

**MODUL PELATIHAN**



**PARTISIPASI KELUARGA  
DALAM PEMBERIAN NUTRISI PER ORAL  
PADA PASIEN KRITIS**

Penulis :  
Muhamad Makmun  
Suhartini  
Reni Sulung Utami

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2019**

# **MODUL PELATIHAN**

## **PARTISIPASI KELUARGA DALAM PEMBERIAN NUTRISI PER ORAL PADA PASIEN KRITIS**

Penulis :

Muhamad Makmun  
Suhartini  
Reni Sulung Utami

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG**

# **Modul Pelatihan Partisipasi Keluarga dalam Pemberian Nutrisi Per Oral pada Pasien Kritis**

## **Penulis :**

Ns. Muhamad Makmun, S.Kep  
Suhartini, S.Kp., MNS., Ph.D  
Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep., MSc.

## **Editor :**

Ns. Muhamad Makmun, S.Kep

## **ISBN :**

**978-623-7222-28-6**

Penerbit :

Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro  
Jl. Prof. Sudharto, SH, Tembalang, Semarang, Indonesia

Hak cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan cara apapun tanpa ijin tertulis dari pencipta

Cetakan Pertama, November 2019

Halaman : 15

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karuniaNya, sehingga mampu menyelesaikan modul pelatihan “Partisipasi Keluarga dalam Pemberian Nutrisi Per Oral pada Pasien Kritis”. Penyusunan modul pelatihan ini bertujuan untuk digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan pelatihan penerapan Partisipasi Keluarga dalam Pemberian Nutrisi Per Oral pada Pasien Kritis bagi perawat.

Partisipasi keluarga dibutuhkan oleh keluarga dan pasien, sehingga perawat dalam pelaksanaan pelayanan hendaklah memberikan dukungan terhadap keluarga untuk berpartisipasi secara aktif. Perawat hendaklah memahami manfaat partisipasi keluarga secara aktif dalam perawatan di ruang intensif. Modul ini dapat digunakan oleh perawat dalam menambah pengetahuan mengenai partisipasi keluarga dalam perawatan di ruang intensif.

Semoga modul ini dapat berguna untuk perawat dan bermanfaat bagi pelayanan keperawatan, utamanya pada pemberian nutrisi yang melibatkan partisipasi keluarga dalam proses penyembuhan pasien.

Penulis menyadari dalam penyusunan modul ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis membuka diri menerima berbagai saran dan kritik demi perbaikan di masa yang akan datang.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu demi terselesaikannya penyusunan modul ini.

Semarang, November 2019

Penulis

## Daftar Isi

Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi .....	iv
Latar Belakang.....	1
Tujuan .....	2
Partisipasi Keluarga di Ruang Perawatan Intensif .....	4
Macam-macam Partisipasi Keluarga.....	4
Faktor- faktor yang Berpengaruh terhadap Partisipasi Keluarga.....	5
Pengaruh yang Timbul akibat Keluarga Tidak dilibatkan dalam Perawatan	5
Pemberian Nutrisi Dini di Ruang Perawatan Intensif .....	6
Tehnik Pemberian Nutrisi di Ruang Perawatan Intensif .....	6
Daftar Pustaka .....	10

## Latar Belakang

Perawatan kritis merupakan salah satu bentuk layanan kesehatan berisiko tinggi yang mengancam jiwa, dimana masalah-masalah tersebut dapat berubah secara dinamis dan mengancam kehidupan secara nyata maupun potensial. Pasien yang dirawat tidak hanya mengalami perubahan secara fisiologis tapi juga mengalami perubahan secara psikologis, sosial dan spiritual, keluarga juga mengalami suatu kondisi kecemasan dan depresi (Mahrous, 2017; Morton, Fortaine, Hudak, & Gallo, 2013).

Salah satu faktor penyebab terjadinya kecemasan pada keluarga selama keluarganya dirawat di ruang perawatan intensif adalah minimnya keluarga dilibatkan dalam pelaksanaan perawatan pasien secara aktif. Partisipasi keluarga selama ini yang dilaksanakan keluarga adalah memberikan informasi, menerima informasi kondisi pasien dan keluarga memberikan persetujuan tindakan yang akan dilakukan oleh petugas (Heyland et al., 2018). Partisipasi keluarga tersebut hanya dilakukan di meja perawatan tanpa melihat kondisi pasien, hal ini keluarga tidak ikut berpartisipasi secara aktif, karena tidak langsung berhubungan dengan pasien (Mahrous, 2017).

Upaya melibatkan keluarga untuk berpartisipasi dalam perawatan secara aktif merupakan tindakan yang sangat penting bagi pasien maupun keluarga. Keluarga merupakan supporting sistem yang sangat penting dalam proses penyembuhan pasien, apabila dukungan keluarga tidak didapatkan oleh pasien, maka sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan dan pemulihan spiritual (Morton et al., 2013). Peran keluarga didukung dalam beberapa penelitian di Amerika, bahwa kehadiran keluarga sebagai fasilitator dan sumber informasi mengenai riwayat pasien, sebagai penyemangat, pemberi harapan serta dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien (Olding et al., 2016). Partisipasi keluarga dalam perawatan di ruang perawatan intensif merupakan kebutuhan bagi pasien dan keluarga. Organisasi *American Association of Critical-care Nurses (AACN) Synergy Model* mengemukakan bahwa partisipasi keluarga sangat dibutuhkan dalam perawatan

pasien di ruang perawatan intensif untuk meningkatkan hasil perawatan yang optimal (Hardin, 2012).

Salah satu solusi untuk mendekatkan keluarga dengan pasien yaitu dengan melibatkan keluarga untuk berpartisipasi baik secara pasif sampai dengan aktif, secara pasif selama ini telah dilakukan yaitu kehadiran disamping pasien, memberikan informasi, menerima informasi serta memberikan *informed consent* (Garrouste-Orgeas et al., 2010). Melibatkan keluarga untuk berpartisipasi secara aktif selama ini belum dilaksanakan di ruang perawatan intensif, seperti memandikan, menyeka wajah, memberikan makan, membantu perawat memiringkan pasien, selama keluarga berpartisipasi dalam perawatan secara aktif mendapatkan pengawasan dari petugas keperawatan (Hardin, 2012).

Perawat mempunyai peran penting untuk mendukung partisipasi keluarga dalam perawatan di ruang intensif. Salah satu partisipasi keluarga yang dapat dilakukan yaitu ikut terlibat dalam pemberian nutrisi per oral. Perawat perlu meningkatkan pengetahuan yang terkait tentang partisipasi keluarga secara aktif dalam perawatan di ruang intensif.

## **Tujuan**

### **1. Tujuan Instruksional Umum**

Tujuan umum dalam pelatihan penerapan protokol partisipasi keluarga dalam pemberian nutrisi per oral bagi perawat dan anggota keluarga ini adalah perawat dan anggota keluarga mampu menerapkan protokol partisipasi keluarga dalam pemberian nutrisi per oral dalam memberikan pelayanan di ruang perawatan intensif.

### **2. Tujuan Instruksional Khusus**

#### **a. Kemampuan Kognitif**

- 1) Perawat dan anggota keluarga memahami konsep partisipasi keluarga dalam pemberian nutrisi per oral
- 2) Perawat dan keluarga memahami konsep pentingnya partisipasi keluarga dalam pemberian nutrisi per oral

b. Kemampuan Afektif

Perawat dan anggota keluarga memiliki keyakinan adanya manfaat partisipasi keluarga dalam pemberian nutrisi per oral.

c. Kemampuan Psikomotor

Perawat dan anggota keluarga mampu melaksanakan proses perawatan sesuai dengan protokol partisipasi keluarga dalam pemberian nutrisi per oral.



## **Partisipasi Keluarga di Ruang Perawatan Intensif**

Partisipasi adalah suatu keterlibatan mental dan emosi seseorang kepada pencapaian tujuan dalam pengelolaan suatu kegiatan secara aktif dengan penuh tanggung jawab (Brown et al., 2015; Hardin, 2012).

Keluarga merupakan masyarakat terkecil yang dibentuk dengan ikatan pernikahan, hubungan darah dan adopsi, mereka hidup dalam satu rumah mempunyai maksud, tujuan yang sama, mempunyai peran dan saling ketergantungan antar anggota keluarga (Bellou & Gerogianni, 2018). Keluarga mempunyai keterikatan antar sesama anggota keluarga, apabila ada salah satu anggotanya yang mengalami sakit maka keluarga akan ikut terpanggil untuk berpartisipasi dalam perawatan baik di rumah maupun di rumah sakit, karena partisipasi keluarga dalam pelayanan keperawatan dapat meningkatkan kepuasan keluarga dan pasien (Maina, Kimani, & Omuga, 2018).

Partisipasi keluarga dalam perawatan dapat berupa: menyeka mata pasien dengan kapas yang dibasahi, membersihkan rongga mulut dengan kapas atau sikat gigi, membasahi rongga mulut dengan semprotan, membasahi bibir dengan jelly atau lips, aspirasi sekret dari mulut dengan kateter, membersihkan hidung, mencegah luka yang disebabkan adanya tekanan, membantu staff mengubah posisi pasien di tempat tidur, membantu mandi, membersihkan rambut tiap akhir pekan, membasuh kaki pasien, manicuring tanpa memotong kuku, melembabkan wajah menurut (Garrouste-Orgeas et al., 2010). Partisipasi keluarga dapat juga berupa pemeliharaan komunikasi, memberikan dukungan emosional dan psikologis, perencanaan keperawatan, memberikan bantuan saat makan dan kebersihan individu pasien (Bellou & Gerogianni, 2018). Pemberian nutrisi mudah diberikan dan manfaatnya untuk mempercepat proses penyembuhan.

### **Macam – macam Partisipasi Keluarga**

Partisipasi keluarga mempunyai rentang dari pasif sampai aktif (Olding et al., 2016). Partisipasi keluarga dikelompokkan menjadi lima :

1. Partisipasi keluarga selalu berada disamping pasien,

2. Partisipasi keluarga menerima perawatan dan memenuhi kebutuhan
3. Partisipasi keluarga dalam memberikan dan menerima informasi
4. Partisipasi keluarga dalam pengambilan keputusan
5. Partisipasi keluarga dalam memberikan tindakan perawatan kepada keluarga yang sakit

**Faktor- faktor yang Berpengaruh terhadap Partisipasi Keluarga :**

1. Jenis kelamin
2. Hubungan keluarga
3. Pengetahuan keluarga
4. Pengetahuan perawat
5. Pembatasan jam berkunjung



Gambar 1. Keluarga Mendampingi Pasien

**Pengaruh yang Timbul Akibat Keluarga Tidak Dilibatkan dalam Perawatan:**

1. Timbul rasa kecemasan pada keluarga
2. Timbul depresi pada keluarga
3. Penilaian pelayanan terhadap pasien kurang baik
4. Adaptasi keluarga terhadap harapan kurang baik

## **Pemberian Nutrisi Dini di Ruang Perawatan Intensif**

Nutrisi adalah bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan atau unsur - unsur / ikatan kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh, yang berguna bila dikonsumsi oleh tubuh (Sunita, 2009). Nutrisi merupakan zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk mempertahankan hidup guna menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas setiap hari (Anjani & Kartini, 2013). Pada kondisi sakit seseorang akan membutuhkan asupan nutrisi/makanan yang cukup sehingga mampu mengembalikan kondisi kesehatannya.

Pasien dengan penyakit kritis menimbulkan hipermetabolisme yang membutuhkan nutrisi yang cukup (Mula, 2014). Pemberian nutrisi 24 jam pertama pasien kritis dapat meningkatkan kondisi kesehatan, menurunkan mortalitas dan akan mengurangi lama tinggal pasien di ruang perawatan intensif (Kresnoadi, 2017; Martina, Bandeira, S, D, & Wilma, 2019). Pemberian nutrisi diawal perawatan pasien kritis dapat meningkatkan penyembuhan luka, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, mengurangi resiko terjadinya infeksi serta membantu mempengaruhi peristaltik usus, penundaan pemberian nutrisi tidak ada alasan yang relevan kecuali adanya gangguan di saluran pencernaan (Mula, 2014; Ting & Tobiano, 2018).

## **Tehnik Pemberian Nutrisi di Ruang Perawatan Intensif**

Tehnik pemberian nutrisi di ruang perawatan intensif ada tiga jenis: melalui oral, melalui enteral atau selang baik itu *Oro* atau *Naso Gastric Tube* dan melalui parenteral. Tehnik pemberian nutrisi dilakukan sesuai kondisi pasien, pemilihan tehnik pemberian nutrisi didiskusikan antara petugas gizi, dokter dan perawat (Ting & Tobiano, 2018).

Teknik pemberian nutrisi pada pasien di ruang perawatan intensif antara lain :

### **1. Pemberian Nutrisi melalui Oral**

Pemberian nutrisi melalui oral dapat dilakukan oleh perawat maupun keluarga. Keluarga dapat berpartisipasi dalam memberikan makanan melalui oral (menyuapi) dengan didampingi oleh perawat.



Gambar 2. Pemberian Nutrisi Per Oral

Partisipasi keluarga dalam pemberian nutrisi per oral dapat meningkatkan komunikasi keluarga dan pasien. Pemberian nutrisi per oral oleh keluarga dengan pendampingan perawat meliputi empat tahapan yaitu: Pra Interaksi, Orientasi, Kerja dan Terminasi.

## 2. Pemberian Nutrisi melalui Selang Lambung (Enteral)

Pemberian nutrisi melalui selang melalui hidung atau mulut langsung pada lambung maupun usus dan pemberiannya oleh petugas kesehatan. Pemberian nutrisi ini diperuntukkan bagi pasien tidak sadar atau pasien sadar tetapi mengalami gangguan pencernaan bagian atas yang tidak memungkinkan pemberian nutrisi melalui mulut secara langsung. Keluarga hanya bisa berpartisipasi secara pasif dengan mendampingi pasien selama pemberian nutrisi.



Gambar 3. Pemberian Nutrisi Melalui Selang Lambung

### 3. Pemberian Nutrisi melalui Parenteral

Pemberian nutrisi diberikan pada pasien yang mengalami gangguan gastrointestinal secara partial ataupun total dan pemberian nutrisi melalui oral maupun enteral tidak dapat dilakukan. Pemberian nutrisi parenteral merupakan alternatif untuk pemberian nutrisi. Parenteral nutrisi merupakan metode pemberian nutrisi secara intra vena dan hanya dilakukan oleh perawat atau dokter, keluarga dapat berpartisipasi secara pasif dengan mendapatkan informasi mengenai teknik pemberian nutrisi.



Gambar 4. Pemberian Nutrisi Melalui Parenteral

## DAFTAR PUSTAKA

- Anjani, R. P., & Kartini, A. (2013). Perbedaan Pengetahuan Gizi, Sikap dan Asupan Zat Gizi pada Dewasa Awal. *Journal of Nutrition College*, 2(3), 312–320. Retrieved from <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc%0>
- Bellou, P., & Gerogianni, K. (2018). the Contribution of Family in the Care of Patient in the Hospital. *Health Science Journal*, (3). Retrieved from <http://www.hsj.gr/medicine/the-contribution-of-family-in-the-care-of-patient-in-the-hospital.php?aid=3681>
- Brown, S. M., Rozenblum, R., Aboumatar, H., Fagan, M. B., Milic, M., Lee, B. S., ... Frosch, D. L. (2015). Defining patient and family engagement in the intensive care unit. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 191(3), 358–360. <https://doi.org/10.1164/rccm.201410-1936LE>
- Garrouste-Orgeas, M., Willems, V., Timsit, J. F., Diaw, F., Brochon, S., Vesin, A., Misset, B. (2010). Opinions of families, staff, and patients about family participation in care in intensive care units. *Journal of Critical Care*, 25(4), 634–640. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2010.03.001>
- Hardin, S. R. (2012). Engaging families to participate in care of older critical care patients. *Critical Care Nurse*, 32(3), 35–40. <https://doi.org/10.4037/ccn.2012407>
- Heyland, D. K., Davidson, J., Skrobik, Y., Roze, A., Scoy, L. J. Van, Day, A. G., Marshall, A. P. (2018). Improving partnerships with family members of ICU patients: study protocol for a randomized controlled trial, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13063-017-2379-4>
- Kresnoadi, E. (2017). Pemberian Nutrisi Enteral Secara Dini Pada Pasien Sakit Kritis di ICU. *Jurnal Kedokteran Unram*, 6(3), 32–35. Retrieved from ISSN 2301-5977 , e-ISSN 2527-7154
- Mahrous, M. S. (2017). Relating family satisfaction to the care provided in intensive care units: quality outcomes in Saudi accredited hospitals, 29(1), 188–194. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170018>
- Maina, P. M., Kimani, S., & Omuga, B. (2018). Involvement of Patients ' Families in Care of Critically Ill Patients at Kenyatta National Hospital Critical Care Units, 7(1), 31–38. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20180701.14>
- Martina, D. X., Bandeira, C., S, D. C. M., D, A. P., & Wilma, D. X. (2019). Nutrition support team activities can improve enteral nutrition administration in intensive care units Maria Coelho Ara u, 57. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.04.017>

- Morton, P. ., Fortaine, D., Hudak, C. ., & Gallo, B. . (2013). *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik*. (N. :Subekti, E. . Yudha, D. Yulianti, Nurwahyu, & R. . Kapoh, Eds.) (Vol 1. Edi). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Mula, C. (2014). Nurses' competency and challenges in enteral feeding in the intensive care unit (ICU) and high dependency units (HDU) of a referral hospital, Malawi. *Malawi Medical Journal*, 26(3), 55–59.
- 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>
- Sunita, A. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* (Edisi 2). Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Ting, C., & Tobiano, G. (2018). Family-centred care is acceptable for enhancing nutrition intake in critical care units. *Australian Critical Care*, 31(5), 331–333. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.05.003>





ISBN 978-623-7222-28-6



9 786237 22286