

**GAMBARAN PERILAKU EMPATI PERAWAT TERHADAP
PERAWATAN *END OF LIFE* PASIEN KRITIS DI RUANG ICU RS PKU
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT I & II**

Naskah Publikasi

Untuk memenuhi syarat memperoleh derajat
Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



NEZA RAHMADHANI

20100320076

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2014

Gambaran Perilaku Empati Perawat Terhadap Perawatan *End of Life* Pasien Kritis Di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I & II. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Oleh : Neza Rahmadhani⁽¹⁾, Nurvita Risdiana⁽²⁾

¹ Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

INTISARI

Latar Belakang: Pasien dengan fase kritis yang mendekati fase *End of Life* (EOL) membutuhkan penanganan intensif dan holistik. Pasien kritis dengan fase EOL dapat ditingkatkan kualitas hidup dengan adanya perilaku empati perawat yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku empati perawat terhadap perawatan EOL pada pasien kritis di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I & II.

Metode Penelitian: penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* yang meliputi aspek *compassionate care*, *emotional detachment* dan *perspective taking*. Sampel berjumlah 28 perawat yang bekerja di ruang ICU di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I & II.

Hasil: Gambaran perilaku empati perawat terhadap perawatan EOL pasien kritis pada penelitian ini menunjukkan kategori baik dengan persentase 71,4 %. Gambaran aspek *compassionate care* menunjukkan kategori baik 57,1% dan kategori sedang 42,9%. Gambaran aspek *emotional detachment* menunjukkan kategori baik 57,1% dan kategori sedang 42,9%. Gambaran aspek *perspective taking* menunjukkan kategori baik 64,3% dan kategori sedang 35,7%.

Kesimpulan: Perilaku empati perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien kritis dengan fase EOL sudah baik. Ini dikarenakan empati merupakan kemampuan perawat untuk memahami dari sudut pandang pasien yang mengacu pada peningkatan kualitas hidup pasien kritis dengan terminasi kehidupan.

Kata Kunci: Empati, pasien kritis, *End of Life*, *holistic care*

A. PENDAHULUAN

Pasien dengan fase kritis merupakan pasien dengan satu atau lebih gangguan fungsi sistem organ vital manusia yang dapat mengancam kehidupan serta memiliki morbiditas dan mortalitas tinggi, sehingga membutuhkan suatu penanganan khusus dan pemantauan secara intensif⁽¹⁾. Pasien kritis memiliki kerentanan yang berbeda. Kerentanan itu meliputi ketidakberdayaan, kelemahan dan ketergantungan terhadap alat bantu sehingga menyebabkan kerentanan itu semakin meningkat⁽²⁾. Data pasien yang masuk di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I & II selama 2013-2014 tercatat sebanyak 606 pasien yang masuk ke ruang ICU dengan pasien tercatat sebanyak 420 orang dengan kasus kekritisan terbanyak seperti stroke, cedera kepala berat, PPOK serta koma.

Besarnya angka pasien yang masuk ruang ICU menarik untuk menjadi kajian dan ini menjadi sangat penting sekali bahwa perawat harus dapat memberikan perawatan menjelang kematian baik bagi pasien maupun keluarga⁽³⁾. Perawat ICU harus dapat memberikan pelayanan dalam berbagai aspek yaitu mencakup aspek bio-psiko-sosial-kultural, dukungan sosial dan emosional keluarga⁽⁴⁾ serta pemberian perawatan terminasi kehidupan atau yang biasa disebut dengan *End of Life* (EOL)⁽⁵⁾.

Empati merupakan suatu sikap yang harus dimiliki oleh setiap perawat dalam membina hubungan terapeutik dengan klien, khususnya pasien dengan fase terminasi kehidupan. Empati merupakan komponen penting dalam asuhan keperawatan dimana untuk meningkatkan

kemampuan perawat dalam mengerti akan emosional pasien serta memberikan respon terhadap emosional tersebut sehingga sikap empati perawat merupakan unsur yang sangat penting dalam proses yang berlangsung secara interpersonal ⁽⁶⁻⁷⁾ . Berdasarkan studi pendahuluan, peneliti menjumpai adanya perawat yang belum sepenuhnya mengutamakan pemberian empati pada pasien di ruang ICU khususnya pasien kritis, perawat hanya berfokus untuk memenuhi kebutuhan pasien secara fisiologis namun mengesampingkan pemberian asuhan keperawatan dari aspek lain, yaitu pemenuhan kebutuhan pasien secara bio-psiko-sosial-spiritual khususnya empati pada pasien.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini ialah penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *cross-sectional*. Rancangan penelitian secara *cross-sectional* adalah rancangan penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data hanya satu kali pada suatu saat ⁽⁸⁾ .

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Unit I & II Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel didalam penelitian ini ialah menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 28 perawat. Penelitian dilakukan pada bulan April 2014 – Mei 2014. Tempat penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I & II.

Penelitian menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang diadopsi dari pengukuran empati oleh *Jefferson Scale of Empathy* (JSE). Analisa yang digunakan yaitu analisa univariat.

C. HASIL PENELITIAN

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia.

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I & II pada bulan April – Mei 2014 (n=28)

Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
< 30 tahun	8	28,6
31-39 tahun	10	35,7
> 40 tahun	10	35,7
Total	28	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan Tabel 1, dari 28 responden didapatkan hasil untuk distribusi usia yang paling banyak adalah usia 31-39 tahun dan usia > 40 tahun dengan hasil yang sama yaitu masing masing sebanyak 10 orang dengan persentase 35,7% (Tabel 1). Responden yang paling sedikit yaitu dengan usia < 30 tahun sebanyak 8 orang dengan persentase 28,6% (Tabel 1).

2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I & II pada bulan April – Mei 2014 (n=28)

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Perempuan	25	89,3
Laki-laki	3	10,7
Total	28	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan distribusi jenis kelamin didapatkan hasil yang paling banyak adalah perawat dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang dengan persentase 89,3% (Tabel 2). Sedangkan perawat laki-laki sebanyak 3 orang dengan persentase 10,7% (Tabel 2).

3. Distribusi responden berdasarkan lama bekerja

Tabel 3. distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama bekerja di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Unit Yogyakarta Unit I & II pada bulan April – Mei 2014 (n=28)

Lama bekerja	Jumlah (n)	Persentase (%)
> 10 tahun	11	39,3
11-19 tahun	14	50,0
> 20 tahun	3	10,7
Total	28	100

Sumber : Data Primer 2014

Pada distribusi lama bekerja didapatkan hasil bahwa perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I & II yang paling lama bekerja yaitu bekerja selama 11-19 tahun sebanyak 14 orang dengan persentase 50,0% (Tabel 3), sedangkan perawat yang bekerja selama > 20 tahun sebanyak 3 orang dengan persentase 10,7% (Tabel 3) merupakan hasil yang paling terendah.

4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I & II pada bulan April – Mei 2014 (n=28)

Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
DIII Keperawatan	21	75,0
SI Keperawatan	7	25,0
Total	28	100

Sumber : Data Primer 2014

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I & II didapatkan responden yang paling banyak berpendidikan Diploma III keperawatan sebanyak 21 orang dengan persentase 75,0% (Tabel 4). Responden dengan tingkat pendidikan S1 Keperawatan hanya 7 orang perawat dengan persentase 25,0% (Tabel 4).

5. Gambaran perilaku empati perawat berdasarkan aspek *compassionate care*

Tabel 5. Distribusi gambaran perilaku empati perawat berdasarkan aspek *compassionate care* perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I & II pada bulan April – Mei 2014 (n=28)

Aspek <i>Compassionate Care</i>	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	16	57,1
Sedang	12	42,9
Total	28	100

Sumber : Data Primer 2014

Menurut aspek *compassionate care* responden yang memiliki perilaku baik dalam perilaku empati sebanyak 16

responden dengan persentase 57,1 % (Tabel 5), sedangkan yang memiliki perilaku sedang sebanyak 12 responden dengan persentase 42,9 % (Tabel 5).

6. Gambaran perilaku empati perawat berdasarkan aspek emotional detachment

Tabel 6. Distribusi gambaran perilaku empati perawat berdasarkan aspek *Emotional Detachment* perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I & II pada bulan April – Mei 2014 (n=28)

Aspek <i>Emotional Detachment</i>	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	16	57,1
Sedang	12	42,9
Total	28	100

Sumber : Data Primer 2014

Perilaku empati dalam aspek *emotional detachment* terdapat 16 responden yang memiliki perilaku baik dengan hasil persentase 57,1 %. (Tabel 6), sedangkan untuk perilaku sedang terdapat 12 responden dengan persentase 42,9 % (Tabel 6).

7. Gambaran perilaku empati perawat berdasarkan aspek perspective taking

Tabel 7. Distribusi gambaran perilaku empati perawat berdasarkan aspek *Perspective Taking* perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I & II pada bulan April – Mei 2014 (n=28)

Aspek <i>Perspective Taking</i>	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	18	64,3
Sedang	10	35,7
Total	28	100

Sumber : Data Primer 2014

Perilaku empati dalam aspek *Perspective Taking* menunjukkan responden yang memiliki perilaku baik sebanyak 18 responden dengan persentase 64,3% (Tabel 7), sedangkan untuk responden yang memiliki perilaku sedang sebanyak 10 responden dengan persentase 35,7 % (Tabel 7).

8. Gambaran perilaku empati perawat terhadap perawatan EOL pasien kritis di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I & II

Tabel 8. Kesimpulan gambaran perilaku empati perawat terhadap perawatan EOL pasien kritis di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I & II pada bulan April – Mei 2014 (n=28)

Perilaku Empati	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	20	71,4
Sedang	8	28,6
Total	28	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa gambaran perilaku empati perawat terhadap perawatan EOL pasien kritis di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I & II sebagian besar memiliki perilaku empati baik sebanyak 20 responden dengan persentase 71,4 %, sedangkan perilaku empati sedang sebanyak 8 responden dengan persentase 28,6 % (Tabel 8).

D. PEMBAHASAN

Empati merupakan sebuah pengalaman untuk melihat tingkat emosi orang lain dimana lebih lanjutnya empati dapat mendatangkan hasil klinis yang baik dari komunikasi dan *trust* yang dibangun antara perawat-klien⁽⁹⁾. Empati itu sendiri dapat muncul ketika pasien merasakan sakit secara fisik khususnya pasien dengan terminal kehidupan⁽¹⁰⁾. Dalam empati bisa mencakup beberapa aspek yaitu aspek *compassionate care*, *emotional detachment*, dan *perspective taking*⁽¹¹⁾.

Aspek *compassionate care* merupakan aspek yang berfokus pada memberikan kasih sayang serta membangun sebuah hubungan saling percaya antara pasien-keluarga-perawat⁽¹²⁾. Salah satu dari empat komponen penting dalam aspek *compassionate care* pada perawat adalah sebuah hubungan yang baik atas dasar kemampuan perawat untuk memahami apa yang pasien rasakan baik itu bahasa tubuh ataupun pernyataan verbal dari pasien⁽¹³⁾. Selain itu dalam aspek *compassionate care*, terdapat hubungan emosional dalam empati merupakan suatu respon emosi yang atas apa yang orang lain butuhkan, termasuk didalamnya perasaan sedih, merasa dalam penderitaan atau merasakan ketidaknyamanan⁽¹⁴⁾.

Aspek *emotional detachment* merupakan aspek yang menerangkan gambaran empati yang dibangun atas dasar kesadaran diri sendiri untuk memahami apa yang dirasakan merasakan keadaan emosional orang lain

(pasien-keluarga) ⁽¹⁵⁾ . Aspek memahami perasaan klien mendatangkan dampak kepuasan langsung bagi *outcome* pasien. Selain itu memahami serta mengerti apa yang pasien rasakan terbukti menurunkan tingkat stress pada pasien dengan fase terminal kehidupan ⁽¹²⁾ . Perawat dalam bertindak (pemberian asuhan keperawatan) harus mengidentifikasi kemampuan diri dalam membina hubungan terapeutik yang baik dengan pasien ⁽¹⁶⁾ . Pasien dengan keadaan kritis tidak memperoleh hubungan terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan, tentunya akan tidak memberikan hasil yang maksimal dalam proses peningkatan kualitas hidup pasien.

Aspek *perspective taking* merupakan aspek yang mendalami tentang bagaimana kita melihat dan memandang sudut pandang orang lain secara alamiah dari diri kita sendiri ⁽¹⁵⁾ . Aspek *perspective taking* merupakan salah satu kemampuan untuk meningkatkan keefektifitasan pemberian empati pada pasien, kemampuan itu berupa cara perawat dalam membangun hubungan terapeutik yang baik pada pasiennya ⁽¹⁶⁾ . Selain itu dalam aspek *perspective taking* dapat dilakukan dengan banyak cara, salah satunya yaitu kemampuan untuk mendengarkan serta mengerti atas pengalaman apa yang sudah dilalui oleh pasien serta berdasarkan sudut pandang dari pasien itu sendiri ⁽¹⁷⁾ .

E. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada bulan April – Mei 2014 di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit

I & II, dapat ditarik kesimpulan bahwa gambaran perilaku empati perawat terhadap perawatan EOL pasien kritis sudah baik.

F. SARAN

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sarana untuk pengembangan ilmu keperawatan selanjutnya dan data dasar dapat dipergunakan untuk acuan penelitian selanjutnya khususnya penelitian yang berhubungan dengan perilaku empati perawat.

G. Ucapan terimakasih

1. Terima kasih untuk Nurvita Risdiana S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku dosen pembimbing yang banyak memberikan masukan dan arahan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah
2. Terima kasih untuk Arianti, Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan dalam [enyusunan Karya Tulis Ilmiah

H. Rujukan

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. <http://www.depkes.go.id>.
2. Sunatrio. (2010). *Penentuan mati/ pengakhiran resusitasi dan euthanasia pasif di ICU*. PKGDI. Available from: <http://www.freewebs.com/penentuanmati/daftarpustaka.htm>
3. Reinke, L.F., Shannon, S.E., Engelberg, R., Dotolo, D., Silvestri, G.A., & Curtis, J.R. (2010). Nurses' Identification of Important yet Under-Utilized End-of-Life Care Skills for Patients with Life-Limiting or Terminal Illnesses. *Journal of Palliative Medicine*. Volume 13.
4. Rosland, A.M., Heisler, M., & Piette, J.D. (2012). The Impact of Family Behaviours and Communication Patterns on Chronic Illness Outcomes: A systematic Review. *Journal Behavioral Medline*, 35(2):221-239.
5. Quest, T.e., Asplin, B.R., Cairns, C.B., Hwang, U., & Pines, J.M. (2011). Research Priorities for Palliative and End-of-Life in the

- Emergency Setting. *Academic Emergency Medicine*, 18(6):e70-e76.
6. Spreng, R.N., Mckinnon, M.C., Mar, R.A., & Levine, B. (2009). The Toronto Empathy Questionnaire. *Journal Pers Assess*, 91(1):62-71.
 7. Stuart, G.W., & Sundeen, S.J. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. Jakarta : EGC.
 8. Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
 9. Gruhn, D., Rebucal, K., Diehl, M., Lumley, M., & Vief, G.L. (2008). Empathy Across the Adult Lifespan: Longitudinal and Experience Sampling Findings. *National Institute of Health*, 8(6): 753-765.
 10. Bufalari, I., & Lonta, S. (2013). The Social and Personality Neuroscience of Empathy for Pain and Touch. *Journal of Frontiers in Human Neuroscience*.
 11. Tavakol, S., Dennick, R., Tavako, M. (2011). Psychometric Properties and Confirmatory Factor Analysis of the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Biomed Central Medical Education*, 11-54.
 12. Mannion, R. (2014). Enabling Compassionate Healthcare: Perils, Prospects and Perspectives. *Int J Health Policy Manag*.2: 115-117. Doi: 10.15171/ijhpm.2012.34
 13. Pfeifer, J.H., Lacoboni, M., Mazziotta, J.C., & Dapretto, M. (2008). Mirroring Other's Emotions Relates To Empathy And Interpersonal Competence. *NIH Public Access*. 15; 39(4).
 14. Sze, J.A., Gyurak, A., Goodkind, M.S., & Levenson, R.W. (2012). Greater Emotional Empathy and Prosocial Behaviour in Late Life. *Nih Publi Access*;12 (5): 1129-1140. Doi: 10.1037/a0025011.
 15. Siuda, K.J., Rymarczyk, K., Grabowska, A. (2011). How We Empathize With Others: A Neurobiological Perspective. *Med Sci Monit*. 17 (1): RA 18-24.
 16. Darksen, F., Bensing, J., & Janssen, A.L. (2013). Effectiveness of Empathy In General Practice. *British Journal of General Practice*.
 17. Gleichgerrcht, E., & Decety, J. (2013). Empathy in Clinical Practice: How Individual Disposition, Gender, and Experience Moderate Empathic Concern, Burnout, and Emotional Distress in Physicians. *PLOS ONE*, 8 (4): e61526. Doi:10-1371/Journal.pone.0061526.

PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta :

Nama : Neza Rahmadhani

No Mahasiswa : 20100320076

Judul : Gambaran perilaku empati perawat terhadap perawatan *End of Life* pasien kritis di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I & II

Setuju / tidak setuju*) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh yang bersangkutan dipublikasi dengan / tanpa*) mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-author*.

Demikian harap maklum.

Yogyakarta, Juli 2014

Pembimbing

Mahasiswa

Nurvita Risdiana S.Kep.,Ns.,M.Sc

Neza Rahmadhani

*) Coret yang tidak perlu

