

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang merupakan salah satu amal usaha Pembina Kesehatan Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah. Rumah sakit tersebut berlokasi di jalan KH. Ahmad Dahlan. No. 20, Gondomanan, Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. Rumah sakit ini termasuk dalam rumah sakit tipe B dan terakreditasi tingkat paripurna.

Fasilitas perawatan intensif yang ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu ICU (Intensive Care Unit) dan IMC (Intermediate Care Unit) yang dapat memberikan pelayanan tertinggi dan tunjangan hidup jangka panjang. Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdiri pada tahun 1989, yang sebelumnya berdempetan dengan kamar bayi. Namun, ruang ICU telah mengalami beberapa renovasi perluasan ruang. Ruang ICU terletak di lantai 1, selatan ruang operasi. Ruang ICU terdapat 6 (enam) *bed* pasien disertai dengan *bed side monitor* yaitu alat yang digunakan untuk memantau tekanan darah, pernapasan, suhu, saturasi oksigen, dan gambaran gelombang jantung) di samping *bed* pasien. Di dalamnya juga dilengkapi dengan 6 (enam) buah ventilator sebagai alat bantu nafas mekanik. Jumlah perawat yang bertugas di ICU sebanyak 18 orang.

Rata-rata dari pasien mengalami *Length of Stay* di ICU selama 3-7 hari. sesuai dengan peraturan rumah sakit yang berlaku peroktober 2018, selama keluarga menunggu pasien di ICU, diberikan izin jam kunjung ke pasien selama 1 jam setiap harinya kecuali hari libur atau keadaan kritis pasien yang membutuhkan pendampingan keluarga.

2. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 4 (empat) orang yang sesuai dengan kriteria inklusi dengan karakteristik masing-masing partisipan sebagai berikut :

1. Partisipan pertama dengan kode partisipan P1 berinisial Ny. DN adalah seorang perempuan berusia 50 tahun yang berdomisili di Kretek, Bantul, bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hubungan partisipan dengan pasien adalah sebagai istri yang sudah menunggu pasien selama 4 (empat) hari di ICU.
2. Partisipan kedua dengan kode partisipan P2 berinisial Ny. DM adalah seorang perempuan berusia 46 tahun yang berdomisili Temanggung, bekerja sebagai pegawai swasta. Hubungan partisipan dengan pasien adalah sebagai Ibu yang sudah menunggu pasien selama 3 (tiga) hari di ICU.
3. Partisiapan ketiga dengan kode partisipan berinisial Ny. TW adalah seorang perempuan berusia 46 tahun yang berdomisili di Panjatan, Kulon Progo, bekerja sebagai guru. Hubungan partisipan

dengan klien adalah sebagai Ibu yang sudah menemani pasien selama 5 (lima) hari di ICU.

4. Partisipan keempat dengan kode partisipan P4 berinisial Tn. GP adalah seorang laki-laki berusia 32 tahun yang berdomisili di Sleman, bekerja sebagai pegawai swasta. Hubungan partisipan dengan pasien adalah sebagai anak yang sudah menunggu pasien selama 14 hari di ICU.

Karakteristik	Jumlah	Presentasi
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 9. 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.

3. Peran Keluarga dalam Hospitalisasi Pasien di ICU

Hasil penelitian didapat dari wawancara kepada keluarga pasien yang menunggu di ICU dan perawat ICU serta observasi selama jam kunjung pasien. Dari data yang didapatkan akan dikelompokkan menjadi beberapa tema, diantaranya :

A. Tema 1 : Membina Hubungan Emosional dengan Pasien

Kategori	Sub Tema	Tema
Memberikan perhatian pada pasien	Menghiraikan pasien	Membina hubungan emosional dengan pasien
Memberikan semangat		
Menceritakan hal yang dilalui dan disukai pasien	Menghibur pasien	
Membuat pasien tenang		

Tabel 10. Tema 1: Hubungan Emosional dengan Pasien

Peran keluarga yang pertama adalah membina hubungan emosional dengan pasien. hasil wawancara menunjukkan bahwa membina hubungan emosional dengan pasien diantaranya dengan menghiraikan pasien dan menghibur pasien. keluarga menghiraikan pasien dengan cara memberikan perhatian penuh pada pasien dan tentunya memberikan semangat pada pasien sebagai *support* yang diberikan untuk kesembuhan pasien. hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan:

“.....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.” (P1)

“yaa memberikan kekuatan si pasien itu tadi, ngasih semangatt, bahwa dia itu ngga sendiri.” (P2)

Selain itu, upaya keluarga dalam membina hubungan emosional dengan pasien dengan menghibur pasien. Keluarga membantu pasien agar tidak merasa jenuh selama di rawat di ICU dengan cara menceritakan hal-hal yang pernah dilalui pasien dan hal-hal yang membuat pasien bahagia. Seperti yang dikatakan partisipan saat wawancara sebagai berikut:

“yaa biasanya kalo masuk suka diceritain tentang cucunya gimana, dikasih lihat video-video cucunya, biar ibuk nggak jenuh, biar ibuk seneng.” (P4)

“....apalagi anaknya kan sekarang kelas 12 SMA menjelang ujian, jadi saya sama sekali tidak eee menyentuh hal-hal yang kaitannya dengan ujian supaya hatinya itu biar lebih tenang.” (P3)

B. Tema 2: Memberikan dukungan fisik kepada pasien

Kategori	Sub Tema	Tema
Keluarga memberi izin atas tindakan yang dilakukan pasien	Keluarga sebagai pemberi keputusan	Memberikan dukungan fisik kepada pasien
Meminta persetujuan keluarga atas tindakan yang diberikan kepada pasien		
Keluarga menandatangani tindakan perawatan pasien	Kedekatan keluarga dengan pasien	
Keluarga selalu hadir di dekat pasien		
Keluarga selalu ada jika dibutuhkan		
Keluarga mengoptimalkan jam kunjung untuk dampingi pasien		
Keluarga menemani pasien		

Kategori	Sub Tema	Tema
Keluarga membuatkan minuman yang disukai pasien.	Upaya keluarga memenuhi kebutuhan pangan pasien	Memberikan dukungan fisik kepada pasien
Keluarga menyediakan makanan atau minuma untuk pasien		
Keluarga memegang tangan pasien	Keluarga memberikan sentuhan kepada pasien	

Tabel 11. Tema 2: memberikan dukungan fisik kepada pasien

Memberikan dukungan fisik juga dilakukan oleh keluarga selama hospitalisasi pasien di ICU. Kedekatan keluarga dengan pasien menandakan bahwa keluarga selalu hadir di dekat pasien. Dengan kehadiran keluarga di dekat pasien, merupakan bentuk dari keberadaan keluarga untuk ada setiap saat jika pasien atau tenaga kesehatan membutuhkannya. Keluarga juga mengoptimalkan waktu yang diberikan oleh rumah sakit untuk mengunjungi pasien yang di rawat di ICU dengan benar. Hal tersebut di dukung dengan pernyataan partisipan:

“Sudah empat hari saya tidak pulang karena menunggu bapak.” (P1)

“.....bahwa ada mama di sini, dia nggak sendiri, kita ada di sini, duduk di sini gitu.” (P2)

“Saya ingin mengoptimalkan waktu satu jam itu untuk mendampingi anak saya.”(P3)

Selama hospitalisasi di ICU, pasien membutuhkan perawatan yang intensive. Tenaga kesehatan, khususnya perawat

akan menginformasikan perawatan yang diberikan pada pasien seperti operasi, cuci darah, dan lain sebagainya. Keluarga dapat membantu perawatan pasien dengan memutuskan atau menyetujui perawatan yang diberikan pada pasien. hal ini dapat diselaraskan dengan pernyataan partisipan:

“...tapi sebelum melakukan tindakan petugas kesehatan itu sebetulnya minta persetujuan terus menjelaskan kalo keluarga belum jelas.” (P1)

“.....awalnya kan tindakan-tindakan operasi kan sudah saya tandatangani semua kan....” (P2)

“...juga nanti kalo ada minta perizinan yang kayak kemarin itu harus lewat operasi, cuci darah, jadinya saya nunggu di sini.”(P4)

Keluarga juga berupaya untuk memperhatikan nutrisi pasien selama perawatan di ICU. Dengan izin tenaga kesehatan yang bertugas, keluarga mencoba untuk menyiapkan makanan atau minuman yang disukai pasien dan mencoba menyuapinya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan saat wawancara sebagai berikut:

“...itu dibuatkan jus, tapi macam-macam itu. Jus buah alhamdulillah, satu gelas itu nanti diberikan....” (P3)

“...Kalo air hangat gitu anu, saya menyuapinya beberapa kali, Cuma sedikit-sedikit juga takut e. (P3)

Hal yang pasti dilakukan oleh keluarga saat mengunjungi pasien, terutama bila pasien masih belum meningkat kesadarannya

adalah dengan menyentuh pasien. Sesuai dengan ungkapan salah satu partisipan sebagai berikut:

“...Ketika kita pegang tangannya atau misalkan menyentuh itu kan kayak ada energi positif yang tersalurkan.” (P3)

C. Menjadi mitra informasi dengan tenaga kesehatan, keluarga, dan pasien.

Kategori	Sub Tema	Tema
Keluarga melaporkan kondisi pasien kepada tenaga kesehatan	Keluarga sebagai sumber informasi	Menjadi mitra informasi tenaga kesehatan
Keluarga memberi tahu riwayat obat-obatan pasien		
Keluarga menerima penjelasan dari perawat tentang kondisi pasien	Upaya keluarga mengetahui kondisi pasien	
Keluarga menerima penjelasan tentang tindakan yang diberikan pada pasien		
Keluarga bertanya kepada perawat tentang kondisi pasien		
Keluarga bertanya pada dokter tentang tindakan yang diberikan pada pasien		
Keluarga konsultasi pada dokter tentang perkembangan pasien	Upaya keluarga berkomunikasi dengan pasien	
Keluarga memanggil nama pasien saat jam jenguk		
Keluarga berkomunikasi dengan pasien melalui tulisan pasien		

Tabel 12. Tema 3: Keluarga menjadi mitra informasi dengan tenaga kesehatan, keluarga, dan pasien.

Sesuai dengan tabel tersebut telah didapatkan informasi dari hasil wawancara mendalam partisipan tentang peran keluarga selama pasien di rawat di ICU yang menyatakan bahwa keluarga menjadi mitra informasi dengan tenaga kesehatan, keluarga, dan pasien. salah satu hal terpenting yang dapat dilakukan keluarga adalah menjadi sumber informasi bagi tenaga kesehatan karena tenaga kesehatan terhalang oleh kondisi pasien tidak dapat menggali informasi kepada pasien secara langsung. Informasi yang diberikan pada tenaga kesehatan oleh keluarga biasanya terkait riwayat penyakit sebelumnya, riwayat pengobatan yang pernah dijalani pasien sebelumnya, dan lain sebagainya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh partisipan sebagai berikut :

“Bisa melihat kondisi pasien, kita sudah tenang, oh kondisinya seperti ini, kalo ada apa-apa tinggal lapor sama petugas...” (P1)

“...misalkan ibu kan punya riwayat obat-obatan kan, di sini nggak tau, kitanya tau, jadi saling tukar-menukar informasi...” (P4)

Selain itu, terdapat partisipan yang mengatakan bahwa keluarga juga berupaya untuk mengetahui kondisi dan perkembangan pasien selama dirawat di ICU. Keluarga berusaha aktif bertanya tentang kondisi pasien. Keluarga menggali informasi tentang pasien kepada perawat yang berjaga, dan terkadang kepada dokter yang bertanggung jawab saat visitasi pasien pada jam

kunjung di sore hari. Hal tersebut selaras dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Waktu jam besuk tiba, saya ke petugas yang disitu saya tanya, Bu, bagaimana kondisi pasien atas nama ini?...” (P1)

“... tanya ke dokter jaga gitu mbak, , jadi bagaimana sejauh ini perkembangannya...” (P2)

“Kalo setiap jam besuk itu pasti tanya, harus aktif tanya keperawatnya.” (P4)

“...pas lagi visit dokter ya tanya ke dokter, karna gimana pun kita harus tau riwayatnya, kondisinya bagaimana, seperti apa.” (P4)

Keluarga pasien juga berusaha berkomunikasi dengan pasien walaupun pasien belum sadar. Partisipan yakin bahwa pasien akan tetap mendengar saat diajak berbicara walaupun dalam keadaan tidak sadar. Terdapat juga upaya keluarga untuk dapat berkomunikasi pada pasien dengan menuliskannya pada sebuah buku sehingga memudahkan keluarga dan pasien untuk berinteraksi. Hal ini selaras dengan pernyataan yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“kemarin saya pas masuk (batuk), saya panggil-panggil namanya, biar bangun.” (P2)

“Iyaa, biasanyaa kan anak saya nulis, pingin ketemu ibu atau Ibu saya di mana begitu...” (P3)

D. Tema 4: Keluarga Menunjang Sarana-Prasarana Pasien

Kategori	Sub Tema	Tema
Keluarga mengurus asuransi pasien	Keluarga mengatur jaminan pelayanan kesehatan pasien	Keluarga menunjang sarana-prasarana pasien
Keluarga mengurus administrasi pasien		
Keluarga membelikan peralatan mandi pasien	Keluarga membelikan kebutuhan perlengkapan pasien	
Keluarga memberlikan tisu untuk pasien		

Tabel 13. Tema 4: Keluarga menunjang sarana-prasarana pasien

Peran keluarga yang keempat 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 eliminasi, dan lain sebagainya. Hal ini selaras dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

“...Iyaa bapaknya ngurus jasa raharja...” (P2)

“.....biar yang karna yang berkaitan langsung dengan bpjs kan saya, jadi ya yang ngurus di sini saya, bapaknya yang cari surat yang jauh-jauh misalnya ke wates.” (P3)

“...paling yaa Cuma membantu, misal anak saya minta ambilkan tisu..” (P3)

“....kemudian untuk secara teknisnya dan administrasi juga keluarga, BPJS juga keluarga....” (P4)

E. Tema 5: Keluarga memenuhi kebutuhan spiritual pasien

Kategori	Sub Tema	Tema Besar
Keluarga mendoakan pasien	Keluarga memberikan dukungan spiritual	Keluarga memenuhi kebutuhan spiritual pasien
Keluarga mengajarkan pasien agar berserah diri pada Allah		
Keluarga memberikan kekuatan doa		

Tabel 14. Tema 5: keluarga memenuhi kebutuhan spiritual pasien

Sesuai dengan tabel tersebut telah didapatkan informasi dari hasil wawancara mendalam partisipan bahwa peran keluarga yang kelima adalah keluarga berusaha memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Peran ini merupakan peran yang pasti dilakukan oleh keluarga pada saat mengunjungi pasien saat di rawat di ICU. Partisipan mengatakan bahwa terus mendoakan pasien, membisikkan dan mengajak pasien berdzikir, dibantu dengan rohaniawan yang sering berkunjung juga pada saat jam besuk pasien. Partisipan juga mengatakan bahwa banyak juga dari keluarga atau kerabat yang berkunjung ke ICU untuk mendoakan pasien agar segera membaik kondisi kesehatannya. Tak lupa keluarga mengajak pasien untuk berserah diri pada Allah. Hal ini sesuai

dengan pernyataan partisipan saat dilakukan wawancara sebagai berikut:

“...kalau sudah ada upaya sudah ada usaha saya bisanya Cuma berdoa meminta sama Allah atas kesembuhan bapaknya...” (P1)

“Berdoa. Kan saya tidur kadang di mushola, terus saya sholat malam mendoakan anak saya.” (P2)

“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.” (P3)

“...terus bacain doa, dzikir, kasih support doa, terus ingetin ibu juga biar lebih inget sama yang nyiptain.....” (P4)

B. Pembahasan

Peran keluarga dalam hospitalisasi pasien di ICU adalah dengan 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 pasien

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa membina hubungan emosional memberikan pengaruh pada pasien ICU. Keluarga membina hubungan emosional dengan pasien dengan cara menghiraukan pasien dan menghibur pasien. Menurut Setyaningsih, Makhmuroch, dan Handayani

(2012) membina hubungan emosional dengan pasien merupakan bentuk ekspresi dari rasa empati, perhatian, dan kasih sayang.

Bina hubungan emosional keluarga merupakan salah satu bentuk dari dukungan sosial yang diberikan kepada individu dari individu yang lain (Setyaningsih et al., 2012). Bina hubungan emosional dengan pasien yang diterapkan oleh partisipan salah satunya dengan menghiraukan atau memberikan perhatian kepada pasien. Perhatian yang tercurah dari partisipan menandakan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan terpercaya antara pemberi dengan penerima perhatian, karena menurut Setyaningsih (2012) pemberi orang tersebut merupakan individu yang berarti seperti anggota keluarga, teman, saudara, tenaga kesehatan, dan sebagainya. 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).

Perasaan cemas yang hadir pada pasien dapat mempengaruhi keadaan psikologis pasien. Perasaan tersebut hadir karena terdapat ancaman ketidakberdayaan, kehilangan fungsi dan harga diri, perasaan terisolasi dan takut mati (Widati dan Ernawati, 2017). Hal ini akan mempengaruhi proses perbaikan kondisi kesehatan pasien apabila tidak diimbangi dengan coping yang adaptif. Tentunya pada pasien kritis membutuhkan perhatian dan

kepedulian terhadap perasaan yang dialaminya. Contohnya dengan keluarga menghibur pasien selama perawatan di ICU. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arafat (2010), keluarga menghibur pasien untuk menyeimbangkan kondisi emosional. Partisipan penelitian ini menghibur pasien dengan menceritakan hal-hal yang disukai dan pernah dilalui pasien, serta tidak memilih topik pembicaraan yang mengarah pada hal-hal yang membuat pasien cemas sehingga dapat membuat pasien tenang.

b. Memberikan dukungan fisik pada pasien

Memberikan dukungan fisik merupakan salah satu peran yang dilakukan keluarga selama hospitalisasi pasien di ICU. 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). Leon dan Knapp dalam Santiago, Lazar, Jiang, dan Burns (2013) berpendapat bahwa dalam sejarahnya, perawat di perawatan kritis berfokus terutama pada individu pasien dan penyakitnya, dan cenderung tidak menganggap keluarga sebagai bagian integral dari perawatan pasien. Oposisi dengan pernyataan Chrisoula dan Dimitris (2018), keluarga pasien baiknya diberikan fleksibilitas akses sehingga dapat berada didekat pasien. Sesuai dengan pernyataan partisipan yaitu selalu ada jika dibutuhkan oleh pasien.

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 Vallejo et al. (2016) kebijakan kunjungan ini dianggap sebagai solusi yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan pasien yang berfokus pada pengurangan kecemasan.

Kebutuhan pasien selama dirawat di ICU adalah mendapatkan perawatan yang optimal. Komunikasi multidisiplin yang terstruktur antara keluarga dengan tenaga kesehatan dengan tujuan pengambilan keputusan bersama juga merupakan salah satu pendekatan untuk meningkatkan kepuasan keluarga dalam partisipasi keluarga dalam pengambilan keputusan dan persepsi keluarga. 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 (Ezoulay, 2014). Hal tersebut juga dapat mempengaruhi kepuasan keluarga dalam keterlibatan perawatan pasien selama di ICU. Tentang seberapa baik tenaga kesehatan bekerja bersama (Huffines, M., Johnson, Naranjo, Lissauer, Fishel, Howes, Pannullo, Ralls,

dan Smith, 2013). Keluarga berhak mengetahui tentang diagnosis, prognosis, serta risiko dan manfaat pengobatan pasien melalui komunikasi efektif agar anggota keluarga dapat berpean 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.

Hampir semua keluarga dalam penelitian ini tidak melakukan penuhi kebutuhan dasar pasien, karena pemenuhan kebutuhan pasien selama di ICU adalah tanggung jawab perawat (Arafat, 2010). Namun terdapat partisipan 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. Terdapat pasien rawat ICU dengan pemberian makan melalui enteral atau parenteral. Lee et al. (2017) mengatakan asupan gizi yang diberikan pun harus sesuai dengan kebutuhan pasien, seperti protein juga mineral, dan apabila pasien kritis tidak mendapatkan energi serta protein yang memadai akan tersajikan keadaan klinis yang buruk seperti peningkatan risiko infeksi, lama ventilasi mekanik, mortalitas, dan morbiditas. Perlu berhati-hati pada pasien juga yang mengalami *overfeeding* yang didefinisikan sebagai pemberian asupan makanan melebihi energi yang sudah ditentukan berdasarkan kebutuhan pasien yang berhubungan dengan komplikasi hiperglikemia, ketidakseimbangan elektrolit, dan lain sebagainya (Lee et al., 2017). Oleh karena itu, rumah sakit menentukan kebijakan bahwa yang bertanggungjawab terhadap pemenuhan nutrisi pasien kritis adalah perawat. Keluarga dapat lebih menjalankan perannya sebagai caregiver ketika pasien sudah pulang ke rumah.

c. Menjadi mitra informasi bagi keluarga, tenaga kesehatan, dan pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan peran keluarga dalam hospitalisasi pasien di ICU salah satunya adalah menjadi mitra informasi bagi keluarga, tenaga kesehatan, dan pasien. Partisipan mengatakan keluarga juga perlu mendapatkan informasi tentang pasien seperti perkembangan pasien atau tentang perawatan yang diberikan pada pasien dan keluarga juga dapat menyampaikan informasi tentang riwayat pasien kepada tenaga kesehatan. Hal tersebut dapat diasumsikan keluarga sebagai fasilitator yang

menerjemahkan, menjelaskan, dan menafsirkan informasi untuk pasien dan juga penyedia layanan kesehatan (Mc Adam, Arai, dan Puntillo, 2008).

Dalam penelitian ini, didapatkan hasil 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 (Gaeeni, 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).

Menurut Munylginya dan Brysiewicz (2014) dan Alsharari (2019) memaparkan informasi merupakan kebutuhan keluarga ketiga tertinggi setelah adanya jaminan harapan yang baik terhadap pasien dan setelah mendapatkan kenyamanannya selama di ICU. Ada kalanya keluarga partisipan menerima informasi buruk tentang kondisi pasien. Hal tersebut yang membuat agitasi dan kecemasan keluarga meningkat. Kemudian partisipan berusaha untuk mencari kebenaran dari informasi yang diterima. Gaeeni (2014) mengatakan bahwa keluarga mencari orang-orang yang dapat jujur, spesialis dibidangnya, dan memiliki hubungan empatik dengan keluarga,

bahkan keluarga menginginkan sumber yang menjanjikan, aman, valid, dan dapat diandalkan ketika dalam kondisi pasien tidak stabil atau kritis.

Upaya yang dilakukan keluarga selama pasien mengalami hospitalisasi di ICU adalah dengan tetap berkomunikasi langsung dengan pasien saat jam kunjung tiba. Partisipan 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, Perier, Mouricou, Gregoire, Bruel, Brochon, Philippart, Max, dan Misset (2014) yaitu melalui menulis dapat mengekspresikan emosi dan perasaan pasien pada keluarga ataupun sebaliknya. Hal tersebut dapat menekan perasaan kehilangan karena tidak adanya pasien dari rutinitas komunikasi dan kegiatan keluarga sehari-hari. dengan demikian, berkomunikasi melalui tulisan berkontribusi dalam meningkatkan emosional dan kesejahteraan antara pasien dan keluarga.

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.

Hasil dari penelitian ini keluarga memenuhi kebutuhan spiritual pasien dengan keluarga memberkan 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 qur'an 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, yaitu untuk mendekatan diri kepada Sang Pencipta, (2) Berdoa, yaitu salah satu bentuk ibadah kepada Sang Pencipta dengan merendahkan diri disertai dengan pengharapan yang begitu besar, (3) Menuntun bacaan al qur'an, yaitu sebagai pedoman menuju jalan kebaikan dan kebenaran agar selama di dunia juga di akhirat, (4) Sholat, yaitu sebagai bentuk doa dari hambaNya kepada Sang Pencipta, dan (5) Istighfar, yaitu upaya untuk memohon ampun atas kesalahan dan menaati perintah serta menjauhi larangan Sang Pencipta. 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, serta membawa harapan yang lebih besar ke dalam kesulitan yang dialami, dengan ini dapat tercipta ketentraman, ketahanan, dan optimisme untuk menjalani hidup.