

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

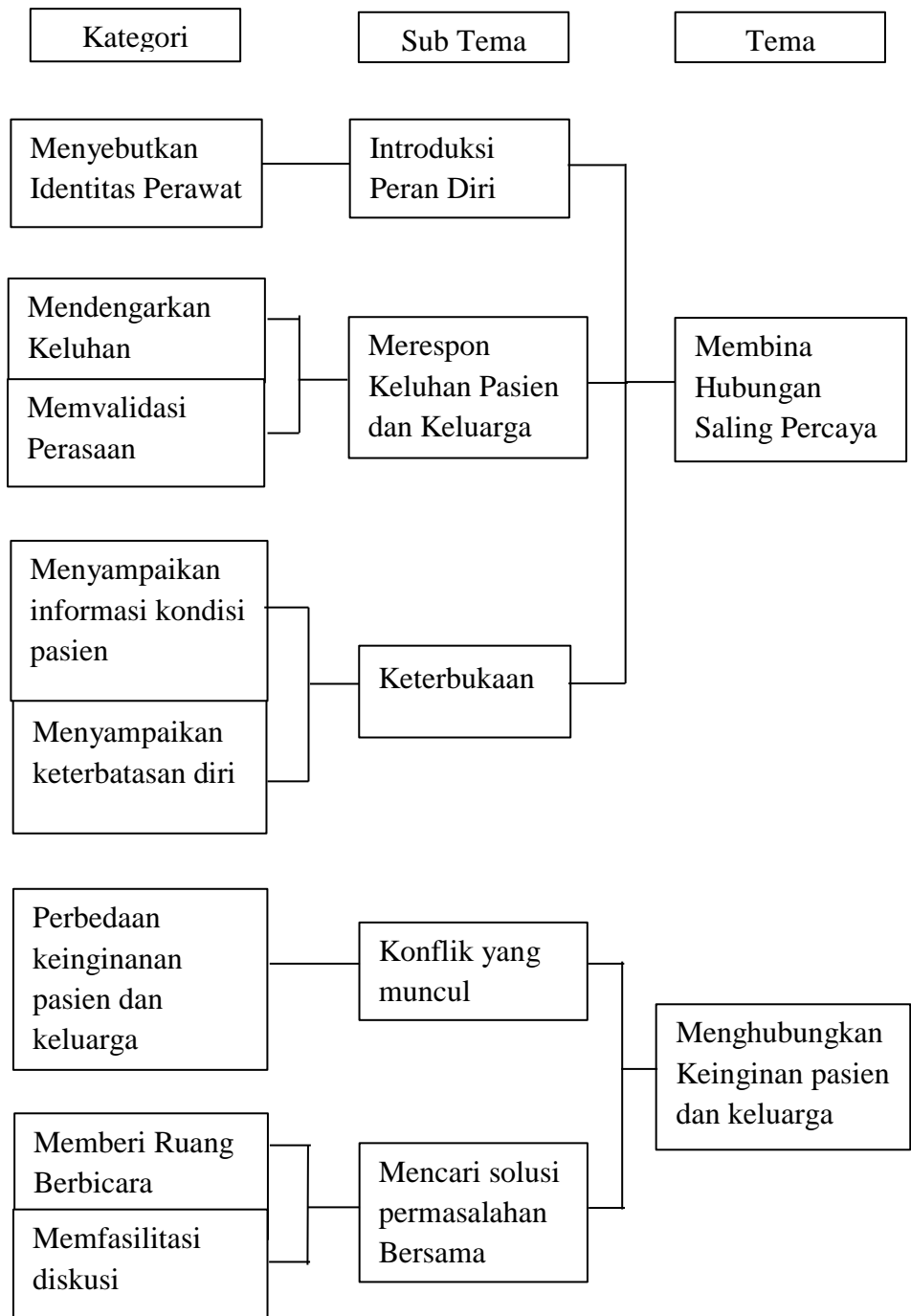
##### **1. Karakteristik Partisipan**

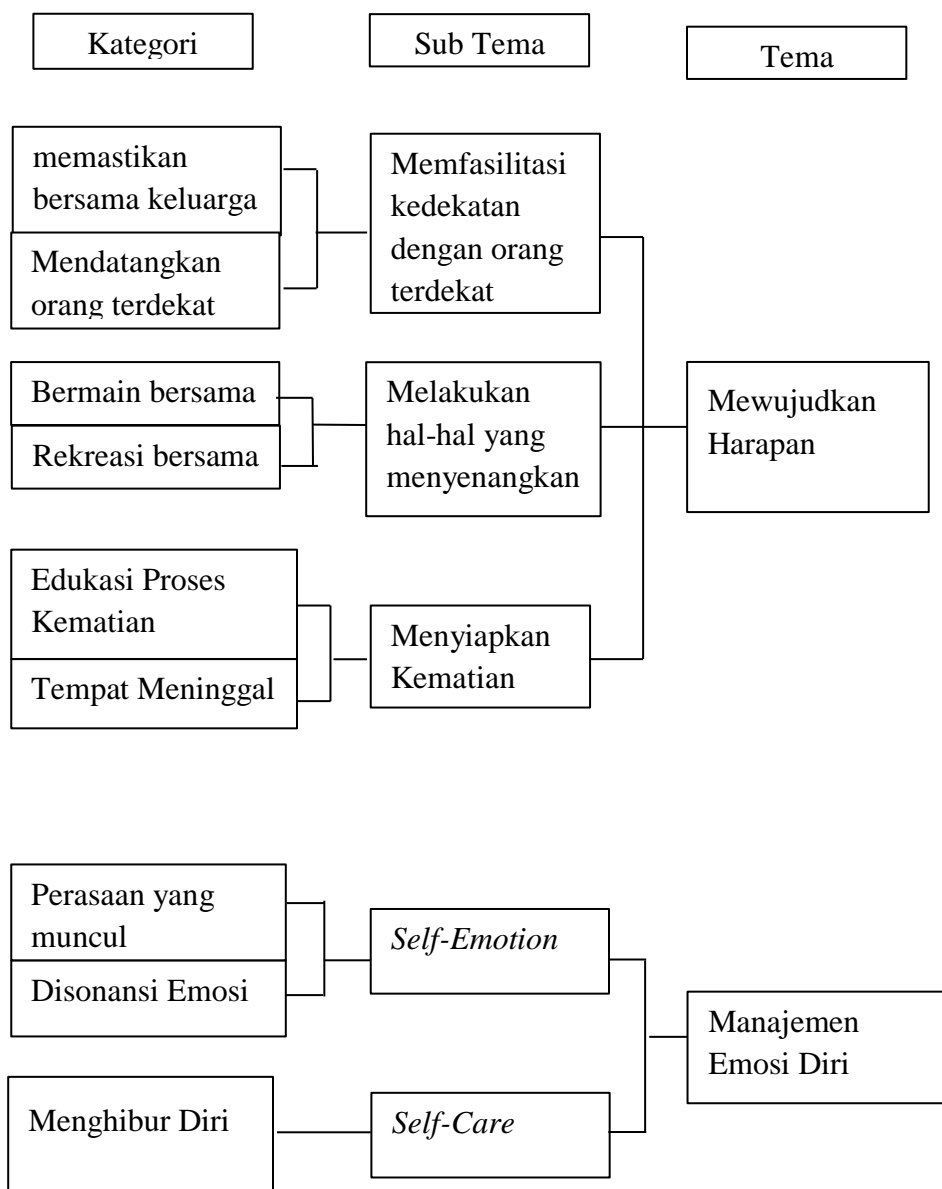
Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang. Mereka dipilih sebagai partisipan sesuai kriteria inklusi dalam penelitian ini Mereka adalah perawat yang tersertifikasi memberikan perawatan paliatif yang bekerja di Yayasan Rumah Rachel. Mereka memberikan perawatan paliatif pada anak usia 0 – 18 tahun dengan kasus Kanker dan HIV/AIDS dengan layanan *home care* di Wilayah DKI Jakarta.. Mereka diwawancarai oleh peneliti utama dengan waktu rata-rata wawancara sekitar 30 – 60 menit setiap wawancara dengan persetujuan dari partisipan. Secara terperinci dijelaskan singkat karakteristik partisipan:

- a. Partisipan 1 (P1) berjenis kelamin perempuan usia 26 tahun dengan pengalaman kerja 2 tahun, pendidikan terakhir Sarjana Keperawatan + Ners.
- b. Partisipan 2 (P2) berjenis kelamin laki-laki usia 30 tahun dengan pengalaman kerja 4 tahun, pendidikan terakhir Diploma Keperawatan
- c. Partisipan 3 (P3) perempuan usia 26 tahun dengan pengalaman kerja 1 tahun, pendidikan terakhir Sarjana Keperawatan + Ners
- d. Partisipan 4 (P4) perempuan usia 41 tahun dengan pengalaman kerja 10 tahun, riwayat pendidikan Diploma Keperawatan + Sarjana Kesehatan Masyarakat dan sekarang sedang menempuh pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat.
- e. Partisipan 5 (P5) perempuan usia 30 tahun dengan pengalaman kerja 1 tahun. pendidikan terakhir Master of Nursing.

## 2. Analisis Tema Hasil Penelitian

Analisa data kualitatif menggunakan metode Collaizi (1978) untuk mengolah data hasil wawancara. Analisa data menghasilkan 4 tema utama yang didukung oleh 10 sub tema diantaranya; Tema 1) membina hubungan saling percaya didukung oleh 3 sub tema diantaranya introduksi peran diri, merespon keluhan pasien dan keluarga, dan keterbukaan. Tema 2) menghubungkan keinginan pasien dan keluarga didukung oleh 2 sub tema diantaranya konflik yang muncul dan mencari solusi permasalahan bersama. Tema 3) Mewujudkan Harapan didukung oleh 3 sub tema Memfasilitasi kedekatan dengan orang terdekat, melakukan hal-hal yang menyenangkan, dan menyiapkan kematian. Tema 4) Manajemen Emosi diri didukung oleh 2 sub tema diantaranya *Self-Emotion* dan *Self-Care*. berikut dijabarkan dalam bentuk gambar skema hasil penelitian

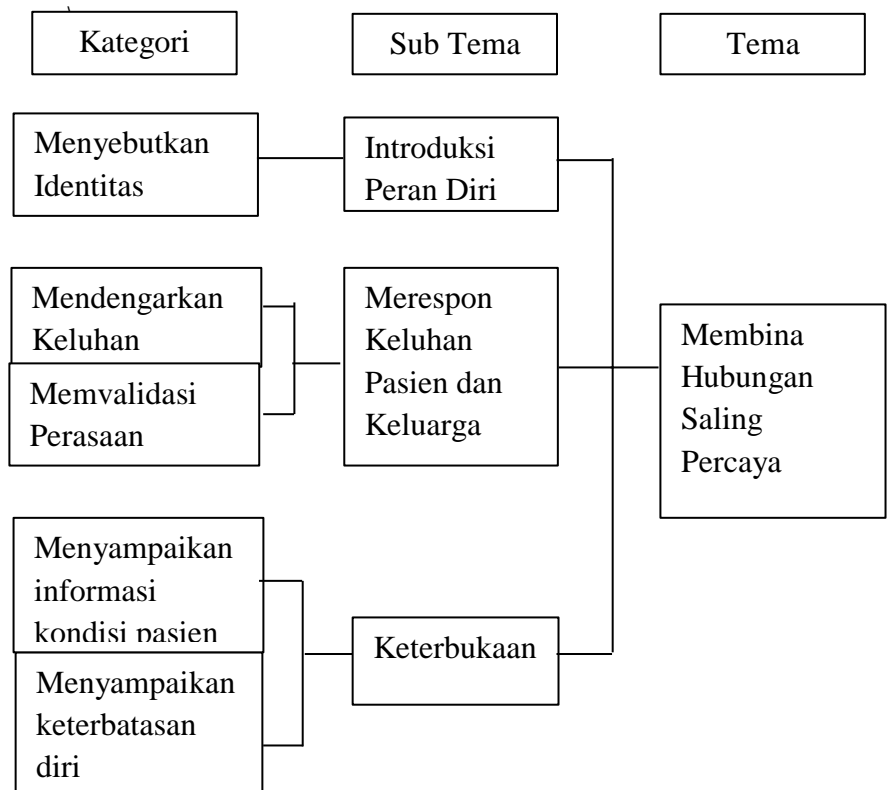




**Gambar 1 Skema Hasil Penelitian**

## 1. Membina Hubungan Saling Percaya

Partisipan berusaha membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga dengan cara introduksi peran diri sebagai seorang perawat, merespon keluhan mereka serta memiliki sikap keterbukaan dalam menyampaikan segala informasi seperti skema berikut:



**Gambar 2 Skema Tema 1**

Analisis Tema 1: Membina Hubungan Saling Percaya

a. Introduksi Peran Diri

Partisipan dalam memberikan asuhan paliatif di rumah, pertama kali harus memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan untuk dapat membantu pasien dan keluarga dalam kondisi *end of life* seperti uraian berikut:

*“...Perkenalkan kita siapa, lembaganya ngapain, yang bisa kita lakukan dan tidak apa...saya merawat bukan untuk menghidupkan, tapi bisa menolong mereka dengan kualitas hidup yang lebih baik di hari-hari terakhir...”(P5).*

b. Merespon Keluhan Pasien dan Keluarga

Memberikan perawatan paliatif pada pasien dan keluarga dalam kondisi *end of life* akan menimbulkan banyak keluhan dari mereka akibat dari keadaan yang dialaminya, maka partisipan berusaha merespon emosi pasien dan keluarga sesuai apa yang mereka rasakan dan berusaha mewajarkan

emosinya dengan cara memvalidasi emosi seperti uraian berikut:

*“...ketika pasien cerita dia cemas dia takut trus saya bilang gak apa-apa takut semua orang pasti merasa takut trus dia bisa mengeluarkan isi hatinya dia, dia pasti lega...ketika dia sedih saya bilang nggak apa-apa sedih pasti sedih banget, jadi kayak memvalidasi perasaan dia... saya bilang nggak apa-apa kamu marah pasti marah itu capek banget karena marah itu hal yang wajar...saya hanya jadi pendengar yang baik buat dia, saya disini jadi pendengar dia saya tidak boleh mengintrupsi atau menghakimi apapun...”(P1)*

*“...kalo di kondisi sulit nih, atau kayak kondisi emosional sulit seperti ini kita jarang kasi solusi loh hanya mendengarkan kasih respon bukan kasih solusi...”(P2)*

*“...apapun yang mereka ceritakan itu wajar dan normal, kita tidak menyangkal .. apapun emosi mereka dikeluarkan dulu dan kita fasilitasi emosi-emosi kayak gitu...”(P3).*



c. Keterbukaan

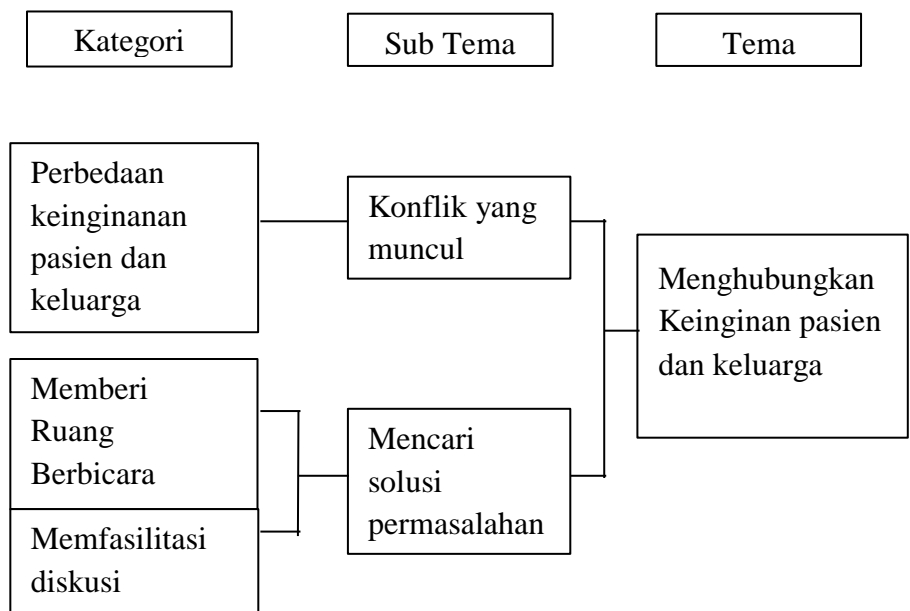
Partisipan harus memiliki sikap terbuka pada pasien dan keluarga terkait kondisi pasien *end of life* dan menjelaskan ranah yang dapat dibantu atau tidak tanpa memberikan harapan berlebih kepada mereka seperti uraian berikut:

*“...kondisi pasien yang memburuk atau tentang dying...jujur gitu, ndak kasih harapan palsu kalo sesuatu hal yang dia kita ndak bisa waujudin ya bilang kita ndak bisa...kalo ditanya umur kan kita ndak tau, kita jawab ndak tau asalkan jujur aja, terbuka, kalo ndak tau jangan jawab...”(P2).*

*”...Jadi tidak memberikan harapan yang berlebihan ke mereka...Semua hal kita informasikan kepada keluarga, membiarkan mereka agar bisa memilih.....perawat memberikan pilihan kepada mereka, agar mereka merasa didengar, mereka merasa punya hak, termasuk dari treatment...”(P5)*

## 2. Menghubungkan keinginan pasien dan keluarga

Partisipan sebagai penghubung keinginan dari konflik yang muncul antara pasien dan keluarga dan berusaha mencari solusi atau titik temu persoalan yang sedang dihadapi seperti skema berikut :



**Gambar 3 Skema Tema 2**

Analisis Tema 2: Menghubungkan keinginan pasien dan keluarga

a. Konflik yang Muncul

Partisipan sering menjumpai konflik yang terjadi antara pasien dan keluarga dalam proses pengambilan keputusan yang disebabkan perbedaan keinginan antara mereka seperti uraian berikut :

*“...Pasien ingin meninggal dipeluk mama tapi si ibu ingin membawa anaknya ke rumah sakit...biasanya orang tua ngotot ke rumah sakit ...kebanyakan orang tua langsung hajar aja karena merasa anak-anak gak punya suara...kalo saya anak-anak itu punya suara loh...”(P1)*

*“...ada kalanya keinginan pasien dan keluarga itu berbeda...adanya perbedaan antara keinginan pasien dan keluarga dalam mengambil keputusan...”(P2).*

b. Mencari Solusi Bersama

Partisipan dapat memberikan ruang untuk berbicara bagi pasien maupun keluarga menyampaikan apa

yang dirasakan agar dapat bercerita sedalam-dalamnya pada perawat seperti uraian berikut:

*“..kita kasih ruang khusus agar pasien bisa ngomong, biasanya pasien punya banyak yang dia pendam, kita bisa memfasilitasi dengan ngasih ruang ke anak untuk ngomong berdua aja face to face...kasih ruang aman bagi keluarga pasien cerita sedalam-dalamnya.....kalo ndak suka ngomong kita kasih dairy buat dia tulis semua isi hatinya...”(P1)*

*“...kita kasih wadah buat mereka untuk dengerin cerita mereka...(P3)*

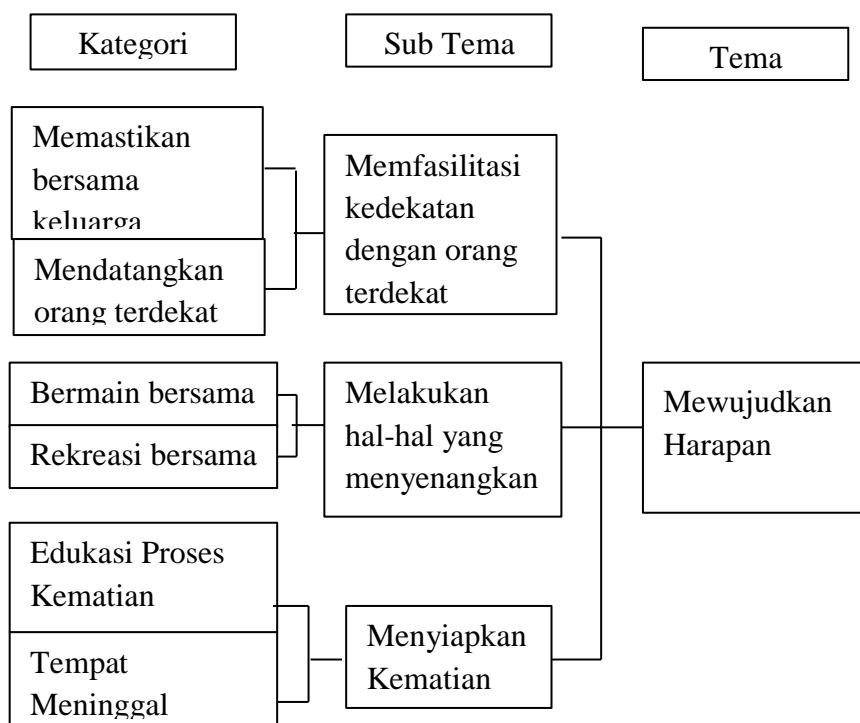
Setelah mendengarkan cerita pasien dan keluarga, partisipan berdiskusi dengan mereka untuk mencari solusi bersama-sama terkait permasalahan yang sedang dihadapi seperti uraian berikut:

*“...kita mesti diskusi dengan orang tua, si anak maunya begini...apa yang dirasain pasien saya kasih tau pelaku rawat, apa yang dirasain pelaku rawat saya kasih tau pasien. dengan catatan si pasien mau dengan persetujuannya...”(P1).*

*“...bisa dilakukan family meeting dengan keluarga dan pasien...“(P4).*

### 3. Mewujudkan Harapan

Partisipan berperan dalam mewujudkan harapan pasien maupun keluarga dengan cara memastikan pasien tetap bersama orang terdekat dan melakukan hal-hal yang menyenangkan seperti skema berikut :



**Gambar 4 Skema Tema 3**

Analisi Tema 3 : Mewujudkan Harapan

a. Memfasilitasi Kedekatan Dengan Orang Terdekat

Partisipan berperan memastikan keluarga untuk tetap dekat bersama pasien dan mendampingi pasien seperti uraian berikut :

*“...saya kasitau ibunya kebutuhan anaknya, bahwa itu penting berada di dekatnya, berada di dekatnya itu penting. Perannya ibu di samping anak itu penting...”(P1).*

*“...kalo dia nangis dia nyari siapa, kasih edukasi ke keluarga yang penting kedekatan mereka dengan pasien, kalo dirawat di rumah bisa lebih dekat dengan keluarga...”(P5).*

Selain bersama keluarga inti, partisipan berusaha menggali apakah ada teman, kerabat, kakak, atau orang yang dinilai penting bagi pasien untuk datang menjenguk pasien ke rumahnya. Maka partisipan berusaha memfasilitasinya seperti uraian berikut :

*“...orang yang pernah dekat dengan pasien nih, yang dirasa memiliki hubungan dekat yang bisa menggali dan nenangin pasien ya kita berusaha*

*mendatangkan, kalo ndak bisa ya kita telponkan...”(P2).*

*“...Contoh kasus pasien terpisah dengan kakaknya, namun hubungan mereka sangat dekat, perawat berusaha menghubungi kakaknya ketika pasien di saat-saat terakhir atau akan meninggal, agar kakaknya dapat menemani si pasien...”(P3).*

b. Melakukan Hal-Hal Menyenangkan

Merawat pasien dengan kondisi *end of life* di rumah, keluarga biasanya sudah mengetahui terkait kondisi pasien yang suatu saat bisa mengalami pemburukan kapan saja. Partsiapan mengatakan perawat berperan memfasilitasi dalam melakukan hal-hal yang menyenangkan untuk dapat menghibur pasien maupun keluarga dalam kondisi *end of life* Seperti uraian berikut :

*“...Nyeneingin sih rata-rata, dalam artian senengnya gambar kita bawain buku gambar, pensil warna, senengnya nulis kita sediain, kalo*

*senengnya nonton ya ayo kita nonton.....ingin jalan-jalan untuk menguatkan batinnya bersama-sama keluarganya ya itu kita wujudin...”(P2).*

*“...pasien anak-anak jadi aku sering ceritain dongeng, ngasih cerita, bawain mainan, boneka...”(P3).*

*“...sukanya anak apa. Jika sukanya musik, perawat bisa memfasilitasi dengan mendengarkan musik...”(P4).*

### c. Menyiapkan Kematian

Pasien dan keluarga secara pengetahuan sering tidak mengerti dan merasa takut akan kematian, maka partisipan berusaha mengedukasi pasien dan keluarga menjelaskan tentang proses kematian seperti uraian berikut:

*“...kita juga memfasilitasi penjelasan yang belum dimengerti keluarga maupun pasien kondisinya, kita kasih penjelasan atau ada yang mau tau proses meninggal kayak gimana kita jelasin...”(P1).*



*“...perawat memberi gambaran apa tanda-tanda kematian, dijelaskan kepada keluarga, misal si anak sering sesak, nanti jika beberapa waktu nafasnya satu satu...”(P3).*

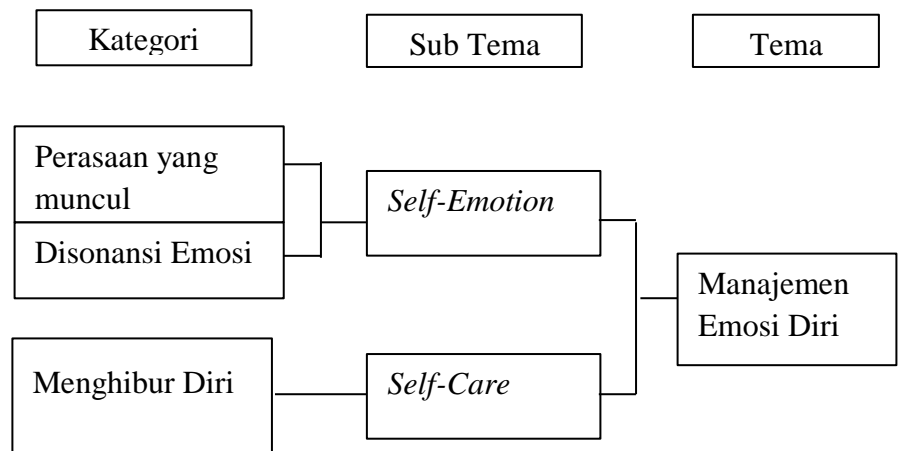
Selain itu, pasien dan keluarga dengan kondisi *end of life* dipersiapkan dan menanyakan tempat meninggal atau harapan meninggal seperti apa sesuai keinginan pasien dan keluarga seperti pernyataan berikut ini:

*“...biasanya saya tanya pasien ingin meninggalnya dimana? Maunya meninggal di rumah atau di rumah sakit? Begitu juga dengan keluarga, saya Tanya inginnya bagaimana...”(P1).*

*“...diakhir hidupnya pasien bisa meninggal dirumah...”(P5).”*

#### 4. Manajemen Emosi Diri

Sebagai seorang perawat paliatif, partisipan harus mampu memanajemen emosi dalam diri dan mencari solusi sendiri agar tetap mampu memberikan layanan yang maksimal pada pasien dan keluarga seperti skema berikut:



**Gambar 5 Skema Tema 4**

#### **Analisis Tema 4: Manajemen Emosi Diri**

##### a. *Self-Emotion*

Partisipan dalam memberikan pelayanan paliatif pada kondisi *end of life* sering menimbulkan respon emosi

yang bervariasi di dalam dirinya seperti uraian berikut :

*“...Perasaan saya campur aduk yang paling besar itu khawatir...khawatir pasiennya memburuk atau nggak, khawatir keluarganya lebih cemas dari saya nih, jadi keluarganya nggak punya pegangan. Yang ke dua saya ndak bisa bilang senang tetapi sedikit puas ketika itu berhasil...Sedih ketika kasih pelayanan kayak gitu, trus lihat pasien dying umpama, pasti sedih berat buat saya... kalo saya diposisi mereka bagaimana, itu bikin saya berat dan bikin saya sedih itu yang bikin saya kepikiran terus-terusan bahkan sampai saya ndak kerja pun kepikiran, suka over thinking gitu...”(P1).*

*“...nggak nyaman, takut. nggak nyamannya gini karena awalnya nggak biasa ngomongin ini jadi nggak nyaman didiri sendiri, trus yang ditakutin, takut mereka marah atau tersinggung...Kadang saya nangis disini. walaupun saya laki-laki, kadang saya merasa ini belum maksimal gitu kan belum ngasih yang terbaik...”(P2).*

*“...tapi kita juga stress, sedih, terpuruk waktu melihat pasien kesakitan... kadang-kadang ada muncul perasaan powerless, kita tidak berdaya...”(P5).*

Berbagai macam emosi yang dirasakan partisipan dalam memberikan pelayanan. partisipan juga dituntut untuk bisa menyikapi emosinya dan berusaha memberikan pelayanan terbaik bagi pasien maupun keluarga seperti uraian berikut:

*“...ada kalanya keluarganya udah nerima kadang kita yang belum menerima dia meninggal lebih cepat... Tetap kembali profesional, tapi apa ya lebih kuat kayaknya empati dan belas kasih tetap harus disampaikan karena itu bagian dari asuhan paliatif...”(P2)*

*“...perawat sendiri belum siap dengan kematian tersebut...perawat harus menerima tentang kondisi yang sulit...tapi perawat harus bisa mengatakan ke keluarga tentang hal tersebut...”(P3).*

*“...bagaimana perawat selalu berusaha apa yang dirasakan pasien, membayangkan bagaimana berada diposisi pasien...perawat bisa menyikapi dan membantu untuk mengurangi penderitaan pasien...”(P4)*

b. *Self-Care*

Partsipan memerlukan *selfcare* yaitu memerlukan waktu buat dirinya sendiri untuk pemeliharaan dirinya, supaya mereka dapat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien dan keluarga seperti uraian berikut:

*“...saya self-care seperti nonton anime, itu bikin saya keluar dari burnout sabtu minggu saya gunakan nonton anime...seninnya udah siap berikan empati saya ke orang (pasien dan keluarga)...karena adanya selfcare saya merasa terbantu agar tidak burn out...”(P1).*

*“...kadang saya meliburkan diri untuk menenangkan diri...kita nonton, kita makan keluar, kayak sehari misalkan ndak bekerja*

*ngelakuin hal-hal menyenangkan untuk menenangkan pikiran...”(P2)*

*“....ada sesi untuk diri sendiri agar bisa menyiapkan untuk bisa mendampingi pasien dalam kondisi end of life, caranya adalah dengan self care yaitu dengan cara menjaga jiwa raga sendiri, setiap orang self carenya beda-beda, ada yang dengan cara break sebentar...dengan cara meditasi atau shopping atau jalan-jalan... hampir 100% jiwa raga kita terpakai oleh karena itu harus recharge dengan self care agar tetap waras...”(P4).*

## **B. Pembahasan Hasil Penelitian**

Penelitian tentang pengalaman perawat paliatif anak dalam memberikan perawatan *end of life* di rumah ini menghasilkan 4 tema utama yang dibahas sebagai berikut :

### **1. Membina Hubungan Saling Percaya**

Perawat paliatif dalam membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga dapat dimulai dengan cara melakukan perkenalan diri dan tujuan dari

pelayanan. Perawat perlu menyebutkan identitas diri sebagai seorang perawat dalam memberikan pelayanan paliatif (Funk *et al.*, 2017). Perawat juga perlu menjelaskan tujuan untuk meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarga terhadap pelayanan yang diberikan. Pasien dan keluarga akan menjadi lebih sadar tentang perlunya perawatan paliatif untuk pasien dengan kondisi *end of life* (Liberman *et al.*, 2016).

Menghadapi pasien dan keluarga dengan kondisi *end of life* tentu memiliki keluhan yang bervariasi dikarenakan dari keadaan yang dialaminya sekarang. Perawat hanya perlu merespon emosi pasien dan keluarga dengan cara mendengarkan keluhan, memvalidasi perasaan mereka dan tetap ada untuk memenuhi kebutuhan mereka dirumah (Andersson *et al.*, 2016; Ventura *et al.*, 2014). Ketika kecemasan atau kekhawatiran pasien meningkat, perawat hanya perlu mengiyakan bahwa apa yang dirasakan saat ini adalah wajar. Pasien dan keluarga yang sering menerima

validasi perasaan dari perawat tentang apa yang dirasakan dan apa dilakukan merupakan tindakan yang tepat (Jack *et al.*, 2015). Dengan begitu, pasien dan keluarga akan merasa nyaman dan percaya kepada perawat untuk menceritakan segala keluhan yang mereka rasakan.

Perawat harus jujur dan terbuka dalam menyampaikan segala informasi kepada pasien dan keluarga. Segala informasi harus disampaikan dengan menggunakan komunikasi yang baik. Komunikasi yang baik dapat dipelajari secara efektif sehingga memiliki pengaruh yang baik terhadap pasien maupun keluarga (Kelley and Morrison, 2015). Kebanyakan pasien dan keluarga ingin mendapatkan informasi lengkap terkait kondisi dan prognosis pasien, termasuk informasi yang bersifat serius atau pemburukan kondisi secara detail serta informasi kapan pengobatan kuratif harus dilanjutkan ataupun dihentikan (Gjerberg *et al.*, 2015; Montgomery *et al.*, 2017).



Perawat menjadi sumber informasi yang akurat bagi pasien dan keluarga. Perawat memberikan informasi yang jelas terkait pilihan-pilihan dari pelayanan dengan tujuan untuk meyakinkan keluarga memahami keuntungan ataupun kerugian dalam pelayanan yang diberikan pada pasien dengan kondisi *end of life* (Hendricks-Ferguson *et al.*, 2015). Begitu juga dengan keterbatasan dalam memberikan pelayanan, perawat harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar mereka tidak merasa memiliki harapan yang berlebih. perawat bukan datang untuk menyembuhkan tetapi membantu pasien dan keluarga memiliki kualitas hidup yang lebih baik pada kondisi *end of life*.

## 2. Menghubungkan Keinginan Pasien dan Keluarga

Perawat dalam memberikan layanan paliatif sering mengalami kesulitan berupa perbedaan keinginan pasien dan keluarga. Kebanyakan keluarga lebih ingin mengambil peran dalam membuat keputusan untuk

pasien. Ada tiga proses dalam pengambilan keputusan yang dilakukan oleh keluarga yaitu keluarga mengambil keputusan sepihak, keluarga mengambil keputusan dengan bimbingan, dan keluarga mengambil keputusan dengan memperhatikan preferensi pasien (Sullivan *et al.*, 2015). keluarga menganggap keputusan yang telah dibuat sesuai dengan kebutuhan anak mereka (van der Geest *et al.*, 2014).

Melibatkan pasien dalam mengambil keputusan dirasa penting karena pasien juga merupakan subjek yang memiliki suara dalam menerima layanan. Pasien juga merupakan individu yang merasakan rasa sakit terhadap penyakit dan pengobatan yang dialaminya (Sherman and Cheon, 2012). Namun, suara pasien sering diabaikan karena keluarga menganggap apa yang menjadi keputusan keluarga merupakan keputusan yang terbaik untuk pasien. Perawat menyadari bahwa *gap* seperti ini tidak dapat dibiarkan karena menimbulkan rasa tidak nyaman kepada satu pihak.

Keluarga merupakan pihak yang memiliki interaksi dalam bentuk verbal yang paling sering dengan perawat (Foster *et al.*, 2010). Perawat berperan sebagai fasilitator dalam membantu pasien dan keluarga untuk menemukan solusi atas permasalahan yang terjadi. Penelitian menyebutkan bahwa perawat menjadi fasilitator untuk menciptakan dan mempertahankan hubungan baik antara pasien dengan keluarga (Montgomery *et al.*, 2017). Perawat memberikan ruang khusus masing-masing untuk berbicara, yaitu antara pasien dengan perawat dan antara keluarga dengan perawat.

Pasien yang sudah memasuki tahap *end of life* tidak dapat menyampaikan keinginannya secara langsung. Pasien anak khususnya balita preverbal belum memiliki kemampuan untuk menyampaikan harapan ataupun keinginannya (Herr *et al.*, 2011) Peran perawat sangat dalam menggali informasi sangat dibutuhkan untuk memahami kebutuhan pasien sehingga kesenjangan antara

keinginan keluarga dengan pasien khususnya pasien anak dapat teratasi.

perawat sebagai penengah dalam menanggapi permasalahan yang dihadapi dapat mengadakan *family meeting* untuk mencari solusi permasalahan yang dihadapi. *family meeting* dapat menjadi sebuah tool yang digunakan untuk menyampaikan informasi medis dan mencari titik temu dalam membuat keputusan bersama-sama (Glajchen and Goehring, 2017).

### 3. Mewujudkan Harapan

Perawat dalam mewujudkan harapan pasien dan keluarga dengan mempertimbangkan keinginan dan harapan mereka. Perawat akan berusaha mewujudkannya dengan cara menggali dengan cara bertanya dan mendengarkan keinginan dan harapan mereka. Perawat merasa memiliki tanggung jawab untuk memenuhi keinginan tersebut (Kaup *et al.*, 2016).

Perawat memahami bahwa pasien ingin selalu bersama dengan orang terdekatnya dalam kondisi *end of life*. Keluarga merupakan *support system* untuk pasien yang dapat membuat merasa lebih tenang dan nyaman (Milberg and Friedrichsen, 2017). Perawat berusaha memfasilitasi agar pasien tetap bisa dekat dengan keluarga dengan cara membuat pasien lebih sering di rumah. Perawat menyadari dengan melakukan cara ini pasien akan lebih sering berinteraksi dengan keluarga.

Perawat juga menyadari betul bahwa pasien memiliki kerabat dekat yang diinginkan untuk hadir di sampingnya, terutama saat pasien dalam kondisi *end of life*. Perawat berusaha memfasilitasi kehadiran dari teman dekat ataupun kerabat dari pasien tersebut untuk dapat memberikan dukungan. Penelitian yang menyebutkan bahwa kehadiran orang terdekat yang menunggu dan menemani pasien saat *end of life* membuat pasien dan anggota keluarga lainnya mendapatkan kenyamanan. (Nosek *et al.*, 2015).

Pasien juga memiliki harapan untuk dapat melakukan hal-hal yang menyenangkan di sisa waktu hidupnya. Perawat berusaha mewujudkan keinginan tersebut dengan cara memfasilitasi hal-hal menyenangkan yang ingin dilakukan oleh pasien seperti bermain music, mendengarkan musik, jalan-jalan, dan lain-lain. Penelitian menyebutkan bahwa terapi rekreasi seperti nonton televisi bersama, mendengarkan music, dan melakukan hal-hal lain yang menyenangkan dapat memberikan manfaat positif bagi pasien dengan kondisi terminal. Melibatkan keluarga dalam kegiatan terapeutik yang diberikan dapat mengurangi stress, kecemasan atau kemarahan dan dapat meningkatkan komunikasi, pemahaman terkait kondisi pasien, serta tetap semangat menghadapi kondisi pasien *end of life* (Mazza, 2015)

Perawat memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarga bahwa pasien pada kondisi *end of life* tidak dapat disembuhkan. Penelitian menyebutkan bahwa dengan seiring berjalannya waktu, keluarga sadar bahwa

pasien pada kondisi terminal tidak dapat disembuhkan, kematian akan datang dan tidak ada yang bisa dilakukan untuk menghentikannya (Martín *et al.*, 2016). Perawat pun memberikan persiapan untuk menghadapi kematian dengan tujuan agar kekhawatiran atau kecemasan saat pasien berada dalam kondisi akan meninggal dapat dikelola.

Salah satu persiapan kematian yang dilakukan oleh perawat adalah dengan memberikan edukasi gejala pemburukan kondisi pasien kepada keluarga. Dengan memberikan informasi ini, diharapkan dapat mengurangi kecemasan yang dialami oleh keluarga maupun pasien. Pasien dan keluarga tentu menyadari terkait kondisi pasien *end of life* yang sewaktu-waktu dapat mengalami pemburukan kondisi bahkan sampai menghadapi kematian. Penerimaan terkait kondisi merupakan upaya yang dilakukan untuk mengakomodir perubahan yang terjadi (Harståde *et al.*, 2018). Keluarga yang sudah menerima kondisi pasien dalam tahap *end of life*

menginginkan pasien untuk dapat meninggal di rumah. Penelitian menyebutkan bahwa sebagian orang yang sadar tentang kondisi pasien dalam keadaan terminal, mulai mempersiapkan kematian salah satu anggota keluarganya untuk menghadapi kematian di rumah (Martín *et al.*, 2016).

#### 4. Manajemen Emosi Diri

Perawat dalam memberikan pelayanan paliatif kepada pasien dan keluarga sering merasakan perasaan/emosi yang bervariasi. Perasaan/emosi tersebut muncul ketika perawat menghadapi pasien dalam kondisi *end of life*. Perasaan sedih sering muncul ketika pasien merasakan kesakitan yang berlebih, perasaan menyesal muncul ketika pasien ternyata tidak dapat sembuh bahkan sampai meninggal, perasaan tidak berdaya ketika tidak ada hal yang dapat dilakukan, terlebih ketika empati yang berlebihan sehingga dapat mengurangi profesionalitas dari perawat tersebut. Penelitian menyebutkan ketika



perawat menghadapi kematian pasien, rasa kegagalan karena kematian tersebut meningkatkan kesedihan, ketidakberdayaan dan kemarahan. Perasaan yang muncul ini didominasi oleh perasaan negatif (Morgan, 2009).

Perawat juga menghadapi kesulitan ketika perawat harus menyampaikan kondisi pasien yang memburuk bahkan pasien akan meninggal kepada keluarga. Perawat merasa sedih, terpuruk, tertekan bahkan merasa bersalah namun harus menyampaikan segala informasi di depan keluarga dengan profesional yaitu dengan tidak memperlihatkan segala bentuk emosi negatif tersebut. Perawat mengalami perguncangan emosi di dalam diri, namun harus mampu menunjukkan satu emosi walaupun pada saat yang bersamaan mengalami emosi-emosi yang lain (Kovács *et al.*, 2009). Hal seperti ini dinamakan Disonansi emosi.

Disonansi emosi yang menjadi factor stress merupakan hal yang lazim dialami oleh pekerja onkologi (Kovács *et al.*, 2009). Mereka harus menampilkan emosi

negatif yang lebih sedikit dan menunjukkan pemahaman dan ekspresi simpati kepada pasien. Disonansi emosi yang dialami oleh perawat, jika dibiarkan terus menerus akan membuat perawat mengalami kelelahan dalam mengontrol emosi diri sehingga profesionalitasnya menurun. Disonansi emosi memiliki pengaruh negatif terhadap performance perawat dalam memberikan layanan kepada pasien. (Bakker and Heuven, 2006)

Perasaan/emosi negatif dan disonansi emosi akan berbahaya jika terus-menerus dirasakan oleh perawat, khususnya perawat paliatif. Intensitas frustrasi yang dialami perawat meningkat, sehingga perawat perlu melakukan relaksasi untuk dirinya (Cricco-Lizza, 2014). Upaya yang dilakukan perawat untuk merelaksasi dan menghibur diri disebut dengan *selfcare*.

*Selfcare* merupakan cara informal yang dilakukan perawat untuk memberikan perhatian lebih kepada dirinya setelah menghadapi kesulitan dan tantangan dalam menghadapi pasien dan keluarga (Adwan, 2014).

Cara ini diperlukan untuk mengembalikan daya kerja dari perawat agar profesionalitas mereka dalam memberikan pelayanan tetap maksimal.

Selfcare dapat dilakukan dengan melakukan hal-hal yang menyenangkan seperti berekreasi, nonton TV, mendengarkan music, berkumpul dengan rekan sejawat/keluarga. berbagi cerita dengan rekan sejawat dan orang tercinta merupakan teknik relaksasi yang sangat membantu perawat mengembalikan daya kerja untuk tetap professional (Adwan, 2014). Perawat merasa bahagia melakukan cara-cara tersebut sebagai upaya untuk menghindari *burnout* dan empati yang berlebihan (Andersson *et al.*, 2016).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian yang dilakukan ini, peneliti menyadari dan menemukan adanya beberapa keterbatasan dalam proses penelitian, diantaranya:

1. Peneliti adalah peneliti pemula dalam bidang kualitatif.
2. Penelitian ini hanya dilakukan pada satu institusi tertentu dalam pengambilan partisipan penelitian.