



**GAMBARAN PERAN PERAWAT SEBAGAI CARE PROVIDER  
PADA PASIEN DI RUANG ICU**

**Skripsi**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**Seva Ikhsan Pambudi**

**30901800158**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2022**

## **PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul "**Gambaran Peran Perawat Sebagai Care Provider pada Pasien Di Ruang ICU Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung**" saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang dibuktikan melalui uji *Turn it in* dengan 24%. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 07 September 2022

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Penulis



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.Mat)

(Seva Ikhsan Pambudi)





**GAMBARAN PERAN PERAWAT SEBAGAI CARE PROVIDER  
PADA PASIEN DI RUANG ICU RUMAH SAKIT ISLAM**

**SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Proposal Skripsi**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**Seva Ihsan Pembudi**

**30901800158**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Skripsi berjudul**

**GAMBARAN PERAN PERAWAT SEBAGAI CARE PROVIDER  
PADA PASIEN DI RUANG ICU**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**Nama : Seva Ikhwan Pambudi**

**Nim : 30901800158**

Telah disahkan dan di setujui oleh pembimbing pada :



## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul

### **GAMBARAN PERAN PERAWAT SEBAGAI CARE PROVIDER PADA PASIEN DI RUANG ICU**

Disusun oleh :

**Nama : Seva Ikhsan Pembudi**

**Nim : 30901800158**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal ...2022 dan  
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk di terima

Penguji I

Ns. Retno Setyawati, M.Kep, Sp.KMB.



NIDN. 0613067430

Penguji II

Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep



NIDN. 0620057604

Penguji III

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN



NIDN. 0605108901

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN.0622087403

## **GAMBARAN PERAN PERAWAT SEBAGAI CARE PROVIDER PADA PASIEN DI RUANG ICU DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**<sup>1</sup>Seva Ihsan Pambudi, <sup>2</sup>Erna Melastuti, <sup>3</sup>Ahmad Ikhlasul Amal**

Program Studi S1 Keperawatan

Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Islam Sultan Agung Semarang

[seva.pambudi13@gmail.com](mailto:seva.pambudi13@gmail.com)

**Latar Belakang:** ICU termasuk ruangan untuk pasien yang memerlukan penanganan/perawatan secara intensif dikarena pasien yang mempunyai kondisi kritis harus dilakukan perawatan yang serius. ICU diprioritaskan bagi perawatan, observasi, serta terapi pada pasien terminal. ICU juga termasuk kedalam bagian pelayanan di rumah sakit dimana pengobatan serta perawatan yang difokuskan lebih bertujuan pada life saving pasien dalam keadaan terminal yang mengancam kehidupan. Perawat sebagai care provider yang diandalkan bisa melayani proses perawatan yang dengan kompeten dalam batas standar pelayanan profesional. Selaku pemberi asuhan, perawat menolong pasien untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien. Berdasarkan urian latar belakang di atas dapat diketahui bahwa pasien di ruang ICU sangat membutuhkan sekali perawatan yang maksimal untuk mengurangi resiko kematian. Perawat mempunyai peran care provider dalam memberikan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien di ruang ICU harus diperhatikan dengan ketat.

**Tujuan:** Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran peran perawat sebagai care provider pada pasien di ruang ICU di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

**Metode:** Dalam penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional. Desain yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan observasional. Jumlah responden penelitian sebanyak 36 perawat ICU dengan Teknik total sampling. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji distribusi frekuensi

**Hasil:** Berdasarkan hasil Analisa diperoleh bahwa dari 36 responden penelitian, karakteristik berdasarkan rentan umur terbanyak yang bekerja di ICU ialah 26-35 tahun sejumlah 27 orang (75%), berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak ialah responden perempuan sejumlah 26 orang (72,2%), dan laki-laki sejumlah 10 orang (27,8%), berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak yang bekerja di ruang ICU yaitu D3 keperawatan sejumlah 20 orang (55,6%), sementara itu masa kerja perawat terbanyak di ruang ICU 4-6 tahun sejumlah 13 orang (36,1%), dan perawat di ruang ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung telah banyak mengikuti pelatihan ICU sebanyak 19 perawat (52,8%).

**Simpulan:** Penelitian ini menunjukan peran perawat sebagai care provider pada pasien ruang ICU dalam melakukan pengkajian terdapat 30 orang (83.3%) melakukan pengkajian dengan baik, berdasarkan penetapan diagnose terdapat 29 orang (80.5%) melakukan penetapan diagnose dengan baik, berdasarkan perencanaan keperawatan terdapat 32 orang (88.8%) melakukan perencanaan keperawatan dengan baik, berdasarkan implementasi keperawatan terdapat 28 orang (67.77%) melakukan implementasi keperawatan dengan baik, dan berdasarkan evaluasi keperawatan terdapat 33 orang (91.6%) melakukan evaluasi keperawatan dengan baik.

**Kata Kunci:** Perawat ICU, Peran Perawat, Asuhan Keperawatan ICU



## ABSTRACT

**Background:** The ICU includes a room for patients who require intensive treatment/care because patients who have critical conditions must be treated seriously. The ICU is prioritized for care, observation, and therapy in terminal patients. The ICU is also included in the service section of the hospital where treatment and care are focused more on saving the life of patients in terminal conditions that threaten life. Nurses as reliable care providers can serve the care process competently within the limits of professional service standards. As caregivers, nurses help patients to meet the basic needs of patients. Based on the background description above, it can be seen that patients in the ICU really need maximum care to reduce the risk of death. Nurses have a care provider role in providing nursing care to meet the needs of patients in the ICU, which must be considered closely.

**The aim:** This study was conducted to describe the role of nurses as care providers for patients in the ICU at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang

**Method:** This research is a descriptive observational study. The design used in this study is a quantitative research design using an observational approach. The number of research respondents was 36 ICU nurses with total sampling technique. The data obtained were processed statistically by using the frequency distribution test

**Result:** Based on the results of the analysis, it was found that of the 36 research respondents, the most vulnerable age group who worked in the ICU were 26-35 years, 27 people (75%), based on gender, the majority were female respondents with 26 people (72.2%), and 10 men (27.8%), based on the level of education the most working in the ICU, namely D3 nursing as many as 20 people (55.6%), while the most nurses worked in the ICU for 4-6 years with 13 people (36.1%, and nurses in the ICU room of Sultan Agung Islamic Hospital have attended a lot of ICU training as many as 19 nurses (52.8%).

**Conclusion:** This study shows the role of nurses as care providers in ICU patients in conducting assessments, there are 30 people (83.3%) who do a good assessment, based on the determination of the diagnosis there are 29 people (80.5%) who make a good diagnosis, based on the nursing plan there are 32 people (88.8%) carried out nursing planning well, based on the implementation of nursing there were 28 people (67.77%) who carried out nursing implementation well, and based on the nursing evaluation there were 33 people (91.6%) who carried out nursing evaluations well.

**Keywords:** Intensive Care Unit Nurse, Nurse Role, Intensive Care Unit Nursing Care



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya sehingga proposal ini dapat terselesaikan dengan baik yang berjudul **“GAMBARAN PERAN PERAWAT SEBAGAI CARE PROVIDER PADA PASIEN END OF LIFE DI RUAG ICU”**. Proposal ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat meraih gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Terselesaikannya proposal ini tak luput dari doa dan dukungan dari teman-teman sekalian. Izinkanlah peneliti untuk mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Iwan Ardian, KM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ibu Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep selaku pembimbing I atas bimbingan, masukan dan saran selama proses penyusunan skripsi.
3. Bapak Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN selaku pembimbing II atas masukan yang telah diberikan dalam skripsi ini.
4. Teruntuk kedua orangtua saya, Ibu Siti Musyaropah, Bapak Alm. Eko Setiawan, Adik Ibni Nasrulloh Al Samarani dan keluarga saya semua yang selalu memberikan doa, dukungan dan semangat untuk menyelesaikan proposal ini.
5. Teruntuk sahabat-sahabat dalam maupun luar kampus yang tak bisa saya sebutkan satu persatu terutama M. Irza Hidayat S.Kep yang selalu memberikan support, nasihat dan bantuan serta semangat dalam mengerjakan skripsi ini.
6. Teman-teman satu bimbingan yang selalu saling mengingatkan satu sama lain dan memberikan semangat dalam penggerjaan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Allah berkehendak membala segala kebaikan semua yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi kita semua, Aamiin.

Semarang, 08 September 2022

Penulis,



Seva Ikhsan Pambudi



## DAFTAR ISI

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
ABSTRAK .....	iv
MOTTO .....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan .....	3
1. Tujuan Umum .....	3
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat .....	4
BAB II .....	5
TINJAUAN PUSTAKA .....	5
A. Perawatan <i>end of life</i> .....	5
1. Pengertian .....	5
2. Etika perawatan <i>end of life</i> .....	6
3. Prinsip perawatan <i>end of life</i> .....	7
B. Profesi Perawat .....	8
1. Pengertian perawat .....	8
2. Tugas dan wewenang perawat .....	9
3. Peran perawat .....	9
4. Peran perawat sebagai <i>care provider</i> pada pasien <i>end of life</i> .....	10
C. Kerangka teori .....	11
BAB III .....	12
METODOLOGI PENELITIAN .....	12
A. Kerangka Konsep .....	12
B. Variabel Penelitian .....	12
C. Desain Penelitian .....	12
D. Populasi dan Sampel .....	12
1. Populasi .....	12
2. Sampel .....	13
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	13
F. Definisi Oprasional .....	13
G. Instrument/Alat Pengumpulan data .....	14
1. Instrument Penelitian .....	14
2. Uji Validitas dan Reabilitas .....	15
H. Metode Pengumpulan Data .....	15

I.	Rencana Analisis Data .....	16
1.	Pengolahan data.....	16
2.	Analisis data.....	17
J.	Etika Penelitian .....	18
BAB IV .....		19
HASIL PENELITIAN.....		19
A.	Analisis Univariat.....	19
1.	Karakteristik Responden.....	19
2.	Variabel Penelitian.....	21
BAB V.....		22
PEMBAHASAN .....		22
A.	Analisis Univariat.....	22
B.	Keterbatasan Penelitian .....	29
C.	Implikasi Untuk Keperawatan.....	29
BAB VI .....		30
PENUTUP.....		30
A.	Kesimpulan.....	30
B.	Saran.....	31
DAFTAR PUSTAKA .....		32
LAMPIRAN .....		36



## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	13
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur (n=36) .....	19
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=36) .....	19
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan (n=36).....	20
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja (n=36).....	20
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan ICU (n=36).....	20
Tabel 4. 6 Gambaran Peran Perawat Sebagai Care Provider Pada Pasien End Of Life Di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang .....	21

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	11
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	12



## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat ijin pengambilan data penelitian .....	37
Lampiran 2 Surat jawaban ijin pengambilan data/pelaksanaan penelitian .....	38
Lampiran 3 Surat keterangan lolos etik .....	40
Lampiran 4 Informed Consent .....	41
Lampiran 5 Instrumen penelitian .....	42
Lampiran 6 Hasil olah data penelitian .....	44
Lampiran 7 Daftar riwayat hidup.....	48



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pasien *end of life* termasuk kondisi yang rentang mengalami disfungsi reversible di berbagai organ/lebih yang mengancam jiwa serta membutuhkan pernanganan dengan *intensive care unit* (ICU). Pasien *end of life* di ICU pravelensnya angka kematian terus meningkat setiap tahunya dari dampak penyakit kronik sampai kritis di dunia sejumlah 1,1 hingga 7,4 juta jiwa serta diperoleh 9,8 hingga 24,6 pasien kritis dan dirawat di ruang ICU per 100.000 penduduk (WHO, 2018).

ICU termasuk ruangan untuk pasien yang memerlukan penanganan/perawatan secara intensif dikarena pasien yang mempunyai kondisi kritis harus dilakukan perawatan yang serius. ICU diprioritaskan bagi perawatan, observasi, serta terapi pada pasien terminal (Jaelani, 2018). ICU juga termasuk kedalam bagian pelayanan di rumah sakit dimana pengobatan serta perawatan yang difokuskan lebih bertujuan pada *life saving* pasien dalam keadaan terminal yang mengancam kehidupan. Perawat sebagai saksi untuk setiap peristiwa yang sensitif dan rentan bagi kehidupan pasien serta keluarga. Perawat demikian membersamai pasien sehingga memahami kebutuhannya. Kompleksnya kasus yang diderita pasien di ICU menjadikan proses perawatanya memerlukan kolaborasi tenaga ahli dari bermacam disiplin ilmu dan didukung dengan teknologi terbarukan dari tersedianya bemacam terapi kuratif, alat *supporting life*, serta pemantauan

yang intensif selama 24 jam. Pasalnya perawat selalu dipertemukan dengan pasien yang sedang mengalami keadaan sakratul maut. Walaupun melibatkan obat-obatan, tenaga ahli dan alat yang canggih juga observasi intensif, pada kenyataannya kematian pasien di ICU tetap terjadi (Destisary et al., 2021).

Perawatan *end of life*/menjelang ajal merupakan suatu istilah yang ditujukan dalam penyebutan perawatan pasien dan keluarga dari aspek klinis sampai sistem dukungan ketika mendekati ajal (A'la, 2016). Perawat diwajibkan mempunyai kompetensi pada bidang ini karena tujuan perawatan *end of life* meringankan pasien untuk menangani rasa nyeri dan gejolak gelisah serta memberikan ruang khusus bagi pendalaman spiritualitas yang seutuhnya (D'Antonio, 2017). Keadaan menjelang ajal yang diderita antara lain tak sedikit pasien menyangkal takdir yang diberikan, sehingga mencoba menyelesaikan masalah spiritual dan berdamai dengan kenyataan. Keadaan ini bisa terjadi penurunan tugas organ tubuh, banyak pasien mudah gelisah, biasanya mengalami rasa mengantuk yang berlebih, kemampuan berkomunikasi menurun, koma dan akhirnya meninggal dengan tenang (Curtis et al., 2016).

Perawat sebagai *care provider* yang diandalkan bisa melayani proses perawatan yang dengan kompeten dalam batas standar pelayanan profesional. Selaku pemberi asuhan, perawat menolong pasien untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien. Oleh sebab itu, dalam menjalankan fungsi keperawatan, perawat diharuskan melihat sudut pandang serta

memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh karena seorang insan mempunyai bermacam unsur yang termasuk dalam berbagai kebutuhan yang komprehensif yaitu spiritual, biologis (fisik), psikologis, serta sosial (Elvia et al., 2020; Hidayat, 2016).

Berdasarkan urian latar belakang di atas dapat diketahui bahwa pasien di ruang ICU sangat membutuhkan sekali perawatan yang maksimal untuk mengurangi resiko kematian. Perawat mempunyai peran *care provider* dalam memberikan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien di ruang ICU harus diperhatikan dengan ketat. Jadi, peneliti tertarik untuk mengangkat judul penelitian yaitu Gambaran Peran Perawat Sebagai *Care provider* Pada Pasien Di Ruang ICU.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan masalah latar belakang di atas pentingnya peran perawat sebagai *care provider* pemberi asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien *end of life* di ruang ICU. jadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran peran perawat sebagai *care provider* pada pasien *end of life* di ruang ICU?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran peran perawat sebagai *care provider* pada pasien *end of life* di ruang ICU.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran perawat di ruang ICU (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, masa kerja dan pernah mengikuti pelatihan perawat ICU).
- b. Untuk mengetahui peran perawat sebagai *care provider* pada pasien *end of life* di ruang ICU. dalam melakukan :
  - 1) Pengkajian
  - 2) Penetapan diagnosa keperawatan
  - 3) Perencanaan keperawatan
  - 4) Implementasi keperawatan
  - 5) Evaluasi

## D. Manfaat

1. Bagi instansi Pendidikan

Bagi instansi Pendidikan sebagai bahan referensi dan bahan ajar untuk penimba ilmu dalam informasi pengetahuan baru.

2. Bagi profesi keperawatan

Sebagai bahan masukan yang dapat di pertimbangkan untuk menekankan lagi peran perawat sebagai *care provider*, terutama pada pasien *end of life*.

3. Bagi masyarakat

Sebagai sumber informasi dan pengetahuan, khususnya keluarga dari pasien yang mengalami kondisi *end of life*.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Perawatan *end of life*

##### 1. Pengertian

Perawatan *end of life* ialah perawatan yang menolong seluruh orang dengan sakit terminal, progresif, serta tidak bisa disembuhkan agar bertahan hidup selayak mungkin hingga menghadapi ajal. Perawatan *end of life* diberikan waktu seorang sudah terdeteksi penyakit oleh tenaga ahli medis (Chan et al., 2020). Tenaga ahli medis yang memberikan perawatan *end of life* wajib memahami tanda gejala fisik yang diderita oleh pasien. Pasien pada fase *end of life* berpotensi lebih cemas akan gejala kematian yang menghantui. Pasien dianjurkan agar tetap releks secara fikiran sebelum fisik mereka berfokus tentang kondisi spiritual, psikologis, dan psikis (Mitchell et al., 2018).

Profesi merupakan sebuah kelompok kerja dengan seperangkat sikap atau perilaku (Nursalam, 2015). Perawat ialah seorang yang sudah menyelesaikan program akademik dengan mendapat predikat kompeten serta memperoleh predikat yang dapat di pertanggungjawabkan dalam ranah hukum. Perawat dibedakan menjadi dua jenis yakni perawat vokasi dan perawat profesi. Perawat profesi ialah ners dan ners spesialis. Keperawatan termasuk salah satu dalam memberi asuhan keperawatan atas klien, keluarga, komunitas/masyarakat baik yang sakit ataupun yang sehat (UU Keperawatan nomor 38 tahun 2014).

Keperawatan dimaksudkan kedalam bagian pelayanan kesehatan profesional yang didasari ilmu serta pengalaman praktik klinik secara menyeluruh yakni berbasis pelayanan yang diperuntukan atas klien, keluarga, komunitas, bio-psikososio-spiritual, serta masyarakat baik sakit ataupun sehat yang meliputi semua proses kehidupan manusia.

Keperawatan termasuk sistem pelayanan professional yang menunjang kebutuhan dasar manusia baik sehat-sakit dari fisik, psikis, spiritual serta sosial hingga tercapainya status sehat yang diharapkan dengan cara mencegah, memperbaiki, kualitas hidup, serta pembinaan pascapulih bagi klien. (Budiono, 2016).

## 2. Etika perawatan *end of life*

Proses pengambilan keputusan mengenai atas problem *end of life*, dibagi berbagai prinsip etika yang wajib diprioritaskan, pertama *Nonmaleficience* ialah memastikan pasien terselamatkan dari ancaman bahaya yakni fisik ataupun perasaan, kedua *beneficience* ialah melakukan tindakan yang baik atas pasien serta memberi keuntungan contoh mendengar keluhan pasien dengan sangat empati, menempatkan pasien layaknya insan sepenuhnya, dan selalu mengupayakan meringankan beban pasien baik itu sosial, fisik, spiritual serta psikososial. Ketiga *autonomy* ialah pasien mempunyai hak atas keputusan seluruhnya mengenai selama proses perawatan berlangsung dengan menggunakan *inform konsen* yang menekankan terhadap hak

atas privasi, kerahasiaan, dan hak untuk menolak pengobatan (Qualls & Kasl-Godley, 2010)..

### **3. Prinsip perawatan *end of life***

. Prinsip keperawatan *end of life* menurut Alligood, (2014) tak bisa dipisahkan dalam lingkaran keluarga (pasien kondisi sakit menahun serta orang yang dianggap berhargadi dunia) yang dicanangkan agar mempromosikan hasil positif dari hal berikut :

- a. Terhindar dari rasa nyeri yang berlebih

Bebas dari rasa sakit yang menderita atau gejala yang didapat dari nyeri termasuk bagian vital dengan sekian pengalaman *end of life* karena nyeri diyakini rasa yang tidak menyenangkan/pengalaman alam perasaan yang erat pada aktual/potensial kerusakan jaringan.

- b. Memperoleh Kenyamanan

Kenyamanan dapat diartikan dari teori kolkaba sebagai bentuk keadaan mudah damai, kelegaan dari ketidaknyamanan, serta apa saja yang menjadikan hidup bermakna.

- c. Bermartabat dan Merasa Terhormat

Setiap pasien dengan sakit kronik harus dihargai dan dihormati sebagai manusia. Model ini mengkolaborasikan pemikiran pribadi, setiap tindakan dilandasi oleh otonom pasien dan prinsip etik serta berhak atas perlindungan hukum.

d. Merasa Damai

Damai ialah bentuk emosional yang tenang, puas, dan harmonis bebas dari kegelisahan, kecemasan serta ketakutan. Bentuk pndampingan untuk merasa damai antara lain fisik, psikologis, spiritual dan sosial.

e. Kedekatan Dengan Orang Yang Dicintai

Kedekatan merupakan bentuk emosional yang selalu terikat dengan orang lain yang peduli. Ini mengaitkan kedekatan fisik/emosional yang diungkapkan dengan hangat, berhubungan, dan intim.

## B. Profesi Perawat

### 1. Pengertian perawat

Profesi merupakan sebuah kelompok kerja dengan seperangkat sikap atau perilaku (Nursalam, 2015). Perawat ialah seorang yang sudah menyelesaikan program akademik dengan mendapat predikat kompeten serta memperoleh predikat yang dapat di pertanggungjawabkan dalam ranah hukum. Perawat dibedakan menjadi dua jenis yakni perawat vokasi dan perawat profesi. Perawat profesi ialah ners dan ners spesialis.

Keperawatan termasuk salah satu dalam memberi asuhan keperawatan atas klien, keluarga, komunitas/masyarakat baik yang sakit ataupun yang sehat (UU Keperawatan nomor 38 tahun 2014).

Keperawatan dimaksudkan kedalam bagian pelayanan kesehatan profesional yang didasari ilmu seta pengalaman praktik klinik secara menyeluruh yakni berbasis pelayanan yang diperuntukan atas

klien, keluarga, komunitas, bio-psikososio-spiritual, serta masyarakat baik sakit ataupun sehat yang meliputi semua proses kehidupan manusia. Keperawatan termasuk sistem pelayanan professional yang menunjang kebutuhan dasar manusia baik sehat-sakit dari fisik, psikis, spiritual serta sosial hingga tercapainya status sehat yang diharapkan dengan cara mencegah, memperbaiki, kualitas hidup, serta pembinaan pascapulih bagi klien. (Budiono, 2016).

## 2. Tugas dan wewenang perawat

Menurut Budiono, (2016) tugas dan wewenang perawat yaitu :

- a. *Care provider* (pemberi asuhan keperawatan).
- b. *Communicator* (berinteraksi/transaksi pada pasien, keluarga, serta sejawat).
- c. *Educator dan health promotor* (pendidik serta promosi kesehatan untuk masyarakat, klien, keluarga).
- d. *Manager dan leader* (manajer praktik atau ruangan di bagian RS ataupun masyarakat).
- e. *Researcher* (peneliti).

## 3. Peran perawat

Mustafa, (2014) mengungkapkan bahwa peran mencakup sebuah nilai, sikap, kepercayaan, ahlak yang diinginkan dari masyarakat, hingga menjadi kekhususan bagi pemegang status/.kedudukan sosial. Teori peran mendeskripsikan komunikasi sosial atas istilah aktor-aktor yang bermain selaras dengan etika dan budaya yang sudah di patenkan.

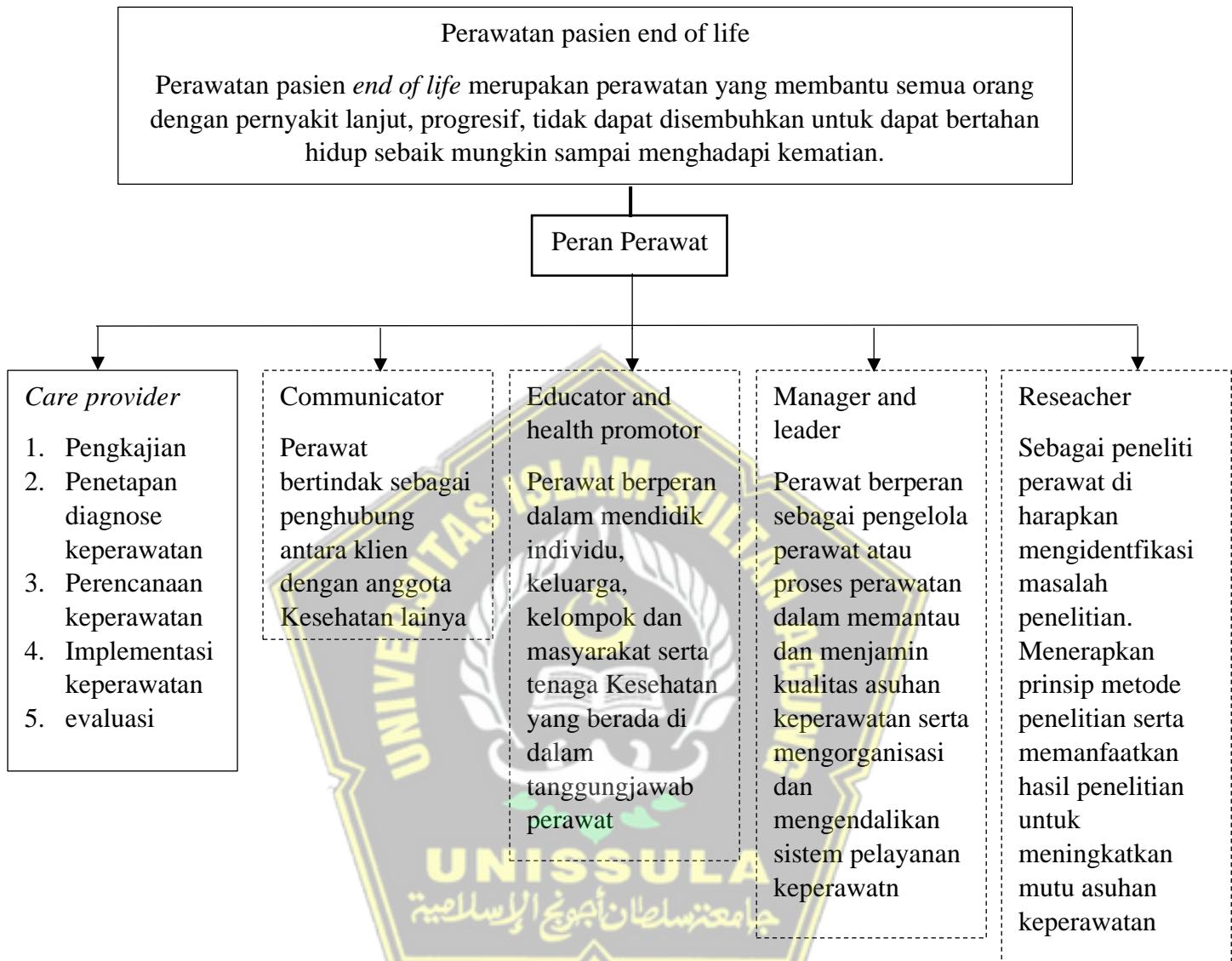
Teori ini disebut juga ketika seseorang memiliki peran tertentu maka harus sesuai dengan perilaku yang diperankan.

Perawat dalam menjalankan tugasnya melihat pasien dengan menyeluruh, hingga perawat fokus berperan dalam menunjang kebutuhan pasien. Waktu pasien dengan keadaan sakit, biasanya tak bisa berpikir konsen, sehingga mereka memerlukan pertolongan dalam menunjang kebutuhan dirinya, serta orang yang diinginkan dapat memberikan dukungan dan membantu ialah perawat, karena perawat yang lebih tahu kondisi pasien (Elvia et al., 2020)..

#### **4. Peran perawat sebagai *care provider* pada pasien *end of life***

Perawat sebagai *care provider* yang diharapkan bisa memberikan pelayanan medis yang berkualitas dalam nilai mutu pelayanan profesional. Perawat diwajibkan mempunyai skil di bidang ini sehingga fokus perawatan *end of life* memungkinkan pasien untuk mengurangi beban nyeri dan gelisah serta memberi mereka kapasitas untuk mengalami spiritualitas mereka sepenuhnya (D'Antonio, 2017). Kondisi sekarat yang dialami pasien ialah kondisi pasien merasakan kesusahan spiritual, sehingga mencoba selesaikan masalah spiritual serta berdamai dengan kenyataan. Pentinya mengetahui peran perawat sebagai *care provider* dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *end of life*.

### C. Kerangka teori

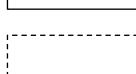


Sumber : (Nursalam, 2015), (WHO, 2018), (Hidayat, 2016), (Chan et al., 2020), (Mitchell et al., 2018), (Qualls & Kasl-Godley, 2010), (M. R. Alligood, 2014), (Mustafa, 2014), (Budiono, 2016), (Elvia et al., 2020).

Keterangan :



: Diteliti



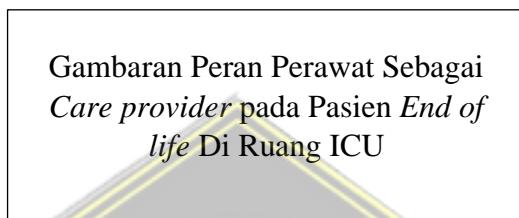
: Tidak diteliti

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah sebagai gambaran untuk menjelaskan tentang keterkaitan antar variabel satu dengan variabel lainnya (Nursalam, 2015) :



**Gambar 3. 1 Kerangka Konsep**

#### **B. Variabel Penelitian**

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah peran perawat sebagai *care provider*

#### **C. Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan observasional.

#### **D. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi ialah semua dari subjek penelitian dari suatu tempat yang akan diteliti (Masturoh & Anggita, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## 2. Sampel

Sampel ialah bagian dari populasi yang mempunyai kesamaan karakteristik dari populasi tersebut (Masturoh & Anggita, 2018).

Sampel diambil pada penelitian ini ialah keseluruhan (total sampling) 51 orang perawat yang bekerja pada ruang ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

### a. Kriteria Inklusi

- 1) Perawat yang telah bekerja selama 3 tahun ICU
- 2) Perawat yang telah mempunyai sertifikat pelatihan ICU
- 3) Perawat yang bersedia menjadi responden

### b. Kriteria Ekslusi

- 1) Perawat yang sedang cuti
- 2) Perawat yang tidak mengikuti penelitian sampai akhir

## E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang dan dilaksanakan pada bulan Januari hingga Maret 2022.

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang membuat antar variabel yang sedang diteliti menjadi bersifat operasional mengenai dengan proses pengukuran masing-masing variable (Masturoh & Anggita, 2018).

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional		Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Peran perawat sebagai provider	Peran sebagai provider	perawat <i>care</i> ialah	Kuesioner dengan skala	Baik, skor > 14 likert	apabila Cukup, apabila Ordinal

*Care provider* Sebagai pemberi sebanyak 25 skor antara 7-14 Kurang, pertanyaan. Untuk apabila skor masingmasing <7 komponen keperawatan untuk membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar pasien di ruang ICU asuhan (pengkajian, penetapan diagnosa, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi). Dengan jawaban : “selalu” skor 4, “sering” skor 3, “jarang” skor 2, dan “tidak pernah” skor 1.

---

## G. Instrument/Alat Pengumpulan data

### 1. Instrument Penelitian

Instrumen ialah bahan ukur yang digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam sebuah penelitian (Masturoh & Anggita, 2018). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner peran perawat sebagai *care provider* (Wulang, 2014).

Kuesioner peran perawat sebagai *care provider* adalah lembar observasi yang terdiri dari 25 pertanyaan dari 5 komponen. 5 komponen pertanyaan tersebut adalah pengkajian, penetapan diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Pertanyaan dalam kuesioner ini termasuk dalam model skala Likert. Dengan uraian pertanyaan yaitu S : Selalu, apabila kegiatan selalu dilakukan kepada tiap pasien, Sr : Sering, apabila kegiatan pada

pasien satu hingga tiga kali lalai dilakukan, J : Jarang, apabila kegiatan pada pasien lebih sering tidak dilakukan (lebih dari 3x), T : Tidak pernah, apabila kegiatan pada pasien sama sekali tidak pernah dilakukan. Dengan hasil ukur Baik, apabila skor > 14 Cukup, apabila skor antara 7-14 Kurang, apabila skor <7.

## 2. Uji Validitas dan Reabilitas

Berdasarkan penelitian (Wulang, 2014) instrumen kuesioner peran perawat sebagai *care provider* dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas dengan skor koefisien korelasi 0,396 dan uji reabilitas dengan skor *alpha cronbach's* :0,891 yang menandakan bahwa kuesioner peran perawat sebagai *care provider* bersifat valid dan reliable.

## H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan memberikan kuesioner kepada responden. Pengambilan data dan prosedur pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak akademik untuk melakukan survey pendahuluan di RS Islam Sultan Agung Semarang
2. Peneliti menerima surat permohonan izin survei pendahuluan dari pihak akademik
3. Peneliti memberikan surat izin survei pendahuluan dari kepada Direktur utama RS Islam Sultan Agung Semarang
4. Peneliti menerima feedback surat izin dari Direktur utama RS Islam Sultan Agung Semarang

5. Peneliti menerima izin dari Direktur utama dari RS Islam Sultan Agung Semarang untuk melaksanakan survey pendahuluan dan melakukan pengambilan data awal di tempat penelitian tersebut.
6. Peneliti memberikan penejelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden dalam keikutsertaan di penelitian ini. Responden diminta untuk menandatangani informed consent.
7. Peneliti membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden dengan panduan peneliti, jika responden tidak mengerti mengenai pertanyaan yang diberikan maka peneliti akan membacakan pertanyaan kuesioner tersebut.
8. Data yang sudah terkumpul kemudian di cek kembali kelengkapannya dan dianalisa.

## I. Rencana Analisis Data

### 1. Pengolahan data

جامعة سلطان أوجونج الإسلامية  
Pengolahan data ialah suatu cara/proses untuk memperoleh data agar

informasi yang disampaikan dengan benar, proses analisis pengolahan data ada beberapa tahapan (Masturoh & Anggita, 2018) :

#### a. *Editing*

Penyuntingan data adalah tahapan pemeriksaan kelengkapan data dari hasil kuesioner. Jika terdapat kekurangan maka dilakukan pengumpulan data ulang.

b. *Coding*

*Coding* ialah proses yang dilakukan untuk mempermudah memasukan data dengan mengubah data yang berupa kalimat/huruf menjadi data angka/bilangan.

c. *Entry atau Processing*

*Entry atau Processing* cara sesudah semua kuesioner terisi penuh serta benar dan sudah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer.

d. *Cleaning*

*Cleaning* ialah pemeriksaan kembali data yang telah dientri apakah sudah benar/ada kesalahan waktu memasukan data.

2. **Analisis data**

Analisa data dilaksanakan setelah kuesioner dikumpulkan oleh peneliti dengan cara: peneliti mengumpulkan semua data kemudian memeriksanya apakah jumlah kuesioner sudah lengkap (Nursalam, 2015). Uji analisis data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat untuk menjelaskan karakteristik masing - masing variabel penelitian. Analisa univariat dalam penelitian ini mencakup, penyajian data dalam distribusi frekuensi. Variabel penelitian karakteristik berupa usia, jenis kelamin, pendidikan akhir, lama bekerja dan pernah mengikuti pelatihan perawatan paliatif disajikan dalam distribusi frekuensi. Variabel lain seperti pengetahuan perawat dan peran perawat disajikan

dalam distribusi frekuensi, dan uji ini menggunakan uji univariat deskriptif.

### J. Etika Penelitian

Menurut Masturoh & Anggita, (2018) etika penelitian dapat memudahkan peneliti agar berpikir secara kritis moralitas dari subjek penelitian. Beberapa etika yang perlu dalam penelitian :

#### 1. *Informed consent*

Pemberian lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti sudah memenuhi kriteria inklusi. Peneliti menghargai hak responden jika tidak menyetujui sebagai responden.

#### 2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang diberikan oleh subjek merupakan kerahasiaan yang harus dijaga oleh peneliti.

#### 3. *Voluntary participation* (Partisipasi sukarela)

Kesediaan pasien menjadi responden adalah bentuk sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

#### 4. *Anonymity* (Tanpa nama)

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan, dengan hanya memberi kode pada masing – masing lembar tersebut.

#### 5. *Protection from Discomfort* (Perlindungan rasa nyaman)

Responden berhak memilih untuk melanjutkan atau tidak dalam penelitian dikarenakan suatu hal dan membuat responden tidak nyaman.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini menjelaskan terkait gambaran peran perawat sebagai *care provider* pada pasien *end of life* di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang yang telah dilakukan pada tanggal 15 – 23 Agustus 2022. Responden dalam penelitian ini sebanyak 36 perawat ICU yang masih aktif bekerja.

#### **A. Analisis Univariat**

##### **1. Karakteristik Responden**

Hasil wawancara pada 36 responden di ruang icu RSI Sultan Agung Semarang didapatkan beberapa data karakteristik responden antara lain umur, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, masa kerja, pelatihan perawat icu. Detail masing-masing karakteristik responden dapat diperhatikan pada tabel berikut.

- a. Karakteristik responden berdasarkan umur

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur (n=36)**

Rentang Umur	Frekuensi	Persentase (%)
17-25 Tahun	4	11.1
26-35 Tahun	27	75
36-45 Tahun	5	13.9
Total	36	100

Tabel 4.1 menunjukan bahwa responden terbanyak ialah pada rentang umur 26-35 tahun sejumlah 27 orang (75%).

- b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=36)**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki laki	10	27.8
Perempuan	26	72.2
Total	36	100

Tabel 4.2 menunjukan bahwa jumlah responden perempuan sejumlah 26 orang (72,2%), dan laki laki sejumlah 10 orang (27,8%).

- c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan (n=36)**

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
D3 Keperawatan	20	55.6
S1 Keperawatan	3	8.3
Ners Keperawatan	13	36.1
Total	36	100

Tabel 4.3 menunjukan bahwa tingkat pendidikan responden yang bekerja di ruang icu yang paling banyak yaitu D3 keperawatan sejumlah 20 orang (55.6%).

- d. Karakteristik responden berdasarkan masa kerja

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja (n=36)**

Masa Kerja	Frekuensi	Presentase (%)
1-3 Tahun	4	11.2
4-6 Tahun	13	36.1
7-9 Tahun	7	19.4
>10 Tahun	12	33.3
Total	36	100

Tabel 4.4 menunjukan bahwa masa kerja responden yang berkerja di ruang icu, paling banyak yaitu masa kerja 4-6 sejumlah 13 orang (36.1%).

- e. Karakteristik responden berdasarkan mengikuti pelatihan ICU

**Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan ICU (n=36)**

Pelatihan ICU	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	19	52.8
Tidak	17	47.2
Total	36	100

Tabel 4.5 menunjukan bahwa responden sudah banyak yang mengikuti pelatihan dengan jumlah 19 orang(52.8%).

## 2. Variabel Penelitian

**Tabel 4. 6 Gambaran Peran Perawat Sebagai *Care Provider* Pada Pasien *End Of Life* Di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang**

	Pengkajian		Penetapan diagnosa		Perencanaan keperawatan		Implenetasni keperawatan		Evaluasi keperawatan	
	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Cukup
Frekuensi	30	6	29	7	32	4	28	8	33	3
Presentase (%)	83.3	16.7	80.5	19.5	88.8	11.2	67.7	32.3	91.6	8.4
Rata-rata	17.61		18.25		19.14		18.08		19.03	
Standar Deviasi	2.861		2.771		2.257		2.708		2.299	

Tabel 4.6 menunjukan bahwa peran perawat sebagai *care provider* berdasarkan pengkajian terdapat 30 orang (83.3%) melakukan pengkajian dengan baik, berdasarkan penetapan diagnose terdapat 29 orang (80.5%) melakukan penetapan diagnose dengan baik, berdasarkan perencanaan keperawatan terdapat 32 orang (88.8%) melakukan perencanaan keperawatan dengan baik, berdasarkan implementasi keperawatan terdapat 28 orang (67.77%) melakukan implementasi keperawatan dengan baik, dan berdasarkan evaluasi keperawatan terdapat 33 orang (91.6%) melakukan evaluasi keperawatan dengan baik.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan dalam penelitian ini akan menjelaskan dan membandingkan dengan penelitian yang diperoleh mengenai gambaran peran perawat sebagai *care provider* pada pasien di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang dengan teori dan penelitian sebelumnya yang telah dijelaskan di tinjauan teori. Hasil yang akan dibahas dalam bab ini terdiri dari analisa univariat yaitu karakteristik responden antara lain umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, dan pelatihan ICU dan variabel penelitian tentang gambaran peran perawat sebagai *care provider* pada pasien di ruang ICU.

#### **A. Analisis Univariat**

##### **1. Karakteristik responden berdasarkan umur**

Distribusi frekuensi umur pada responden yaitu paling banyak pada rentang umur 26 – 35 tahun sejumlah 27 orang (75%). Menurut (Sriyatin, 2013) usia matang seseorang melakukan pekerjaan yaitu pada rentang umur 25 – 40 tahun. Umur dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengalaman yang diperoleh pun semakin baik. Hal ini sesuai dengan penelitian (Asmuji, 2018) yang menyatakan bahwa usia tersebut memiliki kapasitas kerja yang baik bagi seorang perawat.

## 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 26 orang (72.2%). Sebagaimana yang diketahui bahwa yang paling banyak seorang bekerja sebagai perawat ialah yang berjenis kelamin perempuan. Secara kodrat perempuan memiliki yang namanya mother instinct dimana peran yang dibawakan akan lebih mengena dalam proses asuhan keperawatan. Penelitian (Asmuji, 2018) menyebutkan bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh banyak dalam proses keperawatan ke pasien. Beda halnya dengan penelitian (Basri et al., 2020), yang menjelaskan bahwa jenis kelamin perempuan mempunyai sifat caring yang baik pada pasien daripada laki-laki.

## 3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat pengetahuan seseorang bisa diukur dengan tingkat pendidikan orang tersebut, jadi semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya (Soekidjo, 2014). Mayoritas tingkat pendidikan di ruang ICU di RS Sultan agung semarang yaitu D3 keperawatan sejumlah 20 orang (55.6%).

Berdasarkan penelitian (Yuniarti, 2014) menjelaskan bahwa kurangnya peran perawat D3 sebagai *care provider* dikarenakan perawat D3 hanya berperan sebagai perawat pelaksana, masa kerja belum lama dan pengalaman yang kurang.

#### **4. Karakteristik responden berdasarkan masa kerja**

Perawat yang masa kerjanya 4 – 6 tahun, 7 – 9 tahun dan > 10 tahun sebagian besar mempunyai peran positif dalam melakukan *care provider* pada pasien *end of life*. Berdasarkan penelitian (A'la, 2016) menyebutkan semakin lama seseorang berkerja maka semakin banyak pengalaman atau pengetahuan dalam berkerja, sedangkan perawat yang mempunyai masa kerja baru hanya bertugas sebagai perawat pelaksana.

#### **5. Karakteristik responden berdasarkan mengikuti pelatihan ICU**

Perawat ICU Rumah Sakit Islam sultan agung yang telah mengikuti pelatihan ICU sudah ada 19 orang (52.8%), dan yang belum mengikuti pelatihan ICU sejumlah 17 orang (47,2%). Berdasarkan penelitian (Salawati et al., 2014) menjelaskan bahwa pelatihan merupakan proses mengajarkan pengetahuan, keahlian tertentu dan sikap agar perawat semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawab sesuai dengan standar. Perawat yang sudah mengikuti pelatihan ICU cenderung lebih baik dalam melakukan peran sebagai *care provider* atau pemberi asuhan kepada pasien *end of life*.

#### **6. Gambaran peran perawat sebagai *care provider* pada pasien *end of life* di ruang ICU di RSI Sultan Agung Semarang.**

Beberapa aspek yang dinilai bersasarkan kuesioner peran perawat sebagai *care provider* pada pasien ICU yang peneliti gunakan antara lain pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi. Aspek-aspek tersebut mempunyai nilai

kategori baik dan cukup berdasarkan sering atau tidaknya perawat di ruang ICU melakukan pemberian asuhan keperawatan dengan masing masing lima pertanyaan.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa perawat yang melakukan pengkajian terdapat 30 orang (83.3%) melakukan pengkajian dengan baik. Hal ini sependapat dengan penelitian Curtis et al., (2016) yang mengemukakan bahwa sebagian besar respondenya selalu melakukan pengkajian keperawatan dengan baik pada pasien *end of life* yang menederita covid 19. Dimana perawat melakukan pengkajian yang dinilai meliputi pengamatan visual seperti keadaan fisik pasien, ekspresi wajah, bentuk pernafasan pasien, melakukan pemeriksaan head to toe pada pasien, melakukan palpasi melalui perabaan, melakukan perkusi pada pasien, melakukan pengkajian auskultasi melalui pendengaran seperti bunyi napas pada pasien (Wulang, 2014). Pengkajian merupakan langkah awal merumuskan asuhan keperawatan sebagai pencarian data data konkret melalui keadaan klinis pasien maupun pemeriksaan penunjang agar dapat disimpulkan masalah keperawatan yang aktual prioritas (Basri et al., 2020). Misalnya pada pasien *end of life* di ruang ICU yang harus dilakukan pengkajian secara detail agar pasien nantinya mendapatkan penanganan yang sesuai (D'Antonio, 2017). Proses pengkajian merupakan langkah awal dalam keperawatan, semua data data yang di himpun lalu dikaji karena proses tersebut merupakan

tahapan keputusan mengenai status kesehatan pasien saat ini (Jaelani, 2018b).

Berdasarkan penetapan diagnosa terdapat 29 orang (80.5%) melakukan penetapan diagnose dengan baik. Dimana sebagian besar perawat melakukan penetapan diagnosa meliputi membuat diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas, menentukan diagnosa dengan tepat, bekerjasama dengan keluarga pasien untuk memvalidasi diagnosis keperawatan, melakukan pengkajian ulang pasien dan merevisi diagnose berdasarkan data terbaru (Wulang, 2014). Diagnosa keperawatan merupakan proses pendataan yang dilakukan perawat terhadap masalah kesehatan pasien. Namun proses tersebut tidak sembarang dilakukan oleh seseorang, artinya harus dilakukan oleh tenaga ahli yang berkompeten. Dalam penetapan diagnosa pada pasien *end of life* perawat juga harus teliti dan tepat dalam menegakan diagnose keperawatan (Jaelani, 2018). Melalui proses dokumentasi keperawatan akan ditemukan hal-hal yang bersifat faktual dari pasien, yang didapatkan dari proses pengkajian bahkan pengkajian literatur sampai pada hasil konsultasi dengan tenaga profesional lain (Pangky et al., 2021).

Berdasarkan perencanaan keperawatan terdapat 32 orang (88.8%) melakukan perencanaan keperawatan dengan baik. Perawat melakukan perencanaan keperawatan meliputi menetapkan tujuan sesuai dengan kaidah SMART (*Specific, Measureable, Achivavable, Reliable, Time*)

dalam perencanaan keperawatan, menyusun perencanaan keperawatan berdasarkan diagnose keperawatan atau prioritas masalah, membuat penjadwalan dalam melaksanakan rencana keperawatan, menentukan hasil akhir yang ingin dicapai dalam rencana tindakan keperawatan (Wulang, 2014). Perencanaan keperawatan adalah bagian teknis yang bersifat tertulis, yang didalamnya terkait dengan gambaran tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien. Rencana tindakan keperawatan sebenarnya didasarkan pada hasil diagnosis keperawatan (Ackley et al., 2021). Pada tahap perencanaan ini juga dicantumkan terkait spiritual care bagi pasien *end of life* guna meningkatkan coping individu pasien agar dapat meninggal dengan damai dan tenang (Farikhah, 2019).

Berdasarkan implementasi keperawatan terdapat 28 orang (67.77%) melakukan implementasi keperawatan dengan baik. Perawat melakukan implementasi keperawatan meliputi, memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh pada pasien dan menjadi tanggung jawab, melakukan implementasi secara mandiri dan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan, melakukan implementasi sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah dibuat, membuat *discharge planning* (Wulang, 2014). Implementasi adalah bagian dari kegiatan keperawatan, prilaku keperawatan dimana tindakan dibutuhkan guna mencapai harapan yang sudah diperkirakan pada asuhan keperawatan. Implementasi dari rencana awal asuhan keperawatan mengikuti prosedur yang sudah ditetapkan dalam

keperawatan (Rukmi et al., 2022). Implementasi keperawatan dilakukan tentunya diiringi dengan spiritual care, yakni perawatan atau bimbingan spiritual yang dilakukan pada pasien *end of life* (Senja et al., 2020).

Berdasarkan evaluasi keperawatan terdapat 33 orang (91.6%) melakukan evaluasi keperawatan dengan baik. Perawat melakukan evaluasi keperawatan meliputi, Menyusun evaluasi hasil berdasarkan perkembangan pasien, berkerjasama atau melibatkan keluarga pasien dalam evaluasi, merencanakan dan melukukan pengkajian ulang pada masalah keperawatan yang belum teratasi, mengevaluasi apakah kebutuhan pasien terpenuhi, mengevaluasi apakah tujuan dari rencana keperawatan tercapai (Wulang, 2014). Langkah terakhir dari keperawatan adalah evaluasi. Dimana evaluasi dilakukan untuk melakukan perbandingan secara sistematis. Perbandingan tersebut diamati mulai dari hasil akhir hingga kriteria tujuan yang sudah dibuat pada perencanaan. Evaluasi adalah bagian dari penilaian perkembangan dari hasil tindakan yang sudah dilakukan perawat terhadap pasien (A'la, 2016). Evaluasi juga bagian dari bentuk pengkoreksian tentang hal hal yang berhubungan dengan positif negatifnya tindakan, atau terhadap perkembangan dan perubahan kesehatan pada pasien *end of life*. Dalam tahap evaluasi tentu merupakan hal yang berkesinambungan, membutuhkan pelibatan dari pasien serta tenaga profesional kesehatan lainnya (Nursalam, 2015).

## B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan yaitu pada responden yang awalnya seluruh perawat ICU di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang berjumlah 50 responden namun, karena ada sebagian responden yang cuti menjadi hanya ada 36 responden yang terlibat dalam penelitian Dalam instrument penelitian ini masih kurang untuk membahas tentang *end of life*. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memaksimalkan responden dan menambahkan instrument yang masih kurang lengkap.

## C. Implikasi Untuk Keperawatan

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan ini sebagai sarana informasi ilmu pengetahuan baru yang dapat digunakan sebagai bahan referensi.

### 2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan ini sebagai masukan, acuan dan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan baik dan benar.

### 3. Bagi Profesi Perawat

Sebagai bahan masukan yang dapat di pertimbangkan untuk menekankan lagi peran perawat sebagai *care provider*, terutama pada pasien *end of life*.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di bulan Agustus di RSI Sultan Agung Semarang dapat di simpulkan bahwa :

1. Karakteristik Responden dalam penelitian ini sebagian besar rentang usia 31 – 40 tahun dengan frekuensi 24 orang (66.7%) , jenis kelamin paling banyak perempuan frekuensi 26 orang (72.2%), dengan rata rata pendidikan perawat ICU ialah D3 keperawatan dengan frekuensi 20 orang (55.6%), masa kerja paling lama 4 – 6 tahun dan >10 tahun,dengan masing masing frekuensi 13 orang (36.1%) dan 12 orang (33.3%), dan rata rata responden sudah banyak mengikuti pelatihan sebanyak 19 orang (52.8%).
2. Penelitian ini menunjukan peran perawat sebagai *care provider* pada pasien ruang ICU dalam melakukan pengkajian terdapat 30 orang (83.3%) melakukan pengkajian dengan baik, berdasarkan penetapan diagnose terdapat 29 orang (80.5%) melakukan penetapan diagnose dengan baik, berdasarkan perencanaan keperawatan terdapat 32 orang (88.8%) melakukan perencanaan keperawatan dengan baik, berdasarkan implementasi keperawatan terdapat 28 orang (67.77%) melakukan implementasi keperawatan dengan baik, dan berdasarkan evaluasi keperawatan terdapat 33 orang (91.6%) melakukan evaluasi keperawatan dengan baik.

## B. Saran

### 1. Bagi Perawat

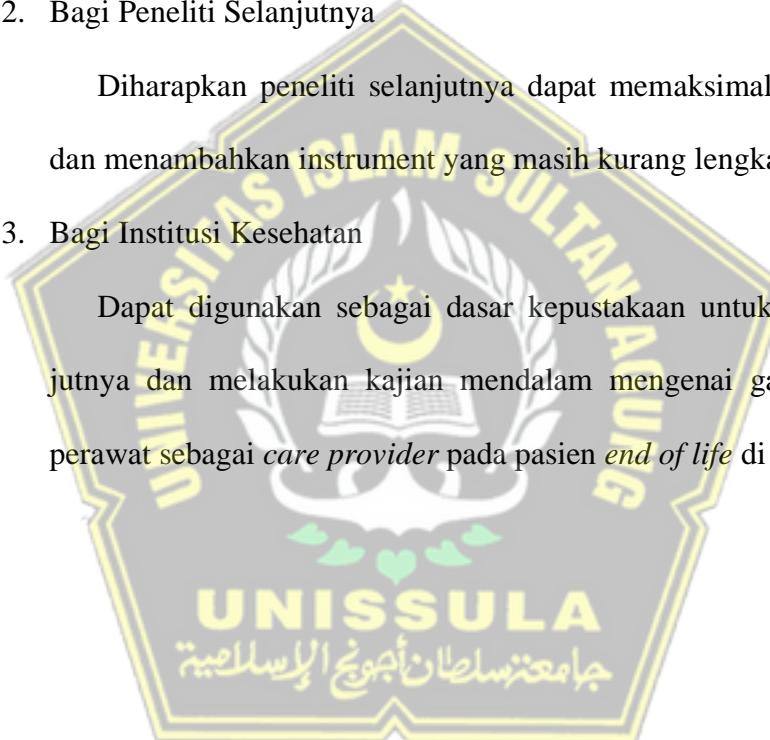
Untuk perawat di harapkan penelitian ini dapat sebagai referensi untuk meningkatkan peran perawat sebagai *care provider* pada pasien *end of life* dan perawat lebih baik dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien ICU.

### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memaksimalkan responden dan menambahkan instrument yang masih kurang lengkap.

### 3. Bagi Institusi Kesehatan

Dapat digunakan sebagai dasar kepustakaan untuk peneliti selanjutnya dan melakukan kajian mendalam mengenai gambaran peran perawat sebagai *care provider* pada pasien *end of life* di ruang ICU.



## DAFTAR PUSTAKA

- A'la, M. Z. (2016). the Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Care Form B (Fatcod-B) Indonesia Version : Measurement Validity Using Factor Analysis in Nursing Students. *NurseLine Journal*, 1(1), 73–82.
- Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Beth, M., Makic, F., Martinez-Kratz, M. R., & Zanotti, M. (2021). *Nursing Diagnosis Handbook E-Book: An Evidence-Based Guide to Planning Care*. Elsevier Health Sciences.
- Asmuji. (2018). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kapasitas Kerja Terhadap Perilaku caring Perawat di RSD Balung*. 257–264.
- Basri, B., Utami, T., & Mulyadi, E. (2020). *Konsep dasar dokumentasi keperawatan*. Media Sains Indonesia.
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*.
- Chan, H. Y. L., Lee, D. T. F., & Woo, J. (2020). Diagnosing gaps in the development of palliative and end-of-life care: A qualitative exploratory study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph17010151>
- Curtis, J. R., Treece, P. D., Nielsen, E. L., Gold, J., Ciechanowski, P. S., Shannon, S. E., Khandelwal, N., Young, J. P., & Engelberg, R. A. (2016). Randomized trial of communication facilitators to reduce family distress and intensity of end-of-life care. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 193(2), 154–162. <https://doi.org/10.1164/rccm.201505-0900OC>
- Destisary, S. M., Lumadi, S. A., & Handian, F. I. (2021). Pengalaman Perawat Dalam Merawat Pasien Fase End of Life di Ruang ICU. *Jurnal Gawat Darurat*, 3(1), 29–42. <http://scholar.unand.ac.id/79497/>
- D'Antonio, J. (2017). End-of-Life Nursing Care and Education: End-of-Life Nursing Education: Past and Present. *Journal of Christian Nursing: A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship*, 34(1), 34–38. <https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000338>
- Elvia, M., Asmuji, & Putri, F. (2020). Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giver Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas Iii Paviliun Bougenville Rsu Dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Journal of the Mining Institute of Japan*, 83(947), 421–423. [https://doi.org/10.2473/shigentosozai1953.83.947\\_421](https://doi.org/10.2473/shigentosozai1953.83.947_421)
- Farikhah, Z. (2019). *Studi Komparasi Sikap Perawat Terhadap End Of Life Care Di Ruang Igd Dan Icu Rsd Kalisat Dan Rsd Balung Kabupaten Jember*.
- Hidayat, A. A. A. (2016). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika.
- Jaelani. (2018a). *Hubungan Perawatan Pasien Menjelang Ajal Dengan Dokumentasi Keperawatan Di Rumah Sakit Wilayah Kota Cirebon*. 3(8), 27–38.
- Jaelani. (2018b). Hubungan Perawatan Pasien Menjelang Ajal Dengan Dokumentasi Keperawatan Di Rumah Sakit Wilayah Kota Cirebon. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(8), 27–38.
- M. R. Alligood. (2014). *Nursing theory & their work* (8th ed.). Mosby Elsevier.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

- Mitchell, G. K., Senior, H. E., Johnson, C. E., Fallon-Ferguson, J., Williams, B., Monterosso, L., Rhee, J. J., McVey, P., Grant, M. P., Aubin, M., Nwachukwu, H. T. G., & Yates, P. M. (2018). Systematic review of general practice end-of-life symptom control. *BMJ Supportive and Palliative Care*, 8(4), 411–420. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2017-001374>
- Mustafa, H. (2014). Perilaku Manusia Dalam Perspektif Psikologi Sosial. *Gynakologisch-Geburtshilfliche Rundschau*, 44(1), 25–30. <https://doi.org/10.1159/000074314>
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Pangky, B. C. sa, Hutapea, A. delina, & Simbolon, I. (2021). *Manfaat dokumentasi keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Qualls, S. H., & Kasl-Godley, J. E. (2010). *End-of-Life Issues, Grief, and Bereavement: What Clinicians Need to Know*.
- Rukmi, D. K., Dewi, S. U., Pertami, S. B., Agustina, A. N., & Lubbna, S. (2022). *Metodologi proses asuhan keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Salawati, L., Herry, N., & Putra, A. (2014). *PERAWAT DALAM PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG ICU RSUD DR . ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH*. 128–134.
- Senja, A., Abdillah, I. L., & Santoso, E. B. (2020). *Keperawatan Pediatri*. Bumi Medika.
- Soekidjo, N. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Sriyatim. (2013). *Hubungan Usia Dan Jadwal Dinas Perawat Dengan Kepedulian Perawat Terhadap Bel Panggilan Pasien Di Rumah Sakit Telogorejo Semarang*. 32, 1–16.
- WHO. (2018). *End Of Life in Palliative Care*. <https://www.who.int/news-room/detail/28-01-2014-first-ever-global-atlas-identifies-unmet-need-for-palliative-care>
- Wulang, A. R. A. (2014). *Gambaran Peran Perawat Sebagai Caregiver Dalam Perawatan Pasien PPOK Selama Dirawat Di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga*. 95–121.
- Yuniarti, S. (2014). Peran perawat sebagai care giver nurse role as a care giver. *Jurnal Keperawatan*, VII(1), 13–17.
- A'la, M. Z. (2016). the Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Care Form B (Fatcod-B) Indonesia Version : Measurement Validity Using Factor Analysis in Nursing Students. *NurseLine Journal*, 1(1), 73–82.
- Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Beth, M., Makic, F., Martinez-Kratz, M. R., & Zanotti, M. (2021). *Nursing Diagnosis Handbook E-Book: An Evidence-Based Guide to Planning Care*. Elsevier Health Sciences.
- Asmuji. (2018). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kapasitas Kerja Terhadap Perilaku caring Perawat di RSD Balung*. 257–264.
- Basri, B., Utami, T., & Mulyadi, E. (2020). *Konsep dasar dokumentasi keperawatan*. Media Sains Indonesia.
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*.
- Chan, H. Y. L., Lee, D. T. F., & Woo, J. (2020). Diagnosing gaps in the development of palliative and end-of-life care: A qualitative exploratory study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph17010151>

- Curtis, J. R., Treece, P. D., Nielsen, E. L., Gold, J., Ciechanowski, P. S., Shannon, S. E., Khandelwal, N., Young, J. P., & Engelberg, R. A. (2016). Randomized trial of communication facilitators to reduce family distress and intensity of end-of-life care. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 193(2), 154–162. <https://doi.org/10.1164/rccm.201505-0900OC>
- Destisary, S. M., Lumadi, S. A., & Handian, F. I. (2021). Pengalaman Perawat Dalam Merawat Pasien Fase End of Life di Ruang ICU. *Jurnal Gawat Darurat*, 3(1), 29–42. <http://scholar.unand.ac.id/79497/>
- D'Antonio, J. (2017). End-of-Life Nursing Care and Education: End-of-Life Nursing Education: Past and Present. *Journal of Christian Nursing : A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship*, 34(1), 34–38. <https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000338>
- Elvia, M., Asmuji, & Putri, F. (2020). Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giver Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas Iii Paviliun Bougenville Rsu Dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Journal of the Mining Institute of Japan*, 83(947), 421–423. [https://doi.org/10.2473/shigentosozai1953.83.947\\_421](https://doi.org/10.2473/shigentosozai1953.83.947_421)
- Farikhah, Z. (2019). *Studi Komparasi Sikap Perawat Terhadap End Of Life Care Di Ruang Igd Dan Icu Rsd Kalisat Dan Rsd Balung Kabupaten Jember*.
- Hidayat, A. A. A. (2016). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika.
- Jaelani. (2018a). *Hubungan Perawatan Pasien Menjelang Ajal Dengan Dokumentasi Keperawatan Di Rumah Sakit Wilayah Kota Cirebon*. 3(8), 27–38.
- Jaelani. (2018b). Hubungan Perawatan Pasien Menjelang Ajal Dengan Dokumentasi Keperawatan Di Rumah Sakit Wilayah Kota Cirebon. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(8), 27–38.
- M. R. Alligood. (2014). *Nursing theory & their work* (8th ed.). Mosby Elsevier.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Mitchell, G. K., Senior, H. E., Johnson, C. E., Fallon-Ferguson, J., Williams, B., Monterosso, L., Rhee, J. J., McVey, P., Grant, M. P., Aubin, M., Nwachukwu, H. T. G., & Yates, P. M. (2018). Systematic review of general practice end-of-life symptom control. *BMJ Supportive and Palliative Care*, 8(4), 411–420. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2017-001374>
- Mustafa, H. (2014). Perilaku Manusia Dalam Perspektif Psikologi Sosial. *Gynakologisch-Geburtshilfliche Rundschau*, 44(1), 25–30. <https://doi.org/10.1159/000074314>
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Pangky, B. C. sa, Hutapea, A. delina, & Simbolon, I. (2021). *Manfaat dokumentasi keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Qualls, S. H., & Kasl-Godley, J. E. (2010). *End-of-Life Issues, Grief, and Bereavement: What Clinicians Need to Know*.
- Rukmi, D. K., Dewi, S. U., Pertami, S. B., Agustina, A. N., & Lubna, S. (2022). *Metodologi proses asuhan keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Salawati, L., Herry, N., & Putra, A. (2014). *Perawat Dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Ruang Icu Rsud Dr . Zainoel Abidin Banda Aceh*. 128–134.

- Senja, A., Abdillah, I. L., & Santoso, E. B. (2020). *Keperawatan Pediatri*. Bumi Medika.
- Soekidjo, N. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Sriyatni. (2013). *Hubungan Usia Dan Jadwal Dinas Perawat Dengan Kepedulian Perawat Terhadap Bel Panggilan Pasien Di Rumah Sakit Telogorejo Semarang*. 32, 1–16.
- WHO. (2018). *End Of Life in Palliative Care*. <https://www.who.int/news/item/28-01-2014-first-ever-global-atlas-identifies-unmet-need-for-palliative-care>
- Wulang, A. R. A. (2014). *Gambaran Peran Perawat Sebagai Caregiver Dalam Perawatan Pasien PPOK Selama Dirawat Di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga*. 95–121.
- Yuniarti, S. (2014). Peran perawat sebagai care giver nurse role as a care giver. *Jurnal Keperawatan*, VII(1), 13–17.

