

Perawatan Menjelang Ajal Pasien Kritis oleh Keluarga Menurut Perspektif Budaya Banjar Di ICU RSUD Ulin

Ifa Hafifah, Tina Handayani Nasution

Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Lambung Mangkurat

*Email Korespondensi : tina.nasution@ulm.ac.id

ABSTRAK

Tingginya angka kematian di Ruang ICU menuntut tenaga kesehatan untuk mampu memberikan perawatan paliatif menjelang kematian. Keterbatasan tenaga perawat ICU menyebabkan beberapa tindakan perawatan menjelang ajal dibantu oleh keluarga pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi perawatan menjelang ajal oleh keluarga menurut perspektif Budaya Banjar. Pendekatan yang digunakan adalah etnografi dengan 11 orang keluarga pasien sebagai *key informan*. Muncul empat tema yaitu jenis perawatan menjelang ajal meliputi melaksanakan ibadah di dekat pasien, melakukan perawatan kebersihan diri pasien, bertawakkal kepada Tuhan, dan pemberian makanan atau minuman yang dipercaya untuk kesembuhan pasien. Cara keluarga mendapatkan informasi mengenai perawatan menjelang ajal meliputi pendidikan dari keluarga sejak kecil, informasi dari tenaga kesehatan. Faktor yang mempengaruhi perawatan menjelang ajal yaitu faktor internal dan eksternal. Orang yang terlibat dalam perawatan menjelang ajal yaitu anggota keluarga, perawat, dokter. Keluarga pasien melakukan perannya dalam perawatan menjelang ajal dengan memasukkan unsur budaya pada pasien kritis berkolaborasi dengan perawat.

Kata Kunci: Keluarga, Pasien kritis, dan Perawatan menjelang ajal.

ABSTRACT

The high mortality rate in the ICU requires health workers to be able to provide palliative care before death. The limited number of ICU nurses has resulted in several pre-death care measures being assisted by the patient's family. The purpose of this research was to explore end of life care by the family according to the perspective of Banjar culture. The approach used was ethnography with 11 patient families as key informants. Four themes emerged, namely types of near-death care including carrying out worship near the patient, taking care of the patient's personal hygiene, putting trust in God, and providing food or drink that is believed to be for the patient's recovery. Ways for families to get information about near-death care includes education from the family since childhood, information from health workers. Factors influencing near-death care are internal and external factors. People involved in near-death care include family members, nurses, doctors. The patient's family performs its role in dying care by incorporating cultural elements in critically ill patients in collaboration with nurses.

Key words : Critical patients, End of Life care, and Family.

Cite this as: Afifah, Ifa. & Nasution, Tina Handayani. Perawatan Menjelang Ajal Pasien Kritis oleh Keluarga Menurut Perspektif Budaya Banjar Di ICU RSUD Ulin. Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan. 2022;10(2): 260-265. DOI: 10.20527/dk.v10i2.56

PENDAHULUAN

Ruang ICU adalah ruangan dengan pelayanan intensif yang dilengkapi alat - alat khusus untuk melakukan penatalaksanaan pada pasien yang butuh pertolongan segera untuk mempertahankan hidupnya (*reversible*) (1). Penelitian oleh Miller, Forbes, & Boyle, 2001 di Amerika

menyebutkan angka kematian di unit perawatan intensif sekitar 1,5 juta orang pertahun. Beberapa penelitian telah melaporkan bahwa satu dari lima orang Amerika yang menggunakan layanan ICU meninggal (2,3).

Angka kematian di ruang ICU RSUD Ulin pada tahun 2018 adalah 39,86%. Tingginya

angka kematian di Ruang ICU menuntut tenaga kesehatan untuk mampu memberikan perawatan paliatif menjelang kematian agar mengantarkan pasien meninggal dalam kedamaian. Dalam prakteknya karena keterbatasan tenaga perawat ICU, beberapa tindakan perawatan menjelang ajal dibantu oleh keluarga pasien terutama pada aspek dukungan emosional, budaya, dan spiritual (4).

Perawatan menjelang kematian diberikan kepada pasien dalam kondisi kritis sehingga jika pasien meninggal dapat meninggal dengan kedamaian. Pasien di ICU yang diberikan perawatan menjelang ajal adalah pasien yang mempunyai skor APACHE II \geq 25. APACHE II adalah skor menilai tingkat keparahan dan prediksi kematian pada pasien. Skor ini dapat dihitung setelah pasien dirawat di ICU minimal 1x24 jam (5). Fokus perawatan menjelang ajal adalah pemenuhan kebutuhan-kebutuhan pasien menjelang ajal. Kebutuhan pasien menjelang ajal antara lain: minimal nyeri bahkan tidak merasakan nyeri, merasakan kenyamanan, dihormati dan dihargai, mendapatkan kedamaian, didampingi keluarga atau kerabat (6).

Keluarga adalah orang yang memiliki pertalian darah atau hubungan perkawinan. Keluarga inti terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Dalam menjalani kehidupan, setiap manusia tidak akan lepas dari budaya termasuk dalam perawatan pasien menjelang ajal. Budaya adalah pedoman dalam perilaku manusia yang ada di dalam masyarakat berupa konsep tentang kehidupan bermasyarakat (7).

Budaya banjar adalah budaya yang dimiliki etnik banjar. Etnik Banjar adalah etnik yang mendiami wilayah Kalimantan Selatan. Sebagian besar etnik banjar beragama islam. Etnik Banjar dijuluki masyarakat air (*the water people*) karena letak wilayahnya. Hal ini dikarenakan sungai menjadi sumber kehidupan masyarakat sehingga juga menjadi budaya etnik banjar (8). Hasil studi pendahuluan calon peneliti di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin. Dari 10

orang keluarga yang menemui pasien, ditemui ada 4 orang keluarga yang mengusapkan air doa di wajah dan bibir pasien, 4 orang membacakan ayat suci Al-Quran di samping pasien, 1 orang membisikkan kalimat-kalimat doa di telinga pasien, dan 1 orang mengusapkan daun hidup di tangan pasien. Berdasarkan fenomena masalah tersebut perlu adanya suatu penelitian untuk mengeksplorasi lebih dalam tentang perawatan menjelang ajal pada pasien kritis oleh keluarga menurut perspektif budaya banjar di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin. Hal ini diharapkan agar bisa mengetahui perawatan seperti apa yang selama ini diberikan keluarga kepada pasien menjelang ajal di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin menurut perspektif budaya banjar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi perawatan menjelang ajal oleh keluarga menurut perspektif Budaya Banjar.

METODE

Penelitian kualitatif dengan pendekatan etnografi. *Key informant* adalah keluarga pasien ICU yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 11 orang berdasarkan saturasi data. Data dikumpulkan dengan menggunakan teknik observasi, wawancara mendalam, dan *Focus Group Discussion* dengan online. Penelitian pada Bulan Agustus sampai dengan Bulan November Tahun 2020 di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin. Uji keabsahan data yang digunakan meliputi uji *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability*. Analisis data menggunakan analisis data etnografi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini adalah 11 orang keluarga dari pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif (ICU) Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. Penelitian dilakukan Bulan Agustus- November 2020.

Analisis Tema

Ada empat tema yang muncul terkait dengan perawatan menjelang ajal pada pasien kritis oleh keluarga menurut perspektif budaya

banjar di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin. Tema tersebut yaitu jenis perawatan menjelang ajal meliputi melaksanakan ibadah di dekat pasien, melakukan perawatan kebersihan diri pasien, bertawakkal hasil akhir kepada Tuhan, pemberian makanan atau minuman yang dipercaya untuk kesembuhan pasien.

Cara keluarga mendapatkan informasi mengenai perawatan menjelang ajal meliputi pendidikan dari keluarga sejak kecil, informasi dari tenaga kesehatan. Faktor yang mempengaruhi perawatan menjelang ajal yaitu faktor internal dan eksternal. Orang yang terlibat dalam perawatan menjelang ajal yaitu anggota keluarga, perawat, dokter.

Tabel 1. Analisis Tema Hasil Penelitian

No.	Tema	Pernyataan Informan
1.	Jenis perawatan menjelang ajal meliputi melaksanakan ibadah di dekat pasien, melakukan perawatan kebersihan diri pasien, bertawakkal hasil akhir kepada Tuhan, pemberian makanan atau minuman yang dipercaya untuk kesembuhan pasien.	I1: <i>"Saya selalu mengaji surah Yasin di samping telinga pasien..."</i> I2: <i>"Saya membacakan kalimat syahadat di dekat ayah saya"</i> I3: <i>"Saya membisikkan kalimat-kalimat doa kepada pasien"</i> I4: <i>"Saya sering membersihkan lendir atau liur yang ada di mulut ayah saya"</i> I5: <i>"Saya membantu perawat untuk membersihkan wajah suami saya"</i> I6: <i>"Saya membersihkan tangan dan kaki ayah saya dengan tisu basah karena kulit beliau kering"</i> I7: <i>"Saya meminta perawat memberikan air doa untuk ayah saya"</i> I8: <i>"Saya sangat yakin, Tuhan akan memberikan yang terbaik untuk ayah saya"</i> I9: <i>"Saya sudah ikhlas apa yang terjadi nanti, semua hasil saya serahkan kepada Tuhan"</i> I10: <i>"Kami sudah siap jika beliau dipanggil oleh Tuhan, kami pasrah dan tawakkal"</i> I11: <i>"Kami meminta perawat memberikan air zam-zam kepada beliau melalui selang dihidung beliau"</i>
2.	Cara keluarga mendapatkan informasi mengenai perawatan menjelang ajal meliputi pendidikan dari keluarga sejak kecil, informasi dari tenaga kesehatan.	I1: <i>"Sejak kecil kami diajarkan oleh orang tua untuk selalu berdoa dalam situasi sulit"</i> I2: <i>"Dalam keluarga saya hubungan dengan Allah menjadi nomor satu"</i> I3: <i>"Keluarga kami selalu mengajarkan untuk rajin beribadah"</i> I4: <i>"Keluarga kami selalu memberikan contoh saat membacakan doa pada saat ada keluarga yang kondisinya tidak baik"</i> I5: <i>"Perawat meminta saya membisikkan doa kepada pasien"</i> I6: <i>"Perawat meminta saya tetap berada di samping pasien"</i> I7: <i>"Dokter memberikan informasi kondisi pasien tidak stabil"</i> I8: <i>"Dokter memanggil keluarga untuk berada di dekat pasien"</i> I9: <i>"Orang tua kami mengajarkan doa-doa yang baik dibacakan kepada pasien"</i> I10: <i>"Perawat meminjamkan rekaman doa-doa untuk pasien"</i> I11: <i>"Kami sedari kecil selalu yakin akan kekuatan doa"</i>

No.	Tema	Pernyataan Informan
3.	Faktor yang mempengaruhi perawatan menjelang ajal yaitu faktor internal dan eksternal.	I1: <i>"Saya merawat Bapak berdasarkan kebiasaan yang sering saya lakukan"</i> I2: <i>"Saya melakukan itu berdasarkan pengetahuan saya sendiri"</i> I3: <i>"Saya mengerjakan itu yakin sangat bermanfaat untuk pasien"</i> I4: <i>"Saya mengerjakan itu agar pasien tenang"</i> I5: <i>"Saya melakukan itu berdasarkan pengalaman saya menemani keluarga saya yang sakit parah dahulu"</i> I6: <i>"Saya melakukan itu karena sudah lama beliau dirawat disini sehingga doa saja yang bisa saya kerjakan"</i> I7: <i>"Saya menjaga beliau bergantian, jika saya bekerja digantikan keluarga yang lain"</i> I8: <i>"di sini sangat difasilitasi agar keluarga memberikan dukungan kepada pasien"</i> I9: <i>"Keluarga besar saya saling mendukung untuk menjaga pasien"</i> I10: <i>"Waktu kami bisa berada di dekat pasien tidak bisa 24 jam, sehingga kami melakukan yang kami bisa lakukan dalam waktu singkat"</i> I11: <i>"Saya dan anak saya yang menjaga Bapak, keluarga yang lain di luar kota rumahnya jadi belum bisa ke sini"</i>
4.	Orang yang terlibat dalam perawatan menjelang ajal yaitu anggota keluarga, perawat, dokter	I1: <i>"Saya dan anak yang menjaga Bapak"</i> I2: <i>"Saya dan ibu yang berada di sini"</i> I3: <i>"perawat membantu saya dalam memberikan air doa untuk ayah"</i> I4: <i>"Saya dan ibu membersihkan wajah Bapak"</i> I5: <i>"Saya bersama perawat membersihkan tangan dan kaki Bapak dengan tisu basah"</i> I6: <i>"Dokter mendoakan ayah saya"</i> I7: <i>"Perawat membantu kami agar kami bisa memberikan doa untuk pasien"</i> I8: <i>"Saya dan adik Bapak bergantian membacakan doa"</i> I9: <i>"Saya dan paman membisikkan kalimat syahadat pada pasien"</i> I10: <i>Saya dan ibu selalu bersama menemani pasien"</i> I11: <i>"Saya dan anak selalu merawat bapak"</i>

Perawatan menjelang ajal adalah perawatan kehidupan klien dan keluarganya untuk menanggulangi masalah - masalah pada pasien yang tidak lagi memberikan respon terhadap pengobatan (9). Tujuan perawatan menjelang ajal yaitu membantu pasien meninggal dengan tenang, damai, bermartabat, dan terhormat (10). Keluarga merupakan orang yang memiliki peran penting dalam proses pengambilan keputusan

pada pasien menjelang ajal (11) dan merupakan sumber informasi tentang pasien yang sedang mengalami perawatan di ruang perawatan kritis. Saat pasien sekarat, perawat mengetahui bahwa sangat penting bagi keluarga untuk kebersamaan dan memberikan dukungan spiritual kepada pasien, namun perawat merasa kehadiran keluarga pada saat tindakan penyelamatan nyawa pasien bisa mengganggu (12).

Berdasarkan hasil penelitian Lind (2012) diketahui bahwa keluarga memiliki rasa

tanggung jawab dalam proses pengambilan keputusan, keluarga perlu diikuti sertakan dalam diskusi terus menerus dari waktu ke waktu untuk memahami kondisi pasien pada masa menjelang ajal dan mampu mengambil keputusan dengan tanggung jawab. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga pasien ICU kurang diberikan kesempatan untuk berpartisipasi dalam mengambil keputusan dan kurangnya informasi yang diberikan oleh tim kesehatan di ICU. Informasi merupakan hak yang harus diperoleh setiap orang sebagai hak dasarnya seorang pasien atau keluarga (13,14).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga mengalami kesulitan memahami peran mereka dalam pengambilan keputusan dan mereka mengatakan tidak diikutsertakan oleh perawat untuk berpartisipasi dalam perawatan pasien menjelang ajal di ICU (15). Keluarga ingin dapat berperan lebih aktif dalam pengambilan keputusan pada pasien menjelang ajal di ICU. Namun, banyak yang menganggap peran mereka tidak jelas dan hanya sedikit keluarga yang berpengalaman dalam pengambilan keputusan. Keluarga tidak diberikan waktu untuk berpartisipasi dalam perawatan pasien dan pada akhirnya dokter yang mengambil keputusan (13). Levin et al (2010) mengatakan komunikasi yang berpusat pada keluarga adalah kunci penerapan perawatan menjelang ajal di ICU. Fokus utama dalam hal ini adalah pertemuan dengan keluarga yang menjadi orang terpenting dalam pengambilan keputusan, misalnya keputusan beralih dari perawatan paliatif ke perawatan menjelang ajal. Komunikasi yang lebih baik dapat meningkatkan hasil bagi pasien seperti mengurangi gejala trauma psikologis, depresi, cemas, memperpendek waktu perawatan di ICU, dan meningkatkan kualitas kematian (16).

KETERBATASAN

Penelitian ini dilaksanakan saat masih pandemi covid-19 sehingga proses pengambilan data berupa wawancara

mendalam masih dilakukan secara online sehingga terkendala dengan sinyal.

ETIKA PENELITIAN

Studi ini membahas aspek otonomi, kegunaan, dan persetujuan. Peneliti menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian kepada responden. Penelitian ini telah lulus uji etik di RSUD Ulin Banjarmasin dengan nomor surat 100/ VIII-Reg Riset/RSUDU/2020.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan yang diidentifikasi dalam studi ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Lambung Mangkurat yang telah memberi dukungan finansial terhadap penelitian ini dan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian ini.

PENUTUP

Kesimpulan penelitian ini adalah keluarga pasien melakukan perannya dalam perawatan menjelang ajal dengan memasukkan unsur budaya pada pasien kritis di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin dengan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan

Saran penelitian adalah bagi pelayanan adalah tenaga kesehatan dapat memfasilitasi keluarga melakukan perannya dalam perawatan menjelang ajal, bagi pendidikan sebagai pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan, dan bagi penelitian selanjutnya adalah sebagai dasar dalam pembuatan instrumen perawatan menjelang ajal oleh keluarga pasien yang dirawat di Ruang ICU menurut perspektif Budaya Banjar.

REFERENSI

1. Potter, Perry. 2010. Fundamental

- Of Nursing: Konsep, Proses and Practice. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC.
2. Miller, Forbes & Boyle. 2001. End-of-life care in the intensive care unit: A challenge for nurses. *American Journal of Critical Care*, 10(4): 230 – 237
 3. Angus *et al.*, 2004. Use of intensive care at the end of life in the United States: an epidemiologic study. *Critical Care Medicine*, 32(3): 638 - 643
 4. Longmate A. 2010. Palliative Care in the Intensive Care Unit: An Interview-Based Study Of The Team Perspective. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(7):334-338.
 5. Knaus, 1985. APACHE II: a severity of disease classification system. *Critical Care Medicine*, 13(10): 818 – 829.
 6. Ruland, C. M., & Moore, S. M. 1998. Theory construction based on standards of care: A proposed theory of the peaceful end of life. *Nursing Outlook*, Vol 46 (4).169-175
 7. Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: riset, teori dan praktek, alih bahasa, Achir Yani S. Hamid... [et al.]*. In Estu Tiar (Ed.) Jakarta: EGC.
 8. Ideham, M. S. 2007. *Sejarah Banjar*. Banjarmasin: Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan.
 9. WHO, 2014. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. Worldwide Palliative Care Alliance. London.
 10. Schell & Puntillo, 2006. *Critical Care Nursing Secrets*, 2nd Edition. Mosby.
 11. Efstathiou & Walker, 2014. Intensive care nurses' experiences of providing end-of-life care after treatment withdrawal: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(21-22): 3188 – 3196.
 12. Enggune, 2014. Persepsi Perawat Neurosurgical Critical Care Unit terhadap Perawatan Pasien Menjelang Ajal. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 2(1) : 35 – 42
 13. Lind, 2012. Intensive care nurses' involvement in the end-of-life process – perspectives of relatives. *Nursing Ethics*, 19(5): 666 – 676.
 14. Cosgrove, Richard J., "A Study of New Jersey State Police Physical Qualification Test and Its Relationship to Leadership, Organizational Decision Making, and Policy Implementation" (2006). Seton Hall University Dissertations and Theses (ETDs). 132. <https://scholarship.shu.edu/dissertations/132>
 15. Noome *et al.*, 2016. Exploring family experiences of nursing aspects of end-of-life care in the ICU: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, Volume 33 : 55 – 64
 16. Levin *et al.* (2010). End-of-life communication in the intensive care unit. *General Hospital Psychiatry*, 32(4): 433 – 442