

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan secara khusus yaitu hasil penelitian dari partisipan dan pembahasan dari penelitian dengan melakukan beberapa wawancara yang menghasilkan tentang tema-tema pengalaman perawat dalam merawat pasien menjelang ajal di satu rumah sakit swasta di Indonesia bagian barat.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Partisipan

Penelitian ini melibatkan lima partisipan yang adalah perawat yang pernah memiliki pengalaman merawat pasien menjelang ajal diruangan ICU di satu rumah sakit swasta di Indonesia bagian barat. Selanjutnya partisipan diberikan kode berupa nomor urut yang menggambarkan urutan wawancara yang telah dilakukan. Pemberian kode ini ditetapkan dengan memberi kode pada partisipan pertama menjadi Informan (I), Partisipan (P)

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan Karakteristik Partisipan (N= 5)

Karakteristik	F (%)
Jenis Kelamin	
Laki laki	1 (20)
Perempuan	4 (80)
Usia	
20-30 Tahun	3 (60)
31-40 Tahun	0 (0)
41-50 Tahun	2 (40)
Tingkat Pendidikan	
D3 Keperawatan	2(40)
S1 Ners	3(60)

Pengalaman di ICU	
2-5 tahun	1 (20)
6-10 tahun	2 (40)
11-15 tahun	0 (0)
16-20 tahun	0 (0)
≥ 21 tahun	2 (40)
Riwayat Pelatihan Keperawatan di ICU	
Ya	3 (60)
Tidak	2 (40)
Riwayat Pelatihan/Seminar <i>Paliative Care</i>	
Ya	0 (0)
Tidak	5 (100)

4.1.2 Pengalaman Perawat Dalam Merawat Pasien menjelang Ajal

Hasil penelitian ini mendapatkan lima tema yang teridentifikasi diperoleh dari beberapa kategori dari analisis terhadap lima partisipan yang memiliki pengalaman dalam merawat pasien menjelang ajal yang akan dijelaskan dan diuraikan dalam bentuk deskriptif verbatim dari partisipan. Adapun tema yang didapat telah diuraikan dengan judul 1) respon emosional positif perawat dalam merawat pasien menjelang ajal, 2) respon emosional negatif perawat dalam merawat pasien menjelang ajal, 3) kondisi pasien yang tidak dapat diprediksi dalam perawatan menjelang ajal, 4) tantangan yang dihadapi perawat dalam merawat pasien menjelang ajal, dan 5) dukungan perawatan menjelang ajal yang diberikan kepada pasien dan keluarga.

Dibawah ini adalah tabel penyusunan kelompok kategori berdasarkan tema yang didapat sebagai berikut:

Tabel 4.1.2 Konten Analisis

a. Sub Kategori

Sub Kategori	Pemadatan Fakta	Kode	Tema
Sub Kategori Perasaan Positif	P1 : <ul style="list-style-type: none"> • Perasaan sayang • Perasaan kasihan 	1	Respon emosional positif perawat dalam merawat pasien menjelang ajal.
	P2 : <ul style="list-style-type: none"> • Perasaan tidak tega 		
	P3 : <ul style="list-style-type: none"> • Perasaan tidak kuat • Perasaan kasihan 		
	P4: <ul style="list-style-type: none"> • Perasaan empati • Perasaan kasihan • Memberikan perhatian • Perasaan tidak kuat 		
	P5: <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan perhatian 		
Sub Kategori Perasaan Negatif	P1: <ul style="list-style-type: none"> • Perasaan takut • Perasaan sedih • Perasaan nyesel 	2	Respon emosional negatif perawat dalam merawat pasien menjelang ajal.
	P2: <ul style="list-style-type: none"> • Perasaan sedih • Perasaan capek, kesal, dan kecewa • Panik 		
	P3: <ul style="list-style-type: none"> • Perasaan sedih • Perasaan takut, panik dan bingung 		
	P4: <ul style="list-style-type: none"> • Perasaan sedih • Panik dan bingung 		
	P5: <ul style="list-style-type: none"> • Perasaan sedih • Perasaan kesal, capek, dan nyesal 		
Sub Kategori Persepsi Perawat	P1: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perubahan kondisi pasien yang tidak terprediksi 	3	Kondisi pasien yang tidak dapat diprediksi dalam perawatan menjelang
	P2 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kondisi ketidakberdayaan pasien 		
	P3: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ketidakberdayaan pasien menjelang ajal 		

	yang membutuhkan perhatian khusus		aja.
	P4 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kondisi pasien kritis ▪ Perubahan kondisi pasien yang tidak terprediksi 		
	P5: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kondisi yang menyebabkan pasien meninggal 		
Sub Kategori Situasi Perawat	P1: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Situasi dilema ▪ Bersikap empati 	4	Tantangan yang dihadapi perawat dalam merawat pasien menjelang ajal.
	P2 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jadwal jam kunjung yang singkat ▪ Bersikap empati 		
	P3: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Situasi penolakan perawatan intensive care ▪ Keterbatasan perawat 		
	P4 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemberian informasi kepada keluarga ▪ Beban pertanyaan oleh keluarga ▪ Kerjasama tim dalam perawatan pasien menjelang ajal ▪ Adanya keluarga yang marah kepada perawat 		
	P5 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keterbatasan pengetahuan ▪ Penanganan keluarga yang marah kepada perawat 		
Sub Kategori Tindakan Perawat	P1 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dukungan doa ▪ Memberikan perpanjangan jam kunjung 	5	Dukungan perawatan menjelang ajal yang diberikan kepada pasien dan keluarga
	P2 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dukungan dalam doa ▪ Dukungan untuk keluarga 		
	P3 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memberikan rasa nyaman pasien menjelang ajal ▪ Memberikan perhatian ▪ Batas waktu dalam jam besuk 		
	P4 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memberikan rasa nyaman pasien menjelang ajal ▪ Dukungan dalam doa ▪ Dukungan untuk keluarga 		
	P5 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dukungan untuk pasien ▪ Dukungan dalam doa 		

b. Sub Kategori Sejenis

INTERPRETASI	PENGUMPULAN FAKTA SEJENIS	KODE
Sub Kategori Perasaan Positif	<ul style="list-style-type: none"> • Perasaan kasihan (P1, P3, P4) • Perasaan sayang ((P1) • Perasaan tidak tega (P2) • Perasaan tidak kuat (P3) • Perhatian (P4, P5) • Empati (P4) 	1
Sub Kategori Perasaan Negatif	<ul style="list-style-type: none"> • Perasaan sedih (P1, P2, P3, P4 dan P5) • Perasaan kesal, kecewa (P2, P5) • Perasaan nyesal (P1, P5) • Panik (P2, P3, P4) • Bingung (P3, P4) • Perasaan takut (P1, P3, P5) • Capek (P2, P5) 	2
Sub Kategoris Persepsi Perawat	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan kondisi pasien yang tidak terprediksi (P1, P4) • Ketidakberdayaan pasien (P2, P3) • Kondisi pasien kritis (P4) • Kondisi yang menyebabkan pasien meninggal (P5) 	3
Sub Kategoris Situasi Perawat	<ul style="list-style-type: none"> • Situasi dilemma (P1) • Bersikap empati (P1, P2) • Jam berkunjung yang singkat (P2) • Situasi penolakan perawatan intensive (P3) • Keterbatasan tenaga perawat (P3) • Pemberian informasi kepada keluarga (P4) • Beban pertanyaan oleh keluarga pasien (P4) • Kerjasama tim dalam perawatan pasien menjelang ajal (P4) • Adanya keluarga yang marah kepada perawat (P4, P5) • Keterbatasan pengetahuan (P5) 	4
Sub kategoris Tindakan Perawat	<ul style="list-style-type: none"> • Dukungan dalam doa (P1, P2, P4, P5) • Memberikan perpanjangan jam kunjung (P1, P3) • Dukungan untuk keluarga(P2, P4) • Memberikan rasa nyaman pasien menjelang ajal 	5

	(P3, P4)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan perhatian (P3) • Dukungan untuk pasien (P5) 	

Tema pengalaman perawat dalam merawat pasien menjelang ajal yang teridentifikasi memiliki serangkaian kategori yang memiliki kesamaan makna berdasarkan kode. Peneliti melakukan analisa data sehingga pengalaman partisipan menggambarkan tujuan penelitian untuk mengeksplorasi persepsi partisipan mengenai pengalaman perawat dalam merawat pasien menjelang ajal. Masing-masing tema ini dijelaskan dan diilustrasikan melalui kutipan sebagai berikut.

1) Tema 1 : Respon emosional positif perawat dalam merawat pasien menjelang ajal

Partisipan mengatakan bahwa merawat pasien-pasien menjelang ajal banyak perasaan yang dirasakan, seperti yang dirasakan ada beberapa perasaan seperti sayang banget, kasihan, dan hal ini lebih dirasakan ketika pasien yang dirawat adalah pasien dengan usia yang sangat muda seperti anak-anak.

“Tapi kalau pasien yang kayak anak kecil yang dia cuma post operasi, kayaknya sayang gitu, ya yang kita tahu pre operasinya kek mana gitu kondisi awalnya, jadi sayang banget kalau misalnya nanti dia meninggal tuh sayang (wajah tampak serius) sayang banget sebenarnya (partisipan diam sambil lihat tangan)”. (Partisipan 1).

Selain respon emosional positif adanya perasaan sayang, ada beberapa partisipan yang mengatakan kasihan dengan kondisi dari pasien yang menjelang ajal tersebut, dimana kondisi yang tidak memungkinkan untuk pasien kembali tetapi keluarg masih ingin berjuang, seperti yang diungkapkan oleh partisipan 1

“ Tapi sebenarnya sih kalau untuk pasien yang udah paliatif, yang kayak udah kasian juga keluarganya kalau mau di tahan, tapi misalnya kalau dia (keluarga) bertahan kasian pasiennya juga”. (Partisipan 1)

Partisipan 3 menambahkan adanya perasaan yang sama dengan partisipan 1 tentang adanya perasaan kasihan terhadap pasien yang dirawat diruang ICU. Selain itu mereka juga mengatakan tidak kuat jika hal ini terjadi pada keluarga mereka sendiri, jika memposisikan diri sebagai keluarga dari pasien tersebut.

“Kadang aku suka kasihan sama pasiennya, karena pasien-pasien di ICU yang lainnya sekalipin mereka menggunakan alat bantu nafas, mereka tetap kesulitan bernafas, sehingga saya suka merasa kasihan”. (Partisipan 3)

Timbulnya perasaan yang sering terjadi pada partisipan yaitu perasaan tidak tega dan tidak kuat ketika menghadapi pasien menjelang ajal, partisipan 3 mengatakan: *“apa lagi aku kalau lihat orang tuanya nangis gitukan aduh aku tuh ga tega kak”*. Respon positif lainnya yang dilakukan partisipan terhadap pasien menjelang ajal yaitu memberikan perhatian terhadap pasien tersebut sehingga timbulah tindakan empati yang ditunjukkan partisipan sebagai wujud turut merasakan apa yang dirasakan pasien, seperti yang dilakukan oleh partisipan 4,

“Karena kasus-kasus pada pasien yang menjelang ajal tentu membutuhkan perhatian penuh selain dari keluarga tentunya dari peran kami sebagai perawat”. (Partisipan 4)

Semua kutipan dari perasaan partisipan ini mewakili perumusan tema respon emosional positif keadaan mental dan empati perawat menghadapi pasien menjelang ajal.

2) Tema 2 : Respon emosional negatif perawat dalam merawat pasien menjelang ajal

Partisipan mengutarakan perasaan yang membuat mereka sering merasa tidak nyaman yaitu perasaan sedih, takut, nyesal, capek, kesal, kecewa, panik, dan mengalami kebingungan. Perasaan sedih ini beberapa kali tersirat di beberapa pernyataan partisipan yang dilakukan wawancara.

Seperti yang diungkapkan partisipan 2 yang berespon sedih jika yang dirawat adalah pasien anak-anak, dan pernyataan ini diperkuat oleh partisipan 1. Berikut ungkapan partisipan 2:

“Awalnya aku tuh merawat pasien menjelang ajal itu ya ikut merasa sedih terkhusus itu pasien anak kecil. Karena aku suka gampang nangis kak orangnya”. (Partisipan 2)

Berbeda dengan partisipan yang lainnya, respon negatif lainnya yang dirasakan adanya perasaan kesal, capek dan kecewa, dan hal ini diungkapkan oleh partisipan 5, dan pernyataan ini sama dirasakan oleh partisipan 2.

“Itu tuh rasanya ga karuan, capek, kesal, berharap pasiennya balik malah gini kek yang begini ya rasanya nyelamatin orang (topang kening). Itu sih bukan sedih kak tapi kek yang kecewa aja”. (Partisipan 2)

Adapun respon emosi partisipan ketika merawat pasien yang menjelang ajal, namun ketika mengetahui bahwa pasiennya meninggal, situasi tersebut menimbulkan perasaan yang sulit dijelaskan lebih dalam lagi karena partisipan mengekspresikan dirinya dalam diam.

“Pernah saat aku dines pegang pasien itu, aku dibuat capek dan saat itu pasien lagi banyak kan bete (kesal) banget aku kak.mikir kalau pasiennya itu manja, suka nyuruh-nyuruh, padahal kek biasa aja ga ada keluhan sebelum pasiennya meninggal, itu yang buat aku jadi ngerasa sedih sama nyesel”. (Partisipan 5)

Respon emosional negatif lain juga dirasakan oleh psrtisipan seperti halnya panik dan bingung sekalipun beberapa partisipan sudah memiliki pengalaman kerja yang

terbilang tidak sebentar namun perasaan itu terkadang masih sering dirasakan oleh beberapa partisipan, seperti yang dirasakan oleh partisipan 3 sejalan dengan yang dirasakan oleh partisipan 4 dalam wawancaranya.

“Tapi aku pernah ngalami yang namanya takut, meski saya sudah lama bekerja, apa lagi saya sebagai incharge duh, dengan berbagai tindakan di ICU, rasanya panik, bingung dan capek”. (Partisipan 3)

Tema respon emosional negatif ini terbentuk dari kategori yang didapat dari kelima partisipan setelah dilakukan wawancara.

3) Tema 3 : Kondisi pasien yang tidak dapat diprediksi dalam perawatan menjelang ajal

Tema ini menggambarkan bagaimana partisipan menanggapi kondisi pasien ketika diharapkan kondisinya stabil atau ketika keadaan kondisi pasien membaik namun tiba-tiba mengalami penurunan yang tidak bisa diprediksi. 2 partisipan mengatakan hal yang sama tentang perubahan kondisi pasien :

“Ya dari kondisi oke yang masih bisa di ajak ngomong gitu, trus tiba-tiba besokkannya tuh malah cepet banget harus jadi kondisi yang perburukkan gitu, harusnya yang kita tahu oh pasiennya harusnya kondisinya bagus nih tapi kok bisa kayak gini”. (Partisipan 1)

Sebagian besar pasien yang dirawat di unit ICU mengalami kondisi tidak berdaya dengan sebagian besar menggunakan alat bantu support untuk proses kehidupannya, seperti yang diungkapkan oleh 2 partisipan yang mengungkapkan hal yang sama dengan pemikiran yang berbeda namun memiliki kebutuhan yang sama:

“Saya melihat mereka sangat tidak berdaya didalam menjelang ajalnya, mereka memiliki kebutuhan-kebutuhan yang khusus. Karena mereka membutuhkan perhatian yang benar-benar ekstra”. (Partisipan 4)

Meski kurang baik, namun partisipan berpendapat lain mengenai unit di ICU sebagian besar akan berfikir sama, ketika dengan kondisi pasien yang kritis tentu akan mengalami kematian, seperti yang diungkapkan oleh partisipan dalam wawancaranya mengatakan:

“Biasanya aku merawat pasien menjelang ajal posisi lagi kritis menggagap pasien bakal meninggal”. (Partisipan 5)

Demikian kategori persepsi perawat dalam merawat pasien menjelang ajal inilah yang mendasari perumusan tema ketiga tentang kondisi yang dihadapi perawat ketika pasien tidak dapat diprediksi mengalami perubahan hemodinamik.

4) Tema 4 : Tantangan yang dihadapi perawat dalam merawat pasien menjelang ajal

Partisipan mengatakan sering menghadapi beberapa situasi yang terkadang membuat perawat tidak nyaman, yang dimana menjadi tantangan perawat, seperti yang dikatakan partisipan adanya situasi dilemma, sebagai contoh: *“kadang tuh dilema banget kalau keluarga masih mau lanjut padahal tuh sudah seperti itu mau gimana lagi kita jadi dilema”* (Partisipan 1). Dengan situasi ini tentu akan diiringin dengan sikap empati, sikap empati dari partisipan 1 di dukung oleh partisipan 2, yang mengatakan:

“Aku gak boleh terlihat sedih atau nangiskan di depan pasien atau keluarga pasiennya makanya aku harus bisa terlihat tenang dan tidak tegang” (Partisipan 2).

Tentunya yang sering terjadi yang menjadi kesulitan ternesar adalah adanya jam kunjungan yang sangat singkat, mengingat ruangan di unit ICU tidak dapat

ditunggu oleh keluarga dan tidan bisa dikunjungi lebih dari satu orang, seperti yang diungkapkan partisipan 2 :

“Terkadang waktu yang dimiliki keluarga dengan pasien yang dengan tahap menjelang ajal inikan sedikit sekali kak,” (Partisipan 2).

Tantangan yang sering terjadi juga adalah dengan keterbatasan ketenagaan perawat seperti yang diungkapkan oleh partisipan 3, dan sebagian besar perawat pegang pasien lebih dari satu seperti yang diperkuat oleh partisipan 4 yang mendukung pernyataan partisipan 3, dimana partisipan 4 mengatakan:

“Dengan keterbatasan tenaga yang sedikit harus mengambil keputusan dan menghandle pasien”. (Partisipan 3)

“Di ICU itu kalau ada keluarga yang mendampingi pasien yang saat itu kondisinya sedang penurunan akan banyak pertanyaan, sehingga sebenarnya sangat menyita waktu karena pasien yang dipegang di ICU itu satu perawat 2 pasien, sehingga cukup membuat kami kesulitan juga.”. (Partisipan 4)

Disamping itu tentunya keluarga memiliki pertanyaan yang sering diajukan sehingga untuk mengutarakan informasi salah satu menjadi kesulitan perawat menurut partisipan 4. Perawatan pasien menjelang ajal dengan memperkuat pernyataan partisipan 4, tentu harus adanya pelatihan khusus, seperti yang dirasakan partisipan 5 mengatakan:

“Jujur aku belum pernah ikut semacam pelatihan tentang merawat pasien menjelang ajal awalnya,jadi pas aku merawat pasien kayak gitu agak kebingungan apa yang harus aku lakukan untuk ngerawat pasien ini”. (Partisipan 5)

Tantangan yang dihadapi perawat lainnya adalah ketika berurusan dengan keluarga yang marah-marrah yang dimana hal yang dihadapi adalah proses

penyangkalan dari kondisi pasien yang saat itu sedang kondisi kritis. Partisipan 4 berkata:

“Keluarga ada yang marah-marah kepada perawat, sampai ada yang pernah mengebrak meja. dan itu sangat mengganggu konsentrasi kita, disaat kondisi yang kritis”. (Partisipan 4).

Hal tersebut menjadi pertanyaan partisipan 5 yang pernah mengalami dan menghadapi situasi ketika keluarga marah-marah :

“Bagaimana cara menangani pasien dan keluarga yang marah-marah dan minta buru-buru dilakukan tindakan ini dan itu”. (Partisipan 5)

Dari perumusan kategori inilah mendasari tema keempat terbentuk tentang tantangan yang dihadapi perawat.

5) Tema 5 : Dukungan perawatan menjelang ajal yang diberikan kepada pasien dan keluarga

Tema ini menunjukkan beberapa dukungan bagi keluarga pasien dan pasien yang mengalami masa akhir kehidupan, dari sisi berbeda-beda tentunya. Seperti keempat partisipan mengatakan dukungannya dengan berupa dukungan layanan doa, yang langsung dilakukan oleh perawat itu sendiri.

“Kadang aku kalau pasiennya yang seagama dengan aku, aku suka doakan pasiennya, pernah juga diajak keluarganya ikut doa bareng”. (Partisipan 1)

Partisipan lain menambahkan apa yang dilakukan terhadap pasien ketika mendukung dalam doa, untuk menghormati ritual yang biasa dilakukan oleh keluarga pasien dalam hal berdoa terhadap pasiennya:

“Kadang aku tuh suka doakan pasiennya walaupun beda agama trus kasikan air Dzam-dzam yang dititipkan keluarga ke kita menurut kepercayaan keluarga”. (Partisipan 4)

Bentuk dukungan yang dapat diberikan kepada keluarga pasien menjelang ajal yaitu dengan adanya penambahan jam kunjung dari perawat yang bertugas. Seperti yang dikatakan oleh dua partisipan yang memiliki pendapat yang sama tentang jam kunjung untuk keluarga pasien tersebut.

“Trus kita juga kalau pasien menjelang ajal keluarganya kita ijinan didalam 30 sampai 1 jam, atau pas pasiennya bener-bener udah penurunan gitu agar keluarganya bisa dampingin gitu”. (Partisipan 1)

Memberikan rasa nyaman kepada pasien adalah bentuk dari dukungan untuk pasien dalam mempertahankan asuhan keperawatan dasar. Partisipan 4 menunjukkan:

“Aku biasanya kalau ngerawat pasien menjelang ajal itu pertama-tama buat pasien nyaman dulu, kayak kasih posisi head up, karena pasien yang rawat dengan ventilator jadi aku suction juga biar nafasnya ga bunyi-bunyi karena slem gitu”. (Partisipan 4)

Sekalipun pasien tidak sadar dalam kondisinya, tentu perhatian tetap harus diberikan seperti yang dilakukan partisipan satu ini, dukungannya tergabung secara spiritual dan rasanyaman juga, partisipan ini mengatakan:

“Memberikan kenyamanan buat mereka, memenuhi kebutuhan spiritual mereka, deketin barang-barang yang disukai pasien kayak Rosario, Al-Quran kecil gitu dan rekaman doa gitu”. (Partisipan 3)

Dukungan untuk pasien dalam penelitian ini menyiratkan perawatan yang akan meningkatkan kenyamanan pada pasien, meskipun tidak semua pasien menjelang ajal langsung mengalami kematian, dan tidak sadarkan diri seketika, hal tersebut di tunjukkan dalam pernyataan partisipan 5 :

“Biasanya aku memberikan dukungan melalui support kayak semangat ya kak pasti kamu bisa menjalani ini”. (Partisipan 5)

Inilah penjabaran kategori tentang tindakan yang dilakukan perawat, sehingga membentuk tema kelima akan dukungan terhadap pasien dan keluarga selama perawatan menjelang ajal.

4.2 Pembahasan

Tema yang didapatkan bahwa pengalaman perawat salah satunya adalah respon emosional positif, hasil studi oleh Liu & Chiang, (2017) yang memiliki makna serupa dengan apa yang dirasakan oleh partisipan kami yaitu mengalami perasaan kasihan terhadap pasien yang mereka rawat di ruangan ICU. Zheng *et al*, (2015) dalam penelitiannya menghasilkan respon emosional positif yang berupa para perawat menggambarkan perasaan perhatian dengan pasien mereka sebagai teman dengan menunjukkan rasa hormat, perhatian, cinta, dan kebaikan. Liu & Chiang, (2017) menyatakan perasaan kasihannya ketika menyaksikan pasien yang mengalami kematian yang menyakitkan. Studi menurut Zheng *et al*, (2015) mengatakan dalam penelitiannya bahwa perawat menunjukkan perasaan sayang dan empati mereka terhadap keluarga yang mengalami kelelahan baik secara fisik maupun emosional, demikian ungkapan ini memiliki kesamaan dengan adanya perasaan sayang yang dialami partisipan terhadap kondisi pasien di ICU, dari perasaan ini memiliki makna perhatian seperti yang dilakukan partisipan selama melakukan perawatan menjelang ajal.

Tornøe *et al*, (2015) mengatakan dalam penelitiannya menjadi saksi kematian pasien yang lebih muda dapat membuat perawat merasa rentan, terutama ketika mereka mengidentifikasi dengan pasien mereka, perawat dapat menunjukkan rasa takut, baik dalam kaitannya dengan hal yang tidak diketahui

atau apa yang mereka kendalikan. Kesedihan adalah perasaan intrinsik pada manusia, semua orang merasakan hal ini di beberapa titik dalam hidup mereka. Grech, (2018) menyebutkan ketika dihadapkan pada situasi yang tidak dapat mereka kendalikan, sebagian besar perawat merasa bingung dan tertekan. Selain itu, mereka berjuang dengan perasaan tidak berdaya, hal ini didukung dari beberapa yang dialami oleh partisipan yang mengalami perasaan takut dan sedih. Pernyataan partisipan akan perasaan kesedihan didukung dengan jurnal dari Liu & Chiang, (2017) dimana hasil penelitiannya perawat menyatakan dengan kalimat “kesedihan akan selalu bersamaku”. Pennbrant *et al*, (2015) dalam studi penelitiannya mengatakan perawat percaya bahwa merawat pasien diakhir hayat memicu reaksi emosional, seperti kesedihan, frustrasi, ketidakberdayaan dan ketidakmampuan. Partisipan mengalami perasaan kecewa dan menyesal dengan pelayanan yang sudah diberikan pada pasien menjelang ajal dan hal ini terdapat didalam jurnal dari penelitian Mak *et al*, (2015), dimana adanya perasaan kekecewaan dan ketidakberdayaan terkait dengan ketidakmampuan dalam peran. Mereka menyesal, dalam peran mereka sebagai perawat, kehilangan kesempatan untuk menunjukkan dukungan kepada pasien mereka sebelumnya mereka mengalami kematian. Studi menurut Holms *et al*, (2014) mengatakan dalam penelitiannya staf yang tertekan mengalami beberapa perasaan yang digambarkan adalah ketidakberdayaan, amarah, frustrasi dan kesedihan.

Kondisi pasien yang tidak dapat diprediksi dalam perawatan menjelang ajal menggambarkan pengalaman partisipan terhadap persepsi perawat dalam merawat pasien menjelang ajal. Partisipan beranggapan kenapa bisa sebelumnya

kondisi masih baik kemudian tiba-tiba jadi perburukan kondisinya. Pernyataan partisipan di dukung oleh penelitian menurut King & Thomas, (2013) bahwa kematian mendadak yang tidak terduga, perawat menggambarkan kemampuan untuk mengantisipasi kematian yang akan datang dari banyak pasien mereka dan kesempatan berikutnya untuk mempersiapkan pasien dan atau keluarga untuk hal yang tak terelakkan. Sedangkan menurut Mak *et al*, (2015), tentang kematian mendadak dan tak terduga sebagian besar perawat merasa dihantui oleh kata “kematian mendadak dan kematian tak terduga pasien mereka”, terutama kematian pada pasien dengan usia muda atau oleh respons intens keluarga terhadap kematian pasien. Studi dalam Efstathiou & Walker, (2014) mengatakan ruangan ICU dikaitkan dengan perawatan teknis dan pemantauan hemodinamik, ada beberapa ketidakpastian apakah monitor harus dilepas atau dibiarkan. Ungkapan tersebut diperkuat dari pengakuan partisipan yang mengatakan pasien yang datang ke ICU sebagian besar pasien dengan kondisi kritis. Sekalipun pasien menjelang ajal terpasang alat bantu untuk proses perpanjangan hidup, tetap mereka terlihat lelah dan hal ini didukung oleh peneliti Zheng *et al*, (2015) yang mengungkapkan “meskipun mereka sangat kurus dan mengalami edema yang parah, kami harus menyuntikkan obat penghilang rasa sakit” dalam hal ini diungkapkan peneliti untuk menyatakan bahwa mereka meringankan penderitaan pasien menjelang ajal. Bagaimana perawat memastikan pemahaman tentang kesadaran akan kematian Odachi *et al*, (2017), hal ini yang menjadi dasar keterbatasan pengetahuan dari partisipan dalam menangani pasien menjelang ajal. Pengalaman perawat yang paling dibutuhkan pasien adalah perawat bersedia

bertahan disamping pasien, mereka menunjukkan bahwa mereka tidak akan meninggalkan mereka Tornøe *et al*, (2015). Pendapat peneliti ini sejalan dengan pernyataan partisipan yang mengatakan ketidakberdayaan pasien didalam menjelang ajal akan sangat membutuhkan perhatian khusus.

Keperawatan berfungsi untuk mengatasi situasi selama melakukan perawatan pasien menjelang ajal, melakukan *monitoring* terhadap adanya perubahan yang terjadi pada pasien ataupun keluarga. Kerjasama dengan tim kesehatan lain merupakan hal penting karena pelayanan yang diberikan merupakan kegiatan yang menyeluruh, sehingga pada saat timbul situasi yang kurang baik, yang mengakibatkan peran perawat menjadi terganggu dan menimbulkan adanya berbagai masalah dari segi positif dan negative bagi perawat yang meliputi perasaan dilema, situasi penolakan perawatan intensif, adanya jadwal jam kunjung yang singkat, keterbatasan tenaga kerja dalam pemberian informasi kepada keluarga, adanya beban perawat yang menyita waktu lama, penanganan complain keluarga yang marah, maka diperlukan semangat yang kuat dan komitmen untuk mengatasi berbagai masalah dalam merawat pasien menjelang ajal.

Menurut Kisorio & Langley, (2016), tantangan yang dihadapi yaitu berurusan dengan keluarga dalam penyangkalan. Hal ini dalam studi tersebut tersirat dalam pernyataan perawat 13 berkata: "Saya telah melihat beberapa dari mereka menanggapi dengan amarah, kecemasan dan pembuat masalah". Studi lain mengatakan bahwa tanggapan keluarga terhadap berita buruk secara berbeda dan reaksi keras mereka dapat disebabkan oleh tekanan emosional mereka. Hal

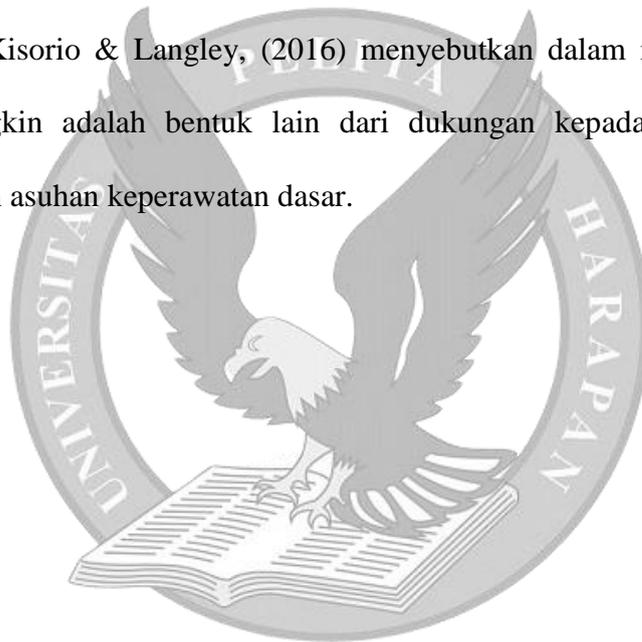
tersebut dalam penelitian ini sejalan dengan yang dirasakan oleh partisipan 4 dimana ketika memberikan informasi kepada keluarga yang mengalami hal yang cukup berat karena keluarga masih memiliki harapan tinggi untuk pasiennya. Unsur kepedulian pada tahap akhir kehidupan di unit ICU terwujud dalam bentuk perawatan fisik bagi pasien menjelang ajal dan perawatan emosional bagi keluarga. Menurut Grech, (2018) menungkapkan dilema yang dihadapi oleh perawat ketika pendapat mereka tidak diperhatikan, meskipun memiliki keyakinan berbeda yang dipengaruhi oleh kebutuhan pasien. Partisipan dalam hal ini mengalami kondisi dilema dalam merawat pasien menjelang ajal. Perawat dalam penelitian ini juga mengungkapkan perlunya pendidikan lebih lanjut tentang perawatan terminal. Keterbatasan pengetahuan menurut partisipan menyebabkan banyak perawat mengatakan mereka tidak siap untuk memberikan perawatan terminal Espinosa, (2010). Situasi pasien dengan kondisi menjelang ajal tergambar dalam ungkapan dari partisipan terhadap emosi keluarga, dimana kadang-kadang keluarga melampiaskan amarah dan frustrasinya kepada perawat: “terkadang kita mendapatkan banyak pelecehan verbal yang tampaknya sangat tidak adil” Tornøe *et al*, (2015). Perawat senior dan junior menunjukkan bahwa mereka tidak tahu bagaimana berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya dengan benar; mereka perlu meningkatkan keterampilan komunikasi mereka dalam perawatan di akhir hayat Zheng *et al*, (2015), hal tersebut menunjukkan kesamaan yang terjadi tentang perkataan dari partisipan dalam pemberian informasi pada keluarga. Selain kekurangan perawat khusus ICU, terutama pada akhir pekan atau pada shift malam, didapatkan pula adanya keterbatasan

ketersediaan tenaga kesehatan professional, kesulitan berkomunikasi dengan keluarga dan menangani keluhan Gélinas *et al*, (2012).

Dukungan yang diberikan partisipan terhadap pasien dan keluarga dalam bentuk dukungan doa, memberikan rasa nyaman terhadap pasien, memberikan perhatian, memberikan perpanjangan jam kunjung, dan memberikan perhatian. Perawat merasa mampu menyampaikan penghiburan ketika melihat upaya yang dilakukan telah membantu pasien untuk mengalami kematian yang baik, damai dan harmonis. Hal ini merupakan situasi yang sangat bermanfaat dan memuaskan. Pengalaman menjadi saksi atas meninggalnya seorang pasien secara damai digambarkan sebagai momen khusus yang memenuhi perawat dengan rasa hormat dan kekaguman Tornøe *et al*, (2015). Penelitian diatas sejalan dengan hasil penelitian ini, bahwa dukungan doa terhadap pasien menjelang ajal dianggap menjadi bagian dari proses menghantarkan pasien untuk menghadapi ajal dengan damai. Perawat juga melaporkan keinginan keluarga untuk memiliki ingatan yang baik pada saat-saat terakhir pasien Espinosa, (2010).

Pemberian perpanjangan waktu jam kunjung yang diutarakan oleh partisipan kami sesuai denhgan studi menurut Efstathiou & Walker, (2014), dimana lingkungan ICU menciptakan hambatan antara pasien dan keluarganya. Dukungan pemberian waktu dan ruang untuk keintiman dianggap oleh beberapa partisipan sebagai hal yang penting untuk menghubungkan kembali pasien dan keluarga pada tahap menjelang ajal. Penelitian Zheng *et al*, (2015) mengatakan perawat menunjukkan bahwa mereka melakukan yang terbaik untuk meningkatkan kenyamanan fisik pasien, termasuk membersihkan dan berpakaian,

membalikkan badan di tempat tidur, perawatan mulut, dan sebagainya. Mereka pikir itu adalah tanggung jawab penting mereka untuk membuat pasien yang menjelang ajal merasa nyaman. Sejalan dengan pernyataan partisipan dalam penelitian ini yakni memiliki kesamaan dengan memberikan rasa nyaman dan perhatian pada pasien menjelang ajal. Aspek kenyamanan fisik merupakan asuhan keperawatan dasar untuk meningkatkan kenyamanan pasien Oliveira *et al*, (2016). Studi menurut Kisorio & Langley, (2016) menyebutkan dalam menjaga pasien nyaman mungkin adalah bentuk lain dari dukungan kepada pasien dalam mempertahankan asuhan keperawatan dasar.



Bagan 4.2

Fenomena Pengalaman Perawat Dalam Merawat Pasien Menjelang Ajal

