

PENATALAKSANAAN PASIEN KRITIS GERIATRI



Indera Aini

Suhartini,S.Kp.,MNS,Ph.D

Rita Hadi Widyastuti,SKp.M.Kep.Sp.Kep.Kom

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
DIPONEGORO 2020**

PENATALAKSANAAN PASIEN KRITIS GERIATRI

Indera Aini

Suhartini,S.Kp.,MNS,Ph.D

Rita Hadi Widyastuti, SKp.M.Kep.Sp.Kep.Kom

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
DIPONEGORO 2020**

PENATALAKSANAAN PASIEN KRITIS GERIATRI

Penyusun:

InderaAini

Suhartini,S.Kp.,MNS,Ph.D

Rita Hadi Widyastuti,SKp.M.Kep.,Sp.Kep.Kom

Kontributor:

dr.Bambang Joni Karjono,SpPD,Kger

DR Ni Made Riasmini, SKp,MKes

Penerbit:

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO

Jln.Prof Soedarto,S.H

Tembalang,Semarang,JawaTengah 50275



PENATALAKSANAANPASIEN KRITIS GERIATRI

Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas

Diponegoro,2020 1 eksemplar, v, 32 halaman, 5,83" x 8,2

KATA PENGANTAR

Allhamdulillah, puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah atas segala anugerah dan nikmatNya sehingga panduan bagi perawatan kritis geriatric ini dapat terwujud. Buku ini merupakan panduan bagi perawat geriatri dalam menghadapi pasien dengan kondisi kritis menjelang akhir hayat.

Panduan ini dibuat secara ringkas dan sederhana yang diharapkan dapat memudahkan bagi para praktisi kesehatan khususnya perawat untuk melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien geriatri yang mengalami masa masa kritis menjelang akhir hayat. Perawat dapat menerapkan prinsip prinsip perawatan kritis sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan komprehensif dengan tetap memperhatikan mutu dan keselamatan pasien.

Ucapan terimakasih dan apresiasi terhadap semua pihak yang telah memberikan dukungan moral maupun material sehingga dapat terwujudnya modul ini. Kami menyadari bahwa modul ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran membangun sangat kami harapkan demi kesempurnaan modul ini. Semoga modul ini dapat memberikan manfaat bagi pasien, perawat serta semua pihak yang memerlukannya.

Semarang, Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

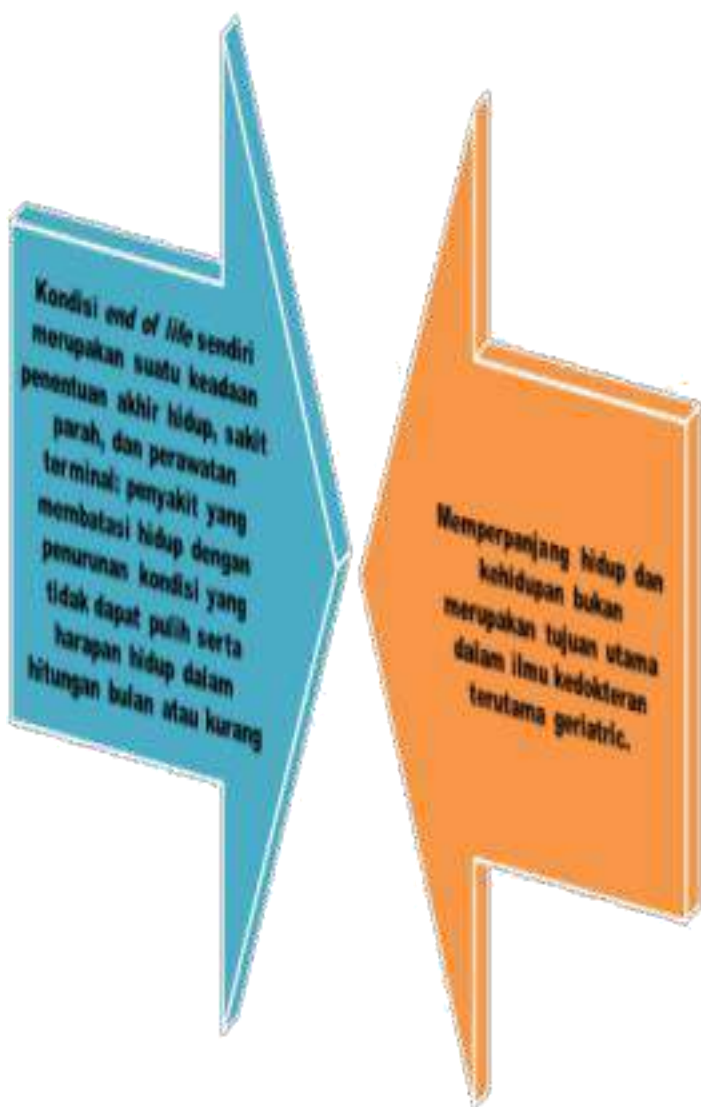
<i>Kata pengantar</i>	<i>i</i>
<i>Daftar isi</i>	<i>ii</i>
<i>Pengertian</i>	<i>1</i>
<i>Konsep Kritis pada geriatri</i>	<i>2</i>
<i>Factor Penyebab pasien kritis</i>	<i>3</i>
<i>Kondisi Pasien kritis geriatri</i>	<i>5</i>
<i>Fase kondisi kritis</i>	<i>6</i>
<i>Kebutuhan pasien kritis</i>	<i>12</i>
<i>Kepuasan keluarga pasien kritis</i>	<i>13</i>
<i>Peran keluarga</i>	<i>14</i>
<i>Tugas Perawat</i>	<i>15</i>
<i>Program I-Careful</i>	<i>16</i>
<i>Penutup</i>	<i>32</i>
<i>Daftar Pustaka</i>	

Pengertian



Konsep kritis pada Pasien Geriatri





Faktor-faktor penyebab kritis dying pada pasien geriatri



Kondisi kritis pada pasiengeriatri

perubahan Penampilan Atipikal fisiologis pada lansia, kehilangan cadangan fisiologis, dan kombinasi dari

penyakit akut dan komorbiditas multiple, dan sindroma geriatri

Option A

Option B

Option C

Option D

keterlambatan diagnosis, dan keterlambatan melakukan terapi yang tepat

mengacaukan diagnosis yang membuat penampilan dari penyakit yang baru menjadi tidak nampak secara jelas.

•mengakibatkan penggunaan berlebihan tes diagnostic dan prosedur.



**Fase kondisi
keluarga dan
pasien kritis**



Denial

Kondisi Pasien keluarga

- ❖ Penyangkal dari pasiendan keluarga mengenai diagnosa penyakit kronis
- ❖ Pasien menolak untuk mempercayai diagnosa penyakitnya
- ❖ Muncul karena merasa sangat cemas akan penyakitnya
- ❖ Berusaha keras mencegah kenyataan itu masuk ke kesadaran
- ❖ Bagi pasien yang mengetahui dan memahami kenyataan tersebut, mereka memilih untuk tidak memikirkannya
- ❖ Tetap berusaha memperbaiki dan memperbesar kesempatan hidup dengan melakukan tindakan yang dianggap positif
- ❖ Selam tahap *denial*, pasiendan keluarga mencari-cari cara *coping* sesuai dengandirinya
- ❖ *Denial* kemudian akan menghilang setelah beberapa waktu dan bergantimenjadi *anger*

Sikap perawat

- Tetap tenang
- Melakukansikap empaty



Kondisi Pasien keluarga

- muncul *anger* atau kemarahan karena kecemasan yang belum hilang
- Pasien biasanya merasa marah dengan diagnosa yang diberikan dokter,
- memutuskan untuk mencari pendapat dari dokter lain
- Kemarahan muncul karena adanya keinginan seseorang untuk tetap hidup

- #### Sikap perawat
- Melakukan sikap empaty
 - Perlu diperhatikan bahwa ekspresi marah dapat menjauhkan pasiendari orang-orang terdekatnya, seperti keluarga dan para perawat

Bargaining

Sikap perawat

Kondisi Pasien keluarga

- menunjukkan usahayang rasional untuk bertahan hidup sehingga dapat memperbesar kesempatan untuk hidup
- melakukan usahanamun usahatersebut tidak memiliki efek langsung terhadap penyakitnya
- Usaha seperti itu membuat pasien merasa lebih baik dari sisi emosional, namun menghalangi usaha-usaha untuk meningkatkan kesempatan hidup

- Memberi motivasi
- Memberikan pemahaman alternatif penerimaan dan penolakan terhadap kondisi
- Mengarahkan kepada penerimaan positif
- Contohnya: pasien yang religius bisa saja mengucapkan janji kepada Tuhan untuk berubah menjadi orang yang lebih baik dan akan menjalani hidup dengan sungguh-sungguh jika diberikan kesempatan hidup lebih lama olehNya



Kondisi Pasien / keluarga

- Depresibisa terjadiseketikaatauunbeberapa **lama setelah bargaining**
- Pasien/keluarga yang gagal dalam berusaha menjadidepresikarenausahanyatidak **membuatmerekasembuh**
- Depresimunculketika merasawaktu hidupnya **akan segerahabis**
- **Merasatidakmemiliki harapan**
- Munculpenyesalananakanapayang terjadidi masalah danakanhal-halyang akanmereka **lewatidimasamendatang**
- Depresidapatberlangsungcukup lama dan **rentangwaktunya berbeda-beda**
- Depresimerupakanreaksiawaldariseorang pasienyang telah menyerahtanpaberusaha **terlebih dahulu**
- **tidaklagiberusahabertahanhidup dan melewatkankecepatanuntuk menjalanhidup sebaikmungkin**

Sikap perawat

- **Tetapmelakukan pengawasan**
- **mencegahresikolebih lanjutakibatdepresi**
- **Mempercepatfasedepresi denganberbagai pendekatanmotivasi**

Acceptance

Kondisi Pasien /keluarga	Sikap perawat
<ul style="list-style-type: none">❖ Setelah depresi, biasanya menerima kondisinya (<i>acceptance</i>) yang akan berakhir pada kematian❖ Dalam tahap ini mereka sudah paham bahwa kematian tidak dapat dihindari❖ berusaha menghadapi kematian dengan tenang❖ cenderung berusaha sebaik mungkin untuk memahami arti hidup yang telah dijalani❖ Ada kalanya ketika pasien sudah mengalami rasa sakit berkepanjangan dan kelelahan akibat usaha-usaha yang dilakukan untuk hidup, mereka menilai bahwa kematian merupakan suatu kelegaan / pembebasan dari <i>terminal illness</i>	<ul style="list-style-type: none">• Mengarahkan kepada penerimaan positif• Memberi motivasi• Menjelaskan program atau tahapan perawatan berikutnya

Kebutuhan pasien geriatri kritis



KepuasanKeluargaPasiengeriatri

Kritis

orang yang memiliki hubungan kekeluargaan.

**orang yang berbagi
secara intim dan rutin
sepanjang hari kehidupan
dalam proses asuhan**

keperawatan

**Tugas keluarga pasien kritis
yang utama adalah untuk
mengembalikan keseimbangan
dan mendapatkan ketahanan**

Faktor - faktor yang mempengaruhi
kepuasan keluarga adalah ketika :

- pasien merasa nyaman dan menderita sesedikit mungkin.
- pasien tetap mendapat perawatan sampai *end of life*.
- kesempatan untuk memberi keputusan tidak dilakukan resusitasi.
- Pasien dapat dirawat dan meninggal di intensive care unit.
- Budaya perawatan di ICU

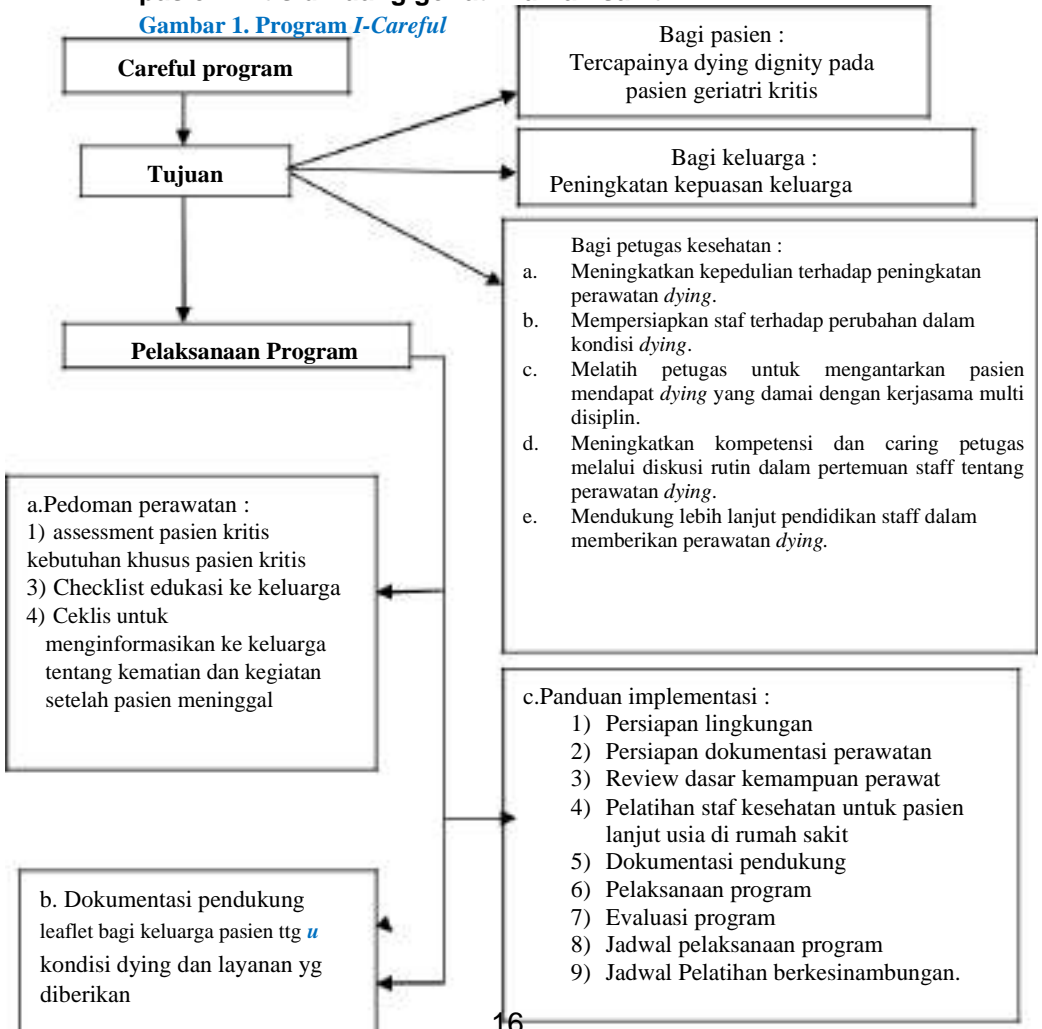
TUGAS PERAWAT

- Kualitas hidup sangat penting dalam perawatan geriatri.
- Perawat dilakukan secara terpadu oleh tim geriatric ditambah dengan tim *hospice care* jika diperlukan
- pendekatan terhadap pasien agar dapat meniggaldengantenangsesuai harapan
- Tugas perawat adalah memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga serta mampu memberikan situasi yang mendukung penerima keluarga

1. Program I-Careful

Program I-Careful merupakan program modifikasi kombinasi yang di adopsi dari beberapa program penatalaksanaan terhadap pasien kritis. Program ini disesuaikan dengan kondisi dan situasi yang ada. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pasien kritis di ruang geriatri rumah sakit

Gambar 1. Program I-Careful



2. Cek List Pelayanan Pasien Kritis

Nama Pasien /RM :

Diagnosis assessment kondisi pasien :

a. Kriteria Bellomo :

- Perubahan laju pernafasan < 8 x/menit atau > 30 x/menit**
- Perubahan saturasi oksigen < 90 %**
- Perubahan nadi < 40 x/menit atau >120 x/menit**
- Perubahan tekanan darah sistolik < 90 mmHg > 180 mmHg**
- Terjadi perdarahan yang tidak terkendali**
- Penurunan produksi urin < 50 ml dalam 4 jam**
- Penurunan kesadaran yang ditandai dengan somnolen, sulit dibangunkan, bingung, agitasi, atau delirium**

Terjadi defisit neurologis lain
(kelumpuhan, kejang, baal, pelo)

Kelainan tambahan :

Gejala : **Mual** **Distres pernafasan**

Nyeri

lainnya

b. Pelayanan Pasien kritis akhir hayat :

1) Pemenuhan kebutuhan kegawatan :

tidak **iya**

2) Pemenuhan kebutuhan nutrisi :

Tidak **Iya**

3) Pemenuhan kebutuhan luka :

Tidak **Iya**

4) Pelayanan Rohani : Tidak Iya

Kedatangan rohaniawan :

Sudah **belum**

Agama yang dianut pasien :

- Islam** **Kristen** **Katolik**
 Hindu **Budha** **Konghucu**

Keinginan dibantu dalam beribadah :

- Ya** **Tidak**

sebutkan :.....

5) DNR : **Ya** **Tidak**

6) Inform consent DNR : **ada** **belum**

7) Konsultasi kepada bidang lain :

- Psikolog**
 Lainnya :.....

c. Evaluasi pelayanan

Program pasien yang dihentikan :

1)

2) ...

3) ...

Program pasien yang diteruskan :

1) ...

2) ...

3)

4)

5) ...

d. Edukasi Keluarga :

 **Kondisi pasien : sadar /tidak sadar**

 **Prognosis : baik/ buruk**

 **Resiko yang mungkin terjadi : sembuh
/ meninggal**

 **Fase kondisi keluarga dan kebutuhannya**

Denial **Marah**

Bargaining

depresi **Acceptance**

Kebutuhan :.....

 **Hubungan pasien dengan keluarga :**

Baik **buruk**

masalah lainnya :

 **Keinginan didampingi orang terdekat :**

Tidak **ya**

 **Previdence keluarga :**

Di dampingi keluarga

**Mendatangkan orang terdekat dgn
izin khusus**

 **Rencana tindakan :**

Tatalaksana nyeri

Perawatan fisik :

Perawatan luka **kasur anti**

decubitus

lainnya :....

 **Pemakaian alat medis :**

syringe pump **monitor bed side**

NGT kateter

lainnya :....

e. Edukasi resiko kematian dan tindakan yang dilakukan

1) Penjelasan adanya resiko kematian :

ya **tidak**

2) Proses jika terjadi kematian pada pasien :

a) Pemanggilan tim medis sesuai kriteria :

Tim Reaksi Cepat (jika sudah ditentukan DNR)

Code blue (jika belum ditentukan DNR)

b) Pengurusan administrasi

Percepatan pengembalian alat & obat habis pakai

percepatan pengurusan dengan keterangan pasien meninggal

c) Perawatan jenazah

perawatan jenazah di rumah sakit

perawatan jenazah di

rumah d) Pengantaran jenazah

Penggunaan ambulance rumah

sakit **Menggunakan ambulance dari luar rumah sakit**

Rencana tujuan(alamat)

3. Instrumen yang digunakan

Evaluasi untuk mengetahui kepuasan keluarga terhadap perawatan yang diberikan dengan menggunakan *End of Life in Dementia Scale-Satisfaction With Care (EOLD-SWC)*. Terdiri atas 10 pertanyaan (skor 1-4) rentang hasil yang ada 10-40. Hasil yang tinggi menunjukkan kepuasan yang baik terhadap perawatan yang diberikan. Instrumen penilaian kepuasan keluarga

No	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	setuju	Sangat setuju
1	Saya merasa sepenuhnya terlibat dalam semua pengambilan keputusan				
2	Saya mungkin akan membuat keputusan yang berbeda jika saya memiliki lebih banyak informasi				
3	Semua tindakan telah diambil untuk membuat penerima perawatan saya nyaman				
4	Tim perawatan kesehatan peka terhadap kebutuhan dan perasaan saya				
5	Saya tidak begitu mengerti kondisi penerima perawatan				
6	Saya selalu tahu dokter atau perawat mana yang bertanggung jawab atas keluarga saya				
7	Saya merasa bahwa keluarga saya mendapatkan semua bantuan keperawatan yang diperlukan				
8	Saya merasa bahwa semua masalah pengobatan dijelaskan dengan jelas kepada saya				
9	Keluarga saya menerima semua perawatan atau intervensi yang menguntungkan				
10	Saya merasa bahwa keluarga saya membutuhkan perawatan medis yang lebih baik di akhir hidupnya				

REVIEW DASAR KEMAMPUAN PERAWAT

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Sebutkan Kriteria Kegawatan Bellomo		
2	Jelaskan cara pemanggilan bantuan kegawatan		
3	Sebutkan kebutuhan pasien dan keluarga dalam kondisi kritis		
4	Sebutkan fase fase sikap pasien dan keluarga dalam kondisi kritis serta		
5	Sebutkan sikap perawat dalam menghadapinya pasien dalam kondisi kritis		
6	Sebutkan previledge pasien dalam kondisi kritis		

Family Conference

Nama Pasien :

No Rekam Medis :

Hari /tanggal :

No	Kegiatan	Peserta	
		Nama	Tanda tangan
1	Salam Pembuka		
2	Perkenalan		
3	Penjelasan tujuan kegiatan (memberikan informasi dan mencapai kesepakatan dalam perawatan pasien)		
4	Penjelasan : a. kondisi pasien saat ini b. prognosis pasien c. program dan terapi d. alternatif tindakan e. peran keluarga		
5	Tanya Jawab		
6	Salam penutup		

Pendidikan kompetensi perawat

No	Kegiatan	PIC
1	<ul style="list-style-type: none">a. Kriteria Kegawatan Bellomob. Cara pemanggilan bantuan kegawatanc. Teori <i>Peacefull end of life</i>d. Kebutuhan pasien dan keluarga dalam kondisi kritise. Pemenuhan kebutuhan dalam kondisi kritisf. <i>Previdledge</i> pasien dalam kondisi kritisg. Fase - fase sikap pasien dan keluarga dalam kondisi kritish. Sikap perawat dalam menghadapi pasien dalam kondisi kritis	
2	Program <i>I-Careful</i>	

JADUAL PROGRAM *I-CAREFUL*

No	Kegiatan	Waktu	PIC
1	Persiapan lingkungan	30 menit	Perawat
2	Persiapan dokumentasi perawatan	1 jam	
3	Review dasar kemampuan perawat	1 jam	Peneliti
4	Pembekalan staf kesehatan untuk pasien lanjut usia di rumah sakit	@45 menit)	Peneliti
5	Dokumentasi pendukung		Perawat
6	Pelaksanaan program		Perawat
7	Evaluasi program		Peneliti
8	Jadwal pelaksanaan program		Peneliti
9	Jadwal Pelatihan berkesinambungan		Peneliti

LEMBAR *PREVILEGE* KUNJUNGAN KHUSUS

Bersama ini kami mengizinkan kunjungan khusus keluarga pada pasien geriatri dengan kondisi kritis, tersebut dibawah ini :

Nama Pasien :
No Rekam Medis :
Perawatan di ruang : Geriatri
ext telp :
Nama keluarga :
Umur :
Hubungan dgn pasien :
Alamat & no telepon :
Waktu Kunjungan :
Lama waktu kunjungan :

Demikian surat ijin kunjungan khusus, agar dapat dipergunakan sesuai dengan aturan. Petugas keamanan dimohon mengkonfirmasi ruangan tempat perawatan pasien sebelum memberi ijin masuk.

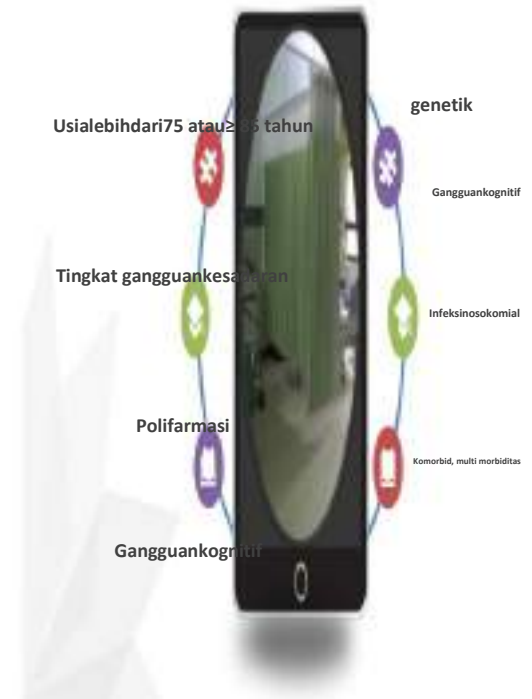
Semarang,
Perawat Jaga

(Nama Terang)

PERAWATAN PASIEN KRITIS GERIATRI



Faktor-faktor penyebab kritis diaging pada pasiengeriatri



Kebutuhan pasien geriatri kritis



Peran keluarga Menurut Mc. Adam, dkk (2008)



Privilege pasien dan keluarga dalam kondisi kritis :

- a. Didampingi orang terdekat sesuai aturan rumah sakit
- b. Pemenuhan kebutuhan rohani sesuai agama
- c. Penjelasan kondisi (Hubungi perawat Anda untuk informasi lebih lanjut)

PENUTUP

Perawatan geriatri pada pasien kritis memerlukan upaya komprehensif dan terpadu dari semua pihak yang terkait secara multidisiplin yang dilakukan secara interdisiplin. Penanganan yang baik dengan melibatkan keluarga serta mengutamakan keselamatan pasien akan sangat bermanfaat bagi proses perawatan pasien.

Pemenuhan kebutuhan bio-psiko social serta spiritual harus diberikan pada pasien dengan kondisi kritis sehingga diharapkan pasien dapat meninggal dengan bermartabat. Keterlibatan keluarga serta kepedulian petugas akan sangat mempengaruhi hasil bagi kepuasan pasien.

Perawat merupakan salah satu kunci utama dalam mendukung tercapainya kondisi kritis dan tetap bermartabat bagi pasien. Perawat perlu untuk terus melakukan update ilmu pengetahuan serta keterampilan soft skill dalam melakukan proses asuhan keperawatan .

DAFTAR PUSTAKA

- Hemati Z, Ashouri E, Allahbakhshian M, Pourfarzad Z, Shirani F. Dying with dignity : A concept analysis Dying with dignity : a concept analysis.J Clin Nurs [Internet]. 2016;25(March):1218–28. Available from: https://www.researchgate.net/publication/299381730_Dying_with_dignity:_A_concept_analysis%0AArticle_in_Journal_of_Clinical_Nursing · March 2016 DOI: 10.1111/jocn.13143%0ACITATIONS
- Ohnsorge K, Id CR, Streeck N, Gudat H. Wishes to die at the end of life and subjective experience of four different typical dying trajectories . A qualitative interview study. 2019;1–26.
- Martono H. Buku Ajar Geriatri. Meninggal bermartabat dan perumatan Hosp. 2015;ed 5 cetak:902.
- Jiang M, Zou Y, Xin Q, Cai Y, Wang Y, Qin X, et al. Dose e response relationship between body mass index and risks of all-cause mortality and disability among the elderly : A systematic review and meta-analysis. Clin Nutr [Internet]. 2018; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.07.021>
- Latorre J, Gilsanz F, Maseda E. Revista Española de Anestesiología y Reanimación Prognosis and predictors of mortality in critically ill elderly patients Rev Española Anestesiol y Reanim (English Ed [Internet]. 2018;65(3):143–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.redare.2018.01.003>
- Farrell C, Heaven C. European Journal of Oncology Nursing Understanding the impact of chemotherapy on dignity for older people and their partners. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2018;36(May):82–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.05.008>
- Abdul M, Khalil M, Awan S, Azmat R, Ashhad M, Khalil U, et al. Factors Affecting Inpatient Mortality in Elderly People with Acute Kidney Injury. 2018;2018.
- Hao Q, Zhou L, Dong B, Yang M, Dong B, Weil Y. The role of frailty in predicting mortality and readmission in older adults in acute care wards : a prospective study. Sci Rep [Internet]. 2019;(December 2018):1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-018-38072-7>
- Nathan E. Brummel M.S.C. MD. Integrating Geriatric Principles into Critical Care Medicine : The Time Is Now. 2018;15(5):518–22.
- Threapleton DE, Chung RY, Wong SYS, Wong ELY, Kiang N, Chau PYK, et al. Care Toward the End of Life in Older Populations and Its Implementation Facilitators and Barriers: A Scoping Review. J Am Med Dir Assoc. 2017;18(12):1000-1009.e4.
- Thorley J. Too many die without dignity. Lancet Oncol [Internet]. 2015;16(7):e315. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(15\)00008-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(15)00008-X)
- PMK 79 2014. PMK 79 2014. In: PMK 79 201. 2014. p. 76–7.
- Alftberg Å, Ahlström G, Nilsen P, Behm L, Sandgren A, Benzein E, et al. Conversations about Death and Dying with Older People : An Ethnographic Study in Nursing Homes. 2018;1–12.

- Tvedt C, Sjetne IS, Helgeland J, Løwer HL, Bukholm G. Nurses' reports of staffing adequacy and surgical site infections: A cross-sectional multi-centre study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2017;75(July):58–64.
Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.07.008>
- Gerritsen RT, Koopmans M, Hofhuis JGM, Curtis JR, Jensen HI, Zijlstra JG, et al. Comparing Quality of Dying and Death Perceived by Family Members and Nurses for Patients Dying in US and Dutch ICUs. *Chest* [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2019 Feb 7];151(2):298–307.
Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0012369216591661>
- Chung RY-N, Wong EL-Y, Kiang N, Chau PY-K, Lau JYC, Wong SY-S, et al. Knowledge, Attitudes, and Preferences of Advance Decisions, End-of-Life Care, and Place of Care and Death in Hong Kong. A Population-Based Telephone Survey of 1067 Adults. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2019 Feb 13];18(4):367.e19-367.e27. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525861016306703>
- Donnelly S, Prizeman G, Coimín DÓ, Korn B, Hynes G. Voices that matter : end-of-life care in two acute hospitals from the perspective of bereaved relatives. 2018;1–13.
- Daren K Heyland Sangeeta Mehta, et all PD. Admission of the very elderly to the intensive care unit: Family members' perspectives on clinical decision-making from a multicenter cohort study. Sagepub, *Palliat Med*. 2015;Article Vo(issue: 4,):page(s): 324-335.
- Nightingale CL, Cranley NM, Kacel EL, Wong SS, Pereira DB, Carnaby G. Music interventions during end-of-life care. :1–8.
- Bell R. Medicinal Music: Music Therapy in End of Life Care. *J Complement Med Altern Healthc* [Internet]. 2017;2(4).
Available from: <https://juniperpublishers.com/jcmah/JCMAH.MS.ID.555592.php>
- Bernaert K, Smets T, Cohen J, Verhofstede R, Costantini M, Eecloo K, et al. Articles Improving comfort around dying in elderly people : a cluster randomised controlled trial. *Lancet* [Internet]. 2017;390(10090):125–34.
Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31265-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31265-5)
- Zadeh RS, Eshelman P, Setla J, Kennedy L, Hon E, Basara A. Environmental Design for End-of-Life Care : An Integrative Review on Improving the Quality of Life and Managing Symptoms for Patients in Institutional Settings. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2018;55(3):1018–34. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.09.011>
- Verhofstede R, Smets T, Cohen J, Costantini M, Noortgate N Van Den. Improving end-of-life care in acute geriatric hospital wards using the Care Programme for the Last Days of Life : study protocol for a phase 3 cluster randomized controlled trial. 2015;1–10.
- Kahya E, Oral N. Measurement of clinical nurse performance: Developing a tool including contextual items. *J Nurs Educ Pract* [Internet]. 2018;8(6):112. Available from: <http://www.sciencedirect.com/journal/index.php/jnep/article/view/12491>
- Rojas E, Schultz R, Linsalata HH, Sumberg D, Christensen M, Robinson C, et al. Implementation of a Life-Sustaining Management and Alternative Protocol for Actively Dying Patients in the Emergency Department. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2016;42(3):201–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2015.11.006>
- Fujioka JK, Mirza RM, McDonald PL, Klinger CA. Implementation of Medical Assistance in Dying: A Scoping Review of Health Care Providers' Perspectives. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2019 Feb 7];55(6):1564-1576.e9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392418300770>
- Kadivar M, Mardani-hamooleh M, Kouhnavard M. *Journal of Medical Ethics and History of*

- Medicine Original Article Concept analysis of human dignity in patient care : Rodgers ' evolutionary approach. 2018;1–11.
- Luchette, Fred A., Yelon JA (Eds. ., editor. *Geriatric Trauma and Critical Care*. In: Second Edi. Springer International Publishing AG 2017; 2017. p. 450. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/bfm%3A978-3-319-48687-1%2F1.pdf>
- Wei M, Li J, Wang H. Impact of the disability trajectory on the mortality risk of older adults in China. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2018;74(November 2017):174–83. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.10.015>
- Irwin SA, Jeste D V. Defining a Good Death (Successful Dying): Literature Review and a Call for Research and Public Dialogue. 2017;24(4):261–71.
- Keeley MP. Family Communication at the End of Life. *J Fam Commun*. 2016;16(3):189–97.
- Pivodic L, Smets T, Noortgate N Van Den, Onwuteaka-philipsen BD, Engels Y, Szczerbińska K, et al. Quality of dying and quality of end-of-life care of nursing home residents in six countries : An epidemiological study. 2018;
- Arti kata keluarga - Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online [Internet]. Available from: <http://kbbi.web.id/keluarga>
- Lukmanulhakim, Firdaus W. Pemenuhan Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Rsud Dr. Dradjat Prawiranegara Serang. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2018;09(1):104–10.
- Regula.H.Robbnett. *Gerontology for Health Care Professional*. 2nd ed. Regula.H.Robbnett, Walter C C, editor. Jones and Bartlett Publisher, LLC; 2010. 138 p.
- Beer J De, Brysiewicz P. ScienceDirect The conceptualization of family care during critical illness in KwaZulu-Natal , South Africa. *Heal SA Gesondheid* [Internet]. 2016;22:20–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.hsag.2016.01.006>
- Agar M, Lockett T, Luscombe G, Phillips J, Beattie E, Pond D, et al. Effects of facilitated family case conferencing for advanced dementia: A cluster randomised clinical trial. *PLoS One*. 2017;12(8):1–16.
- Korenski AS, Alexander SA, Kane-gill SL. Perceptions of Families of Intensive Care Unit Patients Regarding Involveme...: EBSCOhost. 2017;37(6):1–10. Available from: <http://0-web.b.ebscohost.com/innopac.wits.ac.za/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=c7e6e127-2527-4e92-a548-a80803461c98%40sessionmgr102>
- Kleinpell R, Heyland DK, Lipman J, Sprung CL, Levy M, Mer M, et al. Patient and family engagement in the ICU: Report from the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *J Crit Care* [Internet]. 2018;48:251–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2018.09.006>
- Kim KS, Cho Y, Jo YH, Ryu HG. Survey of family satisfaction with intensive care units. 2018;0(January).
- M. PAH and D. Peaceful end-of-life theory. In: Alligood Martha Raile AMT, editor. *Nursing theorists and their work*. 9th ed. Mosby; 2018.
- Ruland CM, Moore SM. Theory construction based on standards of care: A proposed theory of the peaceful end of life. *Nurs Outlook* [Internet]. 1998 Jul 1 [cited 2019 Feb 17];46(4):169–75. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655498900690>