



PENGALAMAN PERAWAT MELAKUKAN END OF LIFE CARE PADA PASIEN BERAGAMA ISLAM DI RUANG ICU

Yusefa*, Rizky Meilando, Sirli Agustiani

Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Citra Internasional, Jl. Pangkalpinang-Muntok, Cengkong Abang, Bangka, Kepulauan Bangka Belitung 33173, Indonesia

*evha001232@gmail.com

ABSTRAK

Pasien kritis di ICU tidak selalu mendapatkan hasil yang baik. Beberapa kasus menunjukkan bahwa perawatan intensif dianggap memperpanjang proses kematian pada pasien yang tidak responsif terhadap pengobatan agresif. Dalam kondisi ini, perawatan end of life adalah salah satu pendekatan yang dapat diberikan. Penelitian ini bertujuan menggali pengalaman perawat dalam memberikan end of life care pada pasien beragama islam di ICU. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian ini berjumlah tujuh orang perawat diteliti dengan menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur selama 45-60 menit. Data dianalisis dengan pendekatan Colaizzi dan hasilnya disajikan dalam bentuk tema wawancara. Dari pengalaman perawat, terdapat empat tema utama yaitu: (1) Pemenuhan perawatan end of life care dengan berbagai cara; (2) Perawatan end of life sebagai bagian dari Caring; (3) Tantangan internal dalam pelayanan end of life care; (4) Perawatan end of life sebagai bagian integral dari keperawatan. Kesimpulannya, perawat dapat melihat pasien sebagai manusia yang utuh dengan memfasilitasi kebutuhan yang diperlukan serta mengatasi masalah pasien sesuai prosedur yang berlaku. Rumah sakit perlu mengembangkan pengetahuan perawat tentang perawatan menjelang ajal, mengingat perawat adalah lini terdepan yang menerima pasien sejak masuk hingga perawatan berakhir.

Kata kunci: end of life care; pasien beragama islam; pengalaman perawat kritis

NURSES' EXPERIENCE OF END OF LIFE CARE FOR ISLAMIC PATIENTS IN THE ICU ROOM

ABSTRACT

Critical patients in the ICU do not always have a favorable outcome. Some cases show that intensive care is thought to prolong the dying process in patients who are unresponsive to aggressive treatment. In this condition, end of life care is one of the approaches that can be given. This study aims to explore the experience of nurses in providing end of life care to Muslim patients in the ICU. The method used was qualitative with a phenomenological approach. The informants in this study were seven nurses selected by using a purposive sampling technique. Data were collected through semi-structured interviews lasting 45-60 minutes. The data were analyzed using the Colaizzi approach and the results were presented in the form of interview themes. From the nurses' experiences, there were four main themes, namely: (1) Fulfillment of end of life care in various ways; (2) End of life care as part of Caring; (3) Internal challenges in end of life care; (4) End of life care as an integral part of nursing. In conclusion, nurses can see patients as whole human beings by facilitating the necessary needs and addressing patient problems according to applicable procedures. Hospitals need to develop nurses' knowledge about end-of-life care, considering that nurses are the front line who receive patients from admission to the end of care.

Keywords: critical nurse experience; end of life care; islamic patients

PENDAHULUAN

Salah satu unit pelayanan di rumah sakit (RS) adalah ruangan Intensive Care Unit (ICU) yang pengobatannya berfokus pada kehidupan menyelamatkan pasien dengan penyakit kritis yang mengancam jiwa. Kompleks kasus yang dialami pasien di ICU berkontribusi terhadap pengobatan, dukungan dan kerjasama serta teknologi canggih. Kematian pada pasien ICU dapat dianggap sebagai peristiwa yang alami setelah pasien mendapatkan segala tindakan penyelamatan hidupnya. Tugas seorang perawat memberikan perawatan yang aman dan nyaman, memberikan informasi dan mendorong refleksi diri dari perawatan akhir hayat bagi pasien yang tidak responsif terhadap terapi dan pengobatan tidak lagi berfokus pada kuratif secara agresif. (Tahir et al., 2021).

Prevalensi jumlah pasien kritis di Indonesia pada tahun 2019 tercatat mencapai 33.148 pasien dengan persentase kematian pasien di ICU mencapai 36,5% (Kemenkes RI, 2019). Namun saat munculnya pandemi COVID-19 pencatatan data prevalensi jumlah pasien kritis teralihkan menjadi data COVID-19, dimana prevalensi pemakaian ICU di seluruh Indonesia mengalami peningkatan. Pada tahun 2020, Bed occupation rate (BOR) melonjak hingga 80% (Kemenkes RI, 2020). Saat ini jumlah ruangan ICU di Indonesia mencapai 81.032 tempat tidur, dari 2.979 Rumah Sakit dan sepanjang tahun 2021 telah terisi sebanyak 52.719 pasien kritis. Maka artinya rata-rata keterpakaian ICU di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 64,83% (Kemenkes RI, 2021). Pasien kritis yang dirawat di ICU tidak selalu mendapatkan hasil yang baik dan memberikan outcome yang baik. Beberapa kasus justru menunjukkan bahwa ruang intensif dengan segala perlengkapan mutakhir dianggap memperpanjang proses kematian pada pasien sekarat yang tidak responsif terhadap pengobatan agresif. Dalam kondisi ini salah satu perawatan yang dapat diberikan pada pasien terminal yaitu perawatan end of life. Perawatan end of life adalah perawatan yang diberikan kepada pasien terminal dimana perawatan end of life diberikan untuk membantu mempersiapkan pasien meninggal dengan tenang dan bermartabat (Ema, 2020).

Perawatan pasien menjelang ajal (end of life care/EOLC) adalah terminologi yang dipakai untuk mendeskripsikan dukungan dan perawatan medis yang diberikan kepada pasien dalam menghadapi akhir hayatnya. Perawatan end of life tidak hanya terbatas pada tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ketika pasien tiba-tiba mengalami henti napas dan henti jantung. (Tahir et al., 2021). Pada umumnya, Tujuan perawatan end of life adalah meringankan penderitaan baik fisik, psikologis dan spiritual yang dialami oleh pasien dan keluarganya melalui pengkajian secara komprehensif dan pemberian rasa nyaman. Dengan mengurangi penderitaan misalnya mengurangi nyeri, diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien yang sekarat untuk bisa menghadapi kematian dengan tenang. Sedangkan bagi keluarga, delapan tindakan yang diberikan hanya berfokus pada protap teknis untuk mempertahankan hidup pasien. Tidak jarang, upaya penyelamatan yang dilakukan tidak berhasil. Maka proses kematian yang dialami oleh pasien yang seyogianya lebih humanistik dan bermartabat menjadi hilang (Tahir et al., 2021).

Pada pasien muslim pelayanan end of life care, perawat mempunyai tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, dan spiritual pasien dan keluarganya. Dalam situasi kritis, perawat harus mampu memberikan perhatian lebih khusus. Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa perawat dapat memberikan ketenangan batin dengan menyediakan lingkungan yang nyaman untuk berdoa, membaca Al-Quran, bertafakur, dan mengajak pasien dan keluarganya untuk berdoa bersama, yang dapat memberikan kedamaian batin (Ahmad S. Moses, 2020). Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa intervensi perawat seperti mendengarkan secara aktif, berdoa, dan memberikan konseling rohani kepada

pasien di ruang ICU adalah tindakan yang pantas dan dapat diterima oleh pasien (Torke et al., 2020).

Kebutuhan spiritual care adalah termasuk salah satu komponen end life care. ICU bisa menghadirkan pemuka agama sesuai dengan permintaan keluarga pasien, mengkaji harapan dan keinginan keluarga dalam menghadapi kematian pasien, memfasilitasi keluarga pasien untuk melaksanakan ritual agama dan budaya. Rumah sakit dan ruangan memfasilitasi agar kebutuhan spiritual pasien selama perawatan terpenuhi. Pada pasien yang beragama muslim kebutuhan Spiritual dapat memberikan keyakinan terhadap individu yang mampu memberikan arti pentingnya hidup serta dapat membuka luas tujuan hidup seseorang. Seorang Muslim yang mengimani Allah sebagai pencipta seluruh yang ada di alam semesta ini (Nurjanah et al., 2019) Berdasarkan fenomena di atas dapat diketahui bahwa banyak pasien yang membutuhkan perawatan end of life, salah satunya adalah kebutuhan spiritual. Kebutuhan spiritual khususnya pasien dengan agama muslim tentu berbeda dengan agama lainnya. Untuk itu, dalam melaksanakan perawatan end of life dalam hal spiritual membutuhkan perawat yang mempunyai pengetahuan dan perbedaan kebutuhan spiritual dari masing-masing agama. Rumah sakit juga harus mendukung serta memfasilitasi terkait kebutuhan spiritual pasien end of life care. Oleh karena itu, tujuan penelitian untuk mengetahui pengalaman perawat melakukan end of life care pada pasien beragama islam di ruang ICU Siloam Bangka.

METODE

Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini telah dilaksanakan di ICU rumah sakit Siloam Bangka Belitung pada tanggal 30 Mei – 5 Juni 2024. Informan dalam penelitian ini berjumlah tujuh orang perawat diteliti dengan menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur selama 45-60 menit. Data dianalisis dengan pendekatan Colaizzi dan hasilnya disajikan dalam bentuk tema wawancara. Saat wawancara berlangsung, dilakukan perekaman percakapan dengan meminta izin terlebih dahulu pada para partisipan untuk menggali pengalaman perawat memberikan end of life care pada pasien beragama islam. Dari pengalaman perawat, terdapat empat tema utama yaitu: (1) Pemenuhan perawatan end of life care dengan berbagai cara; (2) Perawatan end of life sebagai bagian dari Caring; (3) Tantangan internal dalam pelayanan end of life care; (4).

HASIL

Tema 1: Pemenuhan Perawatan *End of Life Care* Pasien Beragama Islam dapat Diberikan dengan Berbagai Cara

Perawat berperan sebagai fasilitator dan edukator dari hasil wawancara pada para partisipan pada studi ini menyatakan bahwa mereka memfasilitasi alat dan bahan, serta mengedukasi pasien juga keluarga terkait pemenuhan perawatan *end of life*. Perawat berkolaborasi dengan tokoh agama untuk memberikan pelayanan doa dari hasil wawancara pada semua partisipan menyatakan bahwa cara untuk pemenuhan *end of life care* yaitu melalui pelayanan pastoral care termasuk doa pasien dengan penyakit terminal. Standar prosedur operasional dalam pelayanan *end of life* dari hasil wawancara pada beberapa partisipan menyatakan bahwa ada kriteria dalam pemenuhan spiritual care seperti pasien kritis, tidak ada lagi perkembangan, dan tidak ada tindakan apa apa yang diberikan.

Tema 2: Perawatan Spiritual Merupakan Bagian dari *Caring*

Pengaruh dari pemenuhan *end of life care* pada pasien dengan penyakit terminal: ceria, kembali pulang, serta meninggal dengan damai dari hasil wawancara pada para beberapa

partisipan menyatakan bahwa dari perawatan spiritual yang diberikan ada pengaruh yang pada pasien seperti pindah ruangan, kondisi membaik, kembali pulang serta meninggal dengan damai. Sikap caring menjadi prinsip dasar perawat dalam pemenuhan *end of life care* dari hasil wawancara pada semua partisipan berprofesi sebagai perawat dan mereka memberikan perawatan spiritual dengan menerapkan prinsip caring kepada pasien seperti menghormati pasien sebagai makhluk holistik, dan juga perawat menyadari bahwa harus siap dalam memberikan pelayanan serta memberikan motivasi kepada pasien.

Tema 3: Hambatan internal dalam mengaplikasikan caring kepada pasien dalam pemenuhan *end of life care*

Dari hasil wawancara pada para partisipan menyatakan bahwa dalam pemenuhan *end of life care* adanya hambatan secara internal seperti beda keyakinan, ketidakseimbangan antara jumlah perawat, penerimaan pasien, jenis kelamin, usia dan jam kerja perawat

Tema 4: Perawatan Spiritual Merupakan Bagian Integral dari Keperawatan

Perawatan *end of life* merupakan suatu keharusan dan perlu dilakukan bagi pasien dengan penyakit terminal dari hasil wawancara pada beberapa partisipan menyatakan bahwa dalam pemenuhan *end of life care* memang harus diberikan bagi pasien dengan penyakit terminal dan merupakan hak setiap manusia untuk menerima perawatan *end of life*. Pelayanan *end of life care* diberikan secara holistic dari hasil wawancara pada para partisipan menyatakan bahwa pasien dengan penyakit terminal umumnya sudah pasrah dengan penyakitnya sehingga pasien tidak memiliki kekuatan, tidak menerima dengan kondisi saat sakit, dan harapan untuk sembuh sangat kecil. Partisipan menyatakan bahwa pasien terminal juga manusia dan perlu untuk diberikan perawatan *end of life care* dibagian spiritual selain obat-obatan.

PEMBAHASAN

Tema 1. Pemenuhan Perawatan *End of Life Care* Pasien Beragama Islam dapat Diberikan dengan Berbagai Cara

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus fokus pada kebutuhan kesehatan pasien secara holistik dan komprehensif, yang meliputi dimensi biologis, psikologis, sosio-kultural, dan spiritual. Dimensi-dimensi ini saling terkait dan membentuk suatu kesatuan yang utuh (Naibaho, 2016). Pasien dengan penyakit terminal sering mengalami kondisi seperti intubasi, ketidakberdayaan, dan penurunan kesadaran (Sağlam, 2021), yang dapat berdampak pada aspek psikologis, sosial, dan spiritual mereka. Kondisi ini sering kali menyebabkan perasaan putus asa dan ketidakmampuan dalam menerima pengobatan yang diberikan, menunjukkan distress spiritual (Moosavi, 2019).

Dalam hal ini sebagai tenaga kesehatan, perawat yang berada 24 jam bersama pasien memiliki tanggung jawab guna untuk mengakomodasi pasien agar kebutuhan dasar pasien dapat terpenuhi secara spesifik bagi kebutuhan spiritual (Wardhani, 2017). Pemenuhan perawatan spiritual dapat diberikan dengan berbagai cara, diantaranya:

a. Perawat berperan sebagai fasilitator dan edukator

Mayoritas perawat dalam penelitian ini menyebutkan bahwa dalam merawat kebutuhan spiritual pasien dengan penyakit terminal, mereka dapat berperan sebagai fasilitator dan edukator. Sebagai fasilitator, perawat menyediakan dukungan seperti buku doa dan objek rohani lainnya untuk membantu dalam proses perawatan *end of life* pasien. Berdasarkan pernyataan dari salah satu partisipan dalam penelitian Nascimento et al. (2016) yang menyatakan bahwa: “*Some parents bring a rosary and leave it close to the child’s bedside; or they bring a handkerchief that is linked to promises made. Sometimes they bring a written prayer and hang it on the child’s bed. It’s something we allow, it’s their belief*”

(Beberapa orang tua membawa rosario dan meletakkannya di dekat tempat tidur anak; atau mereka membawa sapu tangan yang terkait dengan janji yang dibuat. Terkadang mereka membawa doa tertulis dan menggantungnya di tempat tidur anak. Itu sesuatu yang kita izinkan, itu keyakinan mereka). Serupa dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat mempersiapkan sarana dan prasarana yang diperlukan oleh pasien ataupun keluarga dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya. Sebagai edukator, perawat bertanggung jawab dalam membantu pasien bersama keluarga dalam menambah pengetahuan akan kesehatan seperti gejala penyakit juga tindakan yang diberikan, maka adanya peralihan perilaku dari klien setelah diberikan pendidikan kesehatan. Perawat wajib menjelaskan segala prosedur tindakan yang diberikan serta terkait penyakit yang diderita pasien agar pasien merasa dihargai. petugas medis membantu klien dalam memperluas informasi tingkat kesejahteraan, efek samping penyakit bahkan aktivitas yang diberikan, sehingga ada penyesuaian cara berperilaku klien setelah pelatihan kesejahteraan selesai (Rahman et al., 2019).

b. Perawat berkolaborasi dengan tokoh agama untuk memberikan pelayanan doa

Sebagai kolaborator, perawat bekerja sama dengan bagian pastoral care rumah sakit untuk membawa tokoh agama seperti ustad bagi umat Islam guna memberikan dukungan spiritual sebagai salah satu pelayanan *end of life care* kepada pasien dengan penyakit terminal. Dukungan ini mencakup bimbingan spiritual seperti doa bersama, yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan pasien dan membantu mereka menerima kondisi yang sedang dihadapi. Ini menunjukkan pentingnya perawatan yang tidak hanya fokus pada pengobatan fisik dan obat-obatan, tetapi juga pada aspek spiritual dalam menyediakan dukungan yang komprehensif bagi pasien Sianipar (2021). Sianipar (2021) menunjukkan bahwa perawatan spiritual di ruang ICU dapat memberikan manfaat bagi pasien lansia, meskipun kesembuhan fisik tidak selalu terjadi. Dukungan ini mencakup kata-kata penyemangat, motivasi, dan doa dari petugas pastoral, yang membantu pemulihan emosional dan spiritual. Pendampingan ini, bersama dengan motivasi kesembuhan dari perawat dan keluarga, dapat meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

c. Standar prosedur operasional dalam pemenuhan *end of life care*

Para partisipan menegaskan bahwa dalam pemenuhan perawatan *end of life*, terdapat standar prosedur atau alur yang digunakan dalam memberikan tindakan tersebut, sesuai dengan pernyataan Nascimento et al. (2016). Penelitian ini menunjukkan bahwa perawat menjelaskan bagaimana mereka melaksanakan perawatan *end of life* dalam praktik klinis, yang melibatkan penghormatan terhadap keyakinan keluarga serta memberikan kesempatan kepada pasien atau keluarga untuk mengekspresikan spiritualitas atau keagamaan mereka. Hal ini sering meliputi izin untuk membawa benda-benda penting atau keagamaan yang dekat dengan pasien, yang dapat membantu mengurangi kecemasan terkait penyakit (Nascimento et al., 2016).

Tema 2. Perawatan *End of Life* Merupakan Bagian dari Caring

Keperawatan holistik memberikan penyembuhan yang melibatkan keterkaitan aspek tubuh, spiritual, sosial, dan budaya. Bukti menunjukkan bahwa pendekatan integratif dalam praktik keperawatan meningkatkan kesehatan dan mengurangi gejala tertentu. Intervensi spiritual diakui sebagai prioritas tinggi dalam perawatan holistik dan dukungan pasien (Songwathana, 2011). Beberapa partisipan melaporkan bahwa perawatan *end of life* yang diberikan dapat mempengaruhi pasien dengan cara yang positif, seperti perubahan ruang perawatan, perbaikan kondisi kesehatan, dan bahkan memfasilitasi kembali ke rumah atau menghormati kehidupan hingga akhir hayat. Dalam memberikan perawatan *end of life*, perawat diharapkan untuk menunjukkan sikap caring dengan menghormati keunikan dan keholistikannya. Mereka juga menyadari pentingnya memberikan motivasi dan sentuhan pribadi kepada pasien dalam

pemenuhan perawatan *end of life* agar pasien merasa nyaman dan dihargai Wong & Yau (2018).

a. Pengaruh dari pemenuhan *end of life care* pada pasien dengan penyakit terminal: ceria, kembali pulang, serta meninggal dengan damai

End of life care adalah bagian integral dari kesehatan, didukung oleh WHO seperti yang dinyatakan dalam Ghaderi (2018), yang menganggap *end of life care* sebagai unsur penting dalam pemahaman kesehatan secara holistik (Ghaderi, 2018). Menurut sebagian besar partisipan dalam penelitian ini, pemenuhan perawatan *end of life* memiliki peran krusial dalam kesembuhan pasien melalui dukungan spiritual seperti doa, motivasi, dan sentuhan. Pasien dengan kondisi terminal sering mengalami depresi berat, rasa amarah karena perasaan tidak berdaya, dan keputusasaan. Pada tahap ini, pemenuhan *end of life care* penting untuk meningkatkan motivasi pasien dalam menghadapi kehidupan meskipun dalam kondisi terminal, serta membantu mereka menghadapi proses akhir hidup dengan harapan yang tipis Wong & Yau (2018).

b. Sikap caring menjadi prinsip dasar perawat dalam pemenuhan *end of life care*

Pada saat pemenuhan perawatan *end of life*, perawat dituntut untuk menerapkan sikap caring seperti menghormati pasien sebagai makhluk unik dan atau holistik, perawat juga menyadari bahwa dalam pemenuhan perawatan *end of life care* memberi motivasi dan sentuhan kepada pasien sangat perlu dilakukan agar pasien merasa nyaman dan dihargai. Caring yang diberikan perawat berupa sentuhan, motivasi, serta dukungan spiritual seperti doa memiliki dampak yang besar bagi kondisi pasien. Maka itu pasien memiliki harapan yang besar untuk sembuh dari penyakitnya, serta dapat menerima penyakit yang diderita (Nascimento et al., 2016). Perawatan *end of life* yang diaplikasikan dengan berlandaskan sikap caring bagi pasien dapat membangun hubungan saling percaya antar pasien, keluarga dan perawat yang dapat memudahkan terjalannya komunikasi terapeutik agar pasien tidak kehilangan makna hidup, nyaman, tenang, merasa dihargai dan memanusiasikan manusia hingga akhir hayat atau meninggal dengan damai (Moosavi, 2019). Maka diperlukan sikap caring dalam pemenuhan perawatan *end of life* pada pasien dengan penyakit terminal. Dengan sikap caring pasien tetap memperoleh pelayanan yang berkualitas hingga akhir hayat.

Tema 3. Hambatan Internal dalam Mengaplikasikan Caring kepada Pasien dalam Pemenuhan *End of Life Care*

Pemenuhan *end of life care* sering menghadapi hambatan internal seperti lingkungan yang tidak mendukung, keterlambatan tokoh agama, persepsi keluarga, perbedaan keyakinan, ketidakseimbangan jumlah perawat, penerimaan pasien, perbedaan jenis kelamin, dan jadwal kerja perawat. Wong & Yau (2018) menunjukkan bahwa kesulitan dalam menerapkan asuhan *end of life care* termasuk beban kerja yang meningkat, kurangnya waktu, kurangnya pengetahuan, dan sumber daya yang tidak mencukupi. Mereka juga menyoroti bahwa faktor budaya dapat menjadi penghalang tambahan dalam pemberian spiritual care. Meskipun dihadapkan pada berbagai hambatan dalam memenuhi perawatan *end of life care*, perawat tetap berupaya memberikan motivasi dan dukungan kepada pasien dengan penyakit terminal. Tujuannya adalah agar pasien merasa nyaman dan dihargai, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup mereka Deal (2018).

Tema 4. Perawatan *End of Life* Merupakan Bagian Integral dari Keperawatan

a. Perawatan *end of life* merupakan suatu keharusan dan perlu dilakukan bagi pasien dengan penyakit terminal

Perawatan *end of life* merupakan bagian penting dari praktik keperawatan. Semua partisipan sepakat bahwa pemenuhan *end of life care* care harus disediakan untuk pasien

dengan penyakit terminal, karena ini merupakan hak asasi setiap individu. Beberapa partisipan menekankan bahwa *end of life care* perlu diberikan selain perawatan fisik melalui obat-obatan. Mereka menganggap bahwa perawatan *end of life care* tidak hanya terkait dengan aspek agama, tetapi juga mencakup pencarian makna hidup dan ekspresi hubungan intrapersonal, interpersonal, serta transpersonal dengan alam dan yang sakral, sejalan dengan penelitian Braz (2016). Pasien dengan penyakit terminal umumnya sudah menerima takdir penyakit mereka dengan sedikit harapan untuk sembuh. Penelitian oleh Hall (2019) menunjukkan bahwa spiritualitas, melalui doa, meditasi, dan perhatian penuh, sering digunakan sebagai strategi koping oleh pasien untuk mengatasi rasa sakit yang mereka alami. Oleh karena itu, perawatan *end of life care* sangat penting bagi pasien dengan penyakit terminal untuk meningkatkan kualitas hidup, mengurangi rasa sakit, meningkatkan harapan, mendukung penerimaan, membangun hubungan saling percaya antara pasien, keluarga, dan perawat, serta memberikan kematian yang damai. Sebagai perawat, penting untuk menyadari bahwa dari perawatan pasien dengan penyakit terminal adalah tanggung jawabnya untuk memastikan perawatan *end of life* yang diberikan bersifat berkualitas dan empatik.

b. Pelayanan *end of life care* diberikan secara holistik

Perawatan *end of life* sangat penting dalam asuhan keperawatan karena manusia dipandang sebagai makhluk holistik yang meliputi dimensi biologis, psikologis, sosio-kultural, dan spiritual. Partisipan menegaskan bahwa pasien dalam kondisi terminal sering kali sudah pasrah dengan penyakitnya, merasa lemah, dan menghadapi harapan sembuh yang minim. Mereka memandang bahwa pasien sebagai individu yang perlu perawatan *end of life* untuk membantu mengurangi kecemasan dan menerima kondisi mereka saat ini Hall et al. (2019). Beberapa partisipan menekankan pentingnya *end of life care* selain perawatan fisik dengan obat-obatan. (Braz 2016) menyatakan, perawatan *end of life care* mencakup pencarian makna hidup dan ekspresi hubungan antara individu dengan diri sendiri (intrapersonal), orang lain (interpersonal), alam, serta yang bersifat sakral atau transpersonal.

SIMPULAN

Perawatan yang dilakukan perawat pada pasien fase end of life sudah cukup baik yang mana dapat memenuhi kebutuhan dasar sebagai manusia secara holistik. Perawat dapat melihat pasien sebagai manusia yang utuh dengan memfasilitasi dan membantu kebutuhan yang diperlukan serta mampu mengatasi masalah pasien sesuai dengan prosedur yang berlaku. Pada penelitian ini ditemukan interaksi keluarga dan perawat demi kepentingan pasien untuk mencapai kenyamanan dan pemenuhan kebutuhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arwin dan Khotimah, S. 2018. Efektifitas Spiritual Care terhadap Penurunan Tingkat Stress pada Pasien Preoperasi di Rumah Sakit Umum Kab. Dharmasraya. 1(2).
- Creswell W. John. 2012. Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Deal, B. 2018. A Pilot study of nurses' experience of giving spiritual care. The Qualitative Report, 15(4), 852–863. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2010.1184>
- Eti Wati, S.K.S.P.N.S.P.M.P.A.A.S.K.M.M.K.M. 2022. Keperawatan Paliatif Dan Menjelang Ajal. <https://books.google.co.id/books?id=CCZIEAAAQBAJ>.
- Hall, E., Hughes, B., & Handzo, G. 2019. Time to follow the evidence — Spiritual care in

- health care. *Ethics Medicine and Public Health*, 9, 45– 56.
<https://doi.org/10.1016/j.jemep.2019.04.011>
- Hudak, Carolyn M, Gallo, Barbara M, Allenidekania Ester, and Monica. 2022. *Keperawatan Kritis*. ed. M.Kes. Dr. Neila Sulung, S.Pd, Ns. PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Kusnan, Dr. Adius, S.Kep., Ns., M.Kes., and M.Kep. Sukurni, S.Kep., Ns. 2023. *Palliative Care*. EUREKA MEDIA AKSARA.
- Lina Herlina, Wahyu Rima Agustin Innez Karunia Mustikarani. 2021. “Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Perawatan End of Life Pada Pasien Covid-19 Di Ruang Icu Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi.” Universitas Kusuma Husada Surakarta: 2.
[https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2344/1/Naskah Publikasi Lina Herlina.pdf](https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2344/1/Naskah%20Publikasi%20Lina%20Herlina.pdf).
- Mauruh, Chely Veronica, Iin Aini Isnawati, Donny Mahendra, Kens Napolion, Dely Maria, Asrianto, Prita Adisty Handayani, and Basmalah Harun. 2022. *Paliative Nursing*. ed. Risnawati. CV RIZMEDIA PUSTAKA Indonesia.
- Moosavi, S., Rohani, C., Borhani, F., & Akbari, M. E. 2019. Consequences of spiritual care for cancer patients and oncology nurses : A qualitative study. *Asia-Pacific Journal Of Oncology Nursing*, 6(2), 137–144. <https://doi.org/10.4103/apjon>
- Pahleviannur. 2023. *Deepublish Instrumen Penelitian*. ed. dr. Fatma Sukmawati.
<https://penerbitdeepublish.com/instrumen-penelitian/>.
- Qodtamalla, Saidah. 2022. unissula Institutional Repository “Gambaran Pengetahuan Dan Peran Perawat Dalam Perawatan Paliatif Pada Pasien Kondisi Terminal Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.” Islam Sultan Agung Semarang.
[https://repository.unissula.ac.id/26800/2/Ilmu Keperawatan_30901800155_fullpdf.pdf](https://repository.unissula.ac.id/26800/2/Ilmu%20Keperawatan_30901800155_fullpdf.pdf).
- Ratna, Baktianita. 2023. “Experiences of Intensive Care Unit Nurses Involving Families in Caring for End of Life Care Patients : A Literature Review.” *Health Information: Jurnal Penelitian* 15(3): 3.
- Retnaningsih, D. 2021. *KEPERAWATAN PALIATIF*. Penerbit NEM.
<https://books.google.co.id/books?id=5GxXEAAAQBAJ>.
- Richard oliver (dalam Zeithml., dkk 2018). 2021. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. *Pengantar Keperawatan Kritis*. ed. Arfiyan Sumadi M.Tr.Kep. PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA.
- Sianipar, C. M. 2021. Pelaksanaan pastoral care perawat di ruang ICU RS. Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(2), 44–51.
<https://doi.org/10.34012/jukep.v4i2.1669>
- Wardhani, Puspa. 2017. “Pengalaman Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Islam Pada Pasien Di Intensive Care Unit (ICU).” *Pengalaman Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Islam Pada Pasien Di Intensive Care Unit (Icu) 1(keperawatan)*: 1–100.
- Wong, Ka & Yau, I. 2018. Nurses’ experience in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Applied Nursing Research : ANR*, 23. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.10.002>