

NASKAH PUBLIKASI

**PERAN KELUARGA DALAM HOSPITALISASI PASIEN KRITIS DI
INTENSIVE CARE UNIT RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Derajat Sarjana Ilmu Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun oleh

MIRANTI PRIMADANI

20150320022

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

2019

HALAMAN PENGESAHAN
NASKAH PUBLIKASI

PERAN KELUARGA DALAM HOSPITALISASI PASIEN KRITIS DI INTERSIVE CARE
UNIT RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Disusun oleh:

MIRANTI PRIMADANI

20150320022

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal :
22 Mei 2019

Dosen Pembimbing



Fitri Arofiati, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D
NIK. 197209009200204173057

Dosen Penguji



Al Afik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 1974022201705173263

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Shanti Wardaningsih, Ns., M.Kep., Sp.Kep.J., Ph.D
NIK. 19790722200204173058

PERAN KELUARGA DALAM HOSPITALISASI PASIEN KRITIS DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Miranti Primadani¹, Fitri Arofiati²

^[1] Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 55183, Indonesia.

^[2] Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta 55183, Indonesia.

E-mail : miraa.primadani@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Pasien membutuhkan bantuan orang lain untuk membantu memenuhi kebutuhan selama menjalani perawatan di ICU. Peran keluarga sangat penting dalam perawatan pasien kritis di ICU karena membantu pemenuhan kebutuhan dasar pasien.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran keluarga dalam hospitalisasi pasien kritis di ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Metodologi: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. Teknik rekrutmen partisipan menggunakan *purposive sampling*. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang dan sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Triangulasi sumber dilakukan untuk mengetahui keabsahan data penelitian dan peran yang dilakukan oleh keluarga. Data kualitatif ini dianalisis menggunakan metode manual.

Hasil: Terdapat 5 tema disertai dengan 12 subtema didalamnya, diantaranya yaitu membina hubungan emosional dengan pasien, memberikan dukungan fisik pada pasien, menjadimitra informasi dengan tenaga kesehatan, keluarga, dan pasien, keluarga menunjang sarana dan prasarana pasien, serta keluarga memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

Kesimpulan: Anggota keluarga terlibat dalam perawatan pasien karena keluarga diberi kesempatan dan waktu yang cukup untuk mengunjungi pasien. Saran bagi penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan latar belakang keluarga dalam keterlibatan peran dan faktor-faktor yang mempengaruhi peran keluarga selama hospitalisasi pasien di ICU.

Kata Kunci: *Hospitalisasi, ICU, pasien kritis, peran keluarga.*

ROLE OF FAMILY IN HOSPITALIZATION OF CRITICAL PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA HOSPITAL

Miranti Primadani¹, Fitri Arofiati²

^[1] Student of School of Nursing, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 55183, Indonesia.

^[2] Lecturer of School of Nursing, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta 55183, Indonesia.

E-mail : miraa.primadani@gmail.com

Abstract

Background: Patients need help from others to help meet their needs during ICU care. The role of the family is very important in the care of critical patients in the ICU because it helps fulfill the basic needs of patients.

Research Objectives: This study aims to explore the role of families in the hospitalization of critical patients in the ICU PKU Muhammadiyah Hospital in Yogyakarta.

Methodology: This study use a qualitative method with a phenomenological approach. Data retrieval is done by indepth interviews and observations. The participant recruitment technique uses purposive sampling. The research participants were 4 people and were in accordance with the inclusion criteria. Source triangulation is done to find out the validity of research data and the roles performed by the family. This qualitative data was analyzed using manual methods.

Results: There are 5 themes accompanied by 12 sub-themes in them, including developing emotional relationships with patients, providing physical support to patients, becoming information partners with health personnel, families, and patients, supporting patient facilities and infrastructure, families meeting patients' spiritual needs.

Conclusion: Family members are involved in patient care because families are given the opportunity and sufficient time to visit patients. Suggestions for further research can consider family background in the involvement of roles and factors that influence family roles during hospitalization of patients in the ICU.

Keywords : Critical patients, hospitalization, ICU, the role of family.

Pendahuluan

Pasien yang dirawat di ICU pada umumnya dalam keadaan mengancam jiwa dan terpasang alat-alat medis untuk menunjang kebutuhan hidupnya (Aro et al., 2012). Dalam keadaan tersebut, pasien membutuhkan dukungan orang lain untuk meningkatkan status kesehatan agar kebutuhan pasien tetap terpenuhi. Orang lain yang dapat memberikan dukungan pada pasien di ICU adalah keluarga karena memiliki hubungan emosional dan memiliki keterikatan satu sama lain juga berperan penting sebagai *support system* dalam peningkatan status kesehatan pasien (Maina et al., 2018).

Menurut Maina et al. (2018), ditemukan bahwa belum sepenuhnya keluarga pasien melakukan perannya, hanya 57,7% keluarga terlibat dalam aktivitas meningkatkan kesehatan pasien dengan mengetahui informasi secara general dari tim kesehatan. Lima alasan utama keluarga pasien untuk tidak berkontribusi penuh di antaranya karena kurang pengetahuan tentang bagaimana dan waktu yang tepat dalam keikutsertaan dalam perawatan pasien (23,1%), tidak mengetahui bagaimana cara perawatan pasien (21,2%) ketidakmampuan dalam finansial (19,2%), tidak berpengaruh jika keluarga turut berkontribusi (17,3%), dan trauma emosional (9,6%). Staf ICU merasa tidak seharusnya keluarga terlibat dalam perawatan pasien karena dapat berpengaruh negatif terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, dapat terjadinya kecelakaan, menambah penderitaan keluarga (Anggani et al., 2015).

Salah satu yang menjadi penyulit keluarga melakukan perannya di ICU karena terkait kebijakan rumah sakit terhadap waktu kunjung yang kurang memadai (Garrouste-Orgeas et al., 2016). Hal tersebut selaras dengan peraturan baru di ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu keluarga diperkenankan melakukan kunjungan pasien dalam satu kali

sehari dengan waktu 60 menit dan dua kali dalam sehari dihari libur. Selain itu, perasan cemas berdampak pada keluarga karena kekhawatiran terhadap kondisi pasien (Widiati and Ernawati, 2017), sehingga dukungan yang diberikan yaitu hanya mendoakan dan sedikit melakukan komunikasi dalam melakukan perannya. Perawat akan merubah kebijakan kunjungan keluarga ketika kondisi pasien memburuk (96,7%), ketika keluarga komplain akan jam kunjung yang terbatas (93,3%), dan ketika pasien memiliki kebutuhan emosional (76,7%) (Anggani et al., 2015). Hasil penelitian sebelumnya lebih banyak meneliti aspek keluarga berorientasi sebagai peserta pasif (sebagai penerima perawatan) daripada sebagai peserta aktif pemberian asuhan keperawatan pasien, beberapa memandang bahwa keluarga merupakan subjek yang rentang sehingga termasuk dalam lingkup perawatan (yaitu sebagai pasien) tetapi sangat jarang sebagai individu untuk bermitra dengan tenaga profesional perawatan kesehatan (Olding et al., 2016).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian ini karena ingin mengeksplor bagaimana peran keluarga selama proses hospitalisasi atau selama menunggu anggota keluarga yang dirawat di ICU. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi peran keluarga dalam hospitalisasi perawatan pasien kritis di ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Metode

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Peneliti memilih penelitian kualitatif ditujukan untuk mengeksplor peran keluarga berdasarkan pengalaman yang dialaminya dalam kehidupan sehari-hari dengan pendekatan fenomenologis dalam hospitalisasi perawatan pasien kritis di ruang ICU dengan peneliti sebagai instrumen utama. Jenis sampling

yang digunakan oleh peneliti adalah *purposive sampling*, yaitu sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti diantaranya keluarga yang berusia ≥ 18 tahun dan telah menunggu pasien yang dirawat di ICU selama 1x24 jam atau lebih di salah satu rumah sakit di Yogyakarta. Jumlah partisipan pada penelitian ini berjumlah 4 dan sudah disesuaikan sampai data mencapai titik jenuh (saturasi data).

Triangulasi sumber dilakukan peneliti untuk mendapatkan keterangan dari berbagai pihak yaitu keluarga pasien, perawat ICU, dan observasi saat jam kunjung keluarga.

Peneliti menggunakan analisa data secara manual. Data yang didapatkan dari wawancara mendalam akan dilakukan pengorganisasian data untuk analisis, kemudian dirangkum menjadi beberapa tema melalui pengodean. Merangkum atau mereduksi data menjadikan data lebih terfokus dan memberikan gambaran yang lebih jelas sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya. Data yang sudah terkumpul kemudian diambil kesimpulan secara umum bagaimana pengalaman keluarga dalam menunggu pasien kritis di ICU. Selanjutnya yaitu *display* (menyajikan) data dalam tabel, bagan, atau pembahasan agar data terorganisasikan sehingga semakin mudah untuk dipahami.

Hasil Penelitian

Partisipan dalam penelitian ini adalah keluarga yang mendampingi perawatan pasien kritis selama di ICU. Karakteristik masing-masing partisipan dapat dilihat pada tabel berikut:

Karakteristik	Jumlah	Prese ntasi
Jenis Kelamin		
1. Perempuan	3	75%
2. Laki-laki	1	25%
Pendidikan Keluarga		
1. SLTP	1	25%
2. D3	1	25%
3. S1	1	25%
4. S2	1	25%
Usia		
1. 32	1	25%
2. 46	2	50%
3. 51	1	25%
Pekerjaan		
1. Ibu Rumah Tangga	1	25%
2. Pegawai Swasta	2	50%
3. Guru	1	25%

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Tabel tersebut menunjukkan keseluruhan partisipan perempuan berjumlah 3 (75%) dan laki-laki berjumlah 1 (25%), pendidikan terakhir keluarga beragam dari SMA hingga Strata-2, usia partisipan beragam, dimulai dari usia 32 hingga 51 tahun, dan 2 (50%) partisipan berprofesi sebagai pegawai swasta.



Gambar 1. Peran Keluarga

Peran merupakan pola atau serangkaian perilaku yang diharapkan terkait dengan keadaan tertentu. Peran yang dilakukan oleh partisipan sebagai keluarga pasien yang dirawat di ICU dikelompokkan menjadi 5 (lima) tema. Peran keluarga yang pertama adalah membina hubungan emosional dengan pasien. Hasil wawancara menunjukkan bahwa membina hubungan emosional dengan pasien diantaranya dengan menghiraukan pasien dan menghibur pasien. Hal ini didukung dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“.....salah satu keluarga itu ada yang dirawat, kita itu harus memperhatikan benar-benar, eeee semua perhatian tercurah karena posisinya ini kan di ICU, perlu perhatian yang sangat-sangat besar setiap saat bahkan misalkan ngga boleh terlewatkan perhatian kita khususnya yang di ICU itu menurut saya.” (Perempuan, ibu rumah tangga, 51 tahun)
“yaa biasanya kalo masuk suka diceritain tentang cucunya gimana, dikasih lihat video-video cucunya, biar ibuk nggak jenuh, biar ibuk seneng.” (Laki-laki, pegawai swasta, 52 tahun)

Memberikan dukungan fisik juga dilakukan oleh keluarga selama hospitalisasi pasien di ICU. Kedekatan keluarga dengan pasien menandakan bahwa keluarga selalu hadir di dekat pasien. Selama hospitalisasi di ICU, pasien juga membutuhkan perawatan yang intensive. Keluarga dapat membantu perawatan pasien dengan memutuskan atau menyetujui perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada pasien. Berapa partisipan juga mengatakan selama mendampingi perawatan pasien di ICU, keluarga juga berupaya untuk memperhatikan nutrisi pasien walaupun sepenuhnya bukan tanggung jawab keluarga. Dan hal pasti yang dilakukan oleh keluarga saat mengunjungi pasien, terutama bila pasien masih belum meningkat kesadarannya adalah dengan

menyentuh pasien. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Sudah empat hari saya tidak pulang karena menunggu bapak.” (Perempuan, ibu rumah tangga, 51 tahun)
“awalnya kan tindakan-tindakan operasi kan sudah saya tandatangani semua kan....” (Perempuan, pegawai swasta, 46 tahun)
“...itu dibuatkan jus, tapi macam-macam itu. Jus buah alhamdulillah, satu gelas itu nanti diberikan....” (Perempuan, guru, 46 tahun)
“...Ketika kita pegang tangannya atau misalkan menyentuh itu kan kayak ada energi positif yang tersalurkan.” (Perempuan, pegawai swasta, 46 tahun))

Salah satu hal terpenting yang dapat dilakukan oleh keluarga adalah menjadi mitra informasi dengan tenaga kesehatan, keluarga, dan pasien. Keluarga sebagai sumber informasi kepada tenaga kesehatan, keluarga menanyakan perkembangan pasien sebagai bentuk upaya keluarga ingin selalu mengetahui kondisi terkini pasien, dan keluarga selalu berupaya untuk berkomunikasi dengan pasien saat jam kunjung tiba. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“...misalkan ibu kan punya riwayat obat-obatan kan, di sini nggak tau, kitanya tau, jadi saling tukar-menukar informasi...” (Laki-laki, pegawai swasta, 32 tahun)
“Waktu jam besuk tiba, saya ke petugas yang disitu saya tanya, Bu, bagaimana kondisi pasien atas nama ini?...” (Perempuan, Ibu rumah tangga, 51 tahun)
“Iyaa, biasanyaa kan anak saya nulis, pingin ketemu ibu atau Ibu saya di mana begitu....” (Perempuan, guru, 46 tahun)

Peran keluarga lainnya adalah menunjang sarana dan prasarana pasien selama hospitalisasi di ICU. Peran tersebut diantaranya yaitu keluarga

mengatur jaminan pelayanan kesehatan pasien seperti asuransi kesehatan yang digunakan, dan administrasi pasien selama dirawat di rumah sakit. Selain itu keluarga juga membelikan kebutuhan perlengkapan pasien selama dirawat di ICU yang tidak *tercover* oleh asuransi kesehatan seperti tisu, kebutuhan elimimasi, dan lain sebagainya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“.....biar yang karna yang berkaitan langsung dengan bpjs kan saya, jadi ya yang ngurus di sini saya, bapak nya yang cari surat yang jauh-jauh misalnya ke wates.” (Perempuan, guru, 46 tahun)
“...paling yaa Cuma membantu belikan tisu, lalu misal anak saya minta ambilkan tisu..” (Perempuan, guru, 46 tahun)

Peran ini merupakan peran yang pasti dilakukan oleh keluarga pada saat mengunjungi pasien saat di rawat di ICU yaitu mendoakan pasien. Partisipan mengatakan bahwa terus mendoakan pasien, membisikkan dan mengajak pasien berdzikir, terkadang juga dibantu dengan rohaniawan yang sering berkunjung juga pada saat jam besuk pasien. Tak lupa keluarga mengajak pasien untuk berserah diri pada Allah. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“...kalau sudah ada upaya sudah ada usaha saya bisanya Cuma berdo'a meminta sama Allah atas kesembuhan bapaknya...” (Perempuan, ibu rumah tangga, 51 tahun)
“Berdo'a. Kan saya tidur kadang di mushola, terus saya sholat malam mendoakan anak saya.” (Perempuan, pegawai swasta, 46 tahun)
“keluarga yang penting yang pertama adalah memberikan kekuatan doa terutama bagi saya. Menurut saya doa seorang ibu, ya pokoknya doa itu mampu

mengubah segala-galanya, yang penting doa.” (Perempuan, guru, 46 tahun)
“...terus bacain doa, dzikir, kasih support doa, terus ingetin ibu juga biar lebih inget sama yang nyiptain....” (Laki-laki, pegawai swasta, 32 tahun)

Pembahasan

Peran keluarga dalam hospitalisasi pasien di ICU meliputi membangun ikatan emosional dengan pasien, memberikan dukungan fisik pada pasien, menjadi mitra informasi antara tenaga kesehatan, keluarga, dan pasien, menunjang sarana dan prasarana pasien, serta memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

a. Membina Hubungan Emosional dengan Pasien

Bina hubungan emosional keluarga merupakan salah satu bentuk dari dukungan sosial yang diberikan kepada individu dari individu yang lain (Setyaningsih et al., 2012). Membina hubungan merupakan bentuk ekspresi dari rasa empati, perhatian, dan kasih sayang. Pasien yang terbina baik hubungan emosional dengan keluarga akan merasa nyaman, diperhatikan, dan tidak merasa sendiri selama menjalani perawatan di ICU (Putranti, 2018). Keadaan tersebut dapat membantu pasien dalam meredam reaksi emosional terhadap adanya persepsi bahaya selama perawatan di ICU (baik hal yang nyata maupun hal yang dibayangkan) yaitu kecemasan (Widati dan Ernawati, 2017).

b. Memberikan Dukungan Fisik pada Pasien

Upaya partisipan dalam memberikan dukungan fisik selama hospitalisasi pasien di ICU dengan keberadaan keluarga didekat pasien. Menurut pedoman yang diterbitkan, kehadiran keluarga di ICU sangat dibutuhkan (Chrisoula dan Dimitris, 2018). Keberadaan keluarga didekat pasien tentunya tidak ingin memberikan dampak yang buruk, seperti yang disampaikan oleh Santiago et al. (2013) menurut persepsi

perawat dapat menambah agitasi pasien. Oleh karena itu, diberikan kebijakan oleh rumah sakit untuk total waktu kunjung keluarga selama 1 jam perhari pada hari kerja dan 2 jam perhari ketika hari libur. Hal tersebut selaras dengan peran yang dilakukan keluarga dengan mengoptimalkan mendampingi pasien selama jam kunjung. Telah terbukti bahwa hal tersebut membantu mengurangi stres diantara pasien dan keluarga (Chrisoula dan Dimitris, 2018). Menurut Sanchez-Vallejo et al. (2016) kebijakan kunjungan ini dianggap sebagai solusi yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan pasien yang berfokus pada pengurangan kecemasan.

Pasien dibantu oleh keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan di ICU karena ketidakmampuan pasien secara mandiri. Melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan bukan hanya kewajiban etis, akan tetapi memungkinkan untuk menguntungkan semua pihak yang terlibat (Azoulay, E., Chaize, M., dan Kentish-Barnes, N., 2014). Hal tersebut juga dapat mempengaruhi kepuasan keluarga dalam keterlibatan perawatan pasien selama di ICU. Tentunya komunikasi multidisiplin yang baik dibutuhkan untuk pengambilan keputusan oleh keluarga. Keluarga berhak mengetahui tentang diagnosis, prognosis, serta risiko dan manfaat pengobatan pasien melalui komunikasi efektif agar anggota keluarga dapat berpelembutan dengan baik sebagai pengganti pengambil keputusan pasien selama di ICU (Frivold G., Slettebo, Heyland, dan Dale, 2017).

Kebutuhan utama pasien yang harus dipenuhi adalah kebutuhan dasar, salah satunya yaitu makan dan minum. Memberi makan pasien kritis sebelumnya dianggap sebagai perawatan tambahan, namun, pemberian makan dan minum kepada pasien sekarang dianggap sebagai terapi nutrisi yang dapat membantu mengurangi respon stres (Lee, Nisak, dan Airini, 2017). Pasien yang berada di ICU tidak dapat memenuhi kebutuhan tersebut secara mandiri. Oleh karena itu perlu

bantuan orang lain agar kebutuhan tersebut terpenuhi. Berdasarkan paparan perawat di ICU RS PKU Yogyakarta, diterapkan bahwa tenaga perawat yang membantu untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien. Namun terdapat partisipasi yang mengatakan pernah memberikan makan atau minum kepada pasien seperti memberikan minuman yang disukai pasien dan tentunya dengan sudah meminta izin kepada tenaga kesehatan. Hal tersebut merupakan perlakuan keluarga sebagai *caregiver* bagi pasien yang dirawat di rumah sakit. Pemberian makan atau minum kepada pasien oleh keluarga bergantung pada keadaan pasien.

c. Keluarga Sebagai Mitra Informasi keluarga, tenaga kesehatan, dan pasien.

Keluarga sebagai fasilitator dan sejarawan bagi pasien juga menyampaikan informasi kepada tenaga kesehatan. Selain itu keluarga perlu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan tentang kondisi pasien. Keluarga memiliki tantangan tersendiri selama pasien mendapatkan perawatan di ICU dengan kondisi khusus dan terpasang peralatan kesehatan yang canggih. Dengan tantangan yang dialaminya, keluarga berusaha mencari dan menerima informasi tentang ICU, peralatan yang digunakan pasien, aturan kunjungan pasien, dan lain sebagainya (Gaeni, 2014). Sebagian besar keluarga dalam penelitian ini menyatakan bahwa mereka mencoba mencari dan menerima informasi tersebut dari berbagai sumber pelayan kesehatan seperti perawat jaga atau dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP).

Upaya yang dilakukan keluarga selama pasien mengalami hospitalisasi di ICU adalah dengan tetap berkomunikasi langsung dengan pasien saat jam kunjung tiba. Partisipasi dalam penelitian ini mengatakan cara berkomunikasi dengan pasien dalam keadaan tidak sadar adalah mengobrol dengan pasien atau memanggil-manggil nama pasien yang dapat menyatakan kehadiran keluarga di dekat pasien pada saat jam

kunjung. Menurut Ningsih (2017), kehadiran keluarga dalam memberikan dukungan dapat memfasilitasi komunikasi yang baik antara pasien dengan tenaga kesehatan. Walaupun terdapat faktor yang mempengaruhi komunikasi diantaranya tingkat kesadaran pasien, perawatan yang diberikan, dan keberadaan keluarga (Jesus, Simoes, dan Voegeli, 2013). Dalam penelitian yang dilakukan Jesus et al., (2013) mengasumsikan bahwa tujuan komunikasi verbal oleh keluarga terhadap pasien tidak sadar adalah berfokus pada usaha untuk memberikan stimulasi lebih langsung untuk membangunkan pasien. Beberapa literatur melaporkan terdapat kolerasi antara stimulasi pendengaran dan peningkatan tekanan darah arteri, denyut nadi, laju pernapasan, tekanan intrakranial, gerakan tubuh, dan gerakan wajah (Jesus et al., 2013). Sesuai dengan yang dipaparkan oleh partisipan bahwa menjumpai pergerakan tangan pasien ketika memanggil nama pasien atau berkomunikasi dengan pasien.

Bentuk lain dari upaya keluarga agar dapat berkomunikasi dengan pasien yang tidak dapat berbicara adalah dengan melalui tulisan. Partisipan mengatakan anaknya sering menyampaikan hal-hal yang dirasakannya atau yang diinginkan pasien melalui tulisan di buku karena pasien masih terpasang alat bantu dan kesulitan untuk berbicara. Menurut Happ, M. B., Garrett, Thomas, Tate, George, Houze, Radtke, dan Sereika, (2011), temuan mengarah ke peningkatan dalam penggunaan strategi untuk membantu komunikasi dengan pasien yang sakit kritis dengan bantuan alat komunikasi (misalnya alat tulis, papan komunikasi). Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Garrouste-Oregeas et al. (2014) yaitu melalui menulis dapat mengekspresikan emosi dan perasaan pasien pada keluarga ataupun sebaliknya.

d. Keluarga menunjang sarana-prasarana pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga selama hospitalisasi pasien kritis

di ICU salah satunya yaitu dengan menunjang sarana dan prasarana pasien sesuai dengan yang dibutuhkan. ICU di rumah sakit ini tergolong ICU sekunder, yang mana tersedia berbagai peralatan yang cukup lengkap untuk menunjang kesehatan pasien. Salah satu yang dipikirkan partisipan adalah perihal biaya selama perawatan di ICU (Hafifah, Ifa, dan Fithryah, 2018). Menurut Administrasi Pelayanan Kesehatan (2014), dapat diketahui bahwa biaya perawatan dan pengobatan pasien yang terdaftar sebagai anggota administrasi pemerintah maupun swasta akan ditanggung oleh administrasi kesehatan. Partisipan mengatakan bahwa pihak keluarga membantu untuk mengurus administrasi dan jaminan kesehatan pasien selama dirawat di ICU. Pasien yang dilindungi oleh asuransi kesehatan sebagian besar obat-obatan dan perawatan ditanggung oleh asuransi (Mselle, Lilian T., dan Msengi., 2018).

Selain itu, pasien yang dirawat di ICU memerlukan perawatan untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka. Partisipan tidak terlibat secara langsung dalam pemenuhan kebutuhan ini. Partisipan mengatakan bahwa keluarga membelikan kebutuhan yang tidak *tercover* oleh asuransi kesehatan untuk menunjang sarana dalam *hygiene* pasien seperti tisu, pampers, dan lain sebagainya. Kebersihan dan kenyamanan tentunya akan menunjang dalam perbaikan status kesehatan pasien. Menurut Carrascal, C., Ramirez, dan David (2015) tugas perawatan terkait kebersihan adalah kegiatan mendasar yang dilakukan oleh perawat dan hal tersebut dapat juga sebagai indikator dari perhatian kepada pasien yang bertujuan untuk memberikan kenyamanan dan kesejahteraan sembari wujud tindakan pencegahan terhadap infeksi.

e. Keluarga memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

Keluarga memenuhi kebutuhan spiritual pasien dengan keluarga memberikan dukungan spiritual kepada pasien. Seluruh partisipan dalam

penelitian ini memberikan dukungan spiritual kepada pasien. Mendoakan adalah hal yang pasti selalu dilakukan oleh pasien setiap harinya. Terdapat juga partisipan yang berdzikir atau membaca al quran saat mengunjungi pasien. Hal ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardianto (2017) yaitu macam-macam cara memenuhi kebutuhan spiritual pasien dengan cara (1) Berdzikir, (2) Berdoa, (3) Menuntun bacaan al qur'an, (4) Sholat, dan (5) Istighfar. Selain itu, dengan support spiritual seperti mengeratkan hubungan dengan Sang Pencipta, telah membantu pasien dalam perawatan. Sehingga dengan melakukan praktik keagamaan, pasien akan meminta kesembuhan dari Sang Pencipta meskipun pasien bergantung pada perawatan di ICU (Yousefi, Hojjatollah., Abedi, 2011).

Partisipan mengatakan bahwa keluarga juga mengajari atau menuntun pasien agar lebih berserah diri pada Sang Pencipta. Hal tersebut membuat pasien lebih tenang, dan tidak merasa terbebani selama sakit dan dirawat di ICU. dalam literatur yang ditulis oleh Rocha, Renata C. N. P., Pereira, Silva, de Medeiros, Refrande, dan A. Refrande (2018) telah dipaparkan bahwa memohon perlindungan kepada Tuhan membuat lebih sadar akan ada kekuatan yang lebih tinggi dan lebih mempengaruhi hidup, mengarahkan peristiwa yang terjadi, dan membawa harapan yang lebih besar ke dalam kesulitan yang dialami, dengan ini dapat tercipta ketentraman, ketahanan, dan optimisme untuk menjalani hidup.

Kesimpulan

Anggota keluarga dengan pasien yang dirawat di ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terlibat dalam perawatan pasien karena keluarga diberi kesempatan untuk mengunjungi pasien. Keterlibatan peran keluarga dalam perawatan pasien kritis di ICU antara lain yaitu membina hubungan emosional dengan

pasien, memberikan dukungan fisik pada pasien, menjadi mitra informasi dengan tenaga kesehatan, keluarga, dan pasien, keluarga menunjang sarana dan prasarana pasien, keluarga memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Setelah dilakukan penelitian ini, diharapkan peneliti selanjutnya dapat menindaklanjuti dengan mempertimbangkan pengetahuan atau latar belakang keluarga dengan keterlibatan peran yang dilakukan oleh keluarga, pengaruh keluarga terhadap kondisi pasien, dan faktor-faktor yang mempengaruhi peran keluarga dalam mendampingi perawatan pasien kritis di ICU.

Referensi

- Administrasi Pelayanan Kesehatan BPJS Kesehatan (2014)
- Anggani, Tiara Endah, Sri Setiyarini, Sutono, "Peran Keluarga Dalam Perawatan Pasien Kritis Diinstalasi Rawat Intensif (Iri) Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta". 2015
- Aro, I., Pietilä, A.-M., Vehviläinen-Julkunen, K., 2012. Needs of adult patients in intensive care units of Estonian hospitals: a questionnaire survey: *Needs of adult patients in intensive care units*. J. Clin. Nurs. 21, 1847–1858. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04092.x>
- Azoulay, E., Chaize, M., dan Kentish-Barnes, N.. 2014. Involvement of ICU families in decisions: fine-tuning the partnership. 4: 37. doi: 10.1186/s13613-014-0037-5
- Carrascal, C., Ramirez M., David J.. 2015. Hygiene: Basic Care that Promotes Comfort in Critically Ill Patients. *Enfermeria Global*. 351-361.
- Chrisoula, M., dan Dimitris, P.. 2018. Analysis of the Needs of Relatives of Severely Ill

- Patients in ICU. Chrimson Publisher. Vol. 1, Issue -5. Pg 1-7
- Frivold, G., Dale, B., Slettebø, Å., 2015. Family members' experiences of being cared for by nurses and physicians in Norwegian intensive care units: A phenomenological hermeneutical study. *Intensive Crit. Care Nurs.* 31, 232–240. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.01.006>
- Gaeeni et al.. 2014. Informational Support to Family Members of Intensive Care Unit Patients: The Perspectives of Families and Nurses.
- Garrouste-Orgeas et al.. 2016. Reappraisal of visiting policies and procedures of patient's family information in 188 French ICUs: a report of the Outcomerea Research Group.
- Hafifah, Ifa, dan Fithryah. 2018. Pengalaman Keluarga Dalam Pengambilan Keputusan Pada Pasien Kritis Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Rsud Ulin Banjarmasin. *Dunia Keperawatan*, Volume 6, Nomor 1, Maret 2018: 11-18.
- Happ, M. B., Garret K., DiVirgilio, T., Tate J., George., Houze, M., Radtke J., dan Sereika, S.. 2011. Nurse-Patient Communication Interactions in The Intensive Care Unit. *American Journal of Critical care*, 20(2), e28-e40. DOI: 10.4037/ajcc2011433
- Hardianto. 2017. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Icu Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar.
- Jesus L. M. T., Simoes J. F. F. L, dan Voegeli D. 2013. Verbal communication with unconscious patients. *Acta Paul Enferm.* 26(5):506-13.
- Lee, Z., Nisak M. B., dan Airini I. N.. 2017. Feeding adequacy among Critically Ill Patients in the Intensive Care Unit and Its Association with Clinical Outcomes: A Narrative Review. *Bangladesh Crit Care J* September 2017; 5 (2): 113-121
- Maina, P.M., Kimani, S., Omuga, B., n.d. Involvement of Patients' Families in Care of Critically Ill Patients at Kenyatta National Hospital Critical Care Units. *Am. J. Nurs. Sci.* 8.
- Mselle, Lilian T., dan Msengi., 2018. Caring Critically Ill Patients in the General Wards in Tanzania: Experience of Nurses and Physicians. *International Journal of Critical Care and Emergency Medicine.* 4:047. DOI: 10.23937/2474-3674/1510047
- Ningsih, Susi S.. 2017. Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis Di Ruang Icu Rsup Dr. Kariadi Semarang.
- Olding et al. - 2016 - Patient and family involvement in adult critical a.pdf, n.d
- Putranti, Ika W.. 2018. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Ansietas Pasien Dewasa Yang Menjalani Bedah Jantung Di Ruang Icu Rsup Dr. Kariadi Semarang
- Rocha, Renata C. N. P., Pereira, Silva, de Medeiro, Refrande, dan A. Refrande. 2018. Spiritual Needs Experienced by The Patients's Family Caregiver Under Oncology Palliative Care. *Rev Bras Enferm.* 71(suppl 6):2635-42
- Sanchez-Vallejo, A., Fernandez D., Perez-Gutierrez, dan Fernandez-Fernandez M.. 2016. Analysis of Nedds of The Criically Ill relatives and Critical Care Professioal's Opinion. *Elsevier Espã na, S.L.U.* 40(9): 527-540.

<https://doi.org/10.1016/j.medic.2016.11.001>

Santiago, C., Lazar, L., Jiang, D., dan Burns, K. E. A.. 2013. A Survey of the attitudes and perceptions of multidisciplinary team members towards family presence at bedside rounds in the intensive care unit. Elsevier. 30, 13-21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2013.06>

Setyaningsih F. D., Makmuroch, dan Andayani T. R.. 2012. Hubungan Antara Dukungan Emosional Keluarga dan Resiliensi dengan Kecemasan Menghadapi Kemoterapi pada Pasien Kanker di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Widiati dan Ernawati - 2017 - Hubungan Dukungan Perawat Dan Dukungan Keluarga De.pdf, n.d.

Yousefi, H., dan Abedi, H. A. (2011). Spiritual care in hospitalized patients. Iranian journal of nursing and midwifery research, 16(1), 125–132.