

Critical Care Nurse Perception Of Psycho-Social Family: A Qualitative Study

Titin Sutini¹, Etika Emaliyawati², Suryani³, Yanny Trisyani⁴

^{1,2,3,4} *Faculty of Nursing*, Universitas Padjadjaran, Indonesia

E-mail Correspondence: t.sutini@unpad.ac.id

ABSTRACT

A critical care room is a room that is at high risk of experiencing health problems even to life-threatening, where this room requires fast-paced and appropriate service. Nurses as health care providers must have a holistic ability to provide nursing care to both patients and families. Nursing care not only to overcome physical but includes psychosocial in the family as a caregiver of patients. The aims was to find out the perception of nurses about family psycho-social problems found in critical careroms.

Qualitative descriptive research approach is used to find out the description and problems in detail. Focus group discussions (fgd) were conducted with ten respondents who work in critical care unit. Data is descriptive into some psychosocial problems found. We found seven family psycho-social problem, anxiety, grieving of the family, stress, helplessness, family conflict, despair, and impaired functionrole.

Family psycho-social have some difference between the intensive room of pediatric and the adult , that caused by several factors faced by the family. The conclusion was family psycho-social problems found differences between the intensive space of infants and adults. Differences in family psycho-social problems require nurses to provide nursing care services in accordance with the problems faced.

Keywords : *critical care, family, psycho-sosial, nurses.*

ABSTRAK

Ruang kritikal care merupakan ruangan yang beresiko tinggi mengalami masalah Kesehatan bahkan sampai mengancam jiwa, dimana ruangan ini menuntut pelayanan yang serba cepat dan tepat. Perawat sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan harus memiliki kemampuan yang holistic dalam memberikan asuhan keperawatan baik pada pasien maupun keluarga. Asuhan keperawatan yang diberikan tidak hanya untuk mengatasi masalah fisik saja tetapi termasuk masalah psikososial pada keluarga sebagai caregiver pasien. Tujuan penelitian untuk mengetahui persepsi perawat kritikal care tentang masalah psikososial keluarga yang ditemukan di ruang kritikal care. Metodologi : Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan masalah psikososial keluarga dari persepsi perawat critical care. Proses pengumpulan data menggunakan Focus group discussions (FGD), responden terdiri dari 10 perawat yang bertugas di *critical care* Rumah Sakit. Analisa data menggunakan deskriptif qualitative, data di deskriptifkan kedalam beberapa masalah psikososial yang ditemukan. Ditemukan beberapa masalah psikososial diantaranya cemas, berduka pada keluarga, stress, ketidakberdayaan, konflik keluarga, keputusan, dan gangguan fungsi peran. Masalah psikososial keluarga ini ternyata ada sedikit perbedaan antara ruang intensive bayi dengan ruang intensive dewasa, hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yang dihadapi oleh keluarga. Masalah psikososial keluarga sangat banyak dan terdapat beberapa perbedaan antara ruang intensive bayi dan dewasa, permasalahan yang dihadapi keluarga sebagai caregiverpun mengalami beberapa perbedaan dan ini akan mempengaruhi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Kata kunci : *perawatan kritis, keluarga, psikososial, perawat*

PENDAHULUAN

Ruang *critical care* merupakan ruang perawatan pasien yang berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan yang aktual ataupun potensial bahkan sampai mengancam jiwa. Semakin kritis pasien, semakin besar kemungkinan untuk tidak stabil dan mengalami gangguan yang lebih kompleks lagi (Burns, 2014). Ruang *critical care* terdiri dari ICU (*Intensive Care Unit*), HCU (*High Care Unit*), PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*), NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) dan HCCU (*High Care Cardiac Unit*) (Kemenkes, 2010). Selain masalah fisiologis yang mengancam jiwa, ditemukan juga masalah psikologis yang jika tidak segera ditangani akan mengancam proses *recovery* bahkan hidup pasiennya (Chulay et al., 2020).

Masalah psikologis pada pasien bisa diminimalisir dengan meningkatkan support system pasien yaitu dari dukungan keluarga (Urden et al., 2019). Chulay et al., (2020) menyatakan masalah psikologis pada pasien dapat diatasi dengan bantuan keluarga sebagai *caregiver*, yaitu dengan melibatkan keluarga dalam setiap tindakan keperawatan pasien. Selaras juga dengan Adams et al., (2014) yang menyatakan bahwa dukungan dari keluarga pada pasien di *critical care* dapat mengurangi masalah psikologis pada pasien. Dari ketiga pernyataan di atas, bahwa masalah psikologis pasien dapat diatasi salah satunya dengan melibatkan keluarga dalam proses perawatan pasien, hal ini dikenal dengan istilah *Family Centered Care* (FCC).

FCC atau *Patients and Family Centered Care* (PFCC) yaitu model pendekatan perawatan dimana asuhan keperawatan tidak hanya berpusat pada pasien saja, tetapi keluarga juga dilibatkan dalam proses perawatan selama di Rumah Sakit, dengan cara melibatkan keluarga dalam setiap tindakan keperawatan untuk mempercepat proses penyembuhan pasien. PFCC berawal dari area pediatrik kemudian berkembang pada area perawatan orang dewasa termasuk *critical care* (Richards et al., 2018). Pada PFCC, pasien dan keluarga berpartisipasi dalam perawatan dan proses pengambilan keputusan. PFCC mempertegas bahwa pasien ada dalam sistem keluarga sehingga penting untuk memasukkan keluarga dalam perawatan pasien (Kaakinen et al., 2018). PFCC menyediakan pendekatan

holistik untuk perawatan pasien, termasuk pertimbangan psikologis, spiritual, budaya dan emosional dalam konteks penyakit atau cedera yang dialami pasien. Istilah "berpusat pada keluarga" artinya keluarga memegang peranan dalam proses membuat keputusan mengenai perawatan kesehatan pasien selama di *critical care* (Clay & Parsh, 2016). Pentingnya melibatkan keluarga dalam proses perawatan pasien terutama di *critical care* sudah banyak *evidence-base* yang mendukungnya (Burns, 2014). PFCC bisa dilakukan jika kondisi psikologis dari keluarga baik, sehingga keluarga bisa memberikan support positif untuk pasien (Chulay et al., 2020). Melibatkan keluarga sebagai *caregiver*, memiliki peranan dalam mengurangi masalah psikososial yang dialami oleh pasien, sehingga akan membantu proses *recovery* pasien dan menurunkan *length of stay* (LOS) pasien selama di *critical care* (Mahrer-Imhof & Bruylands, 2014). Peranan keluarga dalam proses perawatan pasien terutama di *critical care* tidak akan bisa dilakukan jika, keluarga sebagai *caregiver* pasien mengalami masalah psikososial.

Masalah psikososial yang ditemukan pada keluarga dengan pasien yang di rawat di *critical care* yaitu depresi, *Post Traumatic Stress* (PTS), *anxiety*, gangguan kognitif, *family and sosial distress*, *sleep abnormal*, gangguan kualitas hidup dan *general distress* (McGiffin et al., 2016). PTSD, Kecemasan dan depresi yang paling sering diderita oleh keluarga pasien yang di rawat di *critical care* (Milton et al., 2017). Berbagai masalah yang dialami oleh keluarga pasien yang dirawat di ruang *critical care* ini didapatkan dari hasil pengajian dengan menggunakan berbagai instrumen pengkajian.

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang lebih banyak berinteraksi dengan pasien dan keluarga diharapkan dapat memfasilitasi proses asuhan keperawatan pasien dan keluarga di ruang *critical care*. Perawat bisa berperan sebagai *health planner*, fasilitator, *educator*, dan bahkan konselor untuk keluarga dalam mengatasi masalah psikososialnya sehingga keluarga dapat membantu dalam pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien, terutama di ruang *critical care*. Maka dari itu untuk awal penelitian kita membutuhkan persepsi

perawat ruang critical care tentang masalah psikososial yang dialami oleh keluarga pasien.

METODOLOGI

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Tujuan metode ini, untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu masalah, kejadian, fakta, secara sistematis dan akurat (Clay & Parsh, 2016). Teknik pengumpulan data dilakukan dengan FGD (*Focus Group Discussion*), teknik ini digunakan untuk mengeksplorasi fakta, masalah atau pengalaman responden sampai menghasilkan data, dimana responden dibuat dalam kelompok kecil, peserta dalam FGD terdiri dari 8-12 orang (Burns, 2014). Responden dalam penelitian ini sebanyak 10 orang. FGD digunakan untuk menggali informasi mengenai persepsi perawat tentang masalah psikososial yang dihadapi oleh keluarga pasien diruang critical care. Responden dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruang critical care. Teknik sampel yang digunakan adalah non-propability sampel secara purposive sampling (Miles et al., 2014). Tempat penelitian dilakukan di ruang critical care RSUD Sumedang. Sebelum dilakukan FGD responden diberikan inform consent tentang kegiatan yang akan dilakukan dan menjelaskan tujuan, keuntungan untuk responden serta keuntungan untuk proses riset. Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, dengan nomor etik 604/UN6.KEP/EC/202.

Pengumpulan dan analisis data adalah proses berulang yang terjadi secara bersamaan saat penelitian berlangsung (Tenny et al., 2021). Model Analisa data yang digunakan adalah model Miles and Huberman (1984), dimana aktivitas analisa data dilakukan dengan 4 tahapan, yaitu : pengumpulan data, data reduction, data display, kesimpulan/verifikasi (Sugiyono, 2010)(Sudibyo, 2016). Pengumpulan data dilakukan dalam beberapa kali untuk mendapatkan data yang bervariasi dan banyak, pengumpulan data dibantu dengan alat perekam dan dilakukan secara langsung dengan menerapkan keselamatan sesuai standar covid-19, yaitu dilakukan dengan berjarak dan di area terbuka dengan memakai masker, selanjutnya

data dari hasil FGD dilakukan reduksi data dengan cara membaca berulang-ulang, merangkum, memilih hal-hal yang pokok, mencari yang penting dan dicari pola temanya. Setelah itu dilakukan penyajian data dengan menggunakan teks yang bersifat naratif, dan dilanjut dengan pengambilan kesimpulan untuk mencari hal terbaru dari hasil penelitian (Miles et al., 2014).

HASIL

Table 1. Karakteristik Responden

kode	Asal ruangan	Usia	Jenis kelamin	Tugas
P1	ICU	29 tahun	Perempuan	Perawat pelaksana
P2	ICU	34 tahun	Perempuan	Perawat pelaksana
P3	HCU	29 tahun	Laki-laki	Perawat pelaksana
P4	HCU	43 tahun	Perempuan	Perawat pelaksana
P5	HCU	39 tahun	Laki-laki	Perawat pelaksana
P6	PICU	31 tahun	Perempuan	Perawat pelaksana
P7	PICU	31 tahun	Perempuan	Perawat pelaksana
P8	PICU	39 tahun	Perempuan	Perawat pelaksana
P9	ICU	31 tahun	Laki-laki	Perawat pelaksana
P10	ICU	33 tahun	Laki-laki	Perawat pelaksana

Pada table.1 terlihat karakteristik responden yang dilakukan FGD semua responden adalah perawat pelaksana yang setiap saat selalu berhubungan langsung dengan pasien dan juga dengan keluarga pasien.

Ada 7 permasalahan yang dikemukakan oleh perawat yang berhubungan dengan masalah psikososial keluarga, yaitu cemas, berduka pada keluarga, stress, ketidakberdayaan, konflik keluarga, keputusan, dan gangguan fungsi peran. Tetapi semua perawat menyatakan belum memahami apa itu model PFCC (*Pasien Family Centered Care*).

DISCUSSION

Stres adalah sebuah tahapan yang dimanifestasikan dengan sindrom spesifik, dimana sindrom tersebut akan berdampak pada system biologis secara non spesifik tergantung individunya menurut Selye (1976) (Rice, 2001). Selye mengemukakan respon seseorang untuk mengalami masalah psikologis diawali dengan alarm stage (Rice, 2001), dimana individu merasakan adanya gejala fisik dari tubuhnya,

meskipun tiap individu berbeda dalam menyikapi dan menyadari masalah tersebut, ada yang sadar kalau keluhan fisiknya disebabkan stress sebelumnya, dan ada yang tidak menyadari kalau hal tersebut dampak dari masalah psikososial.

Beberapa penyakit fisik memang bisa disebabkan karena stress misal hipertensi, yang bisa dikurangi dengan intervensi manajemen stress (Alfiyah et al., 2018). Reaksi fisik lainnya adalah bisa sakit kepala akibat dari kontriksi pembuluh darah ke otak. Setiap individu akan berbeda cara berespon terhadap stressnya, tidak dapat disamakan, sangat tergantung dari berbagai factor yang mempengaruhinya.

Selye mengatakan, jika individu menyadari gangguan fisik pada tubuhnya merupakan salah satu dampak dari permasalahan psikososial, maka proses penyembuhannya akan semakin cepat, karena individu tersebut memiliki insight positif sehingga akan meminta pertolongan secara tepat dan cepat.

Koping positif, support system positif dan persepsi terhadap masalah positif adalah 3 faktor penyeimbang dalam diri manusia supaya terhindar dari krisis (Halter et al., 2018), terutama krisis pasca trauma seperti PTSD. Pada kondisi bencana alam dimana akan menimbulkan berbagai masalah fisik, psikologis ataupun sosial pada para korban bencana.

Pada penelitian ini dimana responden adalah korban bencana tanah longsor mengalami berbagai masalah psikososial, dengan berbagai keluhan yang dirasakan oleh para responden, mulai darah tinggi, pusing, sakit kepala dan penurunan aktifitas. Responden dalam penelitian ini masih memiliki koping yang tergolong masih adaptif untuk saat ini, yaitu masih pasrah dan berserah diri kepada alloh dan selalu berdoa, mungkin ada beberapa yang memiliki koping maladaptive dimana timbul penyakit darah tinggi yang sebelumnya tidak pernah diderita responden.

Hasil pemaparan diatas ternyata untuk dukungan sosial atau support system masih dimiliki oleh semua responden, persepsi mereka terhadap masalah juga ada yang positif dan negative, serta koping yang digunakan ada beberapa yang masih maladaptive, tetapi masih dalam tahapan wajar sebagai alarm system didalam tubuhnya. Dijelaskan diatas bahwa manusia memiliki 3 faktor penyeimbang, dimana

jika 2 faktor masih positif maka individu akan terhindar dari krisis pasca trauma yang berkepanjangan (Halter et al., 2018) , dari hasil penelitian ini responden rata-rata masih memiliki 2 hal positif yang menjadi penyeimbang supaya terhindar dari krisis.

Tempat pengungsian membuat korban bencana harus beradaptasi dengan lingkungan sekitar, proses adaptasi ini bisa menimbulkan stress, ketegangan bahkan kecemasan. Hasil penelitian menemukan bahwa beberapa responden menyatakan privacy dia terganggu, dan kebutuhan seksualpun menjadi terganggu, padahal menurut beberapa responden itu mungkin menjadi salah satu factor yang bisa menurunkan stress atau ketegangan.

Hasil penelitian memang menyebutkan aktivitas sexual bisa memberikan efek rileks dan mengurangi kecemasan pada individu yang melakukannya, hal ini disebabkan karena pelepasan beberapa hormone relaksan didalam tubuh . Tetapi sebaliknya (Gold, 2015)ya bisa terjadi akibat stress juga bisa menurunkan aktifitas atau keinginan sexual seseorang . Melihat dari pemaparan diatas berarti Ketika menyediakan sarana pengungsian bencana harus memperhatikan juga kebutuhan biologis lainnya, salah satunya adalah sex.

Responden mengemukakan beberapa kebutuhannya, tetapi kebutuhan yang paling mendasar untuk responden adalah semua menjawab rumah, karena kebutuhan makan, minum, oksigen sudah dirasakan cukup, meskipun kebutuhan kesehatan terutama takut tertular covid-19 tidak dirasakan oleh para responden. Stress psikososial juga menurut responden dirasakan ada masalah tetapi kemungkinan solusinya tetap ada di pemenuhan rumah.

Penyebab stress itu multi factor, dengan mengetahui sumber stress maka akan memudahkan dalam prosen intervensi atau penanganan pada pengungsi. Langkah pertama dalam melakukan implementasi adalah ketahui dulu penyebabnya atau factor prediktornya (Halter et al., 2018), dengan mengetahui factor predictor maka implementasi akan tepat sasaran. Model pendekatan stress adaptasi Stuart juga mengatakan mulai dari mencari factor predisposisi, presifitasi, persepsi terhadap stressor, koping individu dan support system lalu

selanjutnya kitab isa menentukan intervensinya (Stuart, 2014).

KESIMPULAN

Masalah psikososial keluarga , ternyata tidak hanya stress dan psikosomatis saja, terlihat ada masalah lainnya yang dirasakan oleh keluarga pasien. Masalah psikososial yang ditimbulkan berasal dari lingkungan sosialnya dan berdasarkan persepsi keluarga tentang masalah, koping, kebutuhannya serta dukungan sosial yang dimiliki mereka. Pada penelitian ini juga terdapat ada masalah lainnya yang kemungkinan bisa meringankan masalah psikososial yang dialami keluarga yaitu kebutuhan seksual.

ACKNOWLEDGEMENT

Artikel ini merupakan salah satu hasil Riset Disertasi Dosen Unpad (RDDU), yang menjadi salah satu output dari riset tersebut.