

**PENGALAMAN KELUARGA SELAMA MENDAMPINGI PASIEN DI INTENSIF CARE
UNIT: SCOPING REVIEW****Fitri Nur Megasari Sutisna^{1*}, Cecep Eli Kosasih², Aan Nur'aeni³**¹⁻³akultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

E-mail Korespondensi: Fitrinurmegasaris@Gmail.Com

Disubmit: 02 Desember 2024

Diterima: 13 Mei 2025

Diterbitkan: 01 Juni 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i6.18614>**ABSTRACT**

Family members may experience a range of stressors while the patient is receiving treatment in the intensive care unit (ICU), including poor communication, doubts about the patient's survival or recovery, and a lack of support for collaborative decision-making. These stressors can cause feelings of helplessness and anxiety. Family support and presence are essential to the recovery of patients receiving intensive care unit treatment. In addition to the patient's recovery, the family will have a unique experience that may have an impact on their lives, which is why nursing care should be given with consideration. Investigating family experiences when accompanying critical patients in the intensive care unit. Using the inclusion criteria of publications 1) published between 2014 and 2024, a scoping review was conducted by gathering a variety of pertinent papers from electronic databases such PubMed, EBSCO Host, and Scopus. 2) in English 3) entire text accessible 4) talking about family experiences in the intensive care unit. An analysis was done on 10 research studies that were chosen to fit the requirements, and three key themes emerged: 1) anxiety disorders, 2) information needs, and 3) communication and interaction issues with ICU personnel. The primary psychological effect on family members of patients receiving intensive care unit treatment is anxiety. Lack of knowledge about the patient's health frequently causes this anxiety issue. It makes it impossible for the patient's family to fulfill their duty and function in making decisions for them. Poor communication and interaction issues between the patient's family and ICU staff can also contribute to this lack of information, so it is crucial for nurses to have interpersonal communication skills in order to ensure that all information is clearly understood by the family and can ultimately assist them in making decisions regarding the patient.

Keywords: ICU, Information, Anxiety, Communication, Family Experience.**ABSTRAK**

Selama proses perawatan pasien di ICU, anggota keluarga dapat terpapar pada berbagai pemicu stres, seperti masalah komunikasi, ketidakpastian mengenai kelangsungan hidup atau rehabilitasi pasien, dan kurangnya dukungan terhadap keputusan bersama, serta dapat menimbulkan perasaan cemas dan ketidakberdayaan. Kehadiran keluarga selama proses perawatan pasien di ICU ini bukan hanya berdampak terhadap proses penyembuhan pasien, tapi juga akan

memberikan pengalaman tersendiri bagi keluarga yang dapat memberikan pengaruh tertentu bagi kehidupannya, sehingga hal ini patut menjadi perhatian dalam pemberian asuhan keperawatan. Menggali pengalaman keluarga selama mendampingi pasien kritis di unit rawat intensif. Scoping review dengan mengumpulkan berbagai artikel yang relevan dari *database* elektronik seperti PubMed, EBSCO host, dan Scopus. dengan kriteria inklusi artikel 1) terbit tahun 2014-2024 2) berbahasa Inggris 3) tersedia *full text* 4) membahas pengalaman keluarga dalam lingkup ICU dewasa. Analisis dilakukan terhadap Sepuluh artikel penelitian yang dinilai memenuhi syarat dan ditemukan tiga tema utama, yaitu : yaitu 1) gangguan kecemasan, 2) kebutuhan akan informasi, 3) gangguan komunikasi dan interaksi dengan staf ICU. Kecemasan menjadi dampak psikologis utama yang dialami oleh anggota keluarga dari pasien ICU, dan seringkali dipicu oleh kurangnya informasi yang berkaitan dengan kondisi pasien. yang mengakibatkan keluarga tidak dapat menjalankan peran dan fungsinya dalam pengambilan keputusan bagi pasien. Kurangnya informasi ini juga dapat disebabkan oleh masalah komunikasi dan interaksi yang buruk antara keluarga pasien dengan staf ICU, sehingga penting sekali bagi perawat untuk memiliki kemampuan interpersonal dalam berkomunikasi, agar segala informasi dapat tersampaikan dan dipahami dengan baik oleh keluarga, yang pada akhirnya dapat membantu keluarga dalam pengambilan keputusan bagi pasien.

Kata Kunci: ICU, Informasi, Kecemasan, Komunikasi, Pengalaman Keluarga.

PENDAHULUAN

Saat ini konsep *Patient Family Centered Care* (PFCC) berkembang dengan pesat, termasuk dalam layanan keperawatan di ICU. PFCC adalah suatu kerjasama yang saling menguntungkan antara *provider* layanan kesehatan bersama pasien dan keluarganya (Dijkstra et al., 2023), mencakup keterlibatan dan partisipasi keluarga, yang dalam hal ini keterlibatan keluarga dapat dipandang sebagai sebuah keberlangsungan proses dari kehadiran secara pasif hingga memberikan kontribusi aktif terhadap perawatan (Olding et al., 2016).

Masuk ke ruang perawatan intensif merupakan peristiwa yang sangat menegangkan bagi pasien dan anggota keluarganya, yang dipenuhi dengan perasaan takut menghadapi prognosis pasien yang memburuk atau bahkan kematian yang tiba-tiba (Athanasίου et al., 2014). Ruang rawat intensif (ICU) merupakan bagaiayn yang independen dari rumah

sakit yang dilengkapi dengan pegawai terlatih dan alat-alat khusus, dengan fungsi pemantauan, memberikan perawatan dan terapi pada pasien yang mengalami penyakit akut, cedera, dan penyakit lainnya yang mengancam nyawa (Kemenkes, 2011).

Meningkatnya penggunaan layanan keperawatan intensif ini berkaitan dengan kemajuan dalam perawatan di Unit Perawatan Intensif (ICU) baik di negara maju maupun berkembang, sehingga memberikan beberapa implikasi seperti banyaknya anggota keluarga yang mendapatkan pengalaman di ICU, stres yang berkaitan dengan beban tinggi pada anggota keluarga termasuk stres secara ekonomi dan psikologis, bahkan terkadang mempengaruhi perilaku, persepsi, dan kesehatan keluarga (Imanipour et al., 2019).

Selain itu, situasi dalam area perawatan intensif juga dapat membuat anggota keluarga terpapar

pada berbagai pemicu stres lainnya seperti adanya masalah komunikasi, ketidakpastian mengenai kelangsungan hidup atau rehabilitasi pasien, dan kurangnya dukungan terhadap keputusan bersama (Eugênio et al., 2022), serta dapat menimbulkan perasaan cemas dan ketidakberdayaan (Dijkstra et al., 2023).

Kehadiran keluarga selama proses perawatan pasien di ICU ini bukan hanya berdampak terhadap proses penyembuhan pasien, tapi juga akan memberikan pengalaman tersendiri bagi keluarga yang dapat memberikan pengaruh tertentu bagi kehidupannya, sehingga hal ini patut menjadi perhatian dalam pemberian asuhan keperawatan.

KAJIAN PUSTAKA

Asuhan keperawatan di ICU yang mengupayakan adanya dukungan keluarga pasien dengan penerapan konsep *Patient Family Centered Care* (PFCC) saat ini menjadi cara pandang baru dalam pelayanan kesehatan dengan menjadikan pasien beserta keluarganya sebagai pusat dalam pemberian asuhan (de Beer & Brysiewicz, 2017). *Patient Family Centered Care* (PFCC) menekankan penghormatan terhadap nilai-nilai pasien dalam keputusan perawatan individu serta peran pasien dan keluarga sebagai penasihat dan mitra penting dalam meningkatkan praktik perawatan, yang ditandai dengan kemitraan dua arah (Millenson et al., 2016). *Patient Family Centered Care* (PFCC) mencakup keterlibatan dan partisipasi keluarga, yang dalam hal ini keterlibatan keluarga dapat dipandang sebagai sebuah keberlangsungan proses dari kehadiran secara pasif hingga memberikan kontribusi aktif terhadap perawatan (Olding et al.,

2016).

Keluarga adalah sekelompok orang yang memiliki ikatan melalui perkawinan, kelahiran dan adopsi, dengan tujuan untuk membentuk dan melestarikan kebudayaan serta meningkatkan perkembangan fisik, psikis, emosional dan sosial tiap anggota keluarga (Yahya, 2021). Ketidakseimbangan peran dalam keluarga dapat terjadi apabila dalam keluarga tersebut terdapat anggota keluarga yang mengalami suatu penyakit terutama penyakit kronis.

Peran adalah sebuah pola rangkaian perilaku yang diharapkan dan berkaitan dengan posisi atau status tertentu, dimana dalam lingkup keperawatan kritis peran tersebut dapat berupa kehadiran di dekat pasien, menerima dan berperan serta dalam perawatan, mengomunikasikan dan menerima informasi, serta pengambilan keputusan bagi pasien (Kaakinen et al., 2018). Dalam melaksanakan perannya, keluarga pasien di unit intensif ini dihadapkan pada berbagai situasi dan kondisi sulit dan membuat keluarga ingin selalu berada di dekat pasien, tetapi hal tersebut tidak dapat dilakukan karena ICU memiliki aturan ketat terkait aturan berkunjung, dimana keluarga hanya bisa mengunjungi pasien saat jam kunjungan atau ketika dibutuhkan kehadirannya oleh tenaga kesehatan, dan tentunya hal tersebut menjadi stressor tersendiri bagi keluarga pasien (Safitri, 2017).

Beban keuangan, tantangan dalam pengambilan keputusan, hancurnya integritas dan harapan keluarga, kesenjangan informasi dan komunikasi antara anggota keluarga dengan tenaga kesehatan, kurangnya kepercayaan terhadap pemberian layanan di rumah sakit, tekanan sosial terhadap keluarga pasien,

dan terlibatnya keluarga dalam lingkungan yang tidak ramah, menjadi permasalahan yang muncul selama proses pendampingan pasien di ICU (Kehali et al., 2020). Di samping itu, masalah psikobiologis lainnya yang muncul pada anggota keluarga dapat berupa stressor dari lingkungan ICU, respon emosional, hubungan atau dinamika keluarga, dan dukungan keluarga (Turner-Cobb et al., 2016). Tekanan, stres dan meningkatnya kebutuhan psikososial keluarga pasien dapat dipicu oleh lingkungan perawatan ICU termasuk di dalamnya penggunaan alat-alat canggih dan rumit seperti akses intravena, obat-obatan, ventilator, monitor, dan alarm suara yang asing bagi keluarga pasien, serta pasien kritis yang tidak dapat mengambil keputusan mengenai perawatan medisnya sehingga menjadikan keluarga sebagai pengambil keputusan (Lotfy Abdel-Aziz, 2017).

METODOLOGI PENELITIAN

Studi literatur ini menggunakan *scoping review* untuk mengumpulkan dan menjelaskan bukti tentang pengalaman pribadi dari keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif. *Scoping review* dilakukan untuk memeriksa ruang lingkup dan sifat kegiatan penelitian di bidang tertentu, merangkum dan menyebarkan temuan penelitian, dan mengidentifikasi kesenjangan dalam literatur (Arksey & O'Malley, 2005).

Metode yang digunakan pada *scoping review* ini adalah dengan mencari jurnal/artikel penelitian kualitatif dan kuantitatif yang relevan dengan topik yang dikumpulkan dari berbagai database elektronik seperti PubMed, EBSCO host, dan Scopus

dengan kata kunci 1) pengalaman keluarga, 2) ICU, 3) pasien kritis. Artikel yang didapat dimasukan ke manajemen referensi

yaitu Mendeley. Kriteria inklusi untuk artikel adalah 1) terbit tahun 2014-2024, 2) berbahasa Inggris, 3) tersedia *fulltext*, dan 4) menjelaskan pengalaman keluarga pasien ICU. Kriteria eksklusi dari artikel ini adalah 1) artikel yang tidak sesuai dengan tema, 2) artikel dengan setting NICU/PICU, 3) artikel berkaitan dengan Covid 19. Proses pencarian artikel digambarkan dalam diagram flow.

Pencarian artikel menggunakan PCC concept yaitu

P (*Population*) : *family members*

C (*Concept*) : *Experiences*

C (*Context*) : ICU

Adapun kata kunci pencarian yang digunakan dalam penelitian ini adalah ((family experience or family perspective or relatives experience) AND (critically ill patients or intensive care unit patients or critical care patient) AND (ICU or Intensive Care Unit or Critical Care Unit)). Pemilihan artikel yang ditemukan dalam *databases* ini diawali dengan melakukan pembacaan pada abstrak. pembacaan abstrak ini seringkali menemukan kendala, yaitu tidak cukup memberikan gambaran atau informasi yang dibutuhkan terkait dengan tujuan penulisan *scoping review* ini, sehingga pembacaan artikel secara *full text* sangat diperlukan sekali.

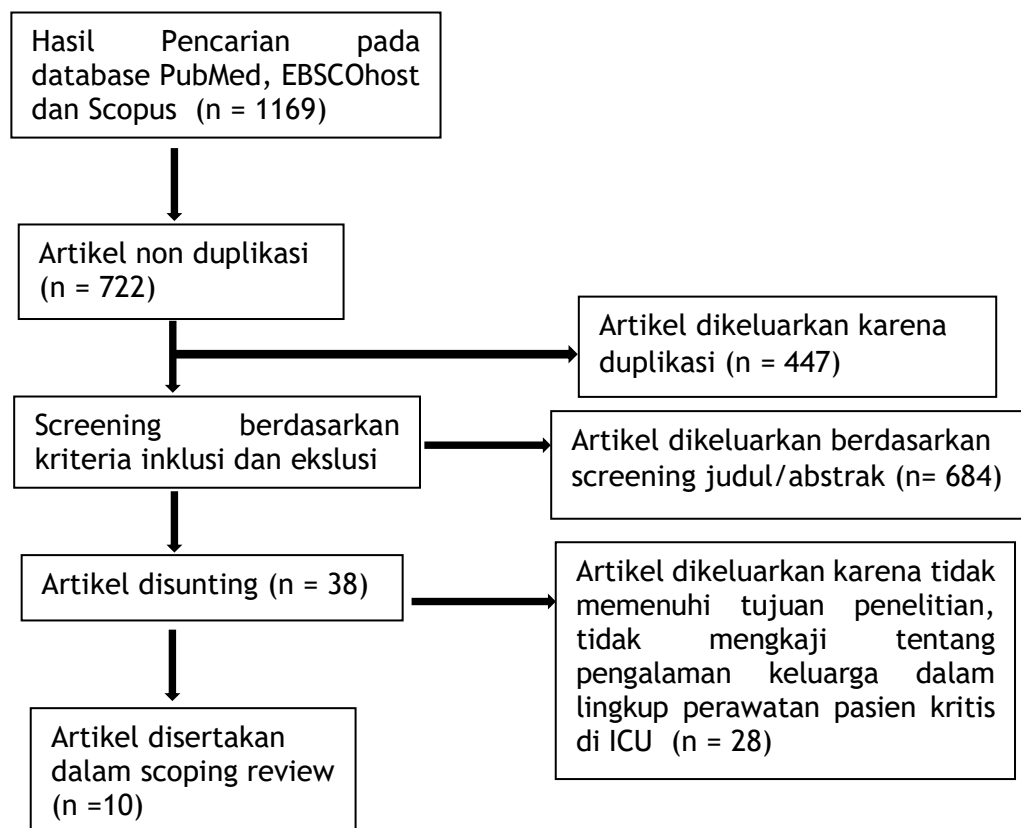
Artikel yang merupakan duplikasi dan tidak memenuhi kriteria inklusi dikeluarkan dari proses review, sehingga hanya artikel yang memenuhi kriteria saja yang disertakan dalam proses *scoping review* ini. Kemudian lakukan pengodean pada artikel yang direview tersebut untuk

mengelompokkan jenis terminologi yang digunakan untuk mendeskripsikan pengalaman keluarga selama mendampingi pasien kritis di ICU. Analisis konten kualitatif penulis gunakan untuk merangkum dan menyintesis *scoping review* ini.

HASIL PENELITIAN

Pada pencarian awal terhadap database dengan menggunakan kata kunci, ditemukan sebanyak 1169 artikel. kemudian dilakukan *screening* judul dan ditemukan

sebanyak 447 duplikasi artikel. *Screening* artikel juga dilakukan dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya, sehingga sebanyak 684 artikel dikeluarkan dan 38 artikel layak untuk direview. Dari 38 artikel yang direview tersebut, sebanyak 28 artikel dikeluarkan karena isinya tidak memenuhi tujuan penelitian, tidak membahas tentang pengalaman keluarga dalam lingkup perawatan pasien di ICU, sehingga hanya 10 artikel yang disertakan dalam *scoping review* ini.



Gambar 1. Diagram Flow Proses Pencarian Artikel

Tabel 1. Hasil Review Artikel

N o	Penulis dan Tahun Terbit	Tujuan	Metode Penelitian	Sample	Hasil Penelitian
1	Gaeeni et al., 2014	Menjelaskan perspektif keluarga pasien dan perawat ICU tentang dukungan informasi	Kualitatif	19 orang anggota keluarga (dari 13 pasien ICU) dan 12 perawat (dari 3 RS pendidikan)	Menghasilkan 3 kategori utama, yaitu a) menyediakan informasi, b) menangani informasi, dan c) menggunakan informasi. Penyediaan informasi memiliki 3 subkategori, yaitu menerima berita penerimaan, menerima informasi yang benar dan lengkap, dan menerima informasi umum. Penanganan informasi memiliki 2 subkategori, yaitu menyimpan informasi dan pernyataan bertahap. Terakhir, penggunaan informasi memiliki 2 subkategori, yaitu dukungan pasien dan dukungan

					anggota keluarga.
2	Sevinç et al., 2016	Menggambarkan pengalaman keluarga pasien etnis Suriah di ICU Rumah Sakit Turki	Kualitatif	30 orang keluarga pasien etnis Suriah yang dirawat di ICU	Enam tema yang dihasilkan dari analisis data, yaitu: (1) kesulitan dalam berkomunikasi, (2) kesulitan menerima informasi yang berhubungan dengan kondisi pasien, (3) kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pribadi, (4) kesulitan berkomunikasi dengan anggota keluarga lain, (5) kesulitan menerima dukungan dari anggota keluarga lain, dan (6) harapan yang tidak terpenuhi dari perawat dan administrasi rumah sakit.
3	Koukouli et al., 2018	Mengeksplorasi pengalaman, kebutuhan, dan strategi koping yang digunakan oleh anggota keluarga pasien di ICU dewasa	Kualitatif	14 orang anggota keluarga	Empat tema utama diidentifikasi dari penelitian ini, yaitu : (1) anggota keluarga berada dalam

					kekacauan karena harus menghadapi perasaan yang intens dan bergantian, (2) melindungi martabat dan kesejahteraan pasien adalah hal yang paling penting terutama dengan menjaga kedekatan, (3) mendapatkan informasi yang dapat dipahami dan membangun komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan sering kali menjadi kendala, dan (4) strategi koping yang digunakan adalah optimisme, dukungan keluarga, dan spiritualitas
4	Shen et al., 2018	Mengkaji serta membandingkan kekhawatiran keluarga terhadap penggunaan <i>Palliative Sedation Therapy</i> (PST)	Kuantitatif	Sebanyak 154 anggota keluarga pasien direkrut di Taiwan, 143 di antaranya menyelesaikan penelitian,	Masalah utama yang menjadi kekhawatiran keluarga tentang pasien yang mendapatkan terapi sedasi

dan dampaknya terhadap kesedihan yang dialami keluarga dari pasien dengan penyakit terminal di unit perawatan paliatif (PCU) atau unit perawatan intensif (ICU).

81 dari PCU dan 62 dari ICU di PCU adalah bahwa "mungkin ada cara lain untuk meredakan gejala" (90,2%), sedangkan keluarga dari pasien yang mendapatkan terapi sedasi di ICU memberikan penilaian tertinggi untuk "merasa masih memiliki sesuatu yang lebih untuk dilakukan" (93,55%), dan "kondisi tidur pasien tidak bermartabat" (93,55%). Anggota keluarga yang direkrut dari ICU cenderung mengalami lebih banyak kesedihan daripada mereka yang berasal dari PCU. Penggunaan PST memprediksi tingkat kesedihan yang lebih tinggi pada anggota keluarga yang direkrut dari PCU.

5	Wong et al., 2015	Menggali pengalaman keluarga dalam berinteraksi dengan staf ICU di Australia	Kualitatif	12 keluarga (dari 11 pasien yang dirawat di ICU)	Proses interaksi yang terjadi antara keluarga pasien kritis dengan staf ICU terutama berkisar pada pencarian informasi dan mendapatkan informasi. Staf dapat berinteraksi dengan cara yang mendukung karena keterampilan komunikasi dan interpersonal yang dimiliki. Namun, keluarga juga mengalami interaksi yang tidak mendukung sebagai akibat dari komunikasi yang buruk.
6	Harlan et al., 2020	Memahami pengalaman emosional anggota keluarga dari pasien kritis dan mengidentifikasi strategi koping yang digunakan oleh anggota keluarga selama pasien menjalani perawatan di ICU	<i>Mixed method</i>	40 anggota keluarga dari pasien ICU, dan sebanyak 78% peserta (n = 31) menyelesaikan survei tindak lanjut pada hari ke-90.	Sebanyak 65% anggota keluarga memiliki gejala kecemasan, depresi, atau stres pascatrauma. Tiga emosi utama yang muncul pada anggota keluarga pasien adalah kesedihan, kemarahan, dan ketakutan.

					Pemecahan masalah, mencari informasi, menghindari, kemandirian, mencari sumber dukungan dan akomodasi, menjadi strategi <i>coping</i> yang digunakan oleh keluarga
7	Khandelwal et al., 2020	Mengeksplorasi permasalahan keuangan yang umum, kontribusinya terhadap tekanan emosional, dan peluang potensial untuk melakukan intervensi guna mengurangi tekanan keuangan pada pasien dengan penyakit kritis dan anggota keluarganya	Kuantitatif	18 orang pasien dan 32 orang anggota keluarga	(1) masalah keuangan menjadi sumber kecemasan bagi mayoritas pasien kritis dan anggota keluarga; (2) mayoritas pasien memilih menerima informasi keuangan setelah keluar dari ICU sedangkan anggota keluarga cenderung lebih memilih menerimanya di ICU; dan (3) mayoritas peserta merasa bahwa akan bermanfaat apabila menerima informasi tentang cara menafsirkan tagihan

					rumah sakit, memahami perlindungan asuransi, dan mengantisipasi biaya yang harus dikeluarkan sendiri
8	Iglesias et al., 2022	Mengidentifikasi dampak psikologis yang timbul pada keluarga akibat masuknya pasien kritis ke ICU, pengaruh coping, dan faktor-faktor yang terlibat.	Kuantitatif	104 orang anggota keluarga dari 63 pasien	Anggota keluarga mengalami tekanan psikologis yang tinggi saat awal masuk ICU (72% cemas, 45% depresi, dan 42% mengalami keduanya), tetapi intensitasnya menurun saat keluar (34% cemas, 23% depresi, dan 21% mengalami keduanya). Faktor risiko yang berhubungan dengan dampak psikologis adalah tingkat keparahan, penggunaan ventilator, penggunaan obat psikotropika oleh keluarga, tidak ada strategi coping yang berfokus pada emosi, dan

					gangguan fungsional
9	Stutzman et al., 2017	Menggali pengalaman pasien post operasi dan keluarganya yang dipindahkan ke ruang ICU	Kualitatif	7 orang pasien dan anggota keluarganya	Berkurangnya kecemasan berkaitan dengan rencana perawatan di ICU terjadi setelah terjalin komunikasi yang lebih sering dengan anggota tim klinis, mengamati bagaimana tim berinteraksi satu sama lain, dan merasakan perilaku klinisi yang percaya diri.
10	Gill et al., 2016	Menggali pengalaman pasien yang menjalani perawatan di ICU dan anggota keluarganya	Kualitatif	11 orang pasien dan 21 orang anggota keluarga	Masuk ke ICU ditandai dengan rasa keterkejutan dan disorientasi keluarga,, sehingga keluarga membutuhkan kehadiran dan dukungan dari penyedia layanan. Lima elemen penting yang digambarkan oleh partisipan dari perawatan sehari-hari adalah: menghargai pendapat pasien,

kebutuhan untuk tahu, pengambilan keputusan, perawatan medis, dan budaya di ICU. Pengalaman pasca-ICU digambarkan sebagai tantangan transisi dari ICU ke bangsal rumah sakit dan efek jangka panjang dari penyakit kritis. Pengalaman "perjalanan ICU" ini digambarkan sebagai bagian integral dari interaksi yang tepat dengan tim perawatan, kenyamanan serta kepercayaan di ICU,

Dari 10 artikel yang direview, sebagian besar (6 artikel) merupakan hasil penelitian kualitatif, dan sisanya sebanyak 3 artikel merupakan hasil penelitian kuantitatif, dan 1 hasil penelitian *mixed methods*. Secara keseluruhan melibatkan 433 orang partisipan yang merupakan anggota keluarga dari pasien ICU. Dari penelaahan artikel tersebut dihasilkan tiga tema utama yaitu 1) gangguan kecemasan, 2) kebutuhan akan informasi, 3) gangguan komunikasi

dan interaksi dengan staf ICU.

Gangguan kecemasan

Gejala kecemasan, depresi, atau stres pascatrauma terjadi pada 65% anggota keluarga dari pasien ICU (Harlan et al., 2020). Anggota keluarga mengalami tekanan psikologis yang tinggi saat awal masuk ICU (72% mengalami kecemasan, 45% mengalami depresi, dan 42% mengalami keduanya), tetapi intensitasnya menurun saat keluar (34% mengalami kecemasan,

23% mengalami depresi, dan 21% mengalami keduanya) (Iglesias et al., 2022). Masuknya pasien ke ICU seringkali diiringi dengan rasa keterkejutan dan disorientasi keluarga, sehingga keluarga membutuhkan kehadiran dan dukungan dari penyedia layanan (Gill et al., 2016). Anggota keluarga berada dalam kekacauan karena harus menghadapi perasaan yang intens dan bergantian (Koukouli et al., 2018), Masalah kecemasan juga muncul pada anggota keluarga dari pasien ICU yang menerima terapi sedasi paliatif (PST), dimana keluarga merasa masih memiliki sesuatu yang lebih untuk dilakukan terhadap pasien dan melihat pasien berada dalam kondisi tidur yang tidak bermartabat (Shen et al., 2018). Masalah keuangan juga seringkali menjadi sumber kecemasan bagi anggota keluarga, sehingga mereka lebih memilih menerima informasi terkait pembiayaan saat pasien masih berada di ICU sehingga mereka dapat mengetahui cara menafsirkan tagihan rumah sakit, memahami perlindungan asuransi, dan mengantisipasi biaya yang harus dikeluarkan sendiri (Khandelwal et al., 2020).

Kebutuhan akan Informasi

Kebutuhan akan informasi menjadi masalah utama yang muncul dalam penelaahan artikel ini. kesulitan dalam menerima informasi yang berkaitan dengan kondisi pasien seringkali dirasakan oleh anggota keluarga (Sevinç et al., 2016), padahal kebutuhan akan menerima informasi yang mudah dipahami menjadi suatu hal yang dirasakan penting bagi keluarga (Koukouli et al., 2018). Hal mendasar terkait

informasi yang harus didapatkan oleh anggota keluarga selama mendampingi pasien di ICU adalah menerima berita penerimaan, menerima informasi yang benar dan lengkap, dan menerima informasi umum lainnya (Gaeeni et al., 2014).

Gangguan komunikasi dan interaksi dengan Staf ICU

Membangun komunikasi dengan penyedia layanan seringkali menjadi kendala yang dialami anggota keluarga (Koukouli et al., 2018). Masalah gangguan komunikasi yang terjadi antara keluarga pasien dengan staf ICU ini seringkali dipicu oleh perbedaan bahasa, dan pada akhirnya menimbulkan rasa tidak terpenuhinya harapan keluarga untuk mendapatkan informasi (Sevinç et al., 2016). Padahal proses interaksi yang terjadi antara keluarga pasien kritis dengan staf ICU terutama berkisar pada komunikasi, dimana keluarga melakukan pencarian informasi dan mendapatkan informasi dari staf ICU.

Keterampilan komunikasi dan interpersonal yang dimiliki dapat mendukung staf ICU untuk dapat berinteraksi dengan baik dengan anggota keluarga, namun keluarga juga seringkali mengalami interaksi yang tidak mendukung sebagai akibat dari komunikasi yang buruk (Wong et al., 2015). Hasil penelitian lainnya mengungkapkan bahwa terjalannya komunikasi yang lebih sering dengan anggota tim klinis, mengamati bagaimana tim berinteraksi satu sama lain, dan merasakan perilaku klinisi yang percaya diri, dapat mengurangi kecemasan keluarga terkait dengan rencana perawatan di ICU (Stutzman et al., 2017)

PEMBAHASAN

Review dari sepuluh artikel ini menemukan tiga permasalahan yang sering terjadi pada anggota keluarga selama mendampingi pasien kritis di ICU. Permasalahan tersebut adalah gangguan kecemasan, kebutuhan akan informasi, dan gangguan komunikasi dan interaksi dengan staf ICU. Anggota keluarga dari pasien ICU seringkali menderita gangguan psikologis termasuk kecemasan, depresi, dan PTSD yang terus-menerus dan mungkin mengalami penurunan kualitas hidup yang dapat bertahan selama 2 tahun atau lebih (Beesley et al., 2018).

Secara tiba-tiba, kecemasan dapat muncul sebagai akibat dari adanya rangsangan dari *intern* dan *ekstern* berlebih yang melebihi kapabilitas seseorang untuk mengatasinya. yang pada akhirnya akan berpengaruh pada pemikiran dan keinginan keluarga, sehingga keluarga tidak memiliki kemampuan menjalankan peran serta fungsinya yang dapat berkontribusi pada proses pemulihan kesehatan pasien (Astuti & Sulastri, 2012). Beberapa faktor pemicu stres pada anggota keluarga sebagai akibat dari perawatan pasien di ICU adalah adanya perubahan lingkungan, kebijakan yang berlaku di ruang ruangan ICU, statue emosi anggota keluarga, perubahan peran dalam keluarga, perubahan pada *activity daily living* pada keluarga, kemampuan keuangan keluarga, serta sikap dari staf ICU dalam menyampaikan informasi berkaitan dengan kondisi kesehatan pasien di ICU (Widiastuti dkk., 2018)

Dalam mendapatkan informasi tentang diagnosa dan kondisi pasien, keluarga banyak mengalami perasaan khawatir dan ketidakpastian. Keluarga mengalami kendala dalam memahami informasi yang disampaikan karena keterbatasan waktu dalam penyampaian dan penggunaan

istilah-istilah asing (Frivold et al., 2015). Kebutuhan informasi tentang pasien sangat beragam bagi tiap keluarga, sebagian menilai penting, sebagian lainnya menilai wajar dan umum terjadi. Keluarga dapat menggunakan berbagai cara untuk mendapatkan informasi, seperti bertanya kepada petugas kesehatan, diam-diam mendengarkan informasi di lingkungan perawatan pasien, atau menggunakan petunjuk yang ada untuk mendapatkan informasi (Wong et al., 2015).

Terlepas dari berbagai latar belakang sosial dan kulturalnya, kebutuhan prioritas utama dan tertinggi bagi keluarga pasien adalah mendapatkan informasi (Kisorio & Langley, 2016). Peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan yang holistik bukan hanya bagi pasien, tetapi pada keluarganya juga (Wong et al., 2015). Sehingga sangat penting bagi perawat untuk meningkatkan komunikasi dalam pemberian asuhan keperawatan terhadap keluarga pasien yang dapat dilakukan dengan cara memberikan informasi, dukungan, rasa nyaman, kedekatan, dan jaminan (Rusdianti, 2019). Agar anggota keluarga dapat mengambil keputusan dengan tepat, maka tenaga kesehatan diharuskan mampu memberikan penjelasan mengenai kondisi pasien secara tepat dan akurat (Berlin, 2017), karena komunikasi yang baik ini adalah kunci dalam penyampaian informasi agar dapat dipahami oleh pasien dan keluarganya.

KESIMPULAN

Selama mendampingi pasien kritis di ICU, masalah kecemasan seringkali menjadi masalah psikologis utama yang dialami oleh anggota keluarga. Intensitas kecemasan ini

biasanya sangat tinggi dirasakan oleh anggota keluarga pada saat awal memasuki ICU dan berangsur berkurang hingga pasien dapat meninggalkan ICU. Masalah kecemasan ini seringkali dipicu oleh kurangnya informasi yang berkaitan dengan kondisi pasien. yang mengakibatkan keluarga tidak dapat menjalankan peran dan fungsinya dalam pengambilan keputusan bagi pasien.

Kurangnya informasi ini juga disebabkan oleh masalah komunikasi dan interaksi yang buruk antara keluarga pasien dengan staf ICU (perawat, dokter, tenaga pendukung lainnya), misalnya kendala dalam bahasa yang digunakan sehari-hari. Perawat sebagai pemberi asuhan, tentunya bukan hanya berperan memberikan asuhan kepada pasien saja, tetapi juga kepada anggota keluarganya. Oleh karena itu, perlu sekali bagi untuk memiliki kemampuan interpersonal dalam berkomunikasi, agar segala informasi dapat tersampaikan dan dipahami dengan baik oleh keluarga, yang pada akhirnya dapat membantu keluarga dalam pengambilan keputusan bagi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arksey, H., & O'malley, L. (2005). Scoping Studies: Towards A Methodological Framework. *International Journal Of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32.
<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Astuti, N., & Sulastri, Y. (2012). Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Saat Menunggu Anggota Keluarga Yang Dirawat Di Ruang Icu Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 2(2), 53-55.
<https://doi.org/10.37859/Jp.V2i2.139>
- Athanasiou, A., Papathanassoglou, E. D. E., Patiraki, E., McCarthy, M. S., & Giannakopoulou, M. (2014). Family Visitation In Greek Intensive Care Units: Nurses' Perspective. *American Journal Of Critical Care*, 23(4), 326-333.
<https://doi.org/10.4037/Ajcc2014986>
- Beesley, S. J., Hopkins, R. O., Holt-Lunstad, J., Wilson, E. L., Butler, J., Kuttler, K. G., Orme, J., Brown, S. M., & Hirshberg, E. L. (2018). Acute Physiologic Stress And Subsequent Anxiety Among Family Members Of Icu Patients. *Critical Care Medicine*, 46(2), 229-235.
<https://doi.org/10.1097/Ccm.0000000000002835>
- Berlin, A. (2017). Goals Of Care And End Of Life In The Icu. *Surgical Clinics Of North America*, 97(6), 1275-1290.
<https://doi.org/10.1016/J.Suc.2017.07.005>
- De Beer, J., & Brysiewicz, P. (2017). The Conceptualization Of Family Care During Critical Illness In Kwazulu-Natal, South Africa. *Health Sa Gesondheid*, 22, 20-27.
<https://doi.org/10.1016/J.Hsag.2016.01.006>
- Dijkstra, B. M., Felten-Barentsz, K. M., Van Der Valk, M. J. M., Van Der Hoeven, J. G., Schoonhoven, L., & Vloet, L. C. M. (2023). Exploring Patients' And Relatives' Needs And Perceptions Regarding Family Participation In Essential Care In The Intensive Care Unit: A Qualitative Study. *Intensive And Critical Care Nursing*, 79, 103525.
<https://doi.org/10.1016/J.Iccn.2023.103525>

- Eugênio, C. S., Haack, T. Da S. R., Teixeira, C., Rosa, R. G., & Souza, E. N. De. (2022). Comparação Entre As Percepções De Familiares E As De Profissionais De Saúde A Respeito De Um Modelo De Visitação Flexível Em Uma Unidade De Terapia Intensiva Adulto: Estudo Transversal. *Revista Brasileira De Terapia Intensiva*, 34(3). <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20220114-Pt>
- 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 And Critical Care Nursing*, 31(4), 232-240. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.01.006>
- Gaeni, M., Farahani, M. A., Seyedfatemi, N., & Mohammadi, N. (2014). Informational Support To Family Members Of Intensive Care Unit Patients: The Perspectives Of Families And Nurses. *Global Journal Of Health Science*, 7(2). <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n2p8>
- Gill, M., Bagshaw, S. M., Mckenzie, E., Oxland, P., Oswell, D., Boulton, D., Niven, D. J., Potestio, M. L., Shklarov, S., Marlett, N., & Stelfox, H. T. (2016). Patient And Family Member-Led Research In The Intensive Care Unit: A Novel Approach To Patient-Centered Research. *Plos One*, 11(8), E0160947. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160947>
- Harlan, E. A., Miller, J., Costa, D. K., Fagerlin, A., Iwashyna, T. J., Chen, E. P., Lipman, K., & Valley, T. S. (2020). Emotional Experiences And Coping Strategies Of Family Members Of Critically Ill Patients. *Chest*, 158(4), 1464-1472. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.05.535>
- Iglesias, J., Martín, J., Alcañiz, M., Ezquiaga, E., & Vega, G. (2022). The Psychological Impact On Relatives Of Critically Ill Patients: The Influence Of Visiting Hours. *Critical Care Explorations*, 4(2), E0625. <https://doi.org/10.1097/Cce.0000000000000625>
- Imanipour, M., Kiwanuka, F., Akhavan Rad, S., Masaba, R., & Alemayehu, Y. H. (2019). Family Members' Experiences In Adult Intensive Care Units: A Systematic Review. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 33(3), 569-581. <https://doi.org/10.1111/Scs.12675>
- Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Duff, V. G., & Hanson, S. M. H. (2018). *Family Health Care Nursing Theory, Practice, And Research 6th Edition* (6th Ed.). F. A. Davis Company.
- Khandelwal, N., Engelberg, R. A., Hough, C. L., Cox, C. E., & Curtis, J. R. (2020). The Patient And Family Member Experience Of Financial Stress Related To Critical Illness. *Journal Of Palliative Medicine*, 23(7), 972-976. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0369>
- Kisorio, L. C., & Langley, G. C. (2016). End-Of-Life Care In Intensive Care Unit: Family Experiences. *Intensive And Critical Care Nursing*, 35, 57-65. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.03.003>

- Koukoulis, S., Lambraki, M., Sigala, E., Alevizaki, A., & Stavropoulou, A. (2018). The Experience Of Greek Families Of Critically Ill Patients: Exploring Their Needs And Coping Strategies. *Intensive And Critical Care Nursing*, 45, 44-51.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.12.001>
- Lotfy Abdel-Aziz, A. (2017). Family Needs Of Critically Ill Patients Admitted To The Intensive Care Unit, Comparison Of Nurses And Family Perception. *American Journal Of Nursing Science*, 6(4), 333.
<https://doi.org/10.11648/j.ajns.20170604.18>
- Millenson, M. L., Shapiro, E., Greenhouse, P. K., & Digioia, A. M. (2016). Patient- And Family-Centered Care: A Systematic Approach To Better Ethics And Care. *The American Journal Of Ethics*, 18(1), 49-55.
<https://doi.org/10.1001/journalofethics.2016.18.1.Stas1-1601>
- Olding, M., Mcmillan, S. E., Reeves, S., Schmitt, M. H., Puntillo, K., & Kitto, S. (2016). Patient And Family Involvement In Adult Critical And Intensive Care Settings: A Scoping Review. *Health Expectations*, 19(6), 1183-1202.
<https://doi.org/10.1111/hex.12402>
- Rusdianti, A. (2019). *Studi Fenomenologi : Kebutuhan Psikososial Keluarga Pasien Intensive Care Unit (Icu) Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta* [Universitas Muhammadiyah Yogyakarta].
<http://repository.umsida.ac.id/handle/123456789/30759>
- Shen, H.-S., Chen, S.-Y., Cheung, D. S. T., Wang, S.-Y., Lee, J. J., & Lin, C.-C. (2018). Differential Family Experience Of Palliative Sedation Therapy In Specialized Palliative Or Critical Care Units. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 55(6), 1531-1539.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.02.007>
- Stutzman, S. E., Olson, D. M., Greilich, P. E., Abdulkadir, K., & Rubin, M. A. (2017). The Patient And Family Perioperative Experience During Transfer Of Care: A Qualitative Inquiry. *Aorn Journal*, 105(2), 193-202.
<https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.12.006>
- Wong, P., Liamputtong, P., Koch, S., & Rawson, H. (2015). Families' Experiences Of Their Interactions With Staff In An Australian Intensive Care Unit (Icu): A Qualitative Study. *Intensive And Critical Care Nursing*, 31(1), 51-63.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.06.005>
- Yahya, S. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*.