**Lampiran 1**

**Jadwal Pelaksanaan Penelitian**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kegiatan** | **Bulan** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Desember 2021** | | | | **Januari 2022** | | | | **Februari 2022** | | | | **Maret 2022** | | | | **April 2022** | | | | **Mei 2022** | | | | **Juni**  **2022** | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **1** | **Persiapan** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
| a | Pengumpulan bahan pustaka |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| b | Menyusun proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| c | Konsultasi proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| d | Ujian proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **e** | Revisi Seminar proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **Tahap Pelaksanaan** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a | Ijin dari tempat penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| b | Pengumpulan data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| c | Pengelolaan data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| d | Analisa data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **Tahap Akhir** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a | Penyusunan Skripsi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| b | Ujian sidang hasil penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| c | Perbaikan dan penggandaan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| d | Publikasi hasil penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Lampiran 2**

**ANGGARAN BIAYA PENELITI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Kegiatan** | **Rencana Biaya** |
| **1** | **Penyusunan Proposal**   1. Studi Pendahuluan 2. Penyusunan Proposal 3. Ujian Seminar Proposal 4. Perbaikan (Revisi)Proposal 5. Pembelian Voice Recorder | Rp 200.000  RP 100.000  Rp 200.000  Rp 100.000  Rp 100.000 |
| **2** | **Pelaksanaan Penelitian**   1. Pengurusan Ijin Penelitian | Rp 300.000 |
| **3** | **Tahap Akhir**   1. Penyusunan skripsi 2. Print + Foto Copy 3. Ujian seminar 4. Perbaikan (revisi) Skripsi 5. Pengumpulan Skripsi | Rp 100.000  Rp 300.000  RP 100.000  Rp 100.000  Rp 200.000 |
| **4** | **Lain-lain**   1. Snack ( 3 Kotak ) 2. Nasi kotak (3 Kotak**)** | Rp 30.000  Rp 50.000 |
| **Jumlah** | | Rp 1.7800.000 |

**Lampiran 3**

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN**

Kepada

Yth. Bapak/Saudara Partisipan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kadek Dwi Melanie Rahayu

Status : Mahasiswa

Bertujuan melakukan penelitian dengan judul “**Pengalaman Perawat Merawat Pasien Paliatif Dalam Kondisi Terminal Pada Situasi COVID-19”**. Untuk maksud tersebut, saya mohon kesediaan Bpk/ibu/Sdr/i untuk turut berpartisipasi sebagai partisipan, dalam memberikan informasi atau jawaban pertanyaan yang diajukan peneliti.

Semua informasi yang Bpk/ibu/Sdr/I berikan adalah benar dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti dan akan dijaga kerahasiaannya. Apabila Bpk/ibu/Sdr/I bersedia berpartisi dalam penelitian, saya mohon agar menandatangani lembar pernyataan menjadi partisipan.

Atas perhatian dan kesediaan yang diberikan, saya ucapkan terimakasih.

Denpasar, 23 Januari 2022

Peneliti

(Kadek Dwi Melanie Rahayu)

**Lampiran 4**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Judul Penelitian : “Pengalaman Perawat Merawat Pasien Paliatif Dalam Kondisi Terminal Pada Situasi COVID-19”

Peneliti : Kadek Dwi Melanie Rahayu

NIM : 183212874

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai persetujuan dan manfaat tentang penelitian berjudul “**Pengalaman Perawat Merawat Pasien Paliatif Dalam Kondisi Terminal Pada Situasi COVID-19”.** Saya mengerti resiko yang akan terjadi dalam penelitian ini tidak ada dan saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberikan kesempatan bertanya mengenai penelitian ini dan telah dijawab serta dijelaskan secara baik. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan menjadi Partisipan.

Peneliti

(Kadek Dwi Melanie Rahayu)

Denpasar, 23 Januari 2022

Partisipan

(………………………….....)

**Lampiran 5**

**LEMBAR PERSETUJUAN KREDIBILITAS PARTISIPAN**

Judul Penelitian **:** Pengalaman Perawat Merawat Pasien Paliatif Dalam Kondisi Terminal

Pada Situasi COVID-19

Peneliti : Kadek Dwi Melanie Rahayu

Saya telah diminta akan memberikan persetujuan verifikasi keakuratan transkrip dalam penelitian yang berjudul **“Pengalaman Perawat Merawat Pasien Paliatif Dalam Kondisi Terminal Pada Situasi COVID-19”.** dengan ini saya menyatakan:

1. Saya telah menerima dan mengetahui data transkrip wawancara pertama yang telah saya lakukan dengan peneliti.
2. Saya setuju bahwa data transkrip wawancara pertama saya telah sesuai dan akurat dengan yang saya ungkapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada unsur paksaan.

Denpasar, 23 Januari 2022

Partisipan

(………………………….....)

Peneliti

(Kadek Dwi Melanie Rahayu)

**Lampiran 6**

**PEDOMAN WAWANCARA**

Agar pelaksanaan wawancara dapat berjalan dengan lancar, nyaman, dan kondusif, makarambu-rambu yang harus diperhatikan adalah:

1. Melakukan pendekatan dan membina rasa saling percaya.

Membina rasa saling percaya dengan :

1. Menciptakan suasana yang santai, nyaman agar partisipan tidak merasa tertekan.
2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.
3. Bersikap menghargai dan sabar dalam mendengarkan.
4. Menerapkan keterampilan social dalam wawancara seperti:
5. Bersikap ramah dan sopan.
6. Menggunakan bahasa yang sopan, jelas, dan tidak menyinggung perasaan partisipan.
7. Bersikap terbuka dan setia.
8. Bersikap luwes dan bijak.
9. Responsif.
10. Mempertahankan kontak mata.
11. Memberikan pertanyaan secara kronologis dan tuntas.
12. Menyampaikan maksud dan tujuan.
13. Pertanyaan pendahuluan.
14. Pertanyaan pokok.
15. Pertanyaan pendukung.

**Lampiran 7**

**PEDOMAN WAWANCARA**

Pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan saat wawancara mendalam adalah:

* + - 1. Pertanyaan pendahuluan

Nama (inisial) :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Masa Kerja :

* + - 1. Pertanyaan Pokok

Bagaimana pengalaman bapak/ibu Dalam Perawatan Merawat Pasien Paliatif Dalam Kondisi Terminal Pada Situasi COVID-19

* + - 1. Pertanyaan pendukung

Pertanyaan :

1. Bagaimana pemahaman bapak/ibu dalam merawat pasien paliatif dalam kondisi terminal pada situasi COVID-19?
2. Apakah terdapat perbedaan saat merawat psien paliatif dalam kondisi terminal sebelum dan sesudah COVID-19?
3. Apakah terdapat hambatan saat merawat pasien paliatif dalam kondisi terminal pada situasi COVID-19?
4. Bagaimana cara bapak/ibu dalam mengatasi hambatan saat merawat pasien paliatif dalam kondisi terminal pada situasi COVID-19?
5. Bagaimana pengalaman perawat dalam merawat pasien paliatif dalam segi fisik, psikologis, social, dan spiritual?
6. Bagaimana pengalaman perawat dalam mengatasi masalah pada pasien paliatif dalam segi fisik, psikologis, social, dan spiritual?

**Lampiran 8**

***FIELD NOTE***

|  |  |
| --- | --- |
| Nama partisipan : | Kode partisipan : |
| Tempat wawancara : | Waktu wawancara: |
| Suasana tempat yang akan dilakukan wawancara: | |
| Gambaran partisipan saat akan dilakukan wawancara: Posisi :  Non verbal : | |
| Gambaran respon partisipan selama wawancara -]berlangsung: | |
| Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung: | |
| Respon partisipan saat terminasi: | |

**Lampiran 9**

**Transkip Wawancara Partisipan 1**

**Nama : Saudari LE**

**Tanggal : 04 April 2022**

|  |  |
| --- | --- |
| 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69  70  71  72  73  74  75  76  77  78  79  80  81  82  83  84  85  86  87  88  89  90  91  92  93  94  95  96  97  98 | Bagaimana pengalaman anda dalam Merawat pasien paliatif dalam kondisi Terminal pada situasi COVID-19?  Untuk perawatannya sendiri saat langsung ditegakkan diagnose dari awal kita sudah memberikan perawatan paliatif, untuk saat ini kita mengkhususkan untuk pasien nyeri kanker dan untuk pasien yang terminal. Dan focus pada pendampingan akhir untuk pasien dan keluarga. Untuk tim pengobatan kuratif masih mengikuti leader yang memegang pada pasiennya. Kita berfokus pada pendampingan spiritual, karena biasanya sudah fase akhir yang dikonsulkan ke kita namun seandainya pasien sudah tidak bisa diajak komunikasi kita akan focus pada keluarganya  Bagaimana pemahaman anda dalam Merawat pasien paliatif dalam kondisi Terminal pada situasi COVID-19?  Kalo pemehaman saya, seperti perawatan penyempurna, dimana pasien yang sudah stage akhir saat operasi atau kemo yang tidak bisa lagi dilakukan karena kondisi pasien disanalah peranan penting perawatan paliatif.  Kalau boleh tau kondisi pasien yang seperti apa ibu?  Biasanya pasien yang sudah stadium akhir yang sudah tidak ada harapan untuk sembuh walaupun sudah di lakukan berbagai macam pengobatan dan memang perlu perawatan paliatif.  Apakah terdapat perbedaan saat merawat pasien Paliatif pada sebelum dan sesudah COVID-19?  Pasti ada karena pada sebelum pandemi kita biasanya langsung offline dimanapun ruangan yang mengkonsulkan ke kami, setelah pandemi ada blok-blok ruangan yang dikhususkan untuk pasien covid, kita biasanya tetap mengunjungi namun untuk edukasi dukungan kita memberikan secara online video call.  Apakah saat pemberian edukasi secara online berpengaruh besar kepada pasien?  Sebenarnya antara berpengaruh atau tidak karena tidak liat gostur wajah mungkin ada meskipun persepsi nya sama. Namun untuk pendampingan, edukasi, bimbingan, tetap kita berikan walaupun tidak maksimal karena online  Apa hambatan yang anda rasakan saat merawat pasien paliatif dalam kondisi terminal pada Situasi COVID-19?  Hambatan nya sih Cuma komunikasi ya, karena hanya bisa bertemu secara online lewat video Call  Hambatan komunikasi nya nika seperti apa ibu?  Biasanya ya paling gangguan dari sinyal  Bagaimana cara anda mengatasi hambatan saat merawat psien paliatif dalam kondisi terminal pada situasi COVID-19?  Biasanya pada saat mereka pulang dan bisa pulang pada saat itu kita bisa memberikan edukasi lebih kepada pasien dan keluarga.  Bagaimana pengalaman anda dalam merawat pasien paliatif dalam segi fisik, psikologis,sosial dan spiritual?  Pasien yang mengalami Kanker dan terdapat luka pasti secara psikologis agak down disamping dia juga nyeri, bauk otomatis pasti terganggu, kalau masalah sosial kita memfokuskan kepada pasien apalagi ada pasien yang jauh dari keluarganya, pada spiritual pasien pasti pernah berfikir sudah lama sakit tapi tidak sembuh ya, lebih baik mati saja dari terus sakit seperti ini  Tadi ibu sempat bilang secara psikologis pasien agak down dan disamping itu dia juga nyeri, untuk kondisi down nya ini seperti apa ibu dan nyeri yang biasa dirasakan seperti apa?  Biasanya pemikiran pasien pasti akan terganggu, karena penyakit dan luka yang dideritanya sekarang. Untuk nyeri yang dirasakan kalo pasien kanker ya pasti sedang ke berat ya, karena pasien sampai meringis, teriak.  Ibu juga sempat bilang pada masalah sosial kita memfokuskan kepada pasien, bisa dijelaskan memfokuskan nya ini tentang apa?  Untuk masalah sosialnya itu kita ke pasien dan keluarga ya, biasanya ada kendala pada pasien misalnya nyeri atau saat pasien control dan sudah jadwal nya, namun dari keluarga tidak bisa karena sibuk, jadi disana kita menjembatani dan membantu pasien tersebut untuk melakukan control, jadi kita tetap memfokuskan ke pasiennya, membantu dia sebisa mungkin.  Bagaimana cara anda mengatasi masalah dalam segi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual?  Biasanya dokter akan mengkaji dari sakitnya dia dan memberikan penanganan sesuai kebutuhan, kalao memang diperlukan dari tim mendatangkan tim psikolog paliatif dan kalau sampe kejiwaan nya terganggu kami akan memanggil tim psikiatri paliatif ya intinya sesuai kebutuhan pasien lah. kalau masalah sosial ya kita menjembatani dan minta kontak keluarganya menanyakan apakah mereka bisa tiadak datang untuk menjenguk pasinnya. Nah kalao di spiritual kita bantu membuka komunikasi spiritual sesuai dengan kepercayaan nya kita biasanya menghubungi tim pendampingan spiritual untuk kesehariannya kita ajak mereka doa |

**Lampiran 9**

**Transkip Wawancara Partisipan II**

**Nama : Saudari GL**

**Tanggal : 20 April 2022**

|  |  |
| --- | --- |
| 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69  70  71  72  73  74  75  76  77  78  79  80  81  82  83  84  85  86  87  88  89  90  91  92  93  95  96  97  98  99  100 | Bagaimana pengalaman anda dalam Merawat pasien paliatif dalam kondisi Terminal pada situasi COVID-19?  Oh iya itu sih butuh waktu lama ya dik untuk kita bisa memahamai bagaimana kita bisa memberikan caring yang terbaik buat mereka jadi selain kita memang harus update knowledge dengan membaca, seminar, pelatih kemudian charing knowledge sama profesi lain seperti dokter, disitu kita bisa paham apa yang harus diberikan untuk paliatif care, jadi biasanya banyak memerlukan dukungan, baik itu psikologis, kemudian pengobatan nya pun diberikan pengobatan yang sifatnya simple matis.  Bisa dijelaskan pengobatan yang simple matis itu seperti apa?  Pengobatan tergantung dari gejala yang dialami oleh pasiennya, misalnya pasiennya sesak ya kita psti akan melakukan evaluasi sesaknya itu karena apa, jadi kita memberikan pengobatan sesuai dengan assessmentnya.  Bagaimana pemahaman anda dalam Merawat pasien paliatif dalam kondisi Terminal pada situasi COVID-19?  Perawatan palitaif itu perawatan yang kita berikan atau asuhan keperawatan yang kita berikan kepada pasien yang sudah ee pada end stage pasien terminal entah itu keganasan atau penyakit lainnya.  Biasanya perawatan paliatif ini lebih diberikan kepada pasien apa ibu ?  Ee pada pasien yang CKD, kemudian pasien kanker dengan keganasan biasanya diberikan asuhan paliatif  Apakah terdapat perbedaan saat perawatan Paliatif pada sebelum dan sesudah COVID-19?  Ee pada era pandemi kita kan melarang tuh jangan besuk kemudian penunggu hanya satu, ee pada awal nya itu merupakan kendala seiring berjalannya waktu saking lamanya pandemi masyarakat juga semakin paham apa itu pandemi jadi tidak takut, yang pertama kita mengaktifkan dukungan keluarga dengan video call, kemudian di ruang angsoka ini di tutup dengan kaca kalo bisa dilihat ini wortit banget untuk ruangan paliatif, karena kita bisa memberikan edukasi atau bisa melarang keluarga pasien ya tetapi kita memberika solusi misal jangan besuk ya, penunggu hanya satu didalam ya kita memberikan solusi diluar ya dengan prokes jaga jarak. Yang kedua kita aktifkan edukasi emang kita harus cerewet dalam artian positif yak karena edukasi itu penting sehingga kita memang harus menguasi konsep sehingga kita bisa memberikan edukasi yang baik, astungkara mereka mau.  Apa hambatan yang anda rasakan saat merawat pasien paliatif dalam kondisi terminal pada Situasi COVID-19?  Biasanya banyak juga pasien yang bandel yah itu terjadi pada beberapa pasien yang penyakit baru pertama kali diderita tiba-tiba udah jelek. Dan ada beberapa pasien yang memiliki gadget yang tidak bagus yang menjadikan pasien itu tidak bisa berkomunikasi dengan video call kepada keluarga mereka.  Bagaimana cara anda untuk mengatasi hambatan tersebut?  Ya kita pelan-pelan meberikan edukasi kepada pasien agar pasiennya mau menerima penyakitnya, selain itu biasanya fasilitasi dengan hp kita, jadi tetap kita memberikan edukasi dengan video call seperti itu, jadi dukungan dari mereka itu sangat penting untuk faktor penyembuhan pasien  Bagaimana pengalaman anda dalam merawat pasien paliatif dalam segi fisik, psikologis,sosial dan spiritual?  Ya kalau pada masalah fisik misalnya pada pasien yang CA mama yang ada luka ada bau kita rawat dengan saran dokter pasti ada nyeri juga, Kemudian secara psikologis beberapa pasiennya ada yang ngigo terus, halusinasi terus, terutama pasien yang produktif dan baru pertama kali terdiagnosis, ada juga yang lagi asik-asiknya nyari teman, kalau pasien yang udah umur ya enggak terlalu ya kalau dalam segi sosial biasnya banyak terkadang pada psien yang memiliki penyakit terminal keluarga merasa jenuh karena penyakitnya lama, trus proges disis nya juga tidak bagus, dana pembianyaan juga habis, dan kesibukan yang meraka jalani. Kemudian spiritual kita fasilitasi untuk ibadahnya dia kita bantu, cukup hanya ditempat tidur. Dan juga banyak pasien yang berfikir lebih baik mati dari pada sakit terus, nah disini lah kita ingatkan kembali bahwa yang namanya hidup sama mati kuasanya ada dimana, bukan kuasanya dokter maupunperawat atau pasiennya sendiri , jadi semua sudah ada yang menentukan.  Bagaiaman cara anda mengatasi masalah dalam segi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual?  Kalau ada luka dan bau ya kita harus besarkan hatinya kemudian ya kita bantu rawat, dan kalau pasien itu tidak bisa mobilisasi kita bantu miring kanan, kiri agar tidak menambah sakitnya dia kalau ada masalah fisik yang lain dia tidak bisa merawat diri kita bantu ADL nya dia. ee kita biasanya juga konsulkan ke psikiatier, nanti kita minta saran kepada dokter kenapa pasiennya ngigo terus, halusinasi terus misalnya ya, setelah itu dikonsulkan untuk hubungi psikiaternya. Ya kalau dari segi sosial kita pelan-pelan memberikan solusi dengan keluarganya termasuk teman-temannya untuk lebih intens mengujungi pasiennya, dan tetap memberikan edukasi, nah kalau dalam segi spiritual misal dia butuh pelayanan spiritual ya kita sediakan |

**Lampiran 9**

**Transkip Wawancara Partisipan III**

**Nama : Saudari WM**

**Tanggal : 9 Mei 2022**

|  |  |
| --- | --- |
| 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  6061  62  63  64  65  66  67  68  6970  71 | Bagaimana pengalaman anda dalam Merawat pasien paliatif dalam kondisi Terminal pada situasi COVID-19?  Intinya perawatan paliatif itu memenuhi kebutuhan pasien ya mungkin dari segi keluhan ya kita konservatif, ya paling banyak kan nyeri kita konservatif dengan apa yang kita lakukan dengan tehknik penanganan nyeri ya pasti dapat obat-obatan dari dokter kalo dari perawat ya manajemen nyari. Biasanya kalo psien paliatif yang mendekati ajal kalo dia membutuhkan bimbingan rohani kita panggil tergantung kepercayaannya dia.  Ibu baru saja sempat menjelaskan tentang konservatif, bisa ibu jelaskan konservatif itu seperti apa?  Ee konservatif itu terapi yang kita berikan kepada pasien sesuai dengan kebutuhannya dia dari intruksi dokter.  Bagaimana pemahaman anda dalam Merawat pasien paliatif dalam kondisi Terminal pada situasi COVID-19?  Iya meningkatkan kualitas hidup, karena tujuan kita melakukan perawatan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup bukan kuantitas hidup. Artinya dia bisa menerima keadaan dirinya dan meningggal dengan tenang, ya perawatan stadium akhir kepada pasien  Apakah terdapat perbedaan saat Merawat Pasien Paliatif Dalam Kondisi Terminal sebelum dan sesudah COVID-19 Sama saja sih, kalau pasiennya sudah paliatif apalagi tidak ada kecurigaan covid ya sama saja, kalao memang sudah ada kecurigaan ya pasti swab. Yang penting kita proteksi diri prokesnya kita, kalau pun pasiennya ada covid pasti akan dipindah ke ruang isolasi bukan disini lagi. Ya intinya sebelum dan saat pandemi untuk perawatan palitif sama saja. Kalau disini itu lebih banyak dan pada dasarnya interne ya  Pasien dengan penyakit interne nika apa saja ibu?  Pasien CKD, CA, Paru, biasanya pasien paling banyak ke paliatif adalah pasien paru  Apa hambatan yang anda rasakan saat merawat pasien paliatif dalam kondisi terminal pada Situasi COVID-19?  Di komunikasi sih ya kadang-kadang dilema nya kita merawat pasien paliatif saat menginfokan penyakitnya dia, untuk mengucapkan kata-katanya itu yang susah yang bisa menenangkan dia dan membuat dia mengerti akan kondisinya itu yang susah.  Bagaimana cara anda dalam mengatasi hambatan saat merawat pasien paliatif dalam kondisi terminal pada Situasi COVID-19?  Ya kita pelan-pelan aja nginfoinnya, kita ajak dulu keluarganya untuk ngomong tentang penyakit pasien, bisa juga konsultasi dengan teman dan dokter paliatif.  Bagaimana pengalaman anda dalam merawat pasien paliatif dalam segi fisik, psikologis,sosial dan spiritual?  Kalau di masalah fisik ya paling dia tambah kurus, kalau kemo ya menghitam, dan paling sering nyeri gitu aja. Di psikologis pasien biasanya depresi ya kayak paling ya dia diam gak mau makan. Nah di sosial dari dokter biasanya sudah memberikan penjelasan bahwa pasiennya kena kanker misalnya, jadi keluarga sudah tau tentang penyakitnya jadi bisa menyiapkan diri gitu. Kalau di sprititual yaa pasiennya pasti depresi tentang penyakitnya ada pemikiran lebih baik mati ya dari pada terus sakit gitu,  Bagaimana cara ibu dalam mengatasi msalah dalam segi fisik,psikologis, sosial,spiritual?  Biasanya kalao pasien nyeri ya pasti dikasik obat analgetik untuk mengurangi nyeri pasien. Untuk menanganin pasien depresi ya psikoterapi ada dokter dari psikiatri iya bagaimana kita bisa menenangkan pasiennya pada dasarnya kan pada pikirannya bagaimana agar dia bisa tenang. sebenarnya bagaimana kita pintar dalam berkomunikasi agar pasiennya bisa tenang dalam penyakitnya. Intinya adalah bagaimana kita pintar dalam berkomunikasi, kita panggil tim spiritual paliatif , sebenernya kalau di paliatif ya kita harus bisa menenangkan diri pasiennya. |

**Lampiran 9**

**Transkip Wawancara Partisipan IV**

**Nama : Saudari IGP**

**Tanggal : 23 Mei 2022**

|  |  |
| --- | --- |
| 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69 | Bagaimana pengalaman anda dalam Merawat pasien paliatif dalam kondisi Terminal pada situasi COVID-19?  Kalau di ODC Kemoterapi status kondisinya masih bagus artinya memamg paliatifnya tidak terlalu berperan Cuma pasien kanker disini sudah berstatus paliatif, kalau dari teori paliatif kan biarkan apa keinginan pasien asal tidak melanggar peraturan rumah sakit.  Bagaimana pemahaman anda dalam Merawat pasien paliatif dalam kondisi Terminal pada situasi COVID-19?  Perawatan paliatif itu adalah perawatan dimana tujuan akhirnya tidak menyembuhkan, tapi meningkatkan taraf hidup pasien atau meningkatkan kualitas hidupnya, dimana hidupnya dia itu bisa merasa nyaman dan terbebas dari nyeri. Kalau udah paliatifkan mungkin dari segi kesembuhan ya no dua yang penting kualitas hidupnya dia tidak merasa sakit, merasa bahagia dan siap menerima akhir hidupnya.  Apakah terdapat perbedaan saat Merawat Pasien Paliatif Dalam Kondisi Terminal sebelum dan sesudah COVID-19?  Ada perbedaan pada saat pandemic pasien disarankan pakek masker dan tetap mematuhi protokol kesehatan, dulu satu ruangan bisa ber 6-7 orang sekarang kurang dari 5 orang jadi harus bisa jaga jarak, tim medis juga tetap menggunakan protokol kesehatan agar tim medis dan pasien tetap aman.  Apa hambatan yang anda rasakan saat merawat pasien paliatif dalam kondisi terminal pada Situasi COVID-19?  Untuk hambatan sih tidak ada karena sudah difasilitasi oleh rumah sakit, prokes dan apd nya. Ada namun tidak segnifikan ya.  Kalau boleh bisa bapak uraikan kendala apa yang bapak alami?  Hmm.. kadang iya kalau pasien nya tidak memenuhi syarat misalkan pasien yang mau dikemo kondisinya hasrus bagus, namun yang daang pasien dalam kondisi tidak bagus, lemes. Tensinya dibawa 100  Bagaimana cara anda dalam mengatasi hambatan tersebut?  Biasanya kita laporkan ke poli dan pasiennya tidak bisa dikemo kita kembalikan lagi ke poli atau igd untuk diberikan tindakan yang lebih lanjut.  Bagaimana pengalaman anda dalam merawat pasien paliatif dalam segi fisik, psikologis,sosial dan spiritual?  Pada masalah fisik pasti penyakitnya yang membuat dia lemes, asupan nya tidak bagus, tensi dibawah 100, berat badan kurang, nyeri. Di psikolog sering saya mendapatkan pasien yang merasa down kenapa dia bisa mendapatkan penyakit seperti ini. Untuk sosialnya biasanya kan dikeluarga ya, beberapa pasti ada mengeluh capek bolak balik kemo terus, tapi kebanyakan ya tidak terlalu artinya keluarganya support ke pasiennya ya. Kalau yang spiritual ya beberapa saya  temui mereka berfikir merasa mendapat hukuman, dari tindakan atau prilaku yang telah diabuat.  Bagaimana cara bapak untuk mengatasi masalah dalam segi fisik, psikologis,sosial,dan spiritual?  Iya difisik disesuaikan dengan keperluannya kalau tensi nya kurang ya dinaikan, kurang nutrisi diberikan nutrisi sesuai dengan kebutuhan. Pada pasien yang mengalami masalah psikolog ya pada umumnya pasien yang seperti itu sudah berumur dari pada saya, iya kita memberikan support agar tidak pasrah dalam menjalani penyakitnya, karena itu bagian dari hidupnya yang harus dijalani. Kalau di sosial kita lakukan edukasi kepada keluarganya agar paham terkait penyakit yang diderita pasien. Nah untuk di spiritual kita bisa menasehati agar tetap berada dijalan yang benar dalam artian tetap berdoa sesuai kepercayaan masing-masing |

**Lampiran 10**

**Analisa Transkip Hasil Wawancara Pada Partisipan I Dengan Proses Colaizi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pernyataan signifikan | Formulasi makna | Kumpulan formulasi makna | Pengelompokan tema |
| Untuk saat ini kami mengkhususkan untuk pasien nyeri kanker dan untuk pasien yang terminal. Dan focus pada pendampingan akhir untuk pasien dan keluarga Kita berfokus pada pendampingan spiritual, karena biasanya sudah fase akhir yang dikonsulkan ke kita namun seandainya pasien sudah tidak bisa diajak komunikasi kita akan focus pada keluarganya  (P1.L3-13) | Partisipan mengungkapkan bagaimana pengalaman merawat pasien paiatif dalam kondisi terminal | partisipan mengungkapkan bagaimana pengalaman merawat pasien paiatif dalam kondisi terminal seperti perawatmemberikan perawatan paliatif saat ditegakkan diagnose, dan tindakan yang diberikan | Focus pada pendampingan akhir untuk pasien dan keluarga |
| Kalo pemehaman saya, seperti perawatan penyempurna yang, dimana pasien yang sudah stage akhir saat operasi atau kemo yang tidak bisa lagi dilakukan karena kondisi pasien disanalah peranan penting perawatan paliatif.  (P1.L16-20)  Biasanya pasien yang sudah stadium akhir yang sudah tidak ada harapan untuk sembuh walaupun sudah di lakukan berbagai macam pengobatan dan memang perlu perawatan paliatif.  (P1.L22-25) | Partisipan mengungkapkan pemahaman tentang merawat pasien paliatif dalam kondisi terminal merupakan perawatan penyempurna  Partisipan mengungkapkan bagaiaman kondisi pasien pada stage akhir | Partisipan mengungkapkan pemahaman tentang perawatan paliatif dalam kondisi terminal merupakan perawatan penyempurna pada pasien sudah stage akhir  Partisipan mengungkapkan bagaiamana kondisi pasien pada stage akhir merupakan pasien yang sudah tidak ada harapan untuk sembuh | Pasien dalam kondisi stadium akhir |
| Pasti ada karena pada sebelum pandemi kita biasanya langsung offline dimanapun ruangan yang mengkonsulkan ke kami, setelah pandemi ada blok-blok ruangan yang dikhususkan untuk pasien covid, kita biasanya tetap mengunjungi namun untuk edukasi dukungan kita memberikan secara online video call.  (P1.L28-33)  Sebenarnya antara berpengaruh atau tidak. Namun untuk pendampingan, edukasi, bimbingan, tetap kita berikan walaupun tidak maksimal karena online  (P1.L36-40) | Paertisipan mengungkapkan terdapat perbedaan merawat pasien paliatif sebelum dan sesudah COVID-19  Partisipan mengungkapkan ke efektifan pemberian perawatan secara online | Partisipan mengungkapkan terdapat perbedaan merawat pasien paliatif sebelum dan sesudah COVID-19 dimana eedukasi dan dukungan diberikan secara online via video call  Partisipan mengungkapkan ke efektifan pemberian perawatan secara online yang berpengaruh atau tidak kepada pasien | Pemberian edukasi secara online kepada pasien dan keluarga |
| Hambatan nya sih Cuma komunikasi ya, karena hanya bisa bertemu secara online lewat video Call  (P1.L43-44)  Biasanya ya paling gangguan dari sinyal  (P1.L46) | Partisipan mengungkapkan hambatan yang dirasakan pada komunikasi  Partisipan mengungkapkan bagaimana hambatan yang dirasakan pada komunikasi | Partisipan mengungkapkan hambatan yang dirasakan pada komunikasi yang hanya bisa bertemu secara online via video call  Partisipan mengungkapkan bagaimana hambatan yang dirasakan pada komunikasi terletak pada gangguan sinyal | Hambatan dalam pemberian edukasi secara online (Video Call) |
| Biasanya pada saat mereka pulang dan bisa pulang pada saat itu kita bisa memberikan edukasi lebih kepada pasien dan keluarga  (P1.L50-52) | Partisipan mengungkapkan bagaimana cara mengatsi hambatan dalam komunikasi secara online | Partisipan mengungkapkan bagaimana cara mengatsi hambatan dalam komunikasi secara online dengan memberikan edukasi lebih kepada pasien maupun keluarga | Pemberian edukasi secara mendalam kepada pasien dan keluarga |
| Pasien yang mengalami Kanker dan terdapat luka pasti secara psikologis agak down disamping dia juga nyeri, bauk otomatis pasti terganggu, kalau masalah sosial kita memfokuskan kepada pasien apalagi ada pasien yang jauh dari keluarganya, pada spiritual kami membantu membuka komunikasi spiritual sesuai dengan kepercayaan nya kita biasanya menghubungi tim pendampingan spiritual.untuk kesehariannya kita ajak mereka doa  (P1.L55-61)  Biasanya pemikiran pasien pasti akan terganggu, karena penyakit dan luka yang dideritanya sekarang. Untuk nyeri yang dirasakan kalo pasien kanker ya pasti sedang ke berat ya, karena pasien sampai meringis, teriak.  (P1.L66-70)  saat pasien control dan sudah jadwal nya, namun dari keluarga tidak bisa karena sibuk, jadi disana kita menjembatani dan membantu pasien tersebut untuk melakukan control, jadi kita tetap memfokuskan ke pasiennya.  (P1.L74-80) | Partisipan mengungkapkan bagaimana pengalaman dalam merawat pasien paliatif dalam segi fisik,psikologis,sosial,dan spiritual  Partisipan mengungkapkan secara spesifik bagaimana kondisi pasien saat down, dan mengalami nyeri  Partisipan mengungkapkan gambaran bagaimana masalah memfokuskan kepada pasien | Partisipan mengungkapkan bagaimana pengalaman dalam merawat pasien paliatif dalam segi fisik pasien biasanya mengeluh nyeri,psikologis terganggu pasien mengalami down ,sosial jarak antara rumah sakit dan rumah terbilang jauh ,dan spiritual membantu ibadah pasien agar tetap ingat kepada tuhan  Partisipan mengungkapkan secara spesifik bagaimana kondisi pasien saat down, dan mengalami nyeri yaitu pasien mengalami gangguan pada pemikiran, dan nyeri yang dirasakan sedang ke berat  Partisipan mengungkapkan gambaran bagaimana memfokuskan kepada pasien yaitu dengan membantu dan menjembatani pasien untuk control | Melakukan pendampingan dalam komunikasi |
| Dokter akan mengkaji dari sakitnya dan memberikan penanganan sesuai kebutuhan, kalao memang diperlukan mendatangkan tim psikolog paliatif dan kalau sampe kejiwaan nya terganggu kami akan memanggil tim psikiatri paliatif, kalau masalah sosial ya kita menjembatani dan minta kontak keluarganya. Nah kalao di spiritual kita bantu membuka komunikasi spiritual sesuai dengan kepercayaan, kita biasanya menghubungi tim pendampingan spiritual untuk kesehariannya kita ajak mereka doa.  (P1.L 83-95) | Partisipan mengungkapkan gambaran bagaimana cara mengatasi msalah dalam segi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual | Partisipan mengungkapkan gambaran bagaimana cara mengatasi msalah dalam segi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yaitu dengan menkaji dan memberikan penangangan sesuai kebutuhan, memanggil tim psikolog dan psikiatri, serta menjembatani pasien dan keluarga, membantu membuka komunikasi spiritual. | Memberikan pendampingan perawatan pada pasien paliatif |

**Analisa Transkip Hasil Wawancara Pada Partisipan II Dengan Proses Colaizi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pernyataan signifikan | Formulasi makna | Kumpulan formulasi makna | Pengelompokan tema |
| Butuh waktu lama untuk kita bisa memahamai bagaimana kita bisa memberikan caring yang terbaik buat mereka jadi selain kita memang harus update knowledge dengan membaca, seminar, pelatihan kemudian charing knowledge sama profesi lain seperti dokter, disitu kita bisa paham apa yang harus diberikan untuk paliatif care, jadi biasanya banyak memerlukan dukungan, baik itu psikologis, kemudian pengobatan nya pun diberikan pengobatan yang sifatnya simple matis.  (P2.L3-11)  Pengobatan tergantung dari gejala yang dialami oleh pasiennya, misalnya pasiennya sesak ya kita psti akan melakukan evaluasi sesaknya itu karena apa, jadi kita memberikan pengobatan sesuai dengan assessmennya  (P2.L14-17) | Partisipan mengungkapkan bagaimana pengalaman merawat pasien paiatif dalam kondisi terminal  Partisipan mengungkapkan bagaimana pemahaman mengenai simple matis | partisipan mengungkapkan bagaimana pengalaman merawat pasien paiatif dalam kondisi terminal seperti bagaimana perawat bisa memberikan perawatan yang terbaik dan memberikan dukungan kepada pasien  Partisipan mengungkapkan bagaimana pemahaman mengenai simple matis yaitu pengobatan tergantung dari gejala yang dialami oleh pasien | Focus pada pendampingan akhir untuk pasien dan keluarga |
| Perawatan palitaif itu perawatan yang kita berikan atau asuhan keperawatan yang kita berikan kepada pasien yang sudah ee pada end stage pasien terminal entah itu keganasan atau penyakit lainnya  (P2.L20-23)  Ee pada pasien yang CKD, kemudian pasien kanker dengan keganasan biasanya diberikan asuhan paliatif  (P2.L26-27) | Partisipan mengungkapkan pemahaman tentang merawat pasien paliatif dalam kondisi terminal merupakan perawatan penyempurna  Partisipan mengungkapkan pemahaman tentang penyakit yang membutuhkan perawatan paliatif | Partisipan mengungkapkan pemahaman tentang perawatan paliatif dalam kondisi terminal merupakan perawatan yang diberikan pada end stage pasien  Partisipan mengungkapkan pemahaman tentang penyakit yang membutuhkkan perawatan paliatif seperti pasien CKD dan kanker dengan keganasan | Pasien dalam kondisi stadium akhir |
| Pada era pandemi kita kan melarang jangan besuk kemudian penunggu hanya satu. Saking lamanya pandemi masyarakat juga semakin paham apa itu pandemi jadi tidak takut. pertama kita mengaktifkan dukungan keluarga dengan video call, kedua kita aktifkan edukasi kita memang harus menguasi konsep sehingga kita bisa memberikan edukasi yang baik  (P2.L31-46) | Paertisipan mengungkapkan terdapat perbedaan merawat pasien paliatif sebelum dan sesudah COVID-19 | Partisipan mengungkapkan terdapat perbedaan merawat pasien paliatif sebelum dan sesudah COVID-19 dimana melarang keluarga pasien untuk besuk dan dukungan hanya bisa lewat online via video call | Pemberian edukasi secara online kepada pasien dan keluarga |
| Banyak juga pasien yang bandel yah itu terjadi pada beberapa pasien yang penyakit baru pertama kali diderita tiba-tiba udah jelek. Dan ada beberapa pasien yang memiliki gadget yang tidak bagus yang menjadikan pasien itu tidak bisa berkomunikasi dengan video call kepada keluarga mereka.  (P.L49-54) | Partisipan mengungkapkan bagaimana hambatan yang dirasakan merawat pasien paliatif | Partisipan mengungkapkan hambatan yang dirasakan merawat pasien paliatif seperti pasien yang susah dikendalikan dan kurangnya kepemilikan gadget canggih pada pasien | Hambatan dalam pemberian edukasi secara online (Video Call) |
| Pelan-pelan meberikan edukasi kepada pasien agar pasiennya mau menerima penyakitnya, selain itu fasilitasi dengan hp kita, edukasi dengan video call. Jadi dukungan dari mereka itu sangat penting untuk faktor penyembuhan pasien  (P2.L56-61) | Partisipan mengungkapkan bagaimana cara mengatsi hambatan merawat pasien paliatif | Partisipan mengungkapkan bagaimana cara mengatsi hambatan merawat pasien paliatif seperti memberikan edukasi secara perlahan, dan memfasilitasi pasien dengan hp yang dimiliki partisipan | Pemberian edukasi secara mendalam kepada pasien dan keluarga |
| Pasien yang CA mama yang ada luka ada bau kita rawat dengan saran dokter, kalau ada masalah fisik yang lain dia tidak bisa merawat diri kita bantu ADL. Pada psikologis kita konsulkan ke psikiatier kenapa pasiennya ngigo terus, halusinasi terus. Dalam segi sosial biasnya banyak psien yang memiliki penyakit terminal keluarga merasa jenuh karena penyakitnya lama, trus proges disis nya juga tidak bagus, dana pembianyaan juga habis, dan kesibukan yang meraka jalani Kemudian spiritual kita fasilitasi untuk ibadahnya dia kita bantu,. Dan juga banyak pasien yang berfikir lebih baik mati dari pada sakit terus, disini kita ingatkan kembali bahwa yang namanya hidup sama mati kuasanya ada dimana.  (P2.L64-81) | Partisipan mengungkapkan bagaimana pengalaman dalam merawat pasien paliatif dalam segi fisik,psikologis,sosial,dan spiritual | Partisipan mengungkapkan bagaimana pengalaman dalam merawat pasien paliatif dalam segi fisik pasien biasanya terdapat luka dan bau ,psikologis terganggu pasien sering mengalami ngigo dan halusinasi,sosial keluarga psaien merasa jenuh akan penyakit pasien,dan spiritual membantu ibadah pasien agar tetap ingat kepada tuhan | Melakukan pendampingan dalam komunikasi |
| Kalau ada luka dan bau ya kita bantu rawat, pasien tidak bisa mobilisasi kita bantu miring kanan, kiri agar tidak menambah sakitnya, kalau ada masalah fisik dia tidak bisa merawat diri kita bantu ADL. kita biasanya juga konsulkan ke psikiatier, nanti kita minta saran kepada dokter kenapa pasiennya ngigo terus, halusinasi. Ya kalau dari segi sosial kita pelan-pelan memberikan solusi dan edukasi dengan keluarganya termasuk teman-temannya untuk lebih intens untuk mengujungi pasiennya, nah kalau dalam segi spiritual misal dia butuh pelayanan spiritual ya kita sediakan  (P2.L 84-96) | Partisipan mengungkapkan gambaran bagaimana cara mengatasi msalah dalam segi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual | Partisipan mengungkapkan gambaran bagaimana cara mengatasi msalah dalam segi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yaitu bantu merawat, dan mobilisasi serta ADL pasien. Mengkonsulkan ke psikiatri , memberikan solusi dan edukasi kepada keluarga dan teman pasien. Memberikan pelayanan spiritual | Memberikan pendampingan perawatan pada pasien paliatif |

**Analisa Transkip Hasil Wawancara Pada Partisipan III Dengan Proses Colaizi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pernyataan signifikan | Formulasi makna | Kumpulan formulasi makna | Pengelompokan tema |
| Perawatan paliatif itu memenuhi kebutuhan pasien ya mungkin dari segi keluhan ya kita konservatif, ya paling banyak kan nyeri kita konservatif dengan apa yang kita lakukan dengan tehknik penanganan nyeri ya pasti dapat obat-obatan dari dokter kalo dari perawat ya manajemen nyari. Biasanya kalo pasien paliatif yang mendekati ajal kalo dia membutuhkan bimbingan rohani kita panggil tergantung kepercayaannya dia.  (P3.L3-10)  Ee konservatif itu terapi yang kita berikan kepada pasien sesuai dengan kebutuhannya dia dari intruksi dokter.  (P3.L13-14) | Partisipan mengungkapkan bagaimana pengalaman merawat pasien paiatif dalam kondisi terminal  Partisipan mengungkapkan bagaimana pemahaman mengenai konservatif | partisipan mengungkapkan bagaimana pengalaman merawat pasien paiatif dalam kondisi terminal seperti memenuhi kebutuhan pasien  Partisipan mengungkapkan bagaimana pemahaman mengenai konservatif seperti terapi yang diberikan dari intruksi dokter | Focus pada pendampingan akhir untuk pasien dan keluarga |
| Iya meningkatkan kualitas hidup, karena tujuan kita melakukan perawatan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup bukan kuantitas hidup. Artinya dia bisa menerima keadaan dirinya dan meningggal dengan tenang, ya perawatan stadium akhir kepada pasien  (P3.L17-21) | Partisipan mengungkapkan pemahaman tentang merawat pasien paliatif dalam kondisi terminal merupakan perawatan penyempurna | Partisipan mengungkapkan pemahaman tentang perawatan paliatif dalam kondisi terminal seperti perawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien | Pasien dalam kondisi stadium akhir |
| kalau pasiennya sudah paliatif apalagi tidak ada kecurigaan covid ya sama saja, kalao memang sudah ada kecurigaan ya pasti swab, kalau pun pasiennya ada covid pasti akan dipindah ke ruang isolasi bukan disini lagi. Kalau disini itu lebih banyak dan pada dasarnya interne ya  (P3.L24-31)  Pasien CKD, CA Paru biasanya pasien paling banyak ke paliatif adalah pasien paru  (P3.L33-34) | Paertisipan mengungkapkan tidak terdapat perbedaan merawat pasien paliatif sebelum dan sesudah COVID-19  Partisipan mengungkapkan bagaiamana pemahaman mengenai penyakit interne | Partisipan mengungkapkan tiidak terdapat perbedaan merawat pasien paliatif sebelum dan sesudah COVID-19 dimana pasien yang terdampak COVID-19 akan dipindahkan ke ruang isolasi  Partisipan mengungkapkan bagaiamana pemahaman mengenai penyakit interne seperti CKD,CA paru | Pemberian edukasi secara online kepada pasien dan keluarga |
| Di komunikasi sih ya kadang-kadang dilema nya kita merawat pasien paliatif saat menginfokan penyakitnya dia, untuk mengucapkan kata-katanya itu yang susah yang bisa menenangkan dia dan membuat dia mengerti akan kondisinya itu yang susah  (P3.L37-41) | Partisipan mengungkapkan bagaimana hambatan yang dirasakan merawat pasien paliatif | Partisipan mengungkapkan hambatan yang dirasakan merawat pasien paliatif seperti komunikasi dalam menginformasakan keadaan pasien | Hambatan dalam pemberian edukasi secara online (Video Call) |
| Ya kita pelan-pelan aja nginfoinnya, kita ajak dulu keluarganya untuk ngomong tentang penyakit pasien, bisa juga konsultasi dengan teman dan dokter paliatif.  (P3.L45-47) | Partisipan mengungkapkan bagaimana cara mengatsi hambatan merawat pasien paliatif | Partisipan mengungkapkan bagaimana cara mengatsi hambatan merawat pasien paliatif seperti menginformasikan secara perlahan dan melakukan konsultasi | Pemberian edukasi secara mendalam kepada pasien dan keluarga |
| Masalah fisik ya paling dia tambah kurus, kalau kemo ya menghitam, dan paling sering nyeri gitu aja. Di psikologis pasien biasanya depresi ya kayak paling ya dia diam gak mau makan. Nah di sosial dari dokter biasanya sudah memberikan penjelasan bahwa pasiennya kena kanker jadi keluarga sudah tau tentang penyakitnya Kalau di sprititual yaa pasiennya pasti depresi tentang penyakitnya ada pemikiran lebih baik mati ya dari pada terus sakit gitu,  sebenernya kalau di paliatif ya kita harus bisa menenangkan diri pasiennya.  (P3.L50-58) | Partisipan mengungkapkan bagaimana pengalaman dalam merawat pasien paliatif dalam segi fisik,psikologis,sosial,dan spiritual | Partisipan mengungkapkan bagaimana pengalaman dalam merawat pasien paliatif dalam segi fisik pasien biasanya terdapat kurus,menghitam,nyeri ,psikologis terganggu pasien sering depresi,pada sosial keluarga tidak masalah dan sudah tau tentang penyakit pasien,dan spiritual membantu ibadah pasien agar tetap ingat kepada tuhan | Melakukan pendampingan dalam komunikasi |
| Biasanya kalao pasien nyeri ya pasti dikasik obat analgetik untuk mengurangi nyeri pasien. Untuk menanganin pasien depresi ya psikoterapi ada dokter dari psikiatri iya bagaimana kita bisa menenangkan pasiennya, Intinya adalah bagaimana kita pintar dalam berkomunikasi, kita panggil tim spiritual paliatif , sebenernya kalau di paliatif ya kita harus bisa menenangkan diri pasiennya.  (P3.L 61-71) | Partisipan mengungkapkan gambaran bagaimana cara mengatasi msalah dalam segi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual | Partisipan mengungkapkan gambaran bagaimana cara mengatasi msalah dalam segi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yaitu menangani nyeri dengan memberikan obat analgetik, pasien depresi ditangani dokter psikoterapi dan psikiatri, dan memanggil tim spiritual paliatif | Memberikan pendampingan perawatan pada pasien paliatif |

**Analisa Transkip Hasil Wawancara Pada Partisipan IV Dengan Proses Colaizi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pernyataan signifikan | Formulasi makna | Kumpulan formulasi makna | Pengelompokan tema |
| Kalau di ODC Kemoterapi status kondisinya masih bagus artinya memamg paliatifnya tidak terlalu berperan Cuma pasien kanker disini sudah berstatus paliatif, kalau dari teori paliatif kan biarkan apa keinginan pasien asal tidak melanggar peraturan rumah sakit.  (P4.L3-7) | Partisipan mengungkapkan pengalaman dalam merawat pasien paliatif dalam kondisi terminal pada situasi COVID-19 | partisipan mengungkapkan pengalaman dalam merawat pasien paliatif dalam kondisi terminal pada sitausi COVID-19 yaitu pada pasien kemoterapi pasien kanker sudah berstatus paliatif | Focus pada pendampingan akhir untuk pasien dan keluarga |
| Perawatan paliatif itu adalah perawatan dimana tujuan akhirnya tidak menyembuhkan, tapi meningkatkan taraf hidup pasien atau meningkatkan kualitas hidupnya, Kalau udah paliatif mungkin dari segi kesembuhan ya no dua yang penting kualitas hidupnya dia tidak merasa sakit, merasa bahagia dan siap menerima akhir hidupnya.  (P4.L10-17) | Partisipan mengungkapkan pemahaman tentang merawat pasien paliatif dalam kondisi terminal | Partisipan mengungkapkan pemahaman tentang perawatan paliatif dalam kondisi terminal seperti perawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien agar pasien merasa bahagia dan siap menerima akhir hidupnya | Pasien dalam kondisi stadium akhir |
| Ada perbedaan pada saat pandemic pasien disarankan pakek masker dan tetap mematuhi protokol kesehatan, dulu satu ruangan bisa ber 6-7 orang sekarang kurang dari 5 orang jadi harus bisa jaga jarak, tim medis juga tetap menggunakan protokol kesehatan agar tim medis dan pasien tetap aman.  (P4.L 21-26) | Paertisipan mengungkapkan tidak terdapat perbedaan merawat pasien paliatif sebelum dan sesudah COVID-19 | Partisipan mengungkapkan terdapat perbedaan merawat pasien paliatif sebelum dan sesudah COVID-19 yaitu tetap mematuhi protokol kesehatan | Pemberian edukasi secara online kepada pasien dan keluarga |
| Untuk hambatan sih tidak ada karena sudah difasilitasi oleh rumah sakit, prokes dan apd nya. Ada namun tidak segnifikan ya.  (P4. L29-31)  Kadang iya kalau pasien nya tidak memenuhi syarat misalkan pasien yang mau dikemo kondisinya harus bagus, namun yang datang pasien dalam kondisi tidak bagus, lemes. Tensinya dibawa 100  (P4. L 34-37) | Partisipan mengungkapkan bagaimana hambatan yang dirasakan merawat pasien paliatif  Partisipan mengungkapkan hambatan yang dirasakan saat merawat pasien paliatif dalam kondisi terminal | Partisipan mengungkapkan hambatan yang dirasakan merawat pasien paliatif yaitu ada namun tidak segnifikan  Partisipan mengungkapkan hambatan yang dirasakan saat merawat pasien paliatif dalam kondisi terminal yaitu pasien kemo yang tidak sesuai dengan syarat kemoterapi | Hambatan dalam pemberian edukasi secara online (Video Call) |
| Biasanya kita laporkan ke poli dan pasiennya tidak bisa dikemo kita kembalikan lagi ke poli atau igd untuk diberikan tindakan yang lebih lanjut.  (P4. L40-42) | Partisipan mengungkapkan bagaimana cara mengatsi hambatan merawat pasien paliatif | Partisipan mengungkapkan bagaimana cara mengatsi hambatan merawat pasien paliatif yaitu mengembalikan pasien ke poli atau igd untuk diberikan tindakan yang lebih lanjut | Pemberian edukasi secara mendalam kepada pasien dan keluarga |
| Pada masalah fisik pasti penyakitnya yang membuat dia lemes, asupan nya tidak bagus, tensi dibawah 100, berat badan kurang, nyeri. Di psikolog sering saya mendapatkan pasien yang merasa down kenapa dia bisa mendapatkan penyakit seperti ini. Untuk sosialnya biasanya kan dikeluarga ya, beberapa pasti ada mengeluh capek bolak balik kemo terus. Kalau yang spiritual ya beberapa saya temui mereka berfikir merasa mendapat hukuman, dari tindakan atau prilaku yang telah diabuat.  (P4. L 45-55) | Partisipan mengungkapkan bagaimana pengalaman dalam merawat pasien paliatif dalam segi fisik,psikologis,sosial,dan spiritual | Partisipan mengungkapkan bagaimana pengalaman dalam merawat pasien paliatif dalam segi fisik lemes, asupan nya tidak bagus, tensi dibawah 100, berat badan kurang, nyeri ,psikologis terganggu pasien pasien yang merasa down, pada sosial beberapa pasti ada mengeluh capek bolak balik kemo terus, dan spiritual berfikir merasa mendapat hukuman, dari tindakan atau prilaku yang telah diabuat. | Melakukan pendampingan dalam komunikasi |
| Iya difisik disesuaikan dengan keperluannya kalau tensi nya kurang ya dinaikan, kurang nutrisi diberikan nutrisi sesuai dengan kebutuhan. Pada pasien yang mengalami masalah psikolog iya kita memberikan support agar tidak pasrah dalam menjalani penyakitnya, Kalau di sosial kita lakukan edukasi kepada keluarganya agar paham terkait penyakit yang diderita pasien. Nah untuk di spiritual kita bisa menasehati agar tetap berada dijalan yang benar dalam artian tetap berdoa sesuai kepercayaan masing-masing  (P4.L58-69) | Partisipan mengungkapkan gambaran bagaimana cara mengatasi msalah dalam segi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual | Partisipan mengungkapkan gambaran bagaimana cara mengatasi msalah dalam segi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yaitu memberikan penanganan sesuai dengan kebutuhan pasien, pada psikolog kita memberikan support kepada pasien, dalam segi sosial kita memberikan edukasi kepada keluarga, di spiritual tetap berdoa sesuai kepercayaan masing-masing | Memberikan pendampingan perawatan pada pasien paliatif |

Lampiran 11

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pegelompokan Tema | Kumpulan Formulasi Makna | Pernyataan Segifikan (Dari Empat Partisipan ) |
| 1 | Focus pada pendampingan akhir untuk pasien dan keluarga | Partisipan mengungkapkan bagaimana pengalaman merawat pasien paiatif dalam kondisi terminal pada situasi Covid yaitu memberikan pendampingan dan memenuhi kebutuhan pasien | *Untuk saat ini kita mengkhususkan untuk pasien nyeri kanker dan untuk pasien yang terminal. Dan focus pada pendampingan akhir untuk pasien dan keluarga Kita berfokus pada pendampingan spiritual, karena biasanya sudah fase akhir yang dikonsulkan ke kita namun seandainya pasien sudah tidak bisa diajak komunikasi kita akan focus pada keluarganya*  (P1.L3-13)  *Butuh waktu lama untuk kita bisa memahamai bagaimana kita bisa memberikan caring yang terbaik buat mereka jadi selain kita memang harus update knowledge dengan membaca, seminar, pelatihan kemudian charing knowledge* *sama profesi lain seperti dokter, disitu kita bisa paham apa yang harus diberikan untuk paliatif care, jadi biasanya banyak memerlukan dukungan, baik itu psikologis, kemudian pengobatan nya pun diberikan pengobatan yang sifatnya simple matis.*  *Pengobatan tergantung dari gejala yang dialami oleh pasiennya, misalnya pasiennya sesak ya kita psti akan melakukan evaluasi sesaknya itu karena apa, jadi kita memberikan pengobatan sesuai dengan assessmennya*  (P2.L3-17)  *Perawatan paliatif itu memenuhi kebutuhan pasien ya mungkin dari segi keluhan ya kita konservatif, ya paling banyak kan nyeri kita konservatif dengan apa yang kita lakukan dengan tehknik penanganan nyeri ya pasti dapat obat-obatan dari dokter kalo dari perawat ya manajemen nyari. Biasanya kalo* *pasien paliatif yang mendekati ajal kalo dia membutuhkan bimbingan rohani kita panggil tergantung kepercayaannya dia.*  *Ee konservatif itu terapi yang kita berikan kepada pasien sesuai dengan kebutuhannya dia dari intruksi dokter.*  (P3.L3-14)  *Kalau di ODC Kemoterapi status kondisinya masih bagus artinya memamg paliatifnya tidak terlalu berperan Cuma pasien kanker disini sudah berstatus paliatif, kalau dari teori paliatif kan biarkan apa keinginan pasien asal tidak melanggar peraturan rumah sakit*.  (P4.L3-7) |
| 2 | Pasien dalam kondisi stadium akhir | Partisipan mengungkapkan pemahaman tentang merawat pasien paliatif dalam kondisi terminal merupakan stadium akhir | *Kalo pemehaman saya, seperti perawatan penyempurna, dimana pasien yang sudah stage akhir saat operasi atau kemo yang tidak bisa lagi dilakukan karena kondisi pasien disanalah peranan penting perawatan paliatif.*  *Biasanya pasien yang sudah stadium akhir yang sudah tidak ada harapan untuk sembuh walaupun sudah di lakukan berbagai macam pengobatan dan memang perlu perawatan paliatif.*  (P1.L16-25)  *perawatan yang kita berikan atau asuhan keperawatan yang kita berikan kepada pasien yang sudah ee pada end stage pasien terminal entah itu keganasan atau penyakit lainnya*  *Ee pada pasien yang CKD, kemudian pasien kanker dengan keganasan biasanya diberikan asuhan paliatif*  (P2.L20-27)  *Iya meningkatkan kualitas hidup, karena tujuan kita melakukan perawatan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup bukan kuantitas hidup. Artinya dia bisa menerima keadaan dirinya* *dan meningggal dengan tenang, ya perawatan stadium akhir kepada pasien*  (P3.L17-21)  *Perawatan paliatif itu adalah perawatan dimana tujuan akhirnya tidak menyembuhkan, tapi meningkatkan taraf hidup pasien atau meningkatkan kualitas hidupnya, Kalau udah paliatif mungkin dari segi kesembuhan ya no dua yang penting kualitas hidupnya dia tidak merasa sakit, merasa bahagia dan siap menerima akhir hidupnya.*  (P4.L10-17) |
| 3 | Pemberian edukasi secara online kepada pasien dan keluarga | Partisipan mengungkapkan terdapat perbedaan merawat pasien paliatif sebelum dan sesudah COVID-19 yaitu pembatasan pengunjung, edukasi secara online | *Pasti ada karena pada sebelum pandemi kita biasanya langsung offline dimanapun ruangan yang mengkonsulkan ke kami, setelah pandemi ada blok-blok ruangan yang dikhususkan untuk pasien covid, kita biasanya tetap mengunjungi* *namun untuk edukasi dukungan kita memberikan secara online video call.*  *Sebenarnya antara berpengaruh atau tidak. Namun untuk pendampingan, edukasi, bimbingan, tetap kita berikan walaupun tidak maksimal karena online*  (P1.L28-40)  *Pada era pandemi kita kan melarang jangan besuk kemudian penunggu hanya satu. Saking lamanya pandemi masyarakat juga semakin paham apa itu pandemi jadi tidak takut. Pertama kita mengaktifkan dukungan keluarga dengan video call, kedua kita aktifkan edukasi kita memang harus menguasi konsep sehingga kita bisa memberikan edukasi yang baik*  (P2.L31-46)  *Kalau pasiennya sudah paliatif apalagi tidak ada kecurigaan covid ya sama saja, kalao memang sudah ada kecurigaan ya pasti swab, kalau pun pasiennya ada covid pasti akan dipindah ke ruang isolasi bukan disini lagi. Kalau disini itu lebih banyak dan pada dasarnya interne ya*  *Pasien CKD, CA Paru biasanya pasien paling banyak ke paliatif adalah pasien paru*  (P3.L24-34)  *Ada perbedaan pada saat pandemic pasien disarankan pakek masker dan tetap mematuhi protokol kesehatan, dulu satu ruangan bisa ber 6-7 orang sekarang kurang dari 5 orang jadi harus bisa jaga jarak, tim medis juga tetap menggunakan protokol kesehatan agar tim medis dan pasien tetap aman.*  (P4.L 21-26) |
| 4 | Hambatan dalam pemberian edukasi secara online (Video Call) | Partisipan mengungkapkan Hambatan dalam merawat pasien paliatif dalam kondisi terminal pada situasi COVID-19 yaitu komunikasi yang dilakukan secara online, dan gadget yang tidak memadai | *Hambatan nya sih Cuma komunikasi ya, karena hanya bisa bertemu secara online lewat video Call*  *Biasanya ya paling gangguan dari sinyal*  (P1.L43-46)  *Banyak juga pasien yang bandel yah itu terjadi pada beberapa pasien yang penyakit baru pertama kali diderita tiba-tiba udah jelek. Dan ada beberapa pasien yang memiliki gadget yang tidak bagus yang menjadikan pasien itu tidak bisa berkomunikasi dengan video call kepada keluarga mereka*.  (P2.L49-54)  *Di komunikasi sih ya kadang-kadang dilema nya kita merawat pasien paliatif saat menginfokan penyakitnya dia, untuk mengucapkan kata-katanya itu yang susah yang bisa menenangkan dia dan membuat dia mengerti akan kondisinya itu yang susah*  (P3.L37-41)  *Untuk hambatan sih tidak ada karena sudah difasilitasi oleh rumah sakit, prokes dan apd nya. Ada namun tidak segnifikan ya.*  *Kadang iya kalau pasien nya tidak memenuhi syarat misalkan pasien yang mau dikemo kondisinya harus bagus, namun yang datang pasien dalam kondisi tidak bagus, lemes. Tensinya dibawa 100*  (P4. L 29-37) |
| 5 | Pemberian edukasi secara mendalam kepada pasien dan keluarga | Partisipan mengungkapkan bagaimana cara mengatsi hambatan merawat pasien paliatif yaitu memberikan edukasi secara bertahap | *Biasanya pada saat mereka pulang dan bisa pulang pada saat itu kita bisa memberikan edukasi lebih kepada pasien dan keluarga*  (P1.L50-52)  *Pelan-pelan meberikan edukasi kepada pasien agar pasiennya mau menerima penyakitnya, selain itu fasilitasi dengan hp kita, edukasi dengan video call. Jadi dukungan dari mereka itu sangat penting untuk faktor penyembuhan pasien*  (P2.L56-61)    *Ya kita pelan-pelan aja nginfoinnya, kita ajak dulu keluarganya untuk ngomong tentang penyakit pasien, bisa juga konsultasi dengan teman dan dokter paliatif.*  (P3.L45-47)  *Biasanya kita laporkan ke poli dan pasiennya tidak bisa dikemo kita kembalikan lagi ke poli atau igd untuk diberikan tindakan yang lebih lanjut.*  (P4. L40-42) |
| 6 | Melakukan pendampingan dalam komunikasi | Partisipan mengungkapkan bagaimana pengalaman dalam merawat pasien paliatif dalam segi fisik pasien biasanya mengeluh nyeri,psikologis terganggu pasien mengalami down ,pada sosial biasanya masalah keluarga, dan spiritual merasa ingin mengakhiri hidup | *Pasien yang mengalami Kanker dan terdapat luka pasti secara psikologis agak down disamping dia juga nyeri, bauk otomatis pasti terganggu, kalau masalah sosial kita memfokuskan kepada pasien apalagi ada pasien yang jauh dari keluarganya, pada spiritual kami* *membantu membuka komunikasi spiritual sesuai dengan kepercayaan nya kita biasanya menghubungi tim pendampingan spiritual.untuk kesehariannya kita ajak mereka doa.*  *Biasanya pemikiran pasien pasti akan terganggu, karena penyakit dan luka yang dideritanya sekarang. Untuk nyeri yang dirasakan kalo pasien kanker ya pasti sedang ke berat ya, karena pasien sampai meringis, teriak.*  *Saat pasien control dan sudah jadwal nya, namun dari keluarga tidak bisa karena sibuk, jadi disana kita menjembatani dan membantu pasien tersebut untuk melakukan control, jadi kita tetap memfokuskan ke pasiennya.*  (P1.L55-80)  *Pasien yang CA mama yang ada luka ada bau kita rawat dengan saran dokter, kalau ada masalah fisik yang lain dia tidak bisa merawat diri kita bantu ADL. Pada psikologis kita konsulkan ke psikiatier kenapa pasiennya ngigo terus, halusinasi terus. Dalam segi sosial biasnya banyak psien yang memiliki penyakit terminal keluarga merasa jenuh karena penyakitnya lama, trus proges disis nya juga tidak bagus, dana pembianyaan juga habis, dan kesibukan yang meraka jalani Kemudian spiritual kita fasilitasi untuk ibadahnya dia kita bantu,. Dan juga banyak pasien yang berfikir lebih baik mati dari pada sakit terus, disini kita ingatkan kembali bahwa yang namanya hidup sama mati kuasanya ada dimana.*  (P2.L68-81)  *Masalah fisik ya paling dia tambah kurus, kalau kemo ya menghitam, dan paling sering nyeri gitu aja. Di psikologis pasien biasanya depresi ya kayak paling ya dia diam gak mau makan. Nah di sosial* *dari dokter biasanya sudah memberikan penjelasan bahwa pasiennya kena kanker jadi keluarga sudah tau tentang penyakitnya Kalau di sprititual yaa pasiennya pasti depresi tentang penyakitnya ada pemikiran lebih baik mati ya dari pada terus sakit gitu,*  *sebenernya kalau di paliatif ya kita harus bisa menenangkan diri pasiennya.*  (P3.L50-58)  *Pada masalah fisik pasti penyakitnya yang membuat dia lemes, asupan nya tidak bagus, tensi dibawah 100, berat badan kurang, nyeri. Di psikolog sering saya mendapatkan pasien yang merasa down kenapa dia bisa mendapatkan penyakit seperti ini. Untuk sosialnya biasanya kan dikeluarga ya, beberapa pasti ada mengeluh capek bolak balik kemo terus. Kalau yang spiritual ya beberapa saya temui mereka berfikir merasa mendapat hukuman, dari tindakan atau prilaku yang telah diabuat.*  (P4. L 45-55) |
| 7 | Memberikan pendampingan perawatan pada pasien paliatif | Partisipan mengungkapkan gambaran bagaimana cara mengatasi msalah dalam segi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yaitu memberikan penanganan sesuai dengan kebutuhan pasien, pada psikolog kita memberikan support kepada pasien, dalam segi sosial kita memberikan edukasi kepada keluarga, di spiritual tetap berdoa sesuai kepercayaan masing-masing | *Dokter akan mengkaji dari sakitnya dan memberikan penanganan sesuai kebutuhan, kalao memang diperlukan mendatangkan tim psikolog paliatif dan kalau sampe kejiwaan nya terganggu kami akan memanggil tim psikiatri paliatif, kalau masalah sosial ya kita menjembatani dan minta kontak keluarganya. Nah kalao di spiritual kita bantu membuka komunikasi spiritual sesuai dengan kepercayaan, kita biasanya menghubungi tim pendampingan spiritual untuk kesehariannya kita ajak mereka doa*.  (P1.L 83-95)  *Kalau ada luka dan bau ya kita bantu rawat, pasien tidak bisa mobilisasi kita bantu miring kanan, kiri agar tidak menambah sakitnya, kalau ada masalah fisik dia tidak bisa merawat diri kita bantu ADL. kita biasanya juga konsulkan ke psikiatier, nanti kita minta saran kepada dokter kenapa pasiennya ngigo terus, halusinasi. Ya kalau dari segi sosial kita pelan-pelan memberikan solusi dan edukasi dengan keluarganya termasuk teman-temannya untuk lebih intens untuk mengujungi pasiennya, nah kalau dalam segi spiritual misal dia butuh pelayanan spiritual ya kita sediakan*  (P2.L 84-96)  *Biasanya kalao pasien nyeri ya pasti dikasik obat analgetik untuk mengurangi nyeri pasien. Untuk menanganin pasien depresi ya psikoterapi ada dokter dari psikiatri iya bagaimana kita bisa menenangkan pasiennya, Intinya adalah bagaimana kita pintar dalam berkomunikasi, kita panggil tim spiritual paliatif , sebenernya kalau di paliatif ya kita harus bisa menenangkan diri pasiennya.*  (P3.L 61-71)  *Iya difisik disesuaikan dengan keperluannya kalau tensi nya kurang ya dinaikan, kurang nutrisi diberikan nutrisi sesuai dengan kebutuhan. Pada pasien yang mengalami masalah psikolog iya kita memberikan support agar tidak pasrah dalam menjalani penyakitnya, Kalau di sosial kita lakukan edukasi kepada keluarganya agar paham terkait penyakit yang diderita pasien. Nah untuk di spiritual kita bisa menasehati agar tetap berada dijalan yang benar dalam artian tetap berdoa sesuai kepercayaan masing-masing*  (P4.L58-71) |

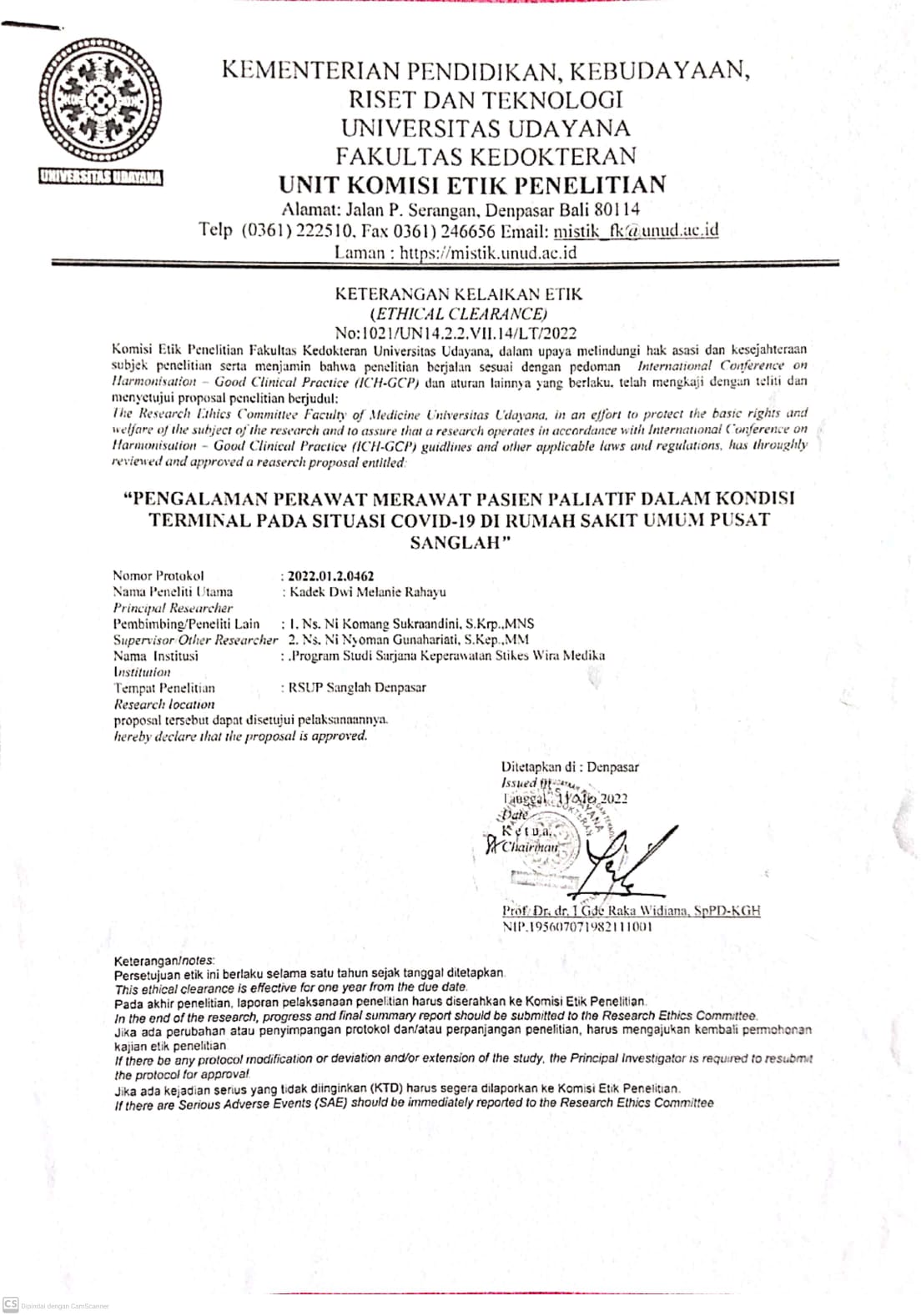
Lampiran 12

**Tema**

|  |
| --- |
| 1. Pasien dalam kondisi stadium akhir |
| 1. Pemberian edukasi secara online kepada pasien dan keluarga |
| 1. Hambatan dalam pemberian edukasi secara online (Video Call) |
| 1. Pemberian edukasi secara mendalam kepada pasien dan keluarga |
| 1. Melakukan pendampingan dalam komunikasi |
| 1. Memberikan pendampingan perawatan pada pasien paliatif |

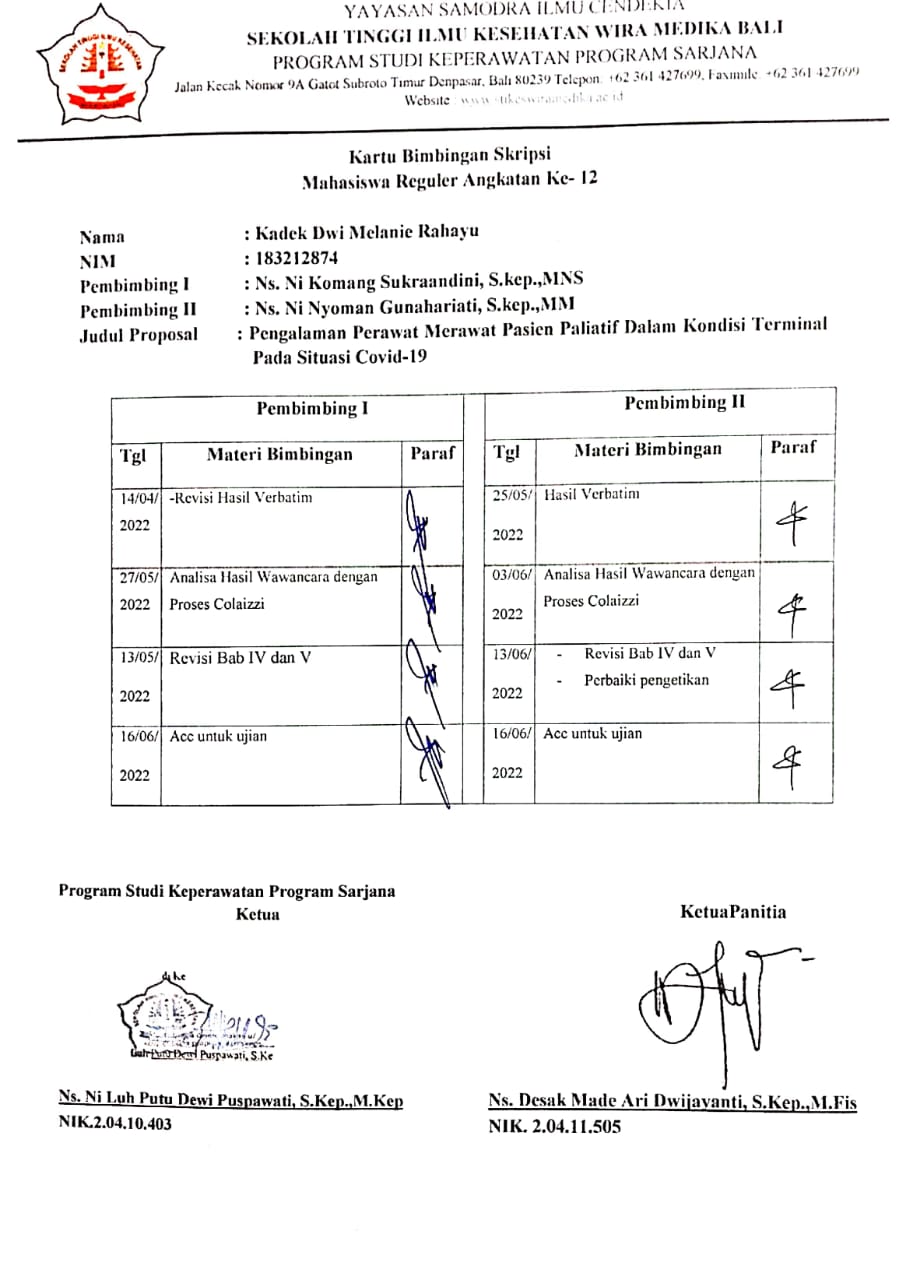
|  |
| --- |
| Tema 1. Pasien dalam kondisi stadium akhir |
| Partisipan mengungkapkan pasien dalam kondisi stadium akhir yaitu pasien yang sudah tidak ada harapan untuk sembuh walaupun sudah dilakukan berbagai macam pengobatan   1. *Pasien yang sudah stage akhir saat operasi atau kemo yang sudah tidak bisa lagi dilakukan disanalah peranan penting perawatan paliatif*   (P1.L17-20)   1. *Perawatan atau asuhan keperawatan yang kita berikan kepada pasien yang sudah end stage*   (P2.L20-22) |
| Tema 2 Pemberian edukasi secara online kepada pasien dan keluarga |
| Partisipan mengungkapkan pemberian edukasi secara online kepada pasien dan keluarga yaitu dengan tetap memberikan edukasi secara online   1. *Kita biasanya tetap mengunjungi pasien namun untuk edukasi, dukungan kita memberikan secara online (Video Call)*   (P1.L33-34)   1. *Pada era pandemic kita mengaktifkan dukungan pasien dan keluarga dengan video call*   (P2.30-35) |
| Tema 3 Hambatan dalam pemberian edukasi secara online (Video Call) |
| Partisipan mengungkapkan hambatan dalam pemberian edukasi secara online (Video Call) yaitu gangguan pada sinyal dan gadget yang tidak ada fitur video call   1. *Hambatannya sih Cuma komunikasi ya, karena hanya bisa bertemu secara online lewat video call*   (P1.L44-47)   1. *Beberapa pasien yang masih memiliki gadget yang tidak bagus yang menjadikan pasien itu tidak bisa berkomunikasi dengan video call kepada kelluarganya*   (P2.L51-54) |
| Tema 4 Pemberian edukasi secara mendalam kepada pasien dan keluarga |
| Partisipan mengungkapkan Pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga yaitu partisipan memberikan edukasi kembali kepada pasien dan keluarga yang bertujuan untuk menambah wawasan terkait penyakit pasien   1. *Biasanya pada saat mereka pulang dan bisa pulang pada saat itu kita bisa memberikan edukasi lebih kepada pasien dan keluarga*   (P1.51-55)   1. *Ya kita pelan-pelan aja nginfoinnya, kita ajak dulu keluarganya untuk ngomong tentang penyakit pasien, bisa juga konsultasi dengan teman dan dokter paliatif.*   (P3.L45-47) |
| Tema Melakukan pendampingan dalam komunikasi |
| Partisipan mengungkapkan Melakukan pendampingan dalam komunikasi yaitu dari masalah segi fisik, psikologis,sosial, dan spiritual   1. *Pasien yang mengalami kanker dan terdapat luka pasti secara psikologis agak down disamping dia juga nyeri, bauk otomatis pasti terganggu, kalau maslah sosial ada pasien yang jauh dari keluarga nya, pada spiritual pasien pernah berfikir lebih baik mati.*   (P1.57-63)   1. *Pasien CA mamae yang ada luka dan bau kita rawat, kalau ada masalah fisik tidak bisa merawat diri. Pada psikologis pasiennya ngigo dan halunasi terus. Dalam sosial banyak keluarga merasa jenuh karena pennyakit nya lama , dana juga habis. Kemudian di spiritual banyak pasien yang berfikir lebih baik mati dari pada sakit terus, kita ingatkan kembali bahwa hidup dan mati kuasanya ya diatas*   (P2.L65-84) |
| Tema 6 Memberikan pendampingan perawatan pada pasien paliatif |
| Partisipan mengungkapkan memberikan pendampingan perawatan pada pasien paliatif yaitu dari cara mengatasi masalah dalam segi fisik, psikologis,sosial,dan spiritual   1. *Dokter akan mengkaji dari sakitnya dan memberikan penanganan sesuai kebutuuhan, mendatangkan tim psikolog paliatif dan memanggil tim psikiatri paliatif, sosial kita menjembatani dan minta kontak keluarganya, membuka komunikasi spiritual sesuai dengan kepercayaannya*   (P1.L86-98)   1. *Kalau ada luka dan bau kita rawat, pasien tidak bisa mobilisasi kita bantu miring kanan kiri. Kita konsulkan ke psikiatrer kenapa pasiennya bisa ngigo dan halusinasi terus. Sosial kita pelan-pelan memberi solusi dan edukasi dengan keluarganya. Nah kalau dalam segi spiritual missal dia butuh pelayanan spiritual ya kita sediakan*   (P2.87-101) |

**Lampiran 13**

****

****

**Lampiran 14**

****

**  **

****