurses' attitudes and beliefs towards end-of-life care. *Nursing in Critical Care*, 14 (3), 110–121.
- Li, S., & Ng, J. (2008). End-of-care: Nurses' experiences in caring for dying patients with profound learning disabilities a descriptive case study. *Palliative Medicine*, 22, 949–955.
- McIlfatrick, S., Mawhinney, A., & Gilmour, F. (2010). Assessing the educational needs of palliative care link nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(11).
- Milligan, S. (2011). Addressing the Spiritual Care Needs of People Near the End Of Life. *Nursing Standard / RCN Publishing* 26 (4), 47–56.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan* (Edisi ketujuh). Penerbit: Salemba Medika.
- Schell, H.M. & Puntillo, K.A. (2006). *Critical care nursing secrets* (2nd ed.). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- World Health Organization (WHO). (2000). *Definition of palliative care*. Diakses dari <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>.
- Wright, B.V., Bourbonnais, F.F., Brajtman, S., & Gagnon, P. (2011). Caring for patients and families at end of life: The experiences of nurses during withdrawal of life-sustaining treatment. *Dynamics*, 22 (4), 31–35.