

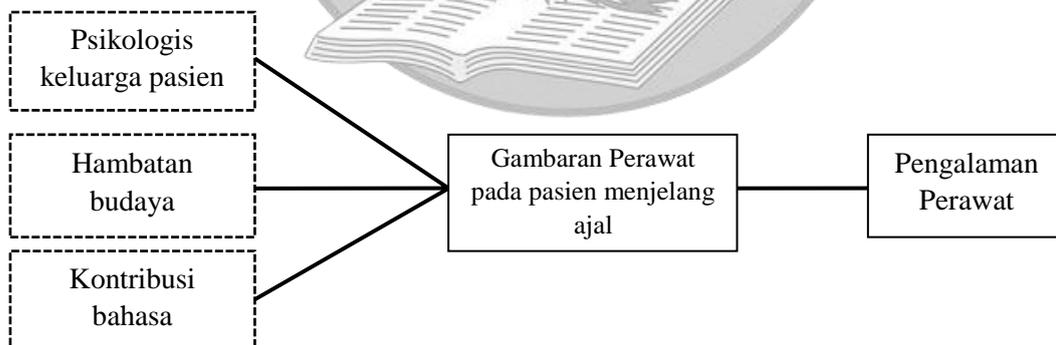
## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini membahas tentang tinjauan teori yang terdiri dari kerangka konseptual, tinjauan teori dari perawat, perawatan menjelang ajal dan pengalaman, lalu membahas tentang kajian literatur menurut beberapa peneliti, dan ringkasan dari penelitian.

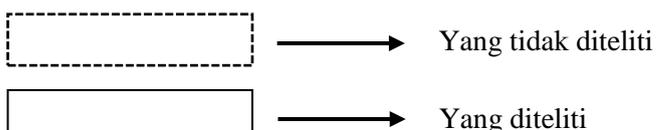
#### 2.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu tindakan untuk memvisualisasi persepsi (variabel) dan keterkaitan antara konsep agar dapat dilakukan penelitian, dan kerangka konseptual ini harus dibuat dalam bentuk sederhana namun dengan tidak menghilangkan makna sebenarnya, (Suprajitno, 2016).



**Bagan 2.1** Kerangka Konseptual

Keterangan bagan :



## 2.2 Tinjauan Teori

Tinjauan teori akan menjelaskan beberapa definisi yang terdiri dari definisi perawat, perawatan menjelang ajal, dan pengalaman, sebagai berikut:

### 2.2.1 Perawat

#### 1) Definisi Perawat

Perawat adalah bagian penting dari setiap pertemuan kesehatan dan merupakan anggota penting dari tim perawatan kesehatan menurut Lowey (2015). Perawat adalah seseorang yang sudah menyelesaikan studi keperawatannya baik didalam maupun di luar negeri dan sesuai peraturan didalam perundang-undangan, Kemenkes (2016). Perawat adalah juga perlindungan, promosi dan optimalisasi kesehatan dan kemampuan, pencegahan terhadap penyakit dan cedera, pengurangan derita melalui diagnosa dan pengobatan, respon manusia dan advokasi di perawatan pribadi, keluarga, kelompok, dan masyarakat, Wiley & Cory (2013). Perawat adalah profesi yang fokusnya membantu pasien untuk melakukan pencegahan, menyelesaikan, meringankan atau mengatasi masalah yang terkait dengan aktivitas yang dia lakukan untuk hidup menurut Mckenna (2013).

#### 2) Peran dan Fungsi Perawat

Menurut Kemenkes (2016), peran perawat yang diharapkan oleh semua orang adalah dengan dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik, dari profesi perawatan atau dari profesi yang bukan perawat, adalah:

- a) Memberikan asuhan keperawatan, seperti memperhatikan akan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan.
- b) Advokat pasien, memberikan pelayanan dan informasi, terutama dalam pengambilan keputusan dalam persetujuan untuk suatu tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.
- c) Pendidik/Edukator, perawat juga memiliki peran dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dalam hal individu, keluarga dan masyarakat. Untuk melaksanakan peran sebagai pendidik, ada beberapa kemampuan yang harus dimiliki seorang perawat yaitu wawasan ilmu pengetahuan yang luas, kemampuan dalam berkomunikasi, pemahaman psikologi, dll.
- d) Koordinator, dalam mengarahkan, membuat perencanaan untuk mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan, sehingga perawatan dapat berjalan teratur sesuai dengan kebutuhan pasien.
- e) Kolaborator, perawat bekerja bersama tim kesehatan lainnya yang terdiri dari dokter, farmasi, fisioterapi, dan lain-lain berupaya dalam mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi pendapat untuk menentukan pelayanan kesehatan selanjutnya.
- f) Konsultan, perawat dapat menjadi tempat konsultasi yang berkaitan dengan masalah keperawatan dan membahas tindakan yang tepat untuk dilakukan.
- g) Manager, perawat memiliki kewajiban dalam mengarahkan layanan perawatan sesuai konsep manajemen keperawatan.

- h) Peneliti dan pengembang ilmu keperawatan, setiap perawat harus mampu dalam melakukan riset keperawatan.
- 3) Fungsi perawat adalah suatu tindakan yang dilakukan sesuai dengan kewajibannya, yaitu:
- a) Independen  
Merupakan fungsi mandiri, dimana dalam pemberian asuhan keperawatan dan tindakannya secara mandiri sesuai kebutuhan dasar pasien, seperti pemenuhan nutrisi, oksigenasi, pemenuhan rasa nyaman dan aman.
  - b) Dependen  
Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan suatu tindakan yang merupakan tugas dari perawat lain.
  - c) Interdependen  
Merupakan suatu tindakan yang dilakukan dalam kelompok atau tim yang memiliki sifat saling bergantung antara tim satu dengan tim yang lain.
  - d) Bertanggung jawab kepada rekan sejawat dan atasan.

### 2.2.2 Perawatan Menjelang Ajal

#### 1) Definisi Perawatan Menjelang Ajal

Perawatan menjelang ajal adalah sebagai perawatan yang diberikan di tahun terakhir kehidupan, meskipun untuk beberapa kondisi, perawatan menjelang ajal mungkin diberikan selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun, (NICE guideline NG142, 2019). Perawatan menjelang ajal adalah perawatan khusus yang diberikan kepada orang yang mendekati atau menjelang ajal yang dimana kondisi

pasien mengalami kondisi yang tidak tersembuhkan menurut Lowey, (2015). Perawatan menjelang ajal adalah perawatan yang diberikan kepada pasien yang mendekati akhir hidup ketika kemungkinan besar mereka meninggal dalam 12 bulan kedepan atau terhadap pasien yang kematiannya sudah dekat (jam atau hari) yang memiliki kondisi tidak tersembuhkan menurut Tate, (2008). Perawatan menjelang ajal adalah istilah yang merangkum semua aspek perawatan yang dibutuhkan oleh orang yang sekarat dan keluarganya, hal ini mencakup dalam pengelolaan nyeri dan gejala lain secara terus menerus dan dukungan psikologis, perawatan fisik, sosial, spiritual dan praktis support menurut Rosser, (2014).

## 2) Tanda dan Gejala

Menurut Rosser, (2014) dan Nicoli, (2019), dalam melakukan perawatan pada pasien menjelang ajal, ada beberapa tanda dan gejala yang terjadi yang perlu diketahui adalah :

### 1) Nyeri (*Pain*)

Nyeri adalah suatu pengalaman sensori dan respon emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan adanya cedera pada jaringan. Karakteristik dari nyeri tentu saja bervariasi berdasarkan tempat dan lokasi, seperti :

- a) Nyeri Somatik : Nyeri yang melokalisasi ke area umum cedera dan muncul sebagai berdenyut, atau sakit, contohnya : sakit pada tulang, otot atau sendi.
- b) Nyeri Visceral : Nyeri yang terjadi pada organ dalam yang terlokalisasi dengan buruk dan muncul sebagai kram, meremas atau menggerogoti.

c) Nyeri Neuropatik : Nyeri yang terjadi dari saraf dimana terlokalisasi baik atau buruk dan muncul seperti menembak, terbakar, kesemutan, menusuk, atau seperti sengatan listrik.

## 2) Sesak Napas (*Dispnea*)

Sesak nafas terjadi karena adanya gangguan pada pengembangan dan kontraksi yang terjadi pada selaput didalam paru-paru dimana paru-paru adalah tempat oksigen berdifusi kedalam darah dan direseptor yang memantau oksigen darah dan konsentrasi karbondioksida.

## 3) Kebingungan (*Delirium*)

Delirium adalah “keadaan kebingungan akut” atau “kegelisahan terminal” dimana terjadinya gangguan kesadaran secara tiba-tiba dengan manifestasi kognitif, afektif, dan fisik. Faktor resiko yang mempengaruhi adalah usia, jenis kelamin, penggunaan obat terlarang, penyalahgunaan alkohol, malnutrisi, tumor otak, gagal ginjal, dan kontrol nyeri yang buruk.

## 4) Kehilangan Nafsu Makan (*Anoreksia*)

Pasien dengan penurunan kesadaran tentu akan mengalami penurunan pola makan, bahkan berhenti makan dikarenakan dengan kondisi fisik.

## 5) Depresi (*Depression*) dan Kesedihan (*Grief*)

Depresi dan kesedihan adalah sesuatu yang tidak mengherankan yang terjadi dalam situasi menjelang ajal, dimana hal ini dapat menjadi kerugian, baik dari kesehatan, kemampuan fisik, peran, hubungan dengan sekitar. Depresi dan kesedihan juga memiliki ciri-ciri yaitu masalah tidur, kelelahan dan konsentrasi yang buruk.

- 6) Penampilan kurus
- 7) Disorientasi
- 8) Konsentrasi memburuk
- 9) Perubahan warna kulit
- 10) Perubahan suhu tubuh

### 2.2.3 Definisi Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang pernah dialami, dijalani, dirasa, dan ditanggung oleh setiap orang (KBBI, 2013). Menurut (Webster, 1831) pengalaman adalah sesuatu yang secara pribadi dihadapi, atau suatu peristiwa sadar yang membentuk kehidupan individu. Menurut (Notoatmodjo, 2018) mengatakan pengalaman adalah suatu peristiwa yang tertangkap oleh indera manusia dan tersimpan didalam memori setiap individu. Pengalaman dapat diperoleh dari peristiwa yang terjadi didalam kehidupan sehari-hari.

## 2.3 Kajian Literatur

Grech (2018), melakukan studi berjudul *Nurses' Experiences Providing End of Life Care to Adults With Hematologic Malignancies*. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplor pengalaman perawat dalam memberikan perawatan menjelang ajal pada pasien dengan kanker darah. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Wawancara semi terstruktur dilakukan pada 5 perawat, memiliki pengalaman bekerja di *one day care* unit kemoterapi lebih dari satu tahun masa kerja. Hasil dari penelitian ini didapatkan dua tema yaitu, (1) *berjuang melawan kesia-siaan medis*, tema ini menjelaskan bahwa pasien menjelang ajal tidak boleh dibuat menjalani perawatan yang sia-sia dan harus meninggal dengan

bermartabat, (2) *berjuang dengan beban emosional perawatan*, tema ini menjelaskan bahwa situasi tertentu menyebabkan perawat merasa bingung, tertekan, dan mereka berjuang dengan perasaan tidak berdaya.

Hahn (2010), dalam penelitiannya yang berjudul *ICU Nurses Experiences in Providing Terminal Care*. Memiliki tujuan yaitu mengeksplorasi pengalaman perawat dalam perawatan intensif yang memberikan perawatan terminal di ICU. Metode yang digunakan peneliti adalah deskriptif kualitatif dan sample terdiri dari 18 perawat yang memberikan perawatan terminal di ICU dengan melakukan wawancara. Hasil penelitian didapat tiga tema yaitu (1) *hambatan untuk mendapatkan perawatan yang optimal*, tema ini menjelaskan dimana kendala yang dialami perawat ICU kurangnya keterlibatan dalam rencana perawatan, perbedaan model praktik medis dan keperawatan, ketidaksepakatan antar dokter dengan anggota tim perawatan, persepsi perawatan yang sia-sia dan penderitaan yang tidak perlu, harapan keluarga yang tidak realistis, dan kurangnya pengalaman dan pendidikan perawat. (2) *konflik internal*, tema ini menjelaskan tentang perasaan atau keinginan perawat, dan (3) *koping (mengatasi)*, tema ini menjelaskan strategi koping yang dilakukan oleh perawat adalah positif dan strategi koping adaptif.

Holms *et al*, (2014), dalam penelitiannya yang berjudul *A Study of the Lived Experiences of Registered Nurses who Have Provide end of life care Within an Intensive Care Unit*. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat ICU yang telah memberikan perawatan menjelang ajal kepada pasien dan keluarganya. Metode penelitian ini adalah kualitatif, data yang

dikumpulkan dengan melakukan wawancara semi terstruktur mendalam, dan kriteria inklusi harus peserta ICU band 5 atau band 6 dengan pernah merawat pasien di ICU dalam 2 tahun terakhir. Hasil yang didapat 5 tema yaitu (1) *sistem perawatan terintegrasi yaitu Liverpool Care Pathway*, tema ini menjelaskan LCP membantu standarisasi perawatan menjelang ajal, (2) *komunikasi*, tema ini menjelaskan gangguan komunikasi menyebabkan pesan terputus antara dokter, perawat, pasien dan keluarga, (3) *lingkungan perawatan intensif*, tema ini menjelaskan lingkungan intensif bukan tempat yang ideal untuk pasien sekarat dan keluarga mereka, (4) *pendidikan dan pelatihan*, tema ini menjelaskan perawat mempelajari keterampilan menjelang ajal melalui pengalaman baik dan buruk, dan (5) *kesulitan*, tema ini menjelaskan dalam melakukan perawatan menjelang ajal adalah kurangnya dukungan dan kurangnya keterlibatan dalam pengambilan keputusan dalam perawatan menjelang ajal.

Efstathiou & Walker (2014), penelitian ini berjudul *Intensive Care Nurses Experiences of Providing End of Life Care After Treatment Withdrawal*. Memiliki tujuan adalah untuk menggali pengalaman perawat intensif yang memberikan perawatan menjelang ajal kepada pasien dewasa dan keluarga setelah keputusan yang diambil untuk menarik pengobatan. Metode penelitian ini adalah dengan pendekatan kualitatif eksploratif deskriptif pada 13 perawat intensif dalam tatap muka wawancara semi terstruktur. Hasil yang didapatkan empat tema yaitu (1) *merawat pasien yang sekarat dan keluarganya*, penjelasan tema ini memberikan perawatan yang nyaman dan bermartabat pada pasien menjelang ajal, (2) *menyediakan dan mendorong kehadiran*, tema ini menjelaskan bahwa

*kehadiran*, tema ini menjelaskan bahwa kehadiran fisik keluarga selama fase sekarat dianggap penting oleh perawat dan jika keluarga tidak ada, perawat harus bersama pasien yang kondisinya menurun, (3) *menghubungkan kembali pasien dan keluarga*, tema ini menjelaskan seorang perawat harus memfasilitasi keintiman untuk pasien dengan pasangannya namun kendalanya adalah peralatan invasive membatasi akses keluarga ke pasien, dan (4) *menangani emosi dan ambiguitas*, menjelaskan bahwa ditemukan ketidakpastian dalam hubungan yang dijelaskan peserta antara perawat ICU dan anggota keluarga dan emosi yang disebabkan oleh hubungan ini, dan ketidakpastian yang sering timbul karena penghentian pengobatan.

Tornøe *et al*, (2015), penelitiannya berjudul *The Challenge of Consolation: Nurses' Experiences with Spiritual and Existential Care for the Dying a Phenomenological Hermeneutical Study*. Tujuan penelitian ini mendeskripsikan pengalaman perawat dengan perawatan spiritual dan eksistensial untuk pasien yang sekarat di rumah sakit umum. Metode yang digunakan peneliti adalah studi kualitatif dengan melakukan wawancara 6 perawat. Hasil yang didapat adalah tiga tema yaitu (1) *keterikatan penderitaan yang sulit dipahami*, menjelaskan adanya perasaan kesepian dan terasing ketika mereka tidak dapat berbagi beban, dan kesedihan, (2) *perawatan spiritual dan eksistensial*, menjelaskan adanya keraguan tentang kebutuhan spiritual dan eksistensial pasien karena kurangnya waktu, staf yang tidak mencukupi dan kemungkinan adanya gangguan, dan (3) *menyampaikan penghiburan*, menjelaskan adanya tantangan emosional terbesar mereka yaitu bertahan bersama pasien yang terus

memancarkan kesedihan, protes dan penyangkalan meskipun perawat berusaha menghibur mereka.

Gomes *et al*, (2013) dalam penelitiannya yang berjudul *Nurses' Experiences Before the Death at the Neonatal Intensive Care Unit*. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui akan pengalaman perawat tentang proses kematian pada anak-anak yang dirawat di *Neonatal Intensive Care Unit*. Metode penelitian ini yaitu pendekatan kualitatif, dengan melakukan wawancara semi-terstruktur pengumpulan datanya yang dilakukan terhadap 6 perawat. Hasil penelitian yang didapat ada tiga tema yaitu (1) *konflik antara yang diidealkan dan yang berpengalaman*, menjelaskan perawat mengalami konflik karena merasa gagal, dan tidak berdaya karena pengalaman kematian seorang anak, (2) *hidup dari perasaan negative*, menjelaskan adanya perasaan takut, sedih dan hampa ketika pasien anak yang sudah meninggal tetap diberikan perawatan di rumah sakit dengan kurung waktu tertentu, dan (3) *berbagi proses kematian dengan keluarga*, menjelaskan untuk mendukung terciptanya ikatan yang lebih besar antara tim dan keluarga.

Zheng *et al*, (2015) dengan judul penelitian *Chinese Oncology Nurses' Experience on Caring for Dying Patients Who are on Their Final Days: A Qualitative Study*. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengalaman perawat onkologi Cina dalam merawat pasien kanker yang sekarat. Metode yang digunakan adalah studi deskriptif kualitatif, wawancara semi-struktur terhadap 28 perawat rumah sakit kanker di Tiajin. Ada lima tema yang didapat dari penelitian ini, yaitu (1) *perawatan menjelang ajal untuk pasien kanker yang sekarat*,

menjelaskan bahwa ungkapan menjelang ajal adalah tabu dalam budaya China, namun dukungan spiritual dan pemeliharaan martabat tetap diberikan, (2) *perawatan menjelang ajal untuk anggota keluarga*, menjelaskan tugas perawat adalah memberikan dukungan psikologis dan kenyamanan kepada keluarga, (3) *kepekaan dan budaya komunikasi*, menjelaskan bahwa adanya perasaan bingung dalam mengungkapkan kondisi pasien karena budaya Tiongkok tidak ada kata kematian atau sekarat, (4) *tekanan moral dan batasan diri*, menjelaskan bahwa tekanan moral menghambat kemampuan mereka untuk melakukan perawatan menjelang ajal yang berkualitas, dan (5) *refleksi diri dan mencari manfaat*, yaitu manfaat dalam melakukan perawatan menjelang ajal memberikan pandangan positif.

Liu & Chiang (2017) dari judul penelitiannya adalah *From Vulnerability to Passion in the End of Life Care: The Lived Experience of Nurses*. Tujuan dari penelitian ini adalah bagaimana perawat menjelang ajal menafsirkan pengalaman perawatan mereka dan bagaimana mereka mengubah pengalaman mereka dan pola pikir mereka. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif tentang pengalaman terhadap 13 perawat. Hasil yang di dapat adalah tiga tema, yaitu (1) *menderita dengan*, tema ini menjelaskan perawat mengalami peristiwa sulit ketika berpartisipasi dalam perawatan, sehingga tidak dapat berbuat banyak untuk penderitaan yang dialami pasien, (2) *bersikap otentik*, tema ini menjelaskan bahwa penemuan jati diri yaitu menyangkut pendeteksian pribadi yang meliputi kecemasan akan perpisahan dari pasien yang sekarat, dan (3) *menyinari diri sendiri*, tema ini menjelaskan perawat yang tetap melakukan perawatan pasien

menjelang ajal telah membentuk sikap atau kondisi, pikiran baru yang terdiri dari keberanian dan ketenangan.

Bone (2018) judul penelitiannya adalah *Critical Care Nurses' Experiences with Spiritual Care: The Spirit Study*. Penelitian ini bertujuan untuk memahami pengalaman perawat ketika mereka membuat rujukan ke ruang perawatan spiritual untuk pasien atau keluarga pasien yang sedang sekarat atau sudah meninggal. Metode yang digunakan adalah kualitatif menggunakan tatap muka, wawancara semi-terstruktur dengan sampel perawat yang minimal 5 tahun berpengalaman. Hasil penelitian didapatkan tiga tema yaitu (1) *nilai kehadiran pendeta di ICU dan peran mereka*, tema ini menjelaskan bahwa perawat memandang kehadiran pendeta sangat mendukung pasien dan keluarga, (2) *pengalaman perawat bekerja sama dengan pendeta di ICU*, tema ini menjelaskan perawat merefleksikan kehadiran pendeta membantu memberikan aspek penting dari perawatan holistik pada perawatan menjelang ajal, dan (3) *pengalaman perawat ICU dalam memberikan perawatan spiritual melalui latihan mereka sendiri*, menjelaskan bagaimana perawat merasa tidak nyaman menangani kebutuhan rohani, dan berharap kehadiran pemuka agama tidak hanya ketika pasien menjelang ajal saja.

Mak *et al*, (2013) dalam penelitiannya yang berjudul *Experiences and Perceptions of Nurses Caring for Dying Patients and Families in the Acute Medical Admission Setting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman dan persepsi perawat yang merawat pasien menjelang ajal dan keluarganya dalam pengaturan perawatan medis akut. Metode yang digunakan

adalah kualitatif melalui purposive sampling dari 15 perawat rumah sakit di Hong Kong. Hasil dari penelitian didapati empat tema yang adalah (1) *kurangnya kesiapan untuk kematian pasien*, tema ini menjelaskan bahwa kematian yang mendadak atau tidak terduga terkadang membuat perawat merasa dihantui, terutama terhadap kematian pasien yang masih berusia muda, (2) *merefleksikan peran perawatan mereka sendiri untuk pasien menjelang ajal*, hal ini menjelaskan ada perasaan ketidakpuasaan dan ketidakcukupan dukungan untuk perawatan pasien menjelang ajal dan keluarga, serta perasaan kecewa, tidak berdaya dan ketidakmampuan perawat, (3) *merefleksikan arti dari kematian dan pengalaman pribadi mereka tentang kematian anggota keluarga mereka sendiri*, menjelaskan beberapa perawat menangis dan merenung akan masa lalunya ketika berbagi pengalamannya, dan (4) *mengatasi perawatan pasien menjelang ajal*, dimana menjelaskan bahwa ada perawat yang menghindari keluarga untuk memutuskan respon emosional pribadinya, dan ada yang menggunakan pendekatan secara psikologis dimana pendekatan ini akan memahami bagaimana perasaan mereka.

#### **2.4 Ringkasan Penelitian**

Pengalaman dalam merawat pasien menjelang ajal, hasil dari penelitian menggunakan pendekatan kualitatif, yaitu dengan cara melakukan wawancara terhadap partisipannya, dan hasil yang didapatkan berupa tema dan memiliki berbagai macam apa yang dirasakan oleh perawat dalam melakukan wawancara. Penelitian tentang pengalaman perawat dalam merawat pasien menjelang ajal dilakukan sebelum mendapatkan hasil yang akurat, namun dari beberapa kajian literature didapatkan beberapa hasil yang sama terhadap pengelompokkan

datanya, namun ada beberapa yang berhubungan terhadap tekanan dari tempat kerja terhadap beban kerja disuatu unit, perasaan dari perawat tersebut, dukungan yang diberikan dari perawat terhadap pasien atau keluarga pasien tersebut. Peneliti sebelumnya mendapatkan hasil adanya hubungan antara pengalaman perawat terhadap merawat pasien menjelang ajal.

