

Research article



Nurses' Experiences in Communicating with Parents of children in End-of-Life Care (EOLC) in The Pediatric Intensive Care Unit (PICU)

Elsa Naviati ¹, Nana Rochana ¹, Reni Sulung Utami ¹, Etty Nurul Afidah ¹

¹ Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Indonesia

Article Info	Abstract
Article History: Submitted: October 22 th , 2025 Accepted: November 11 th , 2025 Published: November 14 th , 2025 Keywords: communication; end-of-life; nurses	Comprehensive therapeutic communication plays a crucial role in delivering nursing care during the end-of-life (EOL) phase. This study aims to investigate nurses' encounters with communication in end-of-life care (EOLC) within the Pediatric Intensive Care Unit (PICU). A qualitative descriptive study was carried out at a general hospital's Pediatric Intensive Care Unit (PICU). In-depth interviews were conducted with 15 participants, selected through purposive sampling with the assistance of the Head Nurse. The inclusion criteria comprised nurses with at least 5 years of experience in the PICU who had provided end-of-life (EOL) care to patients. Thematic analysis was employed to develop the qualitative data's thematic structures in this study. The analysis of the entire data has revealed three themes: (1) Nurses adapt communication according to the family's psychological state (2) physical touch as an aspect of caring, and (3) spiritual approach. Communication during end-of-life (EOL) nursing presents difficulties due to constraints such as time constraints and the emotional state of the family, posing challenges for nurses.

PENDAHULUAN

PICU merupakan lingkungan perawatan kritis bagi anak yang sakit, namun situasi ini sering menimbulkan stres pada orang tua. Penelitian menunjukkan bahwa prosedur medis merupakan penyebab utama stres, diikuti oleh tantangan perilaku dan emosional. Proses intubasi pada anak di PICU terbukti berkaitan dengan peningkatan stres orang tua [1]. Studi kualitatif menggambarkan bahwa orang tua menganalogikan pengalaman merawat

anak di PICU layaknya menaiki wahana roller coaster, di mana mereka harus menghadapi situasi penuh tekanan dan gejolak emosional [2]. Dalam konteks perawatan akhir hayat (end-of-life care/EOLC) di PICU, orang tua mengungkapkan kebutuhan akan komunikasi yang lebih baik, peningkatan akses terhadap sumber daya perawatan, serta dukungan keluarga yang lebih memadai. Selain itu, orang tua juga menginginkan kedekatan dengan tenaga

Corresponding author:

Elsa Naviati

Email: elsanaviatizainal@gmail.com

Media Keperawatan Indonesia, Vol 8 No 3, November 2025

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: 10.26714/mki.8.3.2025.209-214

kesehatan yang sudah familiar pada masa EOLC [3].

Selama anak dirawat di PICU, orang tua berharap memperoleh informasi terkini secara berkesinambungan. Umumnya, ibu lebih mengutamakan keterlibatan langsung dalam perawatan anak, sedangkan ayah cenderung berfokus pada pengambilan keputusan [4]. Orang tua juga menginginkan peningkatan partisipasi dalam EOLC untuk dapat menjalankan peran sebagai pengasuh secara optimal, membangun komunikasi yang efektif, serta memperoleh kepercayaan dalam proses pengambilan keputusan [5]. Namun demikian, komunikasi dalam perawatan paliatif, termasuk EOLC, diakui sebagai tantangan tersendiri [6].

PICU merupakan lingkungan yang sarat dengan stres, sementara EOLC menambah kompleksitas situasi. Mengelola pasien pada tahap akhir kehidupan, sekaligus menghadapi kondisi emosional keluarga, menjadi tantangan yang besar. Dalam konteks tersebut, memberikan komunikasi yang efektif merupakan hal yang sangat menuntut, terutama bagi perawat. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana perawat melakukan komunikasi selama EOLC di PICU.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum. Alasan utama pemilihan desain deskriptif adalah untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai pengalaman dan persepsi (Doyle et al., 2020). Desain kualitatif deskriptif dianggap sesuai karena dapat mengakomodasi sifat subjektif dari isu yang diteliti dan beragamnya pengalaman partisipan. Selain itu, pendekatan ini memungkinkan hasil penelitian tetap selaras dengan bahasa yang

digunakan dalam pertanyaan penelitian (Bradshaw et al., 2017).

Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

Data diperoleh melalui wawancara mendalam. Kriteria partisipan meliputi: (1) memiliki pendidikan minimal Sarjana Keperawatan, (2) memiliki pengalaman minimal dua tahun dalam memberikan perawatan akhir hayat, serta (3) bersedia berbagi pengalaman melalui wawancara. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Wawancara dilakukan secara daring melalui Zoom dengan durasi 55–65 menit. Seluruh partisipan menyelesaikan wawancara tanpa ada yang menolak atau mengundurkan diri. Data wawancara ditranskrip secara verbatim dan dianalisis menggunakan analisis tematik dengan repertory grid yang kemudian ditata menjadi tema oleh peneliti. Untuk menjaga keabsahan data, dilakukan wawancara ulang sesuai kebutuhan. Validasi hasil dilakukan dengan mempertimbangkan pengalaman yang dirasakan partisipan. Kriteria keabsahan data yang diperhatikan mencakup: (a) kredibilitas, (b) transferabilitas, (c) dependabilitas, dan (d) konfirmabilitas (Megheirkouni & Moir, 2023). Peer checking juga dilakukan dengan melibatkan pakar kualitatif untuk menilai auditabilitas hasil penelitian (Moser & Korstjens, 2023).

Instrumen

Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara mendalam.

Prosedur

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam menggunakan Zoom, serta direkam untuk memastikan ketepatan data. Sebelum pengumpulan data, peneliti memperoleh izin etik. Selain pedoman wawancara, catatan lapangan juga digunakan sebagai instrumen tambahan dalam penelitian ini.

Analisis Data

Data ditranskrip verbatim dan dianalisis menggunakan metode fenomenologi Collaizzi, dengan repertory grid yang kemudian disusun secara tematik oleh peneliti. Wawancara dijadwalkan sesuai kenyamanan partisipan, serta dilakukan wawancara ulang untuk memastikan keabsahan data. Validasi hasil dilakukan dengan memperhatikan pengalaman yang dirasakan partisipan. Kriteria keabsahan data mencakup kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas. Peer checking turut dilakukan dengan melibatkan pakar kualitatif untuk meminimalisasi bias dan menilai auditabilitas hasil penelitian.

Etik

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Rumah Sakit Umum Pusat Jawa Tengah, Indonesia (No.917/EC/KEPK-RSDK/2021)

HASIL

Tema 1: Perawat menyesuaikan komunikasi dengan kondisi psikologis keluarga

Pada situasi akhir hayat, keluarga sering mengalami kesedihan mendalam dan kehancuran emosional yang memunculkan berbagai reaksi, seperti ketidakpercayaan, kemarahan, tangisan, hingga teriakan, sehingga membuat upaya penghiburan menjadi tantangan.

“Meskipun anak telah dirawat cukup lama di PICU, ketika kondisinya memburuk, terutama ibu, sering kali menangis tak terkendali, ada yang berteriak memanggil nama anaknya, bahkan ada yang terlalu terpukul hingga sulit berbicara. Mereka yang reaksinya paling sulit ditenangkan biasanya adalah keluarga dengan masa rawat anak yang lebih singkat di PICU” (Partisipan 1).

“Pernah ada kasus ketika seorang anak tiba-tiba sakit dan kondisinya cepat memburuk hingga harus segera masuk PICU, dan situasinya sangat kritis. Keluarga, khususnya ibu, sulit menerima kenyataan, hingga bereaksi seperti tantrum anak-anak di lantai, tak henti menangis, marah, berteriak kepada Tuhan, mempertanyakan mengapa anaknya, mengapa sekarang, bahkan memohon agar anaknya diselamatkan. Pada situasi tersebut, kami berusaha memberikan penenangan dengan dukungan keluarga lainnya agar ibu dapat lebih tenang” (Partisipan 5).

“Pasien yang sudah pernah menjalani perawatan di PICU cenderung menunjukkan reaksi lebih tenang dan terkendali, sehingga komunikasi dengan keluarga menjadi lebih mudah” (Partisipan 8).

Tema 2: Sentuhan fisik sebagai bentuk kepedulian

Komunikasi dengan keluarga pada fase akhir hayat anak seringkali penuh tantangan. Dalam situasi tersebut, empati yang ditunjukkan melalui sentuhan penghiburan dapat memfasilitasi komunikasi. Namun, praktik sentuhan fisik umumnya dibatasi pada sesama jenis, seperti perawat perempuan dengan ibu pasien.

“Kadang-kadang kami memberikan penghiburan dengan memegang bahu atau tangannya, Bu. Terutama pada pasien yang sudah agak besar” (Partisipan 2).

“Pernah suatu ketika ibu pasien memeluk saya sambil menangis keras. Saya hanya bisa mengusap punggungnya dengan lembut” (Partisipan 10).

“Kalau soal menyentuh, biasanya kami tetap mengikuti aturan sesama jenis, Bu. Terutama pada ibu-ibu, tangisannya biasanya lebih keras dan sulit ditenangkan” (Partisipan 15).

“Kami biasanya menunjukkan empati dengan menyentuh bahu orang tua pasien” (Partisipan 11).

Tema 3: Pendekatan spiritual

Pada tahap ketika keluarga mulai menerima kenyataan bahwa anak berada dalam kondisi akhir hayat, komunikasi menjadi lebih mudah dilakukan. Pada fase ini, fokus keluarga beralih pada kehidupan akhirat anak yang mereka cintai, sehingga mereka cenderung mencari dukungan rohaniawan untuk mendoakan anak.

“Kami menyediakan akses kepada rohaniawan dari berbagai agama yang bisa dihubungi sesuai kebutuhan, Bu. Jadi, ketika keluarga sudah dalam tahap penerimaan, kami menanyakan apakah mereka ingin didampingi rohaniawan” (Partisipan 7).

“Kalau pasiennya sudah lama dirawat, biasanya keluarga sudah menyiapkan. Mereka akan menghubungi rohaniawan untuk datang dan memanjatkan doa” (Partisipan 3).

PEMBAHASAN

Penyesuaian Komunikasi Perawat dengan Kondisi Psikologis Keluarga Berdasarkan data penelitian, perawat menyesuaikan strategi komunikasi dengan kondisi psikologis keluarga. Di PICU, perawat menyadari adanya tingkat stres dan kecemasan yang tinggi akibat kondisi kritis anak, sehingga komunikasi yang efektif menjadi sangat penting. Komunikasi terapeutik berperan dalam menciptakan lingkungan yang suportif, yang dapat meredakan tekanan emosional keluarga sekaligus meningkatkan keterlibatan mereka dalam perawatan.

Keluarga pasien PICU seringkali mengalami kecemasan, depresi, dan ketidakpastian yang berujung pada perasaan tidak berdaya [7]. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik dari perawat secara signifikan mampu menurunkan tingkat

kecemasan keluarga, di mana komunikasi yang efektif berkorelasi erat dengan skor kecemasan yang lebih rendah [8].

Ketidakpastian mengenai kondisi anak kerap memperumit komunikasi. Untuk itu, perawat perlu memberikan informasi yang konsisten serta dukungan emosional [9]. Strategi koping yang difasilitasi perawat terbukti membantu keluarga mengelola ketidakpastian dan meningkatkan pengalaman mereka selama di PICU [9]. Namun, perlu disadari bahwa tidak semua keluarga merespons secara positif. Perbedaan individu dalam mekanisme koping dan latar belakang budaya memengaruhi cara keluarga memahami dan berinteraksi dengan tenaga kesehatan, sehingga strategi komunikasi perlu dipersonalisasi.

Model *family-centered care* (FCC) menekankan pentingnya keterlibatan keluarga dalam proses perawatan, dengan mengakui mereka sebagai mitra penting, bukan sekadar pengamat [7]. Perawat menggunakan berbagai strategi, seperti melakukan *family rounds* secara rutin dan memberikan informasi yang jelas untuk memberdayakan keluarga, sehingga mampu menurunkan stres sekaligus memperkuat peran keluarga dalam perawatan [10].

Hasil penelitian menunjukkan hampir semua perawat menghadapi kesulitan komunikasi pada situasi akhir hayat. Kondisi psikologis keluarga, khususnya ibu, menjadi tantangan terbesar. Ibu umumnya merupakan pendamping utama anak selama di PICU [11]. Namun, berdasarkan wawancara, perawat menilai bahwa komunikasi terkait akhir hayat lebih sulit dilakukan dengan ibu karena kondisi emosionalnya yang sangat tinggi, meskipun mereka berperan sebagai pendamping utama anak di rumah sakit. Diskusi mengenai perubahan tujuan perawatan menuntut keterampilan komunikasi interpersonal yang sensitif terhadap emosi keluarga [12]. Tingkat pengalaman perawat

serta kondisi emosional mereka turut memengaruhi kemampuan dalam menyampaikan komunikasi secara efektif. Beberapa perawat bahkan menyatakan lebih memilih rekan sejawat untuk menyampaikan informasi pada saat anak memasuki fase akhir hayat.

Tantangan semakin besar ketika kondisi akhir hayat muncul secara mendadak, karena waktu yang tersedia untuk berkomunikasi dengan keluarga sangat terbatas [13]. Anak dengan kondisi kritis yang memburuk setelah lama dirawat di PICU, maupun yang sejak awal masuk dengan kondisi berat, menimbulkan variasi tingkat penerimaan keluarga. Perawat melaporkan bahwa penyangkalan merupakan respons awal yang paling sering muncul, khususnya pada pasien dengan masa rawat yang singkat. Banyak orang tua merasa tidak siap menghadapi kematian anaknya. Perawat menilai respons keluarga lebih sulit dihadapi ketika anak yang sakit adalah anak tunggal, dibandingkan dengan keluarga yang memiliki beberapa anak atau yang telah lama menjalani perawatan di PICU. Dengan keterbatasan waktu dan kesulitan komunikasi, sebagian perawat menunda pembahasan tentang kematian hingga kondisi anak benar-benar memburuk, sehingga penyampaian informasi lebih difokuskan pada aspek tindakan medis.

Tenaga kesehatan dituntut memiliki kemampuan memberikan dukungan psikologis dalam perawatan akhir hayat (EOLC) [6]. Dalam konteks ini, perawat bertugas memberikan dukungan emosional sekaligus menentukan hal-hal yang dapat segera disampaikan maupun yang perlu ditunda [14]. Selama EOL, orang tua umumnya ingin tetap dapat menjalankan perannya sebagai orang tua dengan baik, berpartisipasi aktif dalam perawatan anak bersama tim kesehatan, menjalin komunikasi efektif, dan menjadi mitra yang dapat dipercaya [5].

Pengalaman perawat menunjukkan bahwa setelah keluarga menerima kenyataan mengenai kondisi akhir hayat anak, mereka cenderung selalu bergantian mendampingi di sisi pasien. Pada tahap ini, keluarga mulai memikirkan kehidupan setelah kematian, semakin mendekatkan diri pada iman, serta memanjatkan doa agar anak meninggal dengan tenang. Tantangan terbesar yang dihadapi perawat adalah menghadapi anggota keluarga yang marah, sedangkan faktor pendukung yang paling berpengaruh adalah kehadiran anggota keluarga lain yang dapat menerima kondisi akhir hayat anak [15].

SIMPULAN

menghadirkan tantangan yang signifikan bagi perawat. Keberagaman kepribadian orang tua serta perbedaan kemampuan komunikasi dalam konteks yang sama menambah kompleksitas situasi. Untuk penelitian selanjutnya, melibatkan masukan dari anggota keluarga sebagai penerima informasi akan sangat membantu dalam memperdalam pemahaman mengenai bagaimana komunikasi EOL sebaiknya dilakukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini didukung dan didanai oleh Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Nomor: 174/UN7.5.4/HK/2021.

REFERENSI

- [1] Aamir M, Mittal K, Kaushik JS, Kashyap H, Kaur G. Predictors of Stress Among Parents in Pediatric Intensive Care Unit: A Prospective Observational Study. *Indian Journal of Pediatrics* 2014;81:1167-70. <https://doi.org/10.1007/s12098-014-1415-6>.
- [2] Alzawad Z, Lewis FM, Kantrowitz-Gordon I, Howells AJ. A qualitative study of parents' experiences in the pediatric intensive care unit: Riding a roller coaster. *Journal of Pediatric Nursing* 2020;51:8-14. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.11.015>.

