

## Identifikasi Peran Keluarga dalam Perawatan Pasien Kritis di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin

Ahmad Rifqi, Ifa Hafifah, Hasby Pri Choiruna

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Jl. A.Yani KM. 36 Banjarbaru, 70714

Email Koresponden: [rifqyachmad42@gmail.com](mailto:rifqyachmad42@gmail.com)

### ABSTRAK

Pasien yang dirawat di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) mengalami keadaan gawat yang mengancam kehidupan. Pasien ICU memiliki kebutuhan-kebutuhan selama dirawat di ICU, agar kebutuhan pasien tetap terpenuhi maka pasien memerlukan dukungan orang lain selama proses penyembuhannya. Salah satu dukungan yang paling penting adalah dari keluarga. Peran keluarga dalam hospitalisasi merupakan perawatan anggota keluarga yang sangat mempengaruhi dalam pencapaian tujuan perawatan anggota keluarga. Peran keluarga dalam lingkungan kritis yaitu: 1) *active presence*, 2) *protector*, 3) *facilitator*, 4) *historian*, 5) *coaching*. Untuk mengetahui peran keluarga pada pasien kritis di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin. Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Teknik *consecutive sampling* digunakan untuk mendapatkan 80 sampel (keluarga pasien kritis) di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin. Penelitian dilakukan dari Desember 2019 - Januari 2020 menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian ini menunjukkan peran keluarga dalam perawatan pasien kritis berada dalam kategori baik (83,8%). Hasil peran *active presence* (87,5%), *protector* (83,8%), *historian* (81,2%), dan *coaching* (97,5%) berada dalam kategori baik, sedangkan peran *facilitator* (53,8%) berada dalam kategori cukup. Peran keluarga selama perawatan pasien kritis di ICU sangatlah penting dilakukan keluarga sesuai dengan kemampuan. Keluarga sangat diperlukan untuk pasien yang sedang mengalami hospitalisasi.

**Kata kunci:** ICU, pasien kritis, peran keluarga

### ABSTRACT

*Patients that treated in the ICU (Intensive Care Unit) have experience life-threatening emergencies. ICU patients have needs while being treated at the ICU, in order to the patient's needs still being fulfilled, so the patient needs the support of others during the healing process. One of the most important supports is from the family. The role of the family in hospitalization is the care of family members that greatly influences the achievement of the goals of caring for family members. The role of the family in a critical environment are: 1) active presence, 2) protector, 3) facilitator, 4) historian, 5) coaching. The aim of this study is to find out the role of the family in critical patients in the ICU room of Ulin Hospital Banjarmasin. This study using a descriptive study. The consecutive sampling technique used to get 80 samples (families of critical patients) in the ICU Ulin Hospital Banjarmasin on December 2019-January 2020 and used questionnaire. Data analysis uses distribution frequency and percentage. The results of this study indicate the role of families in the care of critical patients is in the good category (83.8%). The results of the role of active presence (87.5%), protector (83.8%), historian (81.2%), and coaching (97.5%) are in the good category, while the role of facilitator (53.8%) is in the category enough. The family role during the care of critical patients in the ICU is very important for families to do according to their abilities. Family is very necessary for patients who are undergoing hospitalization.*

**Keywords:** critical patient, family role, ICU

**Cite this as:** Rifqi A, Hafifah I, Choiruna HP. Identifikasi Peran Keluarga dalam Perawatan Pasien Kritis di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin. Nerspedia 2021;3(1):86 - 91

### PENDAHULUAN

Pasien kritis merupakan kondisi dimana penyakit yang dialaminya mampu memberikan ancaman terhadap kehidupannya. Keadaan pasien dengan penyakit kritis menempatkan pasien dalam

keadaan mendekati kematian atau menjelang sakaratul maut. (1). Selama menjalani perawatan di ICU, pasien tentunya memiliki kebutuhan diantaranya kenyamanan fisik, rasa aman, dukungan emosi, informasi, kebebasan pribadi, pengambilan keputusan, kebutuhan untuk dianggap sebagai seorang

yang unik dan kebutuhan untuk melibatkan orang terdekat (keluarga dan teman) (2).

Peran keluarga sangat penting untuk pasien dengan kondisi kritis yang sedang mengalami hospitalisasi untuk tercapainya terapi yang dijalani pasien. Dalam hal ini, keluarga berperan sebagai 1) *active presence*, 2) *protector*, 3) *facilitator*, 4) *historian*, 5) *coaching* (3). Beraneka ragam peran keluarga yang bisa dilakukan pada setiap tahapannya dan disesuaikan dengan kesehatan pasien, jenis penyakit, tingkat perhatian dan keikutsertaan keluarga ketika pasien tidak mampu mengambil sebuah keputusan. (4).

Berdasarkan *statement* yang sudah dipaparkan, peneliti terdorong untuk melakukan riset tentang gambaran peran keluarga pada pasien kritis yang menjalani perawatan di ICU dengan tujuan agar perawat bisa memberikan fasilitas untuk keluarga dan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran keluarga pada pasien kritis di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah penelitian deskriptif, sampel dipilih dengan *nnprobability sampling technique* dengan jenis *consecutive sampling*. Kriteria sampel yang bisa dijadikan responden yaitu: 1) anggota keluarga yang setuju terlibat dalam penelitian, 2) anggota inti keluarga (suami/istri, ayah/ibu, anak, saudara), 3) anggota keluarga yang paling lama mendampingi pasien di Rumah Sakit, 4) berusia >18 tahun, 5) minimal sudah mendampingi pasien selama 24 jam, 6) keluarga dalam keadaan *compos mentis*, dengan kriteria eksklusi yaitu keluarga tidak menyelesaikan pengisian kuesioner.

Didapatkan sebanyak 80 responden yang merupakan keluarga pasien yang sedang dirawat di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin. Pengambilan data dilakukan dari tanggal 6 Desember - 23 Januari 2020. Penelitian menggunakan lembar kuesioner sebagai instrumen. Uji etika penelitian sudah dilakukan komisi etik penelitian FK Universitas Lambung Mangkurat dan dinyatakan laik etik dengan nomor 270/XII-Reg Riset/RSU/19.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan rata-rata usia responden adalah 35,98 tahun dengan responden termuda berusia 20 tahun dan tertua berusia 58 tahun. Dalam penelitian Tiara Endah Anggani menjelaskan usia keluarga pasien kritis 20 tahun yang termuda dan 50 tahun yang tertua dengan rentang tertinggi di usia 20 - 40 tahun. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Ifa Hafifah dan Noor Fitrihyah yang menyatakan usia keluarga pasien kritis dalam rentang usia 39 - 63 tahun. Pada penelitian Azoulay, rentang usia keluarga yang merawat pasien kritis 35 - 60 tahun. Dalam Tri Peni, rentang usia terbanyak yaitu sebesar 53,3% adalah berusia 20 - 31 tahun (5,6,7).

Hasil penelitian menggambarkan status keluarga responden lebih dominan sebagai suami/istri dan anak dengan jumlah 18 responden dan 52 responden. Hasil ini didukung oleh Tiara Endah Anggani yang bertempat di IRI RSUP Dr. Sadjito Yogyakarta, menyatakan bahwa hubungan suami/istri merupakan terbanyak dengan jumlah 12 dan penelitian Tri Peni menyatakan bahwa hubungan anak merupakan terbanyak dengan jumlah 10 (5,8).

Jenis kelamin yang lebih dominan pada penelitian ini adalah perempuan sebanyak 41 responden dengan persentase (51,3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian McAdam yang menyatakan responden terbanyak adalah perempuan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian ifa hafifah dan Noor Fitrihyah yang menyatakan jenis kelamin perempuan lebih banyak. Pada penelitian Tri Peni menyatakan laki-laki menjadi jenis kelamin paling banyak yaitu berjumlah 17 responden. Menurut Agustina dan Dewi pria kurang memiliki kecenderungan peduli saat merawat pasien, akan tetapi di Indonesia mempunyai budaya jika pasangan yang harus bertanggung jawab karena memiliki rasa kekeluargaan yang erat, maka mereka harus merawat pasangan mereka (3,6,8,9).

Pendidikan sebagian keluarga pasien memiliki pendidikan tertinggi Perguruan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Status Keluarga, Jenis Kelamin, dan pendidikan.

| Karakteristik Responden           | n  | %    |
|-----------------------------------|----|------|
| <b>Status Keluarga</b>            |    |      |
| Suami/Istri                       | 18 | 22.5 |
| Ayah/Ibu                          | 1  | 1.3  |
| Anak                              | 52 | 65.0 |
| Saudara                           | 9  | 11.2 |
| <b>Jenis Kelamin</b>              |    |      |
| Laki-laki                         | 39 | 48,7 |
| Perempuan                         | 41 | 51,3 |
| <b>Pendidikan</b>                 |    |      |
| SD/Sederajat                      | 1  | 1,3  |
| SMP/Sederajat                     | 3  | 3,7  |
| SMA/Sederajat                     | 37 | 46,3 |
| Perguruan Tinggi (D2, D3, S1, S2) | 39 | 48,7 |
| Total                             | 80 | 100% |

Tinggi sebanyak 39 responden dengan persentase (48,7%). Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Ifa Hafifah dan Noor Fitriyah yang mengatakan responden dominan berpendidikan tingkat dasar. Pada penelitian Tri peni menyatakan bahwa tingkat pendidikan terbanyak yaitu SLTA/SMA sederajat dengan jumlah 12 (6). Kurangnya informasi yang didapatkan dipengaruhi oleh pendidikan yang rendah sehingga mengakibatkan seseorang mudah mengalami stress. Ketika keluarga mendapatkan informasi yang jelas, maka keluarga mampu membuat keputusan dengan tenang dan tepat. Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah mudah merasa cemas dan stress karena informasi yang didapat tidak banyak. Kemampuan berfikir realistis dan memahami informasi juga dalam menyelesaikan permasalahan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan (10).

#### Peran Keluarga dalam Perawatan Pasien Kritis

Peran keluarga dapat dilihat pada tabel 2 sebagai *active presence* dalam kategori baik dengan presentase 87,5%. Hasilnya keluarga

selalu mengunjungi pasien sesuai jam kunjungan dan cuma dua orang yang diperbolehkan mengunjungi pasien secara bergantian. Keluarga dapat mengunjungi diluar jam kunjung apabila izin kepada perawat yang bertugas. Hasil tersebut sesuai dengan peraturan yang ada di ruang ICU RSUD Ulin. Tiara Endah Anggani dalam penelitiannya menjelaskan selama proses observasi tenaga kesehatan IRI RSUP Dr. Sardjito memperbolehkan keluarga masuk diluar jam kunjung apabila kondisi pasien memburuk atau keluarga ingin mendoakan pasien. Perawat akan memanggil keluarga yang sedang menunggu pasien di ruang tunggu untuk memberikan dukungan kepada pasien (5).

Peran keluarga sebagai *protector* dalam kategori baik dengan presentase 83,8%. Hasilnya keluarga selalu menanyakan perkembangan kondisi pasien kepada tenaga kesehatan. Keluarga juga bertanya apabila kurang mengerti tentang hal-hal yang berkaitan dengan pasien dan keluarga meminta izin kepada tenaga kesehatan apabila pasien meminta mereka untuk melakukan suatu hal.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan 5 Peran Keluarga

| <b>Peran Keluarga</b>         | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------|----------|----------|
| <b><i>Active Presence</i></b> |          |          |
| Baik                          | 70       | 87,5     |
| Cukup                         | 10       | 12,5     |
| Kurang                        | 0        | 0,0      |
| <b><i>Protector</i></b>       |          |          |
| Baik                          | 67       | 83,8     |
| Cukup                         | 10       | 12,5     |
| Kurang                        | 3        | 3,7      |
| <b><i>Facilitator</i></b>     |          |          |
| Baik                          | 29       | 36,2     |
| Cukup                         | 43       | 53,8     |
| <b><i>Historian</i></b>       |          |          |
| Baik                          | 65       | 81,2     |
| Cukup                         | 15       | 18,8     |
| <b><i>Coaching</i></b>        |          |          |
| Baik                          | 78       | 97,5     |
| Cukup                         | 2        | 2,5      |
| Total                         | 80       | 100,0    |

Hasil penelitian tersebut didukung oleh teori dan penelitian dari Andarmoyo, Obringer *et al*, dan Khalaila bahwa mencari pengetahuan dan informasi mengenai pasien merupakan sebuah strategi koping keluarga untuk menambah rasa kontrol keluarga terhadap situasi krisis dan mengurangi perasaan takut keluarga terhadap stressor yang sedang dihadapi sehingga kebutuhan keluarga terhadap informasi cukup tinggi. Keluarga menyatakan ingin mendapatkan informasi dari dua professional kesehatan yaitu dokter dan perawat. Keluarga ingin menerima informasi dari dokter mengenai kondisi pasien, prognosisnya, dan treatment yang tepat untuk pasien sebanyak sekali sehari, sedangkan dari perawat, keluarga ingin mendapatkan informasi mengenai treatment pasien sehari-hari, alasan dilakukannya treatment tertentu, dan informasi mengenai ruangan ICU, seperti peralatan dan peraturan-peraturan yang ada di ICU, apa yang dapat keluarga lakukan disisi pasien serta kemungkinan rencana pasien dipindahkan (11,12,13).

Peran keluarga sebagai *facilitator* dalam kategori cukup dengan jumlah 53,8%. keluarga lebih banyak terlibat dalam proses pengambilan keputusan dan juga membantu menyampaikan keinginan/keluhan dari pasien. Hasil ini sejalan dengan yang dijelaskan pada penelitian McAdam *et al*

peran keluarga sebagai fasilitator meliputi proses penerjemahan, penjelasan, dan interpretasi informasi. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Tiara Endah Anggani bahwa keluarga tidak pernah mengartikan isyarat/bahasa tubuh pasien kepada tenaga kesehatan karena tenaga kesehatan tidak pernah menanyakan hal tersebut. Hal ini dapat terjadi karena di dalam ruang IRI sudah terdapat poster bergambar yang berisi arti bahasa tubuh yang biasa digunakan pasien untuk berkomunikasi (3,5).

Peran keluarga sebagai *historian* dalam kategori baik dengan jumlah 81,2%. Hasilnya keluarga sebagai *historian* telah memberikan informasi secara rinci kepada dokter/perawat yang bertugas. Keluarga akan memberikan informasi apabila dokter/perawat bertanya terlebih dahulu kepada keluarga sehingga keluarga hanya menjawab sesuai dengan pertanyaan yang diajukan oleh dokter/perawat. peran keluarga sebagai penyedia informasi meliputi memberikan informasi kepada tenaga kesehatan mengenai status kesehatan pasien dan riwayat kesehatan pasien. Peran keluarga sebagai penyedia informasi bagi tenaga kesehatan berguna dalam menentukan keputusan terapi dan keputusan *end-of-life* karena keluarga yang mengetahui

riwayat kesehatan dan keinginan medis pasien (3,14).

Peran keluarga sebagai *coaching* dalam kategori baik dengan jumlah 97,5%. Hasilnya keluarga telah memberikan dukungan dengan membacakan doa, memberikan sentuhan, memegang tangan/anggota tubuh lain pasien, dan memberikan kata-kata motivasi kepada pasien. Dukungan tersebut lebih sering dilakukan saat kondisi pasien memburuk. Menurut penelitian Sasono Mardiono dukungan keluarga dalam sikap dan tindakan adalah keluarga dapat memberikan respon yang positif dan sangat mendukung atas tindakan dan pengobatan yang akan dilakukan pada pasien sehingga mempermudah dan tidak menghambat pengobatan pada pasien. Serta keluarga dapat mematuhi aturan tata tertib di ruang ICU demi kelancaran pengobatan dan kesembuhan bagi pasien (15).

## PENUTUP

Peran keluarga dalam perawatan pasien kritis di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin berada dalam kategori baik sebanyak 67 responden (83,8%). Peran keluarga berdasarkan *active presence*, *protector*, *historian*, *coaching* mayoritas baik, dan berdasarkan *facilitator* mayoritas cukup. Untuk responden/keluarga disarankan agar mempertahankan perannya terhadap perawatan pasien kritis di ruang ICU agar pasien mendapatkan dukungan dan semangat untuk sembuh, juga lebih terlibat dalam pengambilan keputusan mengenai tindakan perawatan pasien. Rumah Sakit dapat mempertahankan standar operasional prosedur di ICU sehingga keluarga mampu berperan dalam perawatan pasien. Penelitian selanjutnya diharapkan bisa melakukan penelitian tentang intervensi untuk meningkatkan peran keluarga fasilitator karena hasil dari peran fasilitator masih dalam kategori cukup.

## KEPUSTAKAAN

1. Jevon, P., & Ewens, B. 2009. *Pemantauan Pasien Kritis Edisi Kedua*. Jakarta: Erlangga Medical.
2. Aro, I., A, P., & K, V.-J. 2012. Needs of Adult Patients in Intensive Care

Units of Estonian Hospitals: a questionnaire survey. *Journal of Critical Nursing*.

3. McAdam, J., S, A., & K. A, P. 2008. Unrecognized Contributions of Families in The Intensive Care Unit. *Intensive Care Med*.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. (26 Maret 2008). *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
5. Anggani, T. E. 2015. Peran Keluarga Dalam Perawatan Pasien Kritis Di Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
6. Hafifah, I., & Fithriyah, N. 2018. Pengalaman keluarga Dalam Pengambilan Keputusan Pada Pasien Kritis Di Ruang Intensif Care Unit (ICU) RSUD Ulin Banjarmasin. *Dunia Keperawatan*, Vol 6 No 1.
7. Azoulay, E., Pochard, S., Chevret, C., Arich, F., Brivet, F., Brun, et al. 2003. Family Participation in Care to Critically Ill: Opinions of Families and Staff. *Intensive Care Medicine*.
8. Peni, T. 2014. Kecemasan Keluarga Pasien Ruang ICU Rumah Sakit Daerah Sidoarjo. *Journal Ilmiah Kesehatan Politeknik kesehatan Majapahit*.
9. Agustina, K., & Dewi, T. K. 2013. Strategi Coping pada Family Caregiver Pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisa. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, Vol 2 No 3.
10. Pamungkas, G. 2011. *Konsep Dasar Kecemasan*. Jakarta: Salemba Medika.
11. Andarmoyo, S. 2012. *Keperawatan Keluarga; Konsep Teori, Proses, dan Praktik Keperawatan*. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Graha Ilmu. Yogyakarta.
12. Obringer, K., C. Hilgenberg, dan K. Booker. 2012. Needs of Adult Family Members of Intensive Care Unit

- Patients. *Journal of Clinical Nursing* 21:1651-165.
13. Khalaila, R. 2013. Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing* 69(5): 1172–1182.
  14. Grossbach, I., S. Stanberg, dan L. Chlan. 2011. Promoting effective communication for patients receiving mechanical ventilation. *Critical Care Nurse* 31(3): 46-61.
  15. Mardiono, S. 2018. Tingkat Kecemasan Keluarga Terhadap Perubahan Status Kesehatan Pada Pasien Kritis Di Ruang Rawat Inap Intensif Care Unit (ICU) Rumah Sakit Pelabuhan Palembang Tahun 2017. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*. Vol 2.