



**STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA**

**STUDI KUALITATIF PENGALAMAN PERAWAT DALAM  
MENDOKUMENTASIKAN ASESMEN LANJUTAN PASIEN TERMINAL  
DI ICU RS BETHESDA YOGYAKARTA  
TAHUN 2021**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan**

**Juwita Cahyaning Sari  
1803022**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA  
TAHUN 2021**

**NASKAH PUBLIKASI**

**STUDI KUALITATIF PENGALAMAN PERAWAT DALAM  
MENDOKUMENTASIKAN ASESMEN LANJUTAN PASIEN TERMINAL  
DI ICU RS BETHESDA YOGYAKARTA  
TAHUN 2021**

**Disusun Oleh:**

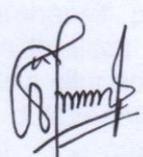
**Juwita Cahyaning Sari  
1803022**

Telah melalui Sidang Skripsi pada: 13 Januari 2021

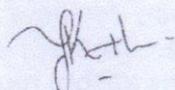
**Ketua Penguji**

  
**Dwi Nugroho Heri S.,  
S.Kep.,Ns., M.Kep.,  
Sp.Kep.MB., Ph.D. NS**

**Penguji I**

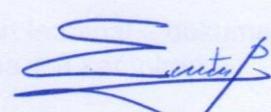
  
**Diah Pujiastuti,  
S.Kep.,Ns., M.Kep**

**Penguji II**

  
**Ch. Yeni Kustanti,  
S.Kep., Ns., M.Nur.,  
M.Pall.C.**

**Mengetahui**

**Ketua Prodi Sarjana Keperawatan  
STIKES Bethesda**

  
**Ethic Palupi, S.Kep., Ns., MNS**

**STUDI KUALITATIF PENGALAMAN PERAWAT DALAM  
MENDOKUMENTASIKAN ASESMEN LANJUTAN PASIEN TERMINAL DI ICU  
RS BETHESDA YOGYAKARTA  
TAHUN 2020**

Juwita Cahyaning Sari<sup>1</sup>, Dwi Nugroho Heri saputro<sup>2</sup>, Diah Pujiastuti<sup>3</sup>,  
Christina Yeni Kustanti<sup>4</sup>

**ABSTRAK**

**JUWITA CAHYANING SARI. “Studi Kualitatif Pengalaman Perawat Dalam Mendokumentasikan Asesmen Lanjutan Pasien Terminal Di ICU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2020”.**

**Latar Belakang:** Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi penyakit terminal tertinggi berada di provinsi DIY. Pelaksanaan pendokumentasian asesmen lanjutan pasien terminal dilokasi penelitian sudah berjalan tetapi masih ada perawat yang belum melaksanakan.

**Tujuan:** Mengetahui bagaimana pengalaman perawat dalam pendokumentasikan asesmen lanjutan pasien terminal di ICU RS Bethesda Yogyakarta.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan melibatkan delapan partisipan. Metode pemilihan partisipan dilakukan dengan *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Pengumpulan data menggunakan wawancara semi terstruktur.

**Hasil penelitian:** Empat tema dapat disusun dari hasil penelitian ini meliputi (1) dokumentasi berbasis bukti pada pasien yang telah ditetapkan sebagai pasien terminal (2) bentuk kontribusi komprehensif pada pasien terminal perawat berupaya menjaga atau meningkatkan kualitas hidup pasien (3) dokumentasi pasien terminal adalah perpanjangan pola pikir untuk menetapkan proses asuhan keperawatan yang berlanjut, dan (4) dokumentasi oleh perawat pada pasien terminal memperpendek masa transisi yang membingungkan bagi pasien dan keluarga.

**Kesimpulan:** Asesmen lanjutan pasien terminal di ICU masih belum terlaksana sepenuhnya karena pendokumentasian asesmen lanjutan pada pasien terminal sangat tergantung dengan ketetapan medis, yaitu dapat dilaksanakan setelah dokter menetapkan keputusan bahwa pasien masuk dalam kriteria pasien terminal.

**Saran:** Perawat dan dokter perlu meningkatkan komunikasi dalam hal penetapan status terminal agar pengisian asesmen lanjutan status terminal dapat dilaksanakan.

**Kata Kunci:** pengalaman - pasien terminal – dokumentasi asesmen lanjutan  
Xvi + 71 Hal + 3 Tabel + 2 Skema + 9 Lampiran

**Kepustakaan:** 23, 2010-2018

<sup>1</sup>Mahasiswa Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Prodi Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

**QUALITATIVE STUDY OF NURSE EXPERIENCE IN DOCUMENTING  
ADVANCED ASSESSMENT OF TERMINAL PATIENTS AT ICU BETHESDA  
HOSPITAL YOGYAKARTA, 2020**

Juwita Cahyaning Sari<sup>1</sup>, Dwi Nugroho Heri Saputro<sup>2</sup>, Diah Pujiastuti<sup>3</sup>,  
Christina Yeni Kustanti<sup>4</sup>

**ABSTRACT**

**JUWITA CAHYANING SARI. “Qualitative Study Of Nurse Experience In Documenting Advanced Assessment Of Terminal Patients At Icu Bethesda Hospital Yogyakarta, 2020”.**

**Background:** According to Riskesdas 2018, the highest prevalence of terminal disease was in DIY province. The documentation for the follow-up assesment of terminal patients at the study location has been implemented, but there were same nurses who did not implemented yet.

**Objective:** To explore the experience of nurses in documenting advanced assessment of terminal patients at the ICU Bethesda Hospital Yogyakarta.

**Methods:** The study applied a qualitative study with a phenomenological approach involving eight participants. The method of selecting participants was carried out by purposive sampling according to predetermined inclusion criteria. Data collection using semi-structured interviews

**Results:** The themes obtained are four themes (1) Evidence-based documentation in patients who have been defined as terminal patients (2) the form of a comprehensive contribution to the terminal nurse patient seeks to maintain or improve the quality of life of the patient (3) terminal patient documentation is an extension of the mindset to define a continuing nursing care process (4) documentation by nurses in terminal patients shortens the confusing transition period for patients and families.

**Conclusion:** further assessment of terminal patients in the ICU is still not fully implemented because documenting follow-up assessments in terminal patients is highly dependent on medical prescriptions, which can be carried the doctor determines that the patient is included in the criteria for a terminal patient.

**Suggestion:** Nurses and doctors need to improve communication in terms of detrmining terminal status so that the filling of advanced terminal patient assessments can be carried.

**Keywords:** experience - terminal patients - advanced assessment documentation

XVI + 71 Pages + 3 Tabels + 2 Schemas + 9 Appendices

**Bibliography:** 23, 2010-2018

<sup>1</sup>Student of Bachelor of Nursing, Bethesda Institute for Health Science

<sup>2</sup>Lecturer at Nursing Program, Bethesda Institute for Health Science

## PENDAHULUAN

Penyakit terminal atau penyakit tahap akhir adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan yang tidak dapat diobati secara memadai dan dapat mengakibatkan kematian pasien. Istilah ini lebih umum digunakan untuk penyakit progresif seperti kanker atau penyakit jantung lanjut daripada untuk trauma<sup>1</sup>.

Di dunia, kasus pasien terminal cukup tinggi. Tahun 2015 lebih dari 29 juta orang meninggal dunia akibat penyakit terminal<sup>2</sup>. Kasus pasien terminal di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi penyakit terminal tertinggi berada di provinsi DIY. Angka kejadian penyakit ginjal kronik naik dari 2% tahun 2016 menjadi 3,8% tahun 2017. Perawat memiliki peran sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pasien, dengan semua tindakan dicatat dalam dokumentasi keperawatan. Pelaksanaan dokumentasi keperawatan dapat berguna bagi sesama anggota profesi perawat dalam berbagai hal pengalaman dalam masalah pelayanan kesehatan melalui forum komunikasi antar profesi<sup>3</sup>.

Hasil studi pendahuluan, di Rumah Sakit Bethesda dokumentasi keperawatan pasien sudah dilaksanakan 80% berdasarkan hasil SAK tahun 2018. Rumah Sakit Bethesda, pendokumentasian pengkajian di ICU meliputi kegawatan pernafasan, kekuatan otot dan perlambatan sirkulasi yang menjadi fokus kaji pasien terminal, sedangkan di bangsal meliputi manajemen nyeri, kebutuhan biologis, psiko, sosio, kultural dan spiritual serta *discharge planning*.

Penyakit yang bisa menyebabkan seseorang dalam kondisi terminal berdasarkan SNARS edisi 1 seperti penyakit kronis (edema pulmonal, gagal ginjal, gagal jantung), kondisi keganasan (kanker paru, otak, paru-paru, pankreas, liver, leukimia), keracunan, kelainan saraf, kecelakaan atau trauma. Di ICU RS Bethesda Yogyakarta jumlah pasien terminal setiap bulannya rata-rata adalah 15-20 pasien, tetapi berdasarkan hasil SAK tahun 2019 pasien yang dilakukan pengkajian ulang pasien terminal masih 0,5%. Berdasarkan belum terlaksananya pengisian form pengkajian ulang pasien terminal di ICU RS Bethesda Yogyakarta maka peneliti melakukan penelitian yang berjudul "Studi Kualitatif Pengalaman Perawat Dalam Mendokumentasikan *Asesmen* Lanjutan Pasien Terminal di ICU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2020"

## METODE PENELITIAN

Desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat ICU Rumah Sakit Bethesda. Informan berjumlah 8 partisipan dengan teknik yang digunakan *purposive sampling*. Analisa data menggunakan metode tematik analisis (*thematic analysis*).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

Tabel.

Karakteristik Partisipan

Kode partisipan	Jenis Kelamin	Usia Tahun	Pendidikan	Lama bekerja
P1	Perempuan	42	D3 Keperawatan	>15 tahun
P2	Perempuan	45	D3 Keperawatan	>15 tahun
P3	Perempuan	40	D3 Keperawatan	>15 tahun
P4	Perempuan	43	D3 Keperawatan	>15 tahun
P5	Perempuan	42	D3 Keperawatan	>15 tahun
P6	Perempuan	40	D3 Keperawatan	>15 tahun
P7	Perempuan	50	D3 Keperawatan	>15 tahun
P8	Perempuan	49	D3 Keperawatan	>15 tahun

Sumber: Data Primer 2020

Analisa: Berdasarkan olah data yang dilakukan oleh peneliti didapatkan kedelapan partisipan berjenis kelamin perempuan, dengan tingkat pendidikan yang setara yaitu D3 Keperawatan. Kedelapan partisipan adalah perawat yang pernah melakukan pengisian asesmen lanjutan pasien terminal lebih dari satu kali. Berdasarkan rentang usia dan lamanya bekerja, kedelapan partisipan usia terendah adalah 40 tahun dengan lama bekerja > 15 tahun, walaupun pada awal pemilihan sampel peneliti tidak memberikan kriteria khusus terkait batas usia minimum partisipan.

Dari hasil pengumpulan data pada kedelapan partisipan, didapatkan 158 kode, 16 kategori, dan 4 tema.

Tema yang tersusun dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Dokumentasi berbasis bukti pada pasien yang telah ditetapkan sebagai pasien terminal digunakan untuk mengukur efisiensi hasil kinerja tim.
  - a. Pengertian pasien terminal

Pasien terminal adalah pasien yang harapan hidupnya kecil, tidak bisa *survive*, prognosanya jelek, dan mengarah pada kematian

*"..definisinya dulu apa, dipertegas lagi yaa, pasien yang sudah mendekati sakratul maut misalnya ya, tidak bisa survive kembali dan harapan hidupnya kecil"(P1)*

*"..bisa dikatakan pasien yang prognosanya jelek, mengarah pada kematian, seperti itu.."(P2)*

*"..Pasien terminal adalah suatu kondisi dimana pasien itu mengalami masalah kesehatan yang sudah tidak bisa disembuhkan lagi.."(P3)*

b. Jenis penyakit yang masuk kategori terminal

Jenis penyakit yang masuk kategori terminal adalah penyakit jantung, CHF, GGK, kanker, COPD, CKB, dan stroke

*".. penyakit jantung misalnya dengan EF yang sangat turun seperti pasien CHF yang intoleran terhadap aktivitas, pasien kanker metastasis.."(P1)*

*"..sakit ginjal yang kronis dan penyakit paru-paru kronis itu juga bisa dikatakan pasien terminal.."(P4)*

*"..pasien stroke yang perdarahan yang sangat luas atau dengan obat-obat tidak mungkin mengalami kesembuhan dan COPD yang sudah lama.."(P6)*

c. Ketentuan penetapan status terminal

Sangat tergantung dengan PPA dan ketetapan DPJP

*"..kita ini sangat tergantung pada PPA yang lain tidak bisa menetapkan mandiri, secara pedoman itu yang menetapkan pasien terminal adalah DPJPnya.."(P1)*

*"..Rata-rata sebagai perawat yang mendampingi dokter kan juga memberikan masukan pada dokter kan pasien ini masuk terminal, dokter juga masih jarang yang menyatakan ini pasien terminal.."(P2)*

*"..karena itu adalah wewenang dokter untuk menentukan bahwa pasien ini sudah kondisi terminal atau bukan, Kalo pengisiannya tadi tergantung dari dokternya udah menetapkan apa belum.."(P4)*

2. Bentuk kontribusi komprehensif pada pasien terminal, perawat berupaya menjaga atau meningkatkan kualitas hidup pasien dengan memanfaatkan standar perawatan paliatif yang didukung dokumentasi sebagai parameter klinis.

a. Tanda-tanda penurunan kesadaran

Pasien terminal rata-rata mengalami penurunan kesadaran.

*"...Kalo tidak sadar otomatis GCS nya mungkin 3, sudah tidak ada reflek sama sekali, kalo dari ventilator sendiri tidak ada nafas sama sekali dan hipotermi seperti itu..." (P5)*

b. Tanda-tanda kematian pada pasien

Tanda-tanda kematian pada pasien adalah pupil dilatasi maksimal, *apnea*, tergantung ventilator, *brain death*, hemodinamik tidak stabil, denyut jantung turun, kesadaran koma dan hipotermi.

*"..menunjukkan tanda-tanda kematian pupilnya dilatasi maksimal, apnea, tergantung ventilator, brain death, hemodinamik tidak stabil, denyut jantungnya turun, kesadaran koma dan hipotermi.." (P1)*

3. Dokumentasi pada pasien terminal adalah perpanjangan pola pikir untuk menetapkan proses asuhan keperawatan yang berlanjut.

a. Perawatan pada pasien terminal

Perawatan pada pasien terminal tergantung pada keputusan keluarga

*"..kecuali permintaan dari keluarga tidak menghendaki pengobatan yang maksimal, pada umumnya perawatan seperti pada pasien yang lain ...karena pasien berhak untuk mendapatkan perawatan.." (P2)*

*"..Kalo pasien terminal kalo tidak sadar kita perawatan biasa karena kalo disini kebanyakan pasien tidak sadar jadi kalo pasien terminal ya kita biasanya tergantung dari dokternya apakah mau terapi minimalis apa mau gimana.." (P5)*

*"..Lebih kepada perawatan, kalo pengkajian kan sudah diawal-awal kalo pasien terminal kan sakitnya sudah dalam jangka waktu yang lama kan jadi lebih pada perawatan.." (P7)*

b. Dilema perawatan pasien terminal

Dilema perawat pada pasien terminal adalah keluarga tidak bisa menunggu ketika di ICU

*"..tau-tau misalnya pasien terus meninggal, keluarga marah dan depresi. Jadi karena itu kan isian itu untuk menentukan rumusan masalahnya apakah dia itu cemas atau mungkin udah memang berduka cita.." (P1)*

*"..keluarga itu tidak bisa setiap saat masuk untuk memberikan dukungan kepada pasien, Kita inginnya memberikan pelayanan sebaik mungkin tapi tetap harus melihat SOP dan menaati.." (P3)*

*"..gak bisa mengisi assesmentt karena itu bukan wewenang kita menentukan pasien terminal karena itu bukan wewenang walaupun kita tahu ini sebenarnya pasien terminal.." (P4)*

- c. Pentingnya keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien terminal  
Perawatan pada pasien terminal sangat membutuhkan adanya keterlibatan keluarga
- “..kecuali ada permintaan khusus dari keluarga, Kita jadi lebih tau lagi yg dibutuhkan pasien itu apa bisa menjalin komunikasi pasien maupun dengan keluarga..”(P2)*  
*“..Jadi untuk memotivasi keluarga itu kita butuh pendekatan yang lebih sering karena tidak semua keluarganya mau menerima kondisi yang sudah mengalami terminal ini..”(P3)*  
*“..tidak hanya pasiennya sendiri tapi kita juga melibatkan keluarga disini..”(P4)*  
*“..kita setelah melakukan edukasi ke keluarga itu dan keluarga lebih bisa mengetahui kebutuhannya dia (pasien), persiapan untuk mendampingi ke pasien yang sudah kritis..”(P6)*
- b. Pentingnya pendampingan holistik  
Pendampingan holistik sangat penting dalam perawatan pada pasien terminal
- “..supaya lebih memahami sisi psikologis dari pasien dan keluarga..”(P2)*  
*“..Kalo dari segi spiritual biasanya mereka melalui tahapan-tahapannya itu, ada tahapan menolak dan sebagainya..”( P3)*  
*“..tidak dari segi fisik tapi juga dari segi psikologis, pasien terminal membutuhkan dukungan yang kuat, perawatan bukan hanya dengan pasien tapi juga dengan keluarga..”( P4)*
4. Dokumentasi oleh perawat pada pasien terminal memperpendek masa transisi yang membingungkan bagi pasien dan keluarga.
- a. Sistem pendokumentasian pasien terminal  
Pendokumentasian pada pasien terminal adalah sarana komunikasi tetapi pelaksanaannya belum berjalan 100%
- “.. kita bisa mengetahui tugas kita dari pengkajian terhadap pasien dan keluarga. Intervensi sesuai dengan permasalahan, dalam pengisian asesmen ini belum 100% perawatnya mengisi..”(P1)*  
*“..pendokumentasian untuk sarana komunikasi supaya saling berkesinambungan, bisa juga sebagai sarana komunikasi dengan dokter..”(P3)*  
*“..Rata-rata di ICU yang masuk ke pasien terminal tapi dari 30% itu belum semua dilakukan asesmen lanjutan pasien terminal..”(P4)*  
*“..Trus pengisiannya sesuai dengan kondisi pasien karena kan disitu kan pernafasan seperti apa trus kita tinggal nyentang saja, tidak sulit sih mbak, karena kan di formnya sudah lengkap..”(P7)*

b. Pengkajian pasien kasus terminal

Pengkajian pasien terminal berbentuk form khusus yang isinya adalah pengkajian pasien dan keluarga

*"..Bentukannya adalah form khusus, yang harus kami kaji jadi di situ ada apa namanya kegawatan di pernafasannya, trus tonus ototnya , nyeri, sirkulasinya kayak gitu, dan sirkulasi.."(P1)*

*"..tonus-tonus otot sesuai dengan form yang ada di pasien terminal, bagaimana hemodinamiknya, nadi, respirasi, suhu setelah itu kita mengkaji faktor-faktor dari fisiknya.."(P5)*

*"..pengkajian nyeri juga, kalo pasien merintih kesakitan pasti dari dokter akan mendapatkan anti nyeri juga untuk mengurangi nyeri, juga pengkajian kebutuhan ADL.."(P6)*

*"..kemudian pernafasan bagaimana.."(P7)*

*"..respon pasien dan keluarga . Jadi isinya memang lengkap.."(P8)*

b. Pengkajian berdasarkan kebutuhan kelompok populasi

Pengkajian dilakukan berdasarkan kebutuhan pasien dan keluarga

*".. memang berbeda artinya ini memang assesmentt khusus yang dibutuhkan ketika ada indikasi, pengkajian lengkap sampai pada keluarganya juga.. '(P1)*

*"..pendokumentasian untuk pasien terminal kita ditambah dengan untuk status psikologis pasien dan keluarga .."(P3)*

c. Kriteria pelaksanaan assesmentt pasien terminal

Pelaksanaan assesmentt pasien terminal membutuhkan kriteria agar dapat berjalan dengan baik.

*"..melakukan resosialisasi kemudian kami juga diberikan panduannya, ada pedoman khusus, jadi kita bisa saling mengingatkan DPJP ini sudah terminal atau belum.."(P1)*

*"..supaya lebih memahami sisi psikologis dari pasien, lebih pendekatan dan edukasi ketemen-temen.."(P2)*

*"..Kalo saran saya sebagai kepala ruang lebih mengaktifkan lagi pembagian dari pasien sehingga semua hal yang terkait asuhan keperawatan pasien harapannya tidak ada yang terlewat.."(P4)*

*"..perlu resosialisasi agar tidak lupa, agar kita melakukan suatu wacana ke pasien kita lebih baik dengan pendokumentasian yang lebih baik.."(P5)*

d. Pelaksanaan asesmen lanjutan pasien terminal

Pelaksanaan asesmen lanjutan pasien terminal berupa form pengkajian khusus

*"...jadi apa yang kita lakukan sebetulnya hanya mendampingi pasien..Asesmen lanjutan khusus pasien terminal itu kami ada form sendiri ada form pengkajian khususnya.."(P1)*

"... bedanya pada pasien terminal ada form yang disertakan Sejauh ini sudah berjalan tapi masih bisa dihitung dengan jari. Pengisian form ini akan mempengaruhi tindakan-tindakan selanjutnya.." (P2)

".. asesmen lanjutan khusus pasien terminal setelah dokter menuliskan di CPPT itu pasien terminal kita melakukan asesmen lanjutan pasien terminal, Ada form khusus untuk asesmen ini.." (P3)

"..Kalo pengisian nya gampang maksudnya kita mengerti maksud dari form nya itu sendiri.." (P5)

- e. Tantangan dalam pelaksanaan assesment lanjutan pasien terminal

Yang sulit dilakukan dalam asesemen lanjutan pasien terminal adalah mengkaji psikologis keluarga

"..Yang agak sulit itu menggali kalo saya justru pada psikologis keluarga.." (P1)

- f. Pentingnya pemberian edukasi dalam tindakan

Pemberian edukasi dalam tindakan penting diberikan pada keluarga

"..kemudian memberikan edukasi kepada keluarga bahwa keluarga itu dalam kondisi terminal, yang memberikan edukasi adalah DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) nya.." (P1)

"..Yang paling utama perhatian yang diberikan adalah edukasi ke keluarga.." (P2)

"..Pasien terminal dan DNR (Do Not Resusitation) itu tidak sama, tidak hanya pasien terminal aja yang bisa kita lakukan DNR.." (P4)

## B. Pembahasan

Penyakit terminal merupakan penyakit progresif yaitu penyakit yang menuju kearah kematian atau penyakit terminal yang dapat dikatakan harapan untuk hidup tipis, tidak ada lagi obat-obatan, tim medis sudah menyerah dan penyakit terminal ini mengarah ke arah kematian<sup>4</sup>. Kedelapan perawat menyatakan pasien terminal memiliki prognosa jelek, tidak dapat disembuhkan dan memiliki harapan hidup kecil karena penyakitnya mengarah pada kematian sehingga dokter menyerah atau *give up*. Tingkat kesadaran yang *abnormal* menggambarkan keadaan dimana seseorang mengalami penurunan fungsi kognitif atau tidak responsif terhadap rangsangan dan sebagian besar kondisi medis yang mengancam jiwa dapat merusak otak dan mempengaruhi tingkat kesadaran pasien<sup>5</sup>

Pasien terminal rata-rata kondisinya tidak sadar sehingga membutuhkan keterlibatan perawat dalam pemenuhan kebutuhan dan peran serta keluarga

dalam pengambilan keputusan perawatan. Pengambilan keputusan adalah hal yang paling sering terjadi di ICU karena karena kondisi pasien tidak stabil. Pasien yang dirawat di ICU sebagian besar adalah pasien dalam keadaan kritis dan hilang kesadaran. Akan tetapi ada juga yang masih sadar dan berperan aktif dalam pengambilan keputusan<sup>6</sup>.

Pendokumentasian asesmen lanjutan pasien terminal membutuhkan ketetapan dari dokter dalam menetapkan status terminal dan penelitian dalam CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) sebagai alat komunikasi antar PPA (Profesional Pemberi Asuhan) sehingga intervensi yang diberikan berkesinambungan dan tepat sasaran. Pernyataan tersebut sejalan dengan yang disampaikan oleh kepala perawat ICU bahwa pelaksanaan asesmen lanjutan pada pasien terminal sudah berjalan dengan baik walaupun belum terlaksana sepenuhnya, karena dokter belum menetapkan status terminal, jika dokter sudah menuliskan status terminal di CPPT asesmen lanjutan pasien terminal pasti dilaksanakan. Pengkajian pada pasien terminal berupa form khusus yang berisi tentang pengkajian fisik, tanda-tanda vital, tingkat nyeri dan respon pasien dan keluarga. Pernyataan tersebut dibenarkan oleh kepala perawat ICU bahwa asesmen lanjutan pada pasien terminal adalah form khusus yang didalamnya berisi lengkap.

Kepala ruang perlu mengadakan resosialisasi supaya perawat dapat melakukan pendekatan dan wawancara dengan baik serta informasi dari pasien tidak ada yang terlewatkan sehingga pencapaian pendokumentasian dalam asuhan keperawatan lengkap dan baik. Kesulitan dalam menggali psikologis keluarga dengan keadaan anggota keluarga yang sakit sehingga mempengaruhi mental dan cenderung untuk menutup diri. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil Triangulasi dengan kepala perawat ICU bahwa yang paling sulit dilakukan adalah menggali psikologis keluarga karena keluarga sulit menyampaikan perasaannya.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil diperoleh kesimpulan:

1. Dokumentasi berbasis bukti pada pasien yang telah ditetapkan sebagai pasien terminal digunakan untuk mengukur efisiensi hasil kinerja tim.

2. Bentuk kontribusi komprehensif pada pasien terminal, perawat berupaya menjaga atau meningkatkan kualitas hidup pasien dengan memanfaatkan standar perawatan paliatif yang didukung dokumentasi sebagai parameter klinis.
3. Dokumentasi pada pasien terminal adalah perpanjangan pola pikir untuk menetapkan proses asuhan keperawatan yang berlanjut.
4. Dokumentasi oleh perawat pada pasien terminal memperpendek masa transisi yang membingungkan bagi pasien dan keluarga.

### **SARAN**

1. Bagi Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta  
Menyediakan pedoman tentang asesmen lanjutan pasien terminal sehingga dokter dan perawat memiliki petunjuk teknis pelaksanaan asesmen lanjutan pasien terminal.
2. Bagi Perawat di ruang ICU  
Diperlukan komunikasi dengan dokter dalam hal penetapan status terminal dan mengisi asesmen lanjutan status terminal setelah dokter menetapkan status terminal.
3. Bagi *Person In Charge* asesmen lanjutan pasien terminal  
Melakukan resosialisasi tentang definisi dan kriteria pasien terminal agar dokter dan perawat memiliki persepsi yang sama tentang pasien terminal.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

1. Ibu Vivi Retno Intening, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
2. Dr. Purwoadi Sujatno, Sp.PD., FINASIM., MPH selaku Direktur Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang telah memberikan ijin untuk menempuh pendidikan di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
3. Ibu Nurlia Ikanintyas, S.Kep., Ns., M.Kep.,Sp.KMB selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
4. Ibu Ethic Palupi, S.Kep., Ns., MNS, selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Christiana, L. (2014). *Perawatan terminal dan transisi perawatan*.
2. Rochmawati. (2016). *Identifikasi gejala pada pasien dengan life limiting illness*. 5.
3. Jaelani. (2018). *Hubungan perawatan pasien menjelang ajal dengan dokumentasi keperawatan di rumah sakit wilayah kota Cirebon*. 3(8), 27–38.
4. Ahsani, A. (2020). *Peran perawat dalam pemberian paliatif care untuk meningkatkan kualitas hidup pasien terminal*. *Kajian Ilmiah*, 12, 3.
5. Hafifah, noor. (2018). *Pengalaman keluarga dalam pengambilan keputusan pada pasien kritis di ruang intensif care unit RSUD Ulin Banjarmasin*. 6, 1.
6. Noprianty, S. (2019). *Pelaksanaan discharge planning oleh profesional pemberi asuhan PPA di ruang rawat inap*. 4, 139–146.

STIKES BETHESDA YAKKUM