

Pengalaman Keluarga Selama Proses Pendampingan Pasien di Ruang GICU: Studi Fenomenologi

Dwi Nur Rahmantika Puji Safitri¹, Yanni Trisyani², Aan Nuraeni³, Karolus Yosef Woitila Wangi⁴

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kenedes Malang

²³ Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung

⁴ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tarumanegara Jakarta

Email : ¹dwinurpps@gmail.com, ²yannytris@hotmail.com,

³aannuraeni@unpad.ac.id, oluz_wangi@gmail.com

Kata Kunci

*Fenomenologi,
Intensive Care Unit,
Pengalaman
Keluarga*

Abstrak

Kondisi pasien ICU yang kritis dan tidak stabil membuat perawat lebih fokus pada pasien dibanding keluarga. Selama mendampingi pasien di ICU keluarga menghadapi masa yang sulit akibat lingkungan yang asing, peraturan yang ketat, tekanan emosional, dan perubahan kehidupan sehari-hari adalah beberapa faktor yang menyebabkan keluarga mengalami masalah psikologis maupun fisiologis. Terbatasnya studi terkait pengalaman keluarga membuat tenaga kesehatan kurang memiliki gambaran akan kondisi dan kebutuhan keluarga. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan dan memahami pengalaman keluarga selama mendampingi perawatan pasien di ruang ICU. Metode penelitian menggunakan kualitatif digunakan untuk menggali pengalaman keluarga dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan indepth dan open-ended interview dan dianalisa menggunakan metode colaizi. Didapatkan 4 tema pengalaman keluarga diantaranya: Takut tidak dapat bertemu pasien lagi, Kasihan melihat pasien terpasang banyak alat, Meninggalkan rutinitas untuk menemani pasien, Menggantungkan harapan pada Tuhan. Mendampingi pasien di ICU membuat keluarga menghadapi berbagai macam situasi yang sulit. Koping positif, dukungan psikososial dari tenaga kesehatan dan teman membuat keluarga kuat melewati kesulitan selama menemani pasien di ICU. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawatan tidak hanya diberikan bagi pasien tetapi juga untuk keluarga pasien.

Family Experience During Patient Assistance Process in General Intensive Care Unit : Phenomenology Study

Key Words:

*Phenomenology,
Intensive Care Unit,
Family Experience*

Abstract

During assisting Intensive Care Unit patients, the family faces a strange environment, strict regulations, emotional tension, and daily life changes that made they experiencing psychological and physiological problems. The Objective of this research is to describe and understand the family's experience during assisting patient in the Intensive Care Unit. A phenomenological approach was used to explore family's experience. In-depth, open-ended interviews were conducted and analyzed using Colaizi methods. 4 themes were gained: fear of unable to meet the patient again; pity to see patients attached medical equipment; leave the routine activities to accompany the patient; rely on hopes to God. Assisting the patient in the Intensive Care Unit makes the family facing a variety of difficult situations. Adaptive coping and psychosocial support from health care staff and friends create a strong family to pass the hardships during accompanying the patients in the Intensive Care Unit.

1. PENDAHULUAN

Perawatan *Intensive Care Unit* (ICU) adalah perawatan yang dapat menimbulkan perasaan stres, cemas, takut tidak hanya pada pasien tetapi juga pada keluarga pasien. Lingkungan yang asing, peraturan ruang intensif, perubahan status emosi, dan perubahan aktivitas harian adalah beberapa faktor penyebab stres pada keluarga pasien ICU (Farhan, 2014). Keluarga tidak dapat dipisahkan dari proses perawatan ICU, dimana pada lingkup perawatan kritis keluarga memiliki peran *active presence, protector, facilitator, historian dan coaching* (McAdam, 2008). Selain itu keterlibatan keluarga dapat menurunkan *Length Of Stay* (LOS) pasien 3,2 – 5,3 hari dan mengurangi resiko perawatan ulang (O'Brien K, Bracht M, Macdonell K, et al, 2013). Penurunan kemampuan mengambil keputusan dari pasien membuat dokter sering meminta keluarga mengambil alih pengambilan keputusan (Huffines et al., 2013).

Berdasarkan pengalaman peneliti selama dinas diruang ICU, keluarga menghadapi berbagai situasi dan kondisi sulit seperti kaget dan takut saat mendapat panggilan dari ruang ICU, takut dengan peralatan yang ada di ruang ICU, perasaan ketidakpastian akan kondisi pasien, dan lain sebagainya. Kecemasan, depresi, dan stres yang dialami keluarga muncul sejak hari pertama perawatan di ICU (Azoulay, Chaize, & Kentish-Barnes, 2014; McAdam JL, Dracup KA, White DB, Fontaine DK, 2010; Płaszewska-żywko & Gazda, 2012; Turner-Cobb et al., 2016). Ketatnya peraturan kunjungan, komunikasi yang kurang dari tim ICU, kurangnya informasi medis yang komprehensif terkait kondisi pasien dan ketidakstabilan kondisi pasien membuat keluarga merasa semakin tertekan dan sedih (Maite, Antoine, Philippe, et al, 2014). Kondisi stress keluarga membuat keluarga tidak dapat membuat keputusan secara mandiri sehingga keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan dalam membuat keputusan untuk pasien (Schmidt, Azoulay, & Syndrome, 2012). Pengalaman lain yang dirasakan keluarga adalah perubahan kuantitas dan kualitas tidur. Choi et al., (2013) dan Kao et al., (2016) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa keluarga mengalami gangguan tidur dimana menurut Day, Haj-Bakri, Lubchansky, & Mehta (2013) penyebabnya adalah kecemasan, tekanan dan perasaan takut. Penurunan kualitas dan kuantitas

ini dapat menyebabkan terganggunya status fungsional dari keluarga (Corwin, 2015; Jiyeon, 2016). Pemberian informasi terkait prosedur perawatan ICU yang berbeda dengan unit lain (Wigert, Dellenmark Blom, & Bry, 2014) dan informasi terkait perkembangan kondisi pasien (Day et al., 2013) dapat menurunkan level stres keluarga, dan jika ditambahkan pemberian teknik relaksasi (Day et al., 2013) dapat meningkatkan kualitas tidur keluarga.

Pengalaman berdasarkan waktu perawatan ICU diuraikan Gill *et al* (2016) dalam 3 fase. Fase pasien masuk memberikan pengalaman kaget dan perasaan tidak percaya yang kemudian berlanjut menjadi disorientasi dan sulit menyesuaikan diri terkait intervensi medis, peralatan dan budaya “alien” di ICU pada fase kedua. Pada fase perawatan, pengalaman yang dirasakan keluarga meliputi mengetahui dan menghargai keinginan pasien, keinginan untuk lebih tahu kondisi pasien, budaya yang ada di ICU dan pengambilan keputusan. Pembahasan spesifik berbeda dilakukan Orgeas (2014) dimana pengalaman dibagi sesuai jenis pengalaman komunikasi (komunikasi dengan tenaga kesehatan, antar keluarga pasien), pengalaman emosional (perasaan mencintai) dan pengalaman kemanusiaan (perubahan cara pandang keluarga kepada tenaga kesehatan dan kepada pasien).

Dapat disimpulkan bahwa perawatan pasien di ICU memberikan pengalaman atau kesan berbeda pada setiap fase sejak masuknya pasien hingga proses pemulangan. Minimnya studi di Indonesia yang mendalam akan pengalaman keluarga membuat tenaga kesehatan atau masyarakat secara umum memiliki gambaran yang terbatas akan kondisi yang dihadapi keluarga selama mendampingi pasien di ICU. Berdasarkan uraian di atas peneliti kemudian tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengalaman keluarga selama proses pendampingan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran secara mendalam terkait apa yang dilihat, dirasakan, dan dipersepsikan oleh keluarga selama proses mendampingi pasien di ruang ICU.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk mendeskripsikan pengalaman keluarga selama mendampingi pasien di ruang ICU. Partisipan dipilih

menggunakan purposive sampling dengan melihat pengalaman dan hubungan partisipan dengan pasien. Partisipan mendapatkan penjelasan tujuan penelitian dan membaca form informed consent, diberikan kesempatan bertanya dan menentukan pilihan terkait keterlibatan dalam penelitian. Rekrutmen partisipan dilakukan sampai didapatkan saturasi data, dalam penelitian ini didapat saturasi pada partisipan ke 6. Persetujuan etik didapat dari komite etik rumah sakit dimana penelitian dilakukan. Penelitian dilakukan di unit intensive satu rumah sakit pemerintah di Jawa Barat.

Metode pengumpulan data menggunakan indepth interview dengan open-ended question dengan rata-rata lama wawancara selama 75 menit. Pertanyaan terbuka dipilih peneliti agar partisipan dapat mengungkapkan apa yang dirasakan secara bebas dengan bahasa partisipan sendiri. Peneliti mendengarkan dan mencatat apa yang dikemukakan oleh partisipan selama proses wawancara (Hooloway & Galvin, 2016). Wawancara dimulai dengan pertanyaan "Dapatkan Bapak/Ibu ceritakan pengalaman yang dirasakan selama mendampingi pasien di ruang ICU" dan untuk menggali informasi yang lebih mendalam peneliti menggunakan pertanyaan probing. Partisipan diwawancara sampai tidak ada informasi baru yang didapat, saturasi data telah tercapai dan data telah cukup untuk mendeskripsikan pengalaman keluarga selama di ICU. Peneliti konfirmasi data hasil transkrip dan kemudian membaca secara perlahan dan berulang untuk memahami maksud ungkapan dan mendapatkan makna dari pengalaman partisipan. Setelah mendapatkan ungkapan yang signifikan, peneliti kemudian memformulasikan arti atau makna dari masing-masing pernyataan tersebut untuk melihat gambaran akan fenomena dari penelitian ini. Hasil rekaman wawancara ditranskrip oleh peneliti sendiri setelah menyelesaikan wawancara dan selama wawancara peneliti mencatat kata-kata kunci, kata sulit dan ekspresi non verbal.

Data dianalisa menggunakan metode Colaizzi. Deskripsi partisipan didapatkan, hubungan partisipan dengan pasien didominasi hubungan orang tua dan anak sebanyak 3 partisipan, 2 sebagai pasangan hidup dan 1 sebagai saudara kandung. Pekerjaan partisipan didominasi oleh wiraswasta sebanyak 4 orang. Berdasarkan hasil wawancara in depth interview dan dianalisa

didapatkan 324 subtema dari 6 transkrip data yang diperoleh dari 6 partisipan. Pada analisis pertama didapatkan 15 tema dari kata kunci yang terkumpul, dimana tema yang sama secara konsep kemudian diintegrasikan kedalam tema yang lebih umum dan didapatkan tema akhir 4 tema.

Kualitas data atau hasil temuan suatu penelitian kualitatif ditentukan dari keabsahan data yang dihasilkan atau disebut dengan keterpercayaan, keautentikan dan kebenaran terhadap data, informasi, atau temuan yang dihasilkan dari penelitian Lincoln dan Guba, 1985 dalam Polit dan Beck, 2014 (Polit & Beck, 2014). Menurut Brenen (2013) terdapat empat istilah yang digunakan dalam menyatakan keandalan data pada penelitian kualitatif yaitu dapat credibility, dependability, transferability, dan confirmability. Peneliti melakukan uji kredibilitas membuat transkrip dari hasil rekaman wawancara bersama pembimbing dan menganalisisnya. Peneliti membuat janji bertemu dengan partisipan untuk mengklarifikasi kesesuaian perkataan ketika wawancara dengan transkrip (validasi). Credibility juga dilakukan peneliti dengan cara menguasai pengetahuan terkait metode kualitatif khususnya dengan pendekatan fenomenologi. Transferability dilakukan mengajukan pertanyaan wawancara yang sama kepada partisipan secara acak di populasi tersebut, lalu memeriksa apakah jawaban yang dikeluarkan dari partisipan sama dengan hasil penelitian peneliti. Dependability dilakukan melalui verifikasi langkah-langkah penelitian yang melibatkan penelaah eksternal yaitu pembimbing peneliti. Selain itu peneliti juga sebagai pewawancara tunggal pada semua partisipan sehingga konsistensi data kolektif dapat dipertahankan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini didapatkan pengalaman keluarga selama menemani pasien diruang intensif akan dideskripsikan dalam 4 tema dari proses analisis tematik dari narasi partisipan.

Tema 1: Tidak dapat bertemu pasien

Tema ini diungkapkan oleh seluruh partisipan karena adanya anggapan pasien yang di rawat di ruang ICU memiliki prosentase kematian yang besar. Tema ini diungkapkan oleh partisipan dalam berbagai bentuk ungkapan

seperti takut pasien meninggal atau tidak terselamatkan, sangat takut kehilangan pasien, takut pasien ngedrop atau memburuk, dan takut mendapat informasi buruk seperti partisipan berikut :

“...khawatirnya masalah umur kan kita gak tau ya neng ya, takdirnya,, takutnya gak ketemu lagi,, itu yang paling dikhawatirkan,, takut gak ketemu lagi (meninggal)...” (P6)

Selain itu seringkali berita kematian yang datang dari keluarga penunggu lainnya membuat partisipan semakin merasa bahwa anggota keluarga mereka juga memiliki peluang kematian yang besar. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh partisipan 4 berikut:

“ ...apalagi disini ada yang meninggal, terus tetangga ada yang meninggal, aduh pikiran ibu hati ibu,, sempet berfikir begini neng “ Ya Allah saya pulang jangan sama ambulance ya Allah...”(P4)

Tema 2: Kasihan melihat pasien terpasang banyak alat

Perawatan intensif memerlukan berbagai macam alat bantu perawatan, walaupun keluarga mengetahui fungsi dari alat-alat ini bagi kesembuhan pasien namun keluarga merasa kasihan jika pasien terpasang banyak alat. Berikut ungkapan partisipan ke 2 saat melihat pasien terpasang banyak alat :

“ ... saya sempat kalau ini jalan terbaik ya gak apa-apa, tapi hati kecil pengennya “ ya janganlah (jangan dipasang alat), kasihan..” (P2)

Persepsi bahwa alat medis yang terpasang menandakan kondisi pasien semakin buruk, penggunaan alat ini juga akan menyakiti pasien membuat keluarga merasa kasihan pada pasien, seperti ungkapan partisipan berikut:

“...iya, ibu gak tega teh gitu kan, jantung pake alat deteksi... terus nafas pake alat, semua pake alat...” (P4)

Tema 3: Meninggalkan rutinitas untuk menemani pasien

Keluarga mengatakan meninggalkan pekerjaan dan rutinitas hariannya seperti sebagai ibu rumah tangga, karyawan dan pelajar/siswa untuk

bisa menemani pasien. Meninggalkan rutinitas ini diungkapkan oleh seluruh partisipan sebagai berikut:

“..Kalau bapaknya alhamdulillah ninggalin semua aktivitas, kerja dia tinggalin, dia ngerti anaknya keadaannya begitu...” (P4)

Meninggalkan rutinitas ini juga diungkapkan keluarga karena kahisan jika meninggalkan pasien dirumah sakit sendirian. Keluarga merasa harus siaga karena sewaktu-waktu dokter atau perawat membutuhkan keluarga untuk membantu melakukan perawatan pada pasien. Siaga di rumah sakit juga membuat keluarga dapat mengetahui perkembangan kondisi pasien terbaru, membantu merawat pasien dan mengaktualisasikan perannya sebagai keluarga yang selalu hadir disamping pasien. Hal ini diungkapkan oleh 2 partisipan berikut :

“..belum pernah pulang, karena saya takut kalau ada apa-apa dari istri saya, nanti dokter memerlukan saya , saya gak ada...” (P2)

“takutnya kalau di tinggal..takut dipanggil,, makanya yang deket-deket aja, jadi dipanggil sewaktu-waktu ada...” (P6)

Tema 4: Menggantungkan harapan pada

Tema ini adalah tema yang muncul disemua partisipan. Partisipan mengatakan bahwa kehidupan ini telah ada yang mengatur, manusia hanya mampu berusaha dan berdoa. Kondisi pasien yang kritis yang berpotensi menyebabkan kematian, walaupun dengan perawatan menggunakan peralatan canggih dan tim medis yang kompeten tetap hakekatnya kesembuhan berasal dari Tuhan, hanya kuasa dari Tuhan lah yang mampu menyelamatkan pasien. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan partisipan 2 dan 3 berikut :

“..saya tetap tenang dan berdoa kepada Allah. Inshaallah Allah akan menolongnya asal kita yakin bahwa yang menyembuhkan semuanya dari Allah” (P2)

“..kalau Allah berkehendak belum waktunya inshaallah sembuh lagi, itu yang ibu berharap semua ibu pasrahin ke Allah...” (P4)

Tabel 1. Identifikasi Tema

Konsep	Sub Tema	Tema
Takut pasien meninggal	Takut pasien meninggal	Takut tidak dapat bertemu pasien lagi
Khawatir pasien tidak terselamatkan		
Takut terjadi sesuatu pada pasien		
Takut tidak dapat bertemu pasien lagi		
Bahagia kondisi pasien membaik	Bahagia melihat pasien membaik	
Lega kondisi pasien membaik		
Takut kondisi memburuk	Takut kondisi memburuk	
Takut mendapat informasi buruk		
Kaget saat dapat panggilan		
Pembedahan merusak pasien	Tidak tega pasien terpasang alat	Kasih melihat terpasang banyak alat
Khawatir pasien terpasang banyak alat		
Tidak tega pasien terpasang banyak alat		
Merasa lega saat alat dilepas	Senang alat dilepas	
kasihan jika pasien dipasang alat-alat	Kasih melihat pasien terpasang alat	
Kasih melihat kondisi pasien		
Kasih pasien di pasang alat		
Meninggalkan pekerjaan	Meninggalkan pekerjaan	Meninggalkan rutinitas untuk menemani pasien
Aktivitas terganggu karena harus di rumah sakit		
Pekerjaan terbengkalai		
Mengorbankan pekerjaan		
Sekolah terganggu	Meninggalkan sekolah	
Capek fikiran mengganggu sekolah		
Aktivitas sekolah terganggu		
Siaga selama di rumah sakit	Siaga di rumah sakit	
Siaga selama berjaga di ICU		
Menyerahkan sepenuhnya pada Tuhan	Menyerahkan keputusan pada Allah	Menggantungkan harapan pada Tuhan
Pasrah jika pasien harus meninggal		
Pasrah jika tidak ada perubahan kondisi		
Ikhlas jika pasien meninggal		
Doa menyembuhkan pasien	Menggantungkan harapan pada Tuhan	
Menggantungkan harapan pada Tuhan		
Usaha melalui doa dan medis		
Meminta pada Tuhan		
Di ICU kesembuhan adalah mujizat	Percaya akan kuasa Tuhan	
Percaya akan Kuasa Tuhan		
Kesembuhan hak prerogatif Allah		
Berdoa		

Sikap pasrah pada keputusan Tuhan tidak lantas membuat keluarga tidak berusaha secara maksimal. Salah satu bentuk usaha maksimal yang dilakukan keluarga adalah dukungan spiritual melalui doa. Peningkatan spiritual keluarga diungkapkan partisipan membuat partisipan merasa dekat dengan Tuhan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut:

“..hikmahnya,, jadi ingat diri ingat diri, ingat dosa terus ingat apalah,, lebih dekat lagi mendekati diri pada Allah...” (P4)

“...Saya pun yang tadinya jarang bangun malam jadi sering bangun malam (sholat tahajud)..” (P2)

Pembahasan

Keluarga adalah orang yang memiliki kedekatan hubungan atau ikatan emosional antar anggota keluarga. Selama hospitalisasi pasien, keluarga berperan memberikan perhatian, kasih sayang, menciptakan keamanan dan privasi, mengadvokasi dan memastikan pasien mendapatkan perawatan yang baik (Mcgraw et al., 2013). Kedekatan anggota keluarga ini membuat seluruh keluarga dalam penelitian ini merasa takut jika orang yang mereka cintai meninggal. Partisipan mengatakan ketakutan muncul karena keluarga berfikir semua pasien di ICU memiliki kondisi kesehatan yang tidak stabil dan sewaktu-waktu dapat memburuk (drop) dan berujung pada kematian. sebuah studi menunjukkan 91,38% keluarga pasien di ICU mengatakan takut jika orang yang mereka cintai (pasien) meninggal (Oktavia, 2014). Ketakutan akan kematian berhubungan dengan prognosis penyakit, ketidakstabilan kondisi dan penyakit kronik yang diderita pasien (Płaszewska-żywko & Gazda, 2012; Schmidt, Azoulay, & Syndrome-, 2012).

Ketakutan akan kematian juga diungkapkan oleh Oktavia (2004) dan Urizzi (2007) dalam penelitian kualitatifnya dimana didapatkan sebagian besar keluarga (91,38%) mengungkapkan takut jika orang yang mereka cintai (pasien) meninggal. Ketakutan akan kematian ini berkaitan dengan persepsi bahwa pasien yang di rawat di ICU memiliki kondisi yang buruk dan beresiko tinggi meninggal dunia (Urizzi, 2007) dimana kondisi buruk ini berkaitan dengan prognosis penyakit, ketidakstabilan kondisi dan penyakit kronik yang diderita (Płaszewska-żywko &

Gazda, 2012; Schmidt, Azoulay, & Syndrome-, 2012).

Selain perasaan takut jika pasien meninggal, penggunaan berbagai peralatan medis juga memberikan pengalaman tersendiri bagi keluarga. Banyaknya alat yang terpasang pada pasien membuat keluarga merasa kasihan pada pasien karena keluarga merasa alat tersebut akan menyakiti pasien. Urizzi (2007) mengatakan persepsi bahwa alat dapat menyakiti pasien muncul karena keluarga mencoba memosisikan diri jika menjadi pasien, sehingga keluarga berasumsi bahwa pasien tidak nyaman. Ketidakstabilan status kesehatan membuat pasien membutuhkan berbagai alat bantu perawatan, tetapi keuntungan penggunaan alat ini berbanding terbalik dengan perasaan yang dirasakan keluarga. Tingginya prosentasi kematian ICU yang mencapai 31% dengan prosentase yang keluar hidup sebanyak 69% (Jennifer L, K.Fontaine, Douglas B, A.Dracup, & A.Puntillo, 2014) membuat masuknya pasien di unit ini akan berujung pada akhir yang buruk. Gambaran ini membuat keluarga selalu berfikir negatif, dan banyaknya penggunaan alat pada tubuh pasien menandakan kondisi pasien memburuk dan semakin dekat dengan kematian. Perasaan kaget dihari awal perawatan dan perasaan tidak percaya bahwa anggota keluarga mereka harus menjalani perawatan ICU menjadi salah satu faktor yang membuat keluarga disorientasi pada peralatan-peralatan di ruang ICU (Gill et al., 2016). Walaupun demikian pengalaman negatif ini nantinya akan membantu keluarga menemukan koping yang efektif untuk menghadapi masalahnya (J. M. Butler, Hirshberg, Hopkins, & Brown, 2016).

Pelaksanaan peran keluarga selama proses perawatan pasien membuat intensitas kehadiran keluarga dirumah sakit lebih tinggi dibanding diluar rumah sakit. Beberapa alasan yang mendasari keluarga untuk selalu berada disamping pasien diantaranya merasa kasihan, tanggung jawab moral sebagai keluarga dan membantu perawatan dengan siaga jika dibutuhkan ruangan. Hal senada dikemukakan oleh Gill et al., (2016) bahwa penting bagi keluarga untuk selalu hadir di dekat pasien, bersahabat dan menjadi informan yang baik bagi pasien. Selain itu keluarga mengatakan dengan siaga di rumah sakit membuat keluarga dapat dengan cepat mengetahui per-

kembangan kondisi pasien dan dapat segera mengambil keputusan.

Makna hadir disamping pasien diartikan berbeda pada masing-masing keluarga. Dalam penelitian ini hadir disamping pasien artinya berada dekat dengan ruang sehingga ketika sewaktu-waktu keluarga dibutuhkan dapat segera datang. Hal ini berbeda dengan hasil penemuan pada peneliti lainnya dimana hadir disamping pasien diartikan sebagai selalu berada disamping pasien didalam ruang ICU agar keluarga dapat mendengarkan keinginan pasien, membantu merawat pasien dan mengadvokasi kebutuhan pasien (Jacob et al., 2016; Mcgraw et al., 2013). Hal senada diungkapkan Erickson (2010) bahwa keluarga ingin menghibur pasien, memijat dan membersihkan pasien secara langsung. Keinginan keluarga ini berlawanan dengan keinginan perawat dimana 87,5% perawat mengatakan bahwa kunjungan keluarga membebani perawata dan mengganggu proses perawatan pasien (Athanasiou, Papathanassoglou, Patiraki, & Mccarthy, 2014).

Kondisi kesehatan pasien yang tidakstabil menuntut keluarga berperan lebih, sehingga keluarga lebih sering berada dirumah sakit dibanding diluar rumah sakit. Partisipan mengatakakan alasan yang mendasari keluarga untuk selalu berada disamping pasien diantaranya merasa kasihan, tanggung jawab moral keluarga dan siaga membantu perawatan jika dibutuhkan ruangan. Selalu berada dirumah sakit membuat keluarga dapat memastikan pasien mendapatkan perawatan terbaik, menjadi advokat pasien, selalu mendapatkan informasi perkembangan pasien terbaru (Mcgraw et al., 2013) dan menjadi informan bagi pasien (Gill et al., 2016). Walaupun mengganggu rutinitas keluarga, aktif mendampingi pasien dapat menjadi sumber koping bagi keluarga (Adams et al., 2014). Dalam penelitian ini hadir disamping pasien artinya berada di ruangan berbeda tapi mudah mengakses pasien sehingga jika dibutuhkan segera keluarga bisa hadir segera, tetapi hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya dimana hadir disamping pasien diartikan sebagai selalu berada disamping pasien didalam ruang ICU agar keluarga dapat mendengarkan keinginan pasien, membantu merawat pasien dan mengadvokasi kebutuhan pasien (Jacob et al., 2016; Mcgraw et al., 2013). Walaupun demikian beberapa keluarga ingin

berada tepat disamping pasien hal ini berlawanan dengan keinginan perawat dimana 87,5% perawat mengatakan bahwa kunjungan keluarga membebani dan mengganggu proses perawatan pasien (Athanasiou, Papathanassoglou, Patiraki, & Mccarthy, 2014).

Tekanan yang dirasakan keluarga selama perawatan pasien, menimbulkan masalah fisik dan psikologis, sehingga keluarga membutuhkan dukungan untuk mampu bertahan. Sumber kekuatan psikologis yang diraskan oleh seluruh keluarga adalah dari Tuhan. Hal ini sejalan dengan penelitian Nuraeni (2013) dimana didapatkan kepasrahan pada Tuhan menjadi sumber kekuatan bagi individu. Pendekatan spiritual dilakukan keluarga dengan berdoa, berdzikir, sholat dan membaca ayat alquran. Dzikir merupakan bagian dari teknik relaksasi non farmakologis yang dapat menurunkan tingkat kecemasan seseorang (Pati-mah, 2015). Keluarga mengatakan bergantung pada Tuhan sesuai dengan agama yang mereka yakini juga membuat Tuhan mengasihi dan memberi kekuatan pada pasien (Majdalani et al., 2014). Keluarga yakin bahwa dengan keajaiban yang diberikan Tuhan maka pasien dapat sembuh kembali (Majdalani et al., 2014). Keluarga merasakan pengalaman mengharapkan adanya keajaiban dari Tuhan untuk menyembuhkan pasien walaupun menurut medis kondisi pasien semakin memburuk (Address et al., 2011).

Fouka (2012) mengatakan bahwa ritual ibadah dan berdoa yang dilakukan oleh keluarga juga dapat mengubah kondisi emosional negatif menjadi positif (Timmins, 2015). Selain mengubah kondisi emosional, dengan berdoa juga keluarga yakin doa yang mereka panjatkan dapat membantu kesembuhan pasien karena pertolongan Tuhan melalui keajaiban atau mujizat. Hal senada diungkapkan Mckiernan & Mccarthy (2010) bahwa spirtual adalah sumber dukungan bagi keluarga maupun bagi pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga selain dukungan emosional dan lingkungan yang nyaman keluarga juga membutuhkan dukungan psiko-spiritual (Al-mutair et al., 2013; Nolen & Warren, 2014). Dukungan spirtitual ini dapat datang dari tim kesehatan, inividu keluarga maupun dari kelompok agama (Al-mutair et al., 2013). Keluarga merasa nyaman, terbimbing dan mendapatkan dukungan dari hadirnya tokoh agama di

rumah sakit dimana mereka sedang menghadapi masa yang sulit (A. E. Butler et al., 2015).

4. SIMPULAN

Perawatan di unit intensif memberikan pengalaman yang berbeda pada setiap keluarga. Dengan menggunakan pendekatan fenomenologi, pengalaman keluarga selama proses pendampingan pasien diruang ICU dapat digali secara mendalam dan menyeluruh. Hasil penelitian ini mendapatkan 4 tema yang mendeskripsikan pengalaman keluarga ini yaitu takut tidak dapat bertemu pasien lagi, kasihan melihat pasien terpasang banyak alat, meninggalkan rutinitas untuk menemani pasien, dan menggantungkan harapan pada Tuhan. Tema-tema ini muncul berdasarkan situasi dan kondisi yang dirasakan oleh masing-masing partisipan dengan dipengaruhi oleh pengalaman atau pengetahuan akan perawatan diruang ICU

5. REFERENSI

- Adams, J. A., Anderson, R. A., Docherty, S. L., Tulsy, J. A., Steinhauer, K. E., & Jr, D. E. B. (2014). Nursing strategies to support family members of ICU patients at high risk of dying. *Heart and Lung The Journal of Acute and Critical Care*. <http://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.02.001>
- Als, L. C., Nadel, S., Cooper, M., Vickers, B., & Garralda, M. E. (2015). A supported psychoeducational intervention to improve family mental health following discharge from paediatric intensive care: feasibility and pilot randomised controlled trial. *BMJ Open*, 5(12), e009581.
- Bailey, J. J., Sabbagh, M., Loiselle, C. G., Boileau, J., & McVey, L. (2010). Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(2), 114–122. <http://doi.org/10.1016/j.iccn.2009.12.006>
- Butler, A. E., Hall, H., & Willetts, G. (2015). Family Experience and PICU Death ;, 136(4). <http://doi.org/10.1542/peds.2015-1068>
- Choi, J., Tate, J. A., Hoffman, L. A., Schulz, R., Ren, D., & Donahoe, M. P. (2013). Fatigue in Family Caregivers of Adult Intensive Care Unit Survivors. *Journal of Pain and Symptom Management*. <http://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.09.018>
- Cypress, B. S. (2011a). Patient-Family-Nurse Intensive Care Unit Experience. *Qualitative Research Journal*, 11(2), 3–16. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/920894766?accountid=10297%5Cnhttp://sfx.cranfield.ac.uk/cranfield?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&genre=article&sid=ProQ:ProQ:abiglobal&atitle=Patient-Family-Nurse+Intensive+Care+Unit+Experien
- Cypress, B. S. (2011b). The lived ICU experience of nurses, patients and family members: A phenomenological study with Merleau-Pontian perspective. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27(5), 273–280. <http://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.08.001>
- Day, A., Haj-Bakri, S., Lubchansky, S., & Mehta, S. (2013). Sleep, anxiety and fatigue in family members of patients admitted to the intensive care unit: a questionnaire study. *Critical Care*, 17(3), R91. <http://doi.org/10.1186/cc12736>
- Farhan, Z., Ibrahim, K., & Sriati, A. (2014). Prediktor Stres Keluarga Akibat Anggota Keluarganya Dirawat di General Intensive Care Unit. *Majalah Kedokteran Bandung*, 46(3), 150-154.
- 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 & Critical Care Nursing*, 31(4), 232–240. <http://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.01.006>
- Fumis, R. R. L., Ranzani, O. T., Martins, P. S., & Schettino, G. (2015). Emotional disorders

- in pairs of patients and their family members during and after ICU stay. *PLoS ONE*, 10(1), 1–12. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0115332>
- Garrouste-Orgeas, M., Périer, A., Mouricou, P., Grégoire, C., Bruel, C., Brochon, S., ... Misset, B. (2014). Writing in and reading ICU diaries: Qualitative study of families' experience in the ICU. *PLoS ONE*, 9(10). <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0110146>
- Gill, M., Bagshaw, S. M., McKenzie, E., Oxland, P., Oswell, D., Boulton, D., ... Clinical, S. (2016a). Patient and Family Member-Led Research in the Intensive Care Unit : A Novel Approach to Patient-Centered Research, 1–17. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0160947>
- Kalay, R., & Pakaya, A. (2014). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Dan Tidur Pada Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Icu Rsud Prof. Dr. H. Aloei Saboe Gorontalo* (Doctoral dissertation, UNG).
- Kao, Y., Chen, C., Chen, F., Lin, Y., Perng, S., Lin, H., & Huang, C. (2016). Archives of Psychiatric Nursing Effects of Resourcefulness on Sleep Disturbances , Anxiety , and Depressive symptoms in Family Members of Intensive Care Unit Patients. *Archives of Psychiatric Nursing*. <http://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.02.002>
- Kodali, S., Stametz, R. A., Bengier, A. C., Clarke, D. N., Layon, A. J., & Darer, J. D. (2014). Family experience with intensive care unit care: Association of self-reported family conferences and family satisfaction. *Journal of Critical Care*, 29(4), 641–644. <http://doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.03.012>
- McAdam JL, Dracup KA, White DB, Fontaine DK, P. K. (2010). symptom experiences of family members of intensive care unit patients at hgh risk for dying, 4(38). <http://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3181cf6d94>
- Mckiernan, M., & Mccarthy, G. (2010). Family members ' lived experience in the intensive care unit : A phemenological study, 254–261. <http://doi.org/10.1016/j.iccn.2010.06.004>
- McAdam JL, Puntillo K. Symptoms experinced by family members if patients in intensive care units. *AJCC* 2009;18:200-10.
- Nuraeni, A., Ibrahim, K., & Rizmadewi, H. (2013). Makna Spiritualitas pada Klien dengan Sindrom Koroner Akut. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 1(2).
- Nolen, K. B., & Warren, N. A. (2014). Meeting the Needs of Family Members of ICU Patients, 37(4), 393–406. <http://doi.org/10.1097/CNQ.000000000000004>
- Patimah, I., Suryani, S., & Nuraeni, A. (2015). Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 3(1).
- Plaszewska-zywko, L., & Gazda, D. (2012). Emotional reactions and needs of family members of ICU patients, 44(3), 145–149.
- Rippin, A. S., Zimring, C., Samuels, O., & Denham, M. E. (2015). Finding a middle ground: Exploring the impact of patient- and family-centered design on nurse-family interactions in the neuro ICU. *Health Environments Research and Design Journal*, 9(1), 80–98. <http://doi.org/10.1177/1937586715593551>
- Schmidt, M., Azoulay, E., & Syndrome-, P. C. (2012). Having a loved one in the ICU : the forgotten family, 18(5), 540–547. <http://doi.org/10.1097/MCC.0b013e328357f141>