

END OF LIFE CARE OLEH PERAWAT : SEBUAH TINJAUAN SISTEMATIS**Rusna Tahir, Iqra***Staf Pengajar Prodi D3 Keperawatan
STIKES Karya Kesehatan Kendari***Abstrak**

Prevalensi kondisi terminal dan angka kematian pasien di *intensive care unit* (ICU) dilaporkan terus mengalami peningkatan. *End of life care* (EOLC) adalah terminologi yang dipakai untuk mendeskripsikan dukungan dan perawatan medis yang diberikan kepada pasien dalam menghadapi akhir hayatnya. Tujuan EOLC adalah meringankan penderitaan baik fisik, psikologis dan spiritual yang dialami oleh pasien dan keluarganya. *Tujuan* : Untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi perawat ICU dalam melakukan EOLC. *Metode* : Referensi yang digunakan dalam *literature review* ini merupakan jurnal hasil penelitian berjumlah delapan jurnal yang diterbitkan mulai tahun 2010 hingga 2015. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian jurnal adalah : "*end of life care*", "*nurse's behavior*", "*dying patient*", "*intensive care unit*" yang dicari melalui CINAHL, PubMed, Ebsco dan Proquest. *Hasil* : Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat dalam melakukan perawatan EOL dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu personal perawat, pasien dan keluarga, serta lingkungan dan sarana. Faktor-faktor tersebut dapat dijadikan sebagai pendukung sekaligus menjadi tantangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya dalam perawatan EOLC.

Kata kunci : faktor yang memengaruhi *end of life care*, pasien terminal, *intensive care unit*

Abstract

The prevalence of terminal conditions and mortality of patients in intensive care unit (ICU) reportedly continued to experience progressive increase. End of life care (EOLC) is the terminology used to describe the support and medical care provided to patients in the face of the end. Interest EOLC relieve suffering is physical, psychological and spiritual experienced by patients and their families. Objective: To determine the factors that affect the ICU nurses do EOLC. Methods: References used in the literature of this review is a journal the results of eight journals published from 2010 to 2015. The keywords used in search journals are: "end of life care", "nurse's behavior", "dying patient", "intensive care unit" were sought through CINAHL, PubMed, and Proquest Ebsco. Results: The results showed that nurses in EOL care is influenced by many factors, including personal nurses, patients and families, as well as the environment and infrastructure. These factors can be used as a supporter as well as a challenge to improve the quality of nursing services especially in the treatment of EOLC.

Keywords : *end of life care*, factor considered, *dying patient*, *intensive care unit*

PENDAHULUAN

Intensive Care Unit (ICU) merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit (RS) dimana terapi dan perawatan yang diberikan lebih berfokus pada *life saving* pasien-pasien dengan kondisi kritis yang mengancam jiwa. Kompleksnya kasus yang dialami pasien di ICU membuat penatalaksanaannya melibatkan kolaborasi tenaga profesional berbagai disiplin ilmu serta ditunjang oleh teknologi mutakhir dengan hadirnya berbagai alat *supporting life*, terapi kuratif yang agresif dan pemantauan yang ketat selama 24 jam [1]. Meskipun melibatkan tenaga profesional, obat-obatan dan alat yang canggih juga observasi intensif, pada kenyataannya kematian pasien di ICU tetap terjadi.

End of life care (EOL) adalah terminologi yang dipakai untuk mendeskripsikan dukungan dan perawatan medis yang diberikan kepada pasien dalam menghadapi akhir hayatnya. EOL tidak hanya terbatas pada apa yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ketika pasien tiba-tiba

mengalami henti napas dan henti jantung. Pada umumnya, 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 [2]. Pada fase akhir hayat, baik pasien maupun keluarga mengalami penderitaan fisik dan psikis. Pasien mungkin saja mengalami rasa sakit yang hebat, kesulitan bernapas, delirium, perasaan yang tidak berdaya, putus asa, rapuh dan tidak menentu bahkan mengalami distress spiritual. Hal-hal tersebut tentu akan berdampak pada kesejahteraan serta menjadi hambatan bagi pasien untuk melewati akhir hayat yang bermakna [3].

Tujuan EOL adalah meringankan penderitaan baik fisik, psikologis dan spiritual yang dialami oleh pasien dan keluarganya melalui pengkajian secara komprehensif dan proses kuratif yang agresif. Dengan mengurangi penderitaan misalnya mengurangi nyeri, diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien yang sekarat untuk bisa menghadapi kematian dengan tenang. Sedangkan bagi keluarga, mendapat informasi yang adekuat serta mendapat dukungan psikologis akan membuat mereka lebih terbuka dalam menerima kehilangan [10].

Peran perawat dalam EOL adalah memberikan perawatan, memberikan informasi dan advokasi pasien dan keluarganya, mendorong refleksi dan implikasi dari perawatan akhir hayat. Namun perawat sering menghadapi kesulitan melaksanakan EOL, khususnya dalam mengidentifikasi kapan fase menjelang ajal dimulai, hambatan komunikasi dalam tim, dan perasaan bersalah karena gagal menyelamatkan nyawa pasien [5].

Tujuan literatur review ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi perilaku perawat dalam memberikan EOL pada pasien di ICU.

METODE

Pencarian literatur diawali dengan mengumpulkan artikel sebanyak 12 artikel. Kemudian dilakukan seleksi maka didapatkan 10 artikel yang memenuhi kriteria untuk digunakan dalam literatur review. Artikel yang digunakan mulai diterbitkan dari tahun 2010 sampai 2016. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian adalah *end of life care, nurse's behavior, dying patient, intensive care unit* yang dicari melalui CINAHL, PubMed, Ebsco dan Proquest.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Penelitian

Jurnal yang digunakan sebagian besar menggunakan jurnal *critical care* dengan metode penelitian kualitatif dan dilakukan Negara Eropa dan beberapa di Asia.

Faktor Yang Memengaruhi Pelaksanaan *End of Life Care* (EOLC) Oleh Perawat Personal/internal Perawat

Pelaksanaan perawatan EOL di ruang intensif dipengaruhi oleh faktor personal atau internal perawat, karakteristik pasien dan keluarga, lingkungan dan kebijakan rumah sakit. Faktor-faktor tersebut dapat menjadi kekuatan sekaligus menjadi tantangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya dalam perawatan EOL. Faktor internal perawat yang memengaruhi perawatan pada pasien menjelang ajal (EOLC) yaitu umur, pengalaman kerja, pelatihan, tingkat pendidikan dan pengetahuan, kesadaran diri dan distress moral. Perawat dengan pengalaman kerja lebih lama dinilai memberikan perawatan EOL yang lebih baik kepada pasien menjelang ajal dibandingkan perawat yang lebih muda (Lange, Thom, Kline, 2008). Level pendidikan dan jenis pelatihan paliatif yang pernah diikuti meningkatkan kesiapan perawat dalam memberikan perawatan EOL [3].

Faktor personal perawat yang meliputi pengetahuan, sikap, persepsi serta dilema etis memengaruhi perawatan pasien yang mendekati akhir hayat. Faktor personal tersebut memberikan kontribusi terhadap perilaku yang ditunjukkan perawat dalam memberikan asuhan pada pasien yang menjelang ajal. Perawatan pasien menjelang akhir hayat (EOL)

dipengaruhi oleh faktor karakteristik perawat (umur, pengalaman kerja, level pendidikan, pelatihan EOL), distress moral dan *physiological empowerment*. Umur, pengalaman kerja, pendidikan dan pelatihan EOL memperbaiki persepsi perawat dalam memberikan perawatan pasien menjelang ajal. Stress moral yang dialami oleh perawat mengurangi performa perawat dalam memberikan perawatan EOL [13].

Faktor Pasien dan Keluarga

Karakteristik pasien yang menjalani perawatan di ICU adalah pasien dengan prognosis yang tidak pasti dan hemodinamik yang cenderung tidak stabil sehingga kematian menjadi lebih cepat dibandingkan pasien di ruang perawatan lain. Prognosis akan memberikan gambaran bagaimana perawat menyusun rencana perawatan. Di ruang ICU, mendiskusikan masalah EOLC pada pasien dengan prognosis yang jelek sebaiknya dilakukan lebih awal dengan pertimbangan bahwa lama rawat (LOS) adalah sesuatu hal yang tidak bisa dipastikan [14].

Karakteristik pasien yang meliputi keadaan umum pasien serta keterlibatan keluarga dan nilai-nilai kepercayaan yang dianut oleh pasien dan keluarganya memengaruhi perawat dalam melakukan perawatan EOL [4]. Nilai-nilai dan kepercayaan pasien dan keluarga menentukan preferensi dalam penentuan perawatan pasien menjelang ajal [15]. Faktor yang memengaruhi perawatan EOL adalah faktor relasi antara pasien, keluarga, perawat dan tim kesehatan dengan membangun kepercayaan, memberikan informasi yang akurat, melibatkan dalam pengambilan keputusan serta menghargai dan menghormati pasien dan keluarga [16]. Melakukan EOLC di ruang intensif berbeda dengan di ruang perawatan lain karena perbedaan karakteristik pasien dan situasi [17].

Lingkungan dan Sarana

Faktor penggunaan teknologi dan faktor lingkungan memengaruhi perawat dalam melaksanakan perawatan EOL. Lingkungan ICU penuh dengan kebisingan suara monitor dan instrument sehingga dapat mengurangi kualitas perawatan EOL yang harus khidmat dan tenang [3]. Lingkungan yang tenang berkontribusi menciptakan suasana yang tenang dan perasaan damai bagi pasien yang menghadapi akhir hayat [18].

Dalam melakukan EOLC, perawat menghadapi kondisi stress karena faktor organisasi dan kebijakan. Tidak tersedianya perawatan khusus paliatif untuk pasien-pasien terminal memberi kesan bahwa organisasi dan kebijakan sepenuhnya belum mendukung upaya pemberian perawatan EOLC yang maksimal [17]. Ketersediaan SOP dan sikap pimpinan serta organisasi yang mengatur kebijakan mengenai pelaksanaan EOLC yang berkontribusi dianggap mampu memudahkan pelaksanaan EOLC [4].

Perawatan EOL yang terbaik akan diberikan melalui penggunaan teknologi secara bijaksana melalui pertimbangan kenyamanan tindakan, dalam rangka meningkatkan kualitas hidup dan mencapai kematian yang damai [8].

Dalam memberikan perawatan EOL, perawat menghadapi kondisi stress karena faktor organisasi dan kebijakan. Tidak tersedianya perawatan khusus paliatif untuk pasien-pasien terminal memberi kesan bahwa organisasi dan kebijakan sepenuhnya belum mendukung upaya pemberian perawatan EOL yang maksimal [12].

Tabel. 1. Rangkuman Telaah Literatur

Sumber	Tahun	Hasil
Chuleeporn Prompahakul, Kittikorn Nilmanat, Waraporn Kongsuwan	2011	Terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku <i>caring</i> perawat dalam memberikan EOL. Faktor tersebut adalah faktor personal perawat (umur, pengalaman kerja, pelatihan, pengalaman pribadi merawat keluarga yang sekarat, pendidikan, stress moral), faktor teknologi (perawat lebih fokus melakukan evaluasi pada hasil yang ditampilkan oleh monitor, perawat kadang lupa melakukan advokasi tentang peralatan-peralatan canggih di ICU sehingga membuat pasien dan keluarga merasa cemas dan bingung), faktor lingkungan (jumlah perawat tidak seimbang dengan pasien, kamar ICU yang sempit dan dipenuhi dengan alat-alat sehingga keluarga merasa tidak nyaman, perawat tidak peka terhadap kepercayaan dan keyakinan pasien dan keluarga).
Silveira <i>et al.</i>	2012	Lima faktor yang memengaruhi kemampuan perawat dalam melakukan EOL, yaitu perawatan yang berkesinambungan untuk membantu pasien mengambil keputusan terhadap terapi dan harapan mereka untuk mencapai kematian yang bermakna, menyediakan waktu khusus bagi perawat untuk bisa berdiskusi dengan pasien dan keluarga dalam mengidentifikasi kebutuhan juga memberi dukungan secara emosional, tersedianya akses informasi yang adekuat, dilakukannya koordinasi dalam perawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan kewenangan untuk bertindak atas nama pasien mereka.
Naidoo <i>et al.</i>	2014	Faktor internal perawat meliputi pengetahuan, sikap, persepsi serta dilema etis yang dialami saat melakukan EOL
Valiee, Negarandeh dan Nayeri	2012	Faktor lingkungan meliputi keadaan umum pasien, keterlibatan keluarga serta nilai-nilai kepercayaan yang dianut oleh pasien dan keluarganya. konteks sosial budaya serta agama yang dianut oleh perawat mempengaruhi kecenderungan mereka dalam memandang kehidupan, kematian dan pengambilan keputusan tentang terminasi kehidupan bagi pasien yang berada dalam kondisi sekaratkonteks sosial budaya serta agama yang dianut oleh perawat mempengaruhi kecenderungan mereka dalam memandang kehidupan, kematian dan pengambilan keputusan tentang terminasi kehidupan bagi pasien yang berada dalam kondisi sekarat
Gaudine <i>et al.</i>	2011	Kadangkala perawat sulit mengambil keputusan untuk menentukan kapan pasien memasuki tahap terminasi kehidupan ketika pasien masih menggunakan bantuan pernapasan dan penambahan obat-obatan

Latour <i>et al</i>	2009	Perawat perlu mempertimbangkan untuk melaksanakan serangkaian protap tindakan ketika mereka mengetahui dengan jelas bahwa pasien tidak memiliki harapan hidup.
Alligood	2014	Perawatan EOL yang terbaik akan diberikan melalui penggunaan teknologi secara bijaksana melalui pertimbangan kenyamanan tindakan, dalam rangka meningkatkan kualitas hidup dan mencapai kematian yang damai
Gelinas, Fillion, Robitaille, dan Truchon	2012	Dalam memberikan perawatan EOL, perawat menghadapi kondisi stress karena faktor organisasi dan kebijakan. Tidak tersedianya perawatan khusus paliatif untuk pasien-pasien terminal memberi kesan bahwa organisasi dan kebijakan sepenuhnya belum mendukung upaya pemberian perawatan EOL yang maksimal

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menyebutkan variasi faktor-faktor yang memengaruhi sikap perawat dalam memberikan asuhan EOL pasien terminal dan menjelang ajal di ICU. Faktor-faktor internal yang bersumber dari dalam diri perawat seperti usia, pengalaman kerja, pelatihan EOL yang pernah dijalani, pendidikan dan pengetahuan serta stress moral. Hal tersebut akan memengaruhi performa perawat dalam memberikan EOL. Faktor eskternal seperti lingkungan ketersediaan sarana dan prasarana juga memberikan pengaruh yang signifikan bagi perawat dalam memberikan EOL.

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan penyakit terminal sangat menuntut dan menegangkan. Membantu pasien menjelang ajal untuk meraih kembali martabatnya dapat menjadi salah satu penghargaan terbesar dalam proses keperawatan. Perawat dapat berbagi penderitaan klien menjelang ajal dan melakukan intervensi untuk dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Klien menjelang ajal harus dirawat dengan respek dan perhatian.

KESIMPULAN

Faktor yang memengaruhi perilaku perawat dalam memberikan asuhan EOL pasien terminal di ICU adalah faktor personal/internal perawat, faktor pasien dan keluarga, faktor lingkungan dan sarana.

DAFTAR PUSTAKA

1. Urden, L.D., Satcy, K.M., Lough, M.E. 2010. *Critical Care Nursing : Diagnosis and Management* 6th Edition. Mosby, Elsevier.
2. Thurston, A.J., Wilson, D.M., Hewitt, J.A. 2011. *Current End of Life Care Needs and Care Practices in Acute Care Hospitals*. Hinddawi Publishing Corp, Nursing Research and Practice Vol.2011, Article ID 869302, 8pages. DOI : 10.1155/2011/869302
3. Prompahakul BSN, Nilmanat K, Kongsuwan W. 2011. Factors relating to nurses' caring behaviours for dying patients. *Nurse Media Journal of Nursing* 1: 15-27.
4. Naidoo V, Sibiya M. 2014. Experiences of Critical Care Nurses of Death and Dying in an Intensive Care Unit: A Phenomenological Study. *J Nurs Care* 3: 179. doi:10.4172/2167-1168.1000179
5. Lewis, K. 2013. How Nurse can help ease patient transtition to end of life care. *Nursing Older People*, 2013, 25(8):22-26 . DOI 10.7748/nop2013.10.25.8.22.e479.

6. Latour JM, Fulbrook P, Albarran JW. 2009. EfCCNa survey: European intensive care nurses' attitudes and beliefs towards end-of-life care. *Nursing in Critical Care*, 14: 110–121.
7. Gaudine A, LeFort SM, Lamb M, Thorne L. (2011). Clinical ethical conflicts of nurses and physicians. *Nursing Ethics*, 18: 9–19.
8. Alligood, M.R., 2014. *Nursing Theorists and their Works* (8th ed.). USA: Mosby Elsevier.
9. Clark *et al.* 2006. Cultural issues surrounding endof- life care. *Current Anaesthesia & Critical Care*, 17: 263–270.
10. Rome, R. B., Luminais, H. H., Bourgeois, D. A., & Blais, C. M. (2011). The Role of Palliative Care at the End of Life. *The Ochsner Journal*, 11(4), 348–352.
11. Maria J. Silveira, Scott Y.H. Kim, Kenneth M. Langa. Advance Directives and Outcomes of Surrogate Decision Making before Death. *N Engl J Med* 2010; 362:1211-1218 [April 1, 2010](#) DOI: 10.1056/NEJMsa0907901
12. Gelinias, Fillion, Robitaille, dan Truchon. Stressors experienced by nurses providing end-of-life palliative care in the intensive care unit. [Can J Nurs Res](#). 2012 Mar;44(1):18-39
13. Browning, Annette M. Moral Distress And Psychological Empowerment in Critical Care Nurses Caring for Adults at End Of Life. American Association of Critical-Care Nurses March 2013 Vol 22 N. 2. doi: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2013437>
14. Judith A. Adams, Donald E. Bailey Jr., Ruth A. Anderson, and Sharron L. Docherty. Nursing Roles and Strategies in End-of-Life Decision Making in Acute Care: A Systematic Review of the Literature. Hindawi Publishing Corporation *Nursing Research and Practice* Volume 2011, Article ID 527834, 15 pages doi:10.1155/2011/527834
15. Janssen DJA, Boyne JJ, Jörg L, Pfisterer ME, Rickli H, et al. (2016) Religious Beliefs towards the End of Life among Elderly Patients with Chronic Heart Failure and the Relationship with End-Of-Life Preferences. *J Palliat Care Med* 6: 244. doi:10.4172/2165-7386.1000244
16. Rebecca W. Johnson, L. Kristin Newby, Christopher B. Granger, Wendy A. Cook, Eric D. Peterson, Melvin Echols, Wanda Bride, and Bradi B. Granger. Differences in Level of Care at The End of Life Accroding to Race. American Association of Critical-Care Nurses July 2010, Volume 19, No 4. doi: 10.4037/ajcc2010161
- 17.
18. Ranse, K., Yates, P., Coyer, F. End-of-life care in the intensive care setting: A descriptive exploratory qualitative study of nurses' beliefs and practices. *Australian Critical Care* (2012) 25, 4—12
19. Kongsuwan, W. & Locsin R.C. 2009. Promotion peaceful death in the intensive care unit in Thailand *international Nursing Review* 56, 116-122