

## Kebutuhan Keluarga Dari Pasien Kritis Yang Dirawat Di Unit Perawatan Intensif RSUD Ulin Banjarmasin

Ifa Hafifah<sup>1</sup>, Lukmannul Hakim<sup>2</sup>, Depi Suratmi<sup>3</sup>, Muhriati Ariska<sup>3</sup>,  
Sinta Asi<sup>3</sup>, Syarifuddin Ansyari<sup>3</sup>, Yeni Sulistiani<sup>3</sup>, Nursyifa Aliya Rosyada<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Departemen Keperawatan Kritis, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran,  
Universitas Lambung Mangkurat

<sup>2</sup>Unit Perawatan Intensif RSUD Ulin Banjarmasin

<sup>3</sup>Alumni Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

<sup>4</sup>Unit Perawatan Intensif RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin

\* correspondence author E-mail: ifa.bjm90@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33859/dksm.v12i1.699>

### Abstrak

**Latar Belakang:** Perawatan di Unit Perawatan Intensif menggunakan alat-alat canggih yang asing bagi pasien dan keluarga. Keadaan tersebut dapat menimbulkan krisis dalam keluarga terutama jika sumber krisis merupakan stimulus yang belum pernah dihadapi oleh keluarga sebelumnya. Hal ini menyebabkan penting untuk mengetahui kebutuhan orang-orang yang dekat dengan pasien, untuk memaksimalkan peran keluarga pada saat mendampingi pasien kritis.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebutuhan keluarga pasien kritis.

**Metode:** penelitian deskriptif dengan populasi adalah semua keluarga pasien kritis yang dirawat di Unit Perawatan Intensif RSUD ULIN Banjarmasin. Pemilihan sampel menggunakan *Accidental Sampling* didapatkan sampel sebanyak 30 orang keluarga pasien kritis. Instrumen yang digunakan adalah instrumen CCFNI oleh Nancy C.Molte, Jane Stove Leske (1983). Analisis data dengan distribusi frekuensi dan persentase.

**Hasil:** pada aspek kebutuhan keluarga tentang informasi pasien kritis yaitu mayoritas keluarga menyatakan penting mendapat pemberitahuan tentang rencana pindah atau keluar pasien dari Unit Perawatan Intensif sebanyak 60%. Pada aspek kebutuhan keluarga tentang dukungan mental yaitu mayoritas keluarga menyatakan penting mendapatkan jawaban yang tepat dari staf Unit Perawatan Intensif terkait kondisi pasien sebanyak 66,7%. Pada aspek kebutuhan keluarga tentang rasa nyaman yaitu mayoritas keluarga menyatakan penting adanya fasilitas keluarga untuk menghubungi rumah sakit saat tidak jam kunjungan sebanyak 63,3%. Pada aspek kebutuhan keluarga untuk dekat dengan pasien kritis yaitu keluarga menyatakan pentingnya diizinkan untuk memberi dukungan kepada pasien di Unit Perawatan Intensif sebanyak 50%. Pada aspek kebutuhan keluarga akan adanya jaminan pelayanan bagi pasien pasien kritis yaitu keluarga menyatakan penting adanya jaminan perlindungan pasien selama pasien dirawat di Unit Perawatan Intensif sebanyak 63,3%.

**Simpulan:** Mayoritas kebutuhan keluarga dari pasien kritis adalah tentang dukungan mental. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat dalam upaya pemenuhan kebutuhan keluarga pasien kritis di ruang rawat ICU.

**Kata kunci:** Kebutuhan keluarga, Pasien kritis, Unit Perawatan Intensif

***Family Needs of Critical Patients Treated  
In the Intensive Care Unit of Ulin Hospital, Banjarmasin***

**Ifa Hafifah<sup>1</sup>, Lukmannul Hakim<sup>2</sup>, Depi Suratmi<sup>3</sup>, Muhriati Ariska<sup>3</sup>,  
Sinta Asi<sup>3</sup>, Syarifuddin Ansyari<sup>3</sup>, Yeni Sulistiani<sup>3</sup>, Nursyifa Aliya Rosyada<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Departemen Keperawatan Kritis, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran,  
Universitas Lambung Mangkurat

<sup>2</sup>Unit Perawatan Intensif RSUD Ulin Banjarmasin

<sup>3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

<sup>4</sup>Unit Perawatan Intensif RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin

\* correspondence author E-mail: ifa.bjm90@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33859/dksm.v12i1.699>

***Abstract***

***Introduction:*** Nursing in the Intensive Care Unit uses sophisticated tools that are foreign to patients and families. This situation can lead to a crisis in the family, especially if the source of the crisis is a stimulus that the family has never faced before. This makes it important to know the needs of people who are close to patients, to maximize the role of the family when accompanying critical patients who are admitted to the Intensive Care Unit. This study aims to determine the needs of critical patient families.

***Methods:*** This study is a descriptive study with a population of all critical patient families who are treated in the Intensive Care Unit of ULIN Hospital Banjarmasin. The sample selection using Accidental Sampling obtained a sample of 30 critical patient families. The instrument used was the CCFNI instrument by Nancy C. Molte, Jane Stove Leske (1983). Data analysis with frequency distribution and percentage.

***Results:*** In the aspect of family needs regarding critical patient information, the majority of families stated that it was important to get notification about the patient's plan to move or leave the Intensive Care Unit as much as 60%. In the aspect of family needs regarding mental support, the majority of families stated that it was important to get the right answer from the intensive care unit staff regarding the patient's condition as much as 66.7%. In the aspect of family needs regarding comfort, the majority of families stated that it was important to have family facilities to contact the hospital when it was not visiting hours as much as 63.3%. On the aspect of the family's need to be close to critical patients, namely the family stated the importance of being allowed to provide support to patients in the Intensive Care Unit as much as 50%. In the aspect of family needs, there is a guarantee of service for critical patients, namely the family stated that it is important to guarantee patient protection while the patient is treated in the Intensive Care Unit as much as 63.3%.

***Conclusions:*** The majority of critical patients' family needs are family needs regarding mental support. The results of this study can be an input for nurses in an effort to meet the needs of critical patient families in the ICU ward.

***Keywords:*** Family needs, Critical patients, Intensive Care Unit

## PENDAHULUAN

Ruang *Intensif Care Unit* (ICU) merupakan sebuah ruangan khusus untuk merawat pasien yang mengalami keadaan kritis (Suryani, 2012). Perawatan diruang ICU sering menggunakan alat-alat canggih yang asing bagi pasien maupun keluarga. Keadaan tersebut dapat menimbulkan krisis dalam keluarga, terutama jika sumber krisis merupakan stimulus yang belum pernah dihadapi oleh keluarga sebelumnya. Selain itu peraturan di ICU cenderung ketat, keluarga tidak boleh menunggu pasien secara terus menerus sehingga hal ini akan menimbulkan kecemasan bagi keluarga pasien yang dirawat di ICU mengingat keluarga adalah suatu system terbuka dimana setiap ada perubahan atau gangguan pada salah satu system dapat mengakibatkan perubahan atau gangguan pada salah satu system dapat mengakibatkan perubahan atau gangguan bagi seluruh system tersebut. Keluarga yang mengerti di ICU pun mengalami kecemasan apalagi keluarga yang tidak mengerti perawatan di ICU akan semakin memperberat kecemasan (Tumeleng, *et al*, 2018). Keluarga berperan penting dalam proses penyembuhan penyakit pasien yang dirawat di Unit Perawatan Intensif

(ICU). Oleh karena itu penting untuk mengetahui kebutuhan orang-orang yang dekat dengan pasien untuk mencoba memperbaiki adaptasi keluarga pada situasi pasien kritis diruang ICU (Navist, 2011).

Berdasarkan penelitian Bailey, Sabbagh, Loiselle, Boileau, & McVey melaporkan versi modifikasi dari CCFNI digunakan dalam deskriptif cross-sectional dengan menggunakan sampel sebanyak 29 anggota keluarga di ICU yang terdapat 22 tempat tidur (Bailey, 2010). Penelitian menunjukkan bahwa keluarga membutuhkan informasi, kepastian, dukungan, dan dukungan berada di dekat pasien (Garrouste, 2016). CCFNI telah digunakan secara global untuk mengidentifikasi kebutuhan keluarga pasien sehingga pentingnya mempelajari kebutuhan keluarga di ICU/ICCU dengan menggunakan penggunaan instrumen CCFNI. Berdasarkan latar belakang diatas perlu dilakukan penelitian tentang “Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis di Ruang ICU/ICCU RSUD Ulin Banjarmasin Tahun”.

## METODE

Penelitian ini bersifat *Deskriptif*. Populasi dalam penelitian adalah semua keluarga pasien

kritis di ruang ICU/ICCU RSUD ULIN Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan *Accidental Sampling* yaitu dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai konteks penelitian. Sampel penelitian ini adalah keluarga pasien kritis diruang ICU/ICCU RSUD Ulin Banjarmasin sebanyak 30 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen *Critical Care Family Needs Inventory* oleh Nancy C.Molter Jane Stove Leske (1983). Penelitian ini dilakukan diruang ICU/ICCU RSUD Ulin Banjarmasin

## Hasil

### Karakteristik Responden

Tabel 1 karakteristik responden

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	19	63,3
Perempuan	11	36,7
Pendidikan :		
Tidak sekolah	3	10,0
SD	8	26,7
SMP	6	20,0
SMA	11	36,7
Perguruan Tinggi	2	6,7
Hubungan darah dengan pasien:		
Ayah-ibu	4	13,3
Adik-kakak	13	43,3
Paman-bibi	7	23,3
Suami-istri	6	20,0
Lama menunggu pasien		
2-7 hari	23	76,7
8-14 hari	7	23,3
Umur :		
20-30 tahun	22	73,3

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
31-40 tahun	8	26,7
Pekerjaan		
PNS	2	6,7
Swasta	21	70,0
Petani	7	23,3
Suku :		
Banjar	17	56,7
Jawa	7	23,3
Dayak	3	10,0
Batak	3	10,0
Agama :		
Islam	23	76,7
Kristen	7	23,3

Penelitian dengan jumlah responden 30 orang di RSUD Ulin Banjarmasin memperlihatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan mayoritas jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 19 orang (63,3%), mayoritas pendidikan SMA sebanyak 11 orang (36,7%), mayoritas hubungan darah dengan pasien adalah adik-kakak sebanyak 13 orang (43,3%), mayoritas lama menunggu pasien adalah 2-7 hari sebanyak 23 orang (76,7%), mayoritas umur adalah 20-30 tahun sebanyak 22 orang (73,3%), mayoritas pekerjaan adalah swasta sebanyak 21 orang (70,0%), mayoritas suku adalah suku banjar sebanyak 17 orang (56,7%), mayoritas agama adalah islam sebanyak 23 orang (76,7%)

## Kebutuhan keluarga tentang informasi pasien kritis diruang ICU/ICCU RSUD Ulin Banjarmasin

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kebutuhan Keluarga Tentang Informasi Pada Pasien Kritis Di Ruang ICU/ICCU RSUD Ulin Banjarmasin**  
**Kebutuhan keluarga tentang dukungan mental pada pasien kritis di ruang ICU/ICCU RSUD Ulin Banjarmasin**

No	Kebutuhan informasi	Tidak Penting		Sedikit Penting		Penting		Sangat Penting	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Mengetahui kondisi pasien	0	0	1	3,3	20	66,7	9	30,0
2	Mendapat informasi tentang peraturan di ruang ICU	0	0	2	6,7	20	66,7	8	26,7
3	Mendapatkan jawaban yang jujur dengan bahasa yang mudah dimengerti bila keluarga mempunyai pertanyaan tentang kondisi pasien	0	0	2	6,7	20	66,7	8	26,7
4	Mengetahui anggota staf mana yang bisa memberikan semua informasi mengenai pasien	0	0	5	16,7	17	56,7	8	26,7
5	Mengetahui mengapa tindakan tertentu dilakukan pada pasien	0	0	1	3,3	19	63,3	10	33,3
6	Diberi penjelasan tentang rencana pengobatan	0	0	6	20,0	17	56,7	7	23,3
7	Membicarakan dengan staf ICU mengenai hal terburuk yang dapat terjadi pada pasien	0	0	5	16,7	17	56,7	8	26,7
8	Mendapatkan penjelasan yang mudah di mengerti	0	0	2	6,7	17	56,7	11	36,7
9	Mendapat pemberitahuan tentang rencana pindah/keluar dari ruang ICU	0	0	0	0	18	60,0	12	40,0
10	Menerima informasi tentang kondisi pasien setidaknya sekali sehari	0	0	1	3,3	19	63,3	10	33,3
11	Diberitahukan tentang adanya pelayanan rohaniwan di ruang ICU	0	0	2	6,7	20	66,7	8	26,7
12	Memiliki arahan seperti apa yang harus dilakukan di samping tempat tidur pasien	0	0	3	10,0	18	60,0	9	30,0
13	Mendapatkan pemberitahuan tentang siapa saja staf ICU yang merawat pasien	0	0	5	16,7	17	56,7	8	26,7
14	Mengetahui kemajuan perkembangan kondisi pasien	0	0	5	16,7	18	60,0	7	23,3

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan hasil bahwa keluarga yang menyatakan kebutuhan informasi tentang kondisi pasien penting sebanyak 20 orang (66,7%), mendapat informasi tentang peraturan di ruang ICU penting sebanyak 20 orang (66,7%), mendapatkan jawaban yang jujur dengan bahasa

yang mudah dimengerti bila keluarga mempunyai pertanyaan tentang kondisi pasien penting sebanyak 20 orang (66,7%), mengetahui anggota staf mana yang bisa memberikan semua informasi mengenai pasien penting sebanyak 17 orang (56,7%), mengetahui mengapa tindakan tertentu dilakukan pada pasien penting sebanyak 19 orang (63,3%), diberi penjelasan tentang rencana pengobatan penting sebanyak 17 orang (56,7%), membicarakan dengan staf ICU mengenai hal terburuk yang dapat terjadi pada penting sebanyak 17 orang (56,7%), mendapatkan penjelasan yang mudah di mengerti penting sebanyak 17 orang (56,7%), mendapat pemberitahuan tentang rencana pindah/keluar dari ruang ICU penting sebanyak 18 orang (60,0%), menerima informasi tentang kondisi pasien setidaknya sekali sehari penting sebanyak 19 orang (63,3%),diberitahukan tentang adanya pelayanan rohaniwan di ruang ICU penting sebanyak 20 orang (66,7%), memiliki arahan seperti apa yang harus dilakukan di samping tempat tidur pasien penting sebanyak 18 orang (60,0%), mendapatkan pemberitahuan tentang siapa saja staf ICU yang merawat pasien penting sebanyak 17 orang (56,7%), dan

mengetahui kemajuan perkembangan kondisi pasien penting sebanyak 18 orang (60,0%).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kebutuhan Keluarga Tentang Dukungan Mental Pada Pasien Kritis Di Ruang ICU/ICCU RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2017**

No	Kebutuhan dukungan mental	Tidak Penting				Sedikit Penting				Penting Sangat			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Berkonsultasi tentang kondisi pasien setiap hari dengan dokter/perawat yang Merawat	0	0	2	6,7	18	60,0	10	33,3	0	0	0	0
2	Merasa diterima oleh staf ICU rumah sakit	0	0	5	16,7	17	56,7	8	26,7	0	0	0	0
3	Mendapat jawaban yang tepat dari staf ICU	0	0	1	3,3	20	66,7	9	30,0	0	0	0	0
4	Pasien mendapatkan pelayanan rohani (keagamaan) di ruang ICU	0	0	2	6,7	20	66,7	8	26,7	0	0	0	0

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan hasil bahwa keluarga yang menyatakan kebutuhan dukungan mental seperti berkonsultasi tentang kondisi pasien setiap hari dengan dokter/perawat yang merawat penting sebanyak 18 orang (60,0%), merasa diterima oleh staf ICU rumah sakit penting sebanyak 17 orang (56,7%), mendapat jawaban yang tepat dari staf ICU penting sebanyak 20 orang (66,7%), pasien mendapatkan pelayanan rohani (keagamaan) di ruang ICU penting sebanyak 20 orang (66,7%). Dari hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas terbanyak keluarga yang menyatakan kebutuhan dukungan mental seperti mendapat jawaban yang tepat dari staf ICU dan pasien mendapatkan pelayanan rohani (keagamaan) di ruang ICU.

## Kebutuhan keluarga tentang rasa nyaman pada pasien kritis di ruang ICU/ICCU RSUD

### Ulin Banjarmasin

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kebutuhan Keluarga Tentang Rasa Nyaman Pada Pasien Kritis Di Ruang ICU/ICCU RSUD Ulin Banjarmasin**

No	Variabel	Tidak Penting				Sedikit Penting				Penting Sangat			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Ada pemberitahuan ke rumah bila terjadi perubahan kondisi secara mendadak pada pasien.	0	0	2	6,7	20	66,7	8	26,7	0	0	0	0
2	Adanya kenyamanan fasilitas Yang ada di ruang tunggu ICU	0	0	3	10,0	17	56,7	10	33,3	0	0	0	0
3	Ada/tersedia interkom (alat komunikasi) langsung dari ruang ICU ke ruang tunggu	0	0	3	10,0	17	56,7	10	33,3	0	0	0	0
4	Terdapat ruang khusus untuk menunggu pasien	0	0	3	10,0	17	56,7	10	33,3	0	0	0	0
5	Tersedia tempat untuk beribadah di ruang tunggu	0	0	6	20,0	23	76,7	1	3,3	0	0	0	0
6	Tersedia toilet/kamar mandi Yang layak dan bersih di ruang tunggu	0	0	3	10,0	18	60,0	9	30,0	0	0	0	0
7	Keluarga tidak hanya sendiri dalam menunggu pasien terdapat anggota keluarga yang Lain	0	0	4	13,3	17	56,7	9	30,0	0	0	0	0
8	Keluarga dapat menghubungi rumah sakit saat tidak bisa Berkunjung	0	0	2	6,7	19	63,3	9	30,0	0	0	0	0
9	Memiliki ruang tunggu dekat pasien	0	0	2	6,7	20	66,7	8	26,7	0	0	0	0

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan hasil bahwa keluarga yang menyatakan kebutuhan akan rasa nyaman tentang ada pemberitahuan ke rumah bila terjadi perubahan kondisi secara mendadak pada pasien penting sebanyak 20 orang (66,7%), adanya kenyamanan fasilitas yang ada di ruang tunggu ICU penting sebanyak 17 orang (56,7%), ada/tersedia interkom (alat komunikasi) langsung dari ruang ICU ke ruang tunggu penting sebanyak 17 orang (56,7%), terdapat ruang khusus untuk menunggu pasien penting sebanyak 17 orang

(56,7%), tersedia tempat untuk beribadah di ruang tunggu penting sebanyak 23 orang (76,7%), tersedia toilet/kamar mandi yang layak dan bersih di ruang tunggu penting sebanyak 18 orang (60,0%), keluarga tidak hanya sendiri dalam menunggu pasien terdapat anggota keluarga yang lain penting sebanyak 17 orang (56,7%), Keluarga dapat menghubungi rumah sakit saat tidak bisa berkunjung penting sebanyak 19 orang (63,3%), memiliki ruang tunggu didekat pasien penting sebanyak 20 orang (66,7%).

### **Kebutuhan keluarga untuk dekat dengan pasien kritis di ruang ICU/ICCU RSUD Ulin Banjarmasin**

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kebutuhan Keluarga Untuk Dekat Dengan Pasien Kritis Di Ruang ICU/ICCU RSUD Ulin Banjarmasin**

No	Kebutuhan keluarga untuk dekat dengan pasien kritis	Tidak Penting		Sedikit Penting		Penting		Sangat Penting	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Keluarga diberi waktu kunjungan yang lebih fleksibel pada saat kondisi pasien tidak stabil	0	0	4	13,3	17	56,7	9	30,0
2	Dapat melihat/menjenguk pasien di ruang ICU secara teratur	0	0	2	6,7	20	66,7	8	26,7
3	Keluarga diizinkan untuk memberi dukungan kepada pasien di ruang ICU	0	0	3	10,0	15	50,0	12	40,0
4	Keluarga dapat berkonsultasi dengan perawat setiap hari	0	0	5	16,7	18	60,0	7	23,3
5	Jam berkunjung dimulai tepat Waktu	0	0	3	10,0	17	56,7	10	33,3
6	Keluarga dapat membantu merawat fisik pasien (membersihkan, menyeka, menysisir rambut, dan lain-lain) bila memungkinkan	0	0	3	10,0	20	66,7	7	23,3
7	Dapat sering berkunjung untuk melihat kondisi pasien	0	0	5	16,7	17	56,7	8	26,7
8	Dapat menemani pasien selama jam berkunjung	0	0	2	6,7	20	66,7	8	26,7

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan hasil bahwa keluarga yang menyatakan kebutuhan untuk dekat dengan pasien seperti keluarga diberi waktu kunjungan yang lebih fleksibel pada saat kondisi pasien tidak stabil penting sebanyak 17 orang (56,7%), dapat melihat/menjenguk pasien di ruang ICU secara teratur penting sebanyak 20 orang (66,7%), keluarga diizinkan untuk memberi dukungan kepada pasien di ruang ICU penting sebanyak 15 orang (50,0%), keluarga dapat berkonsultasi dengan perawat setiap hari penting sebanyak 18 orang (60,0%), Jam berkunjung dimulai tepat waktu penting sebanyak 17 orang (56,7%), Keluarga dapat membantu merawat fisik pasien (membersihkan, menyeka, menysisir rambut, dan lain-lain) bila memungkinkan penting sebanyak 20 orang (66,7%), dapat sering berkunjung untuk melihat kondisi pasien penting sebanyak 17 orang (56,7%), dan dapat menemani pasien selama jam berkunjung penting sebanyak 20 orang (66,7%).

## Kebutuhan Keluarga Akan Adanya Jaminan Pelayanan Bagi Pasien Pasien Kritis di Ruang ICU/ICCU RSUD Ulin Banjarmasin

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Akan Adanya Jaminan Pelayanan Bagi Pasien Pasien Kritis Di Ruang ICU/ICCU RSUD Ulin Banjarmasin**

No	Kebutuhan Jaminan Pelayanan	Tidak Penting		Sedikit Penting		Penting		Sangat Penting	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Mengetahui bahwa makanan yang diberikan kepada pasien adalah makanan yang terbaik dan bermutu	0	0	1	3,3	22	73,3	7	23,3
2	Merasakan ada harapan tentang kesembuhan pasien	0	0	3	10,0	18	60,0	9	30,0
3	Yakin bahwa perawatan terbaik telah diberikan kepada pasien	0	0	3	10,0	19	63,3	8	26,7
4	Mengetahui secara pasti apa yang sudah dilakukan pada pasien	0	0	2	6,7	20	66,7	8	26,7
5	Merasa perawatan ruang ICU adalah perawatan yang sesuai untuk pasien	0	0	2	6,7	20	66,7	8	26,7
6	Membicarakan permasalahan dengan petugas ICU tentang apa yang telah terjadi pada pasien	0	0	3	10,0	18	60,0	9	30,0
7	Mengenal staf ICU yang memberikan perawatan	0	0	2	6,7	20	66,7	8	26,7
8	Yakin bahwa semua akan baik- baik saja saat meninggalkan pasien di rumah sakit untuk Sementara	0	0	2	6,7	20	66,7	8	26,7
9	Mengetahui bahwa dokter, perawat serta Staf ICU lainnya Dapat membantu kesembuhan pasien.	0	0	5	16,7	17	56,7	8	26,7
10	Ada Jaminan perlindungan Pasien	0	0	1	3,3	19	63,3	10	33,3

Berdasarkan Tabel 6 didapatkan hasil bahwa keluarga membutuhkan jaminan pelayanan seperti makanan yang terbaik dan bermutu penting sebanyak 22 orang (73,3%), merasakan ada harapan tentang kesembuhan pasien penting sebanyak 18 orang (60,0%), Yakin bahwa perawatan terbaik telah diberikan kepada pasien penting sebanyak 19 orang (63,3%), mengetahui

secara pasti apa yang sudah dilakukan pada pasien penting sebanyak 20 orang (66,7%), merasa perawatan ruang ICU adalah perawatan yang sesuai untuk pasien penting sebanyak 20 orang (66,7%), membicarakan permasalahan dengan petugas ICU tentang apa yang telah terjadi pada pasien penting sebanyak 18 orang (60,0%), mengenal staf ICU yang memberikan perawatan penting sebanyak 20 orang (66,7%), yakin bahwa semua akan baik-baik saja saat meninggalkan pasien di rumah sakit untuk sementara penting sebanyak 20 orang (66,7%), mengetahui bahwa dokter, perawat serta Staf ICU lainnya dapat membantu kesembuhan pasien penting sebanyak 17 orang (56,7%), dan ada jaminan perlindungan pasien penting sebanyak 19 orang (63,3%). Dari hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas terbanyak keluarga membutuhkan jaminan pelayanan seperti makanan yang terbaik dan bermutu penting sebanyak 22 orang (73,3%), merasa perawatan ruang ICU adalah perawatan yang sesuai untuk pasien, mengenal staf ICU yang memberikan perawatan, dan yakin bahwa semua akan baik-baik saja saat meninggalkan pasien di rumah sakit untuk



sementara

Dari hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas terbanyak keluarga yang menyatakan kebutuhan informasi tentang kondisi pasien, mendapat informasi tentang peraturan di ruang ICU, mendapatkan jawaban yang jujur dengan bahasa yang mudah dimengerti bila keluarga mempunyai pertanyaan tentang kondisi pasien.

Dukungan informasi terhadap keluarga pasien di ruang intensif merupakan alat untuk membantu keluarga pasien dalam mendapatkan pemahaman yang lebih baik (Taylor, 2006). Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Henneman and Cardin yaitu salah satu kebutuhan anggota keluarga pasien kritis adalah kebutuhan akan informasi, dan jenis informasi yang dibutuhkan keluarga dari perawat berhubungan dengan perkembangan penyakit pasien (Urden&Stacy, 2000). Sejalan dengan pernyataan ini, Pambudi dalam saran penelitiannya menyatakan salah satu cara untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien dan keluarga adalah dengan memberikan penjelasan tentang perkembangan penyakit pasien (Pambudi, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pane, menunjukkan seluruh responden mengemukakan tentang pandangan mereka terhadap kebutuhan informasi berupa mengetahui perkembangan penyakit pasien (93%), diberi penjelasan tentang rencana pengobatan (89%), mengenal staf ICU yang memberikan perawatan (59%)

Hal ini sejalan dengan pernyataan Motter & Leske , bahwa salah satu kebutuhan keluarga pasien di ruang rawat ICU adalah kebutuhan dukungan mental berupa mendapat jawaban yang tepat dari staf ICU. Dukungan mental berupa adanya perhatian dari staf ICU kepada keluarga, berkonsultasi tentang kondisi pasien setiap hari dengan dokter/perawat yang merawat, dan adanya pelayanan rohaniwan di ruang ICU (Nursalam, 2003).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pane, menunjukkan seluruh responden mengemukakan bahwa mereka mempunyai kebutuhan terhadap dukungan mental berupamendapat jawaban yang tepat dari staf ICU (86%), ada pelayanan rohaniwan di ruang ICU (33%) (Pane, 2012). Hal ini sesuai dengan yang

dikemukakan Urden & Stacy, 2000 bahwa kebutuhan untuk kepastian dan dukungan keluarga yaitu keluarga perlu tahu bahwa salah satu orang yang mereka cintai sedang di rawat dengan cara terbaik dan segala sesuatu yang dapat dilakukan sedang dilakukan. Mutu asuhan pelayanan dikatakan baik bila dapat memberikan rasa tenang kepada pasien dan keluarga yang dapat diartikan bahwa keluarga menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima adalah yang terbaik dan bertujuan untuk kesembuhan pasien (Anjaryani, 2009).

penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pane hasil penelitian menunjukkan keseluruhan responden mengemukakan bahwa kebutuhan untuk merasakan adanya harapan akan kesembuhan pasien (96%), mengetahui bahwa semua tindakan bertujuan untuk kesembuhan pasien (91%), merasakan bahwa perawatan terbaik telah diberikan kepada pasien (91%) (Pane, 2012). Dari hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas mayoritas terbanyak keluarga yang menyatakan kebutuhan akan rasa nyaman tentang ada pemberitahuan ke rumah bila terjadi perubahan kondisi secara

mendadak pada pasien, tersedia tempat untuk beribadah di ruang tunggu dan memiliki ruang tunggu didekat pasien.

Rasa nyaman adalah suasana senang dan tenang yang dirasakan oleh keluarga pasien yang menunggu keluarganya di ruang rawat ICU yang sesuai dengan harapannya (Nursalam, 2008). Adapun permasalahan yang sering terjadi dalam melakukan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit salah satunya adalah kurangnya kebersihan toilet. Penyebabnya adalah evaluasi sistem pelayanan yang kurang, belum ada mekanisme pemantauan kualitas pelayanan, dan pemeliharaan fasilitas masih bersifat pasif.

penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pane hasil penelitian menunjukkan bahwa kebutuhan terhadap rasa nyaman didukung oleh pernyataan seluruh responden yang menunjukkan adanya kebutuhan untuk diberitahu ke rumah bila terjadi perubahan kondisi secara mendadak pada pasien (20%), ada tersedia tempat untuk beribadah (67%), tersedia toilet/kamar mandi yang layak dan bersih (85%) (Pane, 2012).

Dari hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas terbanyak keluarga

yang menyatakan kebutuhan untuk dekat dengan pasien seperti keluarga dapat melihat/menjenguk pasien di ruang ICU secara teratur dan dapat menemani pasien selama jam berkunjung. Adanya kebijakan jam kunjungan di ICU menjadikan pasien merasa terpisah dengan keluarga yang mereka cintai (Hudak & Gallo, 1997). Pasien sering merasa kesepian dan kurang mendapat perhatian dari keluarganya. Kurangnya perhatian dapat secara aktual menyebabkan efek yang merusak pada kesehatan dan penyembuhan pasien. Maka keluarga merupakan orang-orang yang paling mungkin dan mampu memberikan aspek perhatian ini. Memberikan kehangatan, rasa cinta, perhatian dan komunikasi adalah hal yang bermakna dan penting dalam memenuhi kebutuhan psikososial pasien. Bahkan pada pasien tuli, tidak mampu berbicara, atau tidak mampu memahami bahasa, atau tidak mungkin berkomunikasi verbal karena intubasi atau sakit fisik lainnya juga memerlukan dukungan keluarga untuk memberikan kehangatan, rasa cinta, perhatian dan komunikasi yang mungkin dilakukan dengan menggunakan sentuhan. Untuk itu perlu adanya kunjungan yang teratur dari

keluarga. Kebutuhan lain keluarga pasien di ruang ICU terkait dengan kebutuhan kedekatan dengan pasien adalah adanya jam kunjungan yang tepat waktu. Salah satu kebutuhan kedekatan dengan pasien adalah adanya jam kunjungan yang tepat waktu, dimana kedekatan ini menunjukkan kebutuhan untuk berada di dekat anggota keluarga atau orang yang di cintainya yang sedang sakit (Nursalam, 2003). Keberhasilan pelayanan keperawatan bagi pasien tidak dapat dilepaskan dari peran keluarga (Mundakir, 2006). Pengaruh keluarga dalam keikutsertaannya menentukan kebijakan dan keputusan dalam penggunaan layanan keperawatan membuat hubungan dengan keluarga menjadi penting. Namun dalam pelaksanaannya hubungan ini sering mengalami hambatan, antara lain kesempatan kontak relatif terbatas. Untuk itu keluarga membutuhkan jam kunjungan yang tepat waktu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pane didapatkan hasil keseluruhan responden menyatakan bahwa kebutuhan untuk dapat menjenguk pasien di ruang ICU secara teratur (85%), ada jam kunjungan yang tepat waktu (82%) (Pane, 2012).

## SIMPULAN

Mayoritas kebutuhan keluarga dari pasien kritis adalah kebutuhan keluarga tentang dukungan mental. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat dalam upaya pemenuhan kebutuhan keluarga pasien kritis di ruang rawat ICU. Bagi pendidikan keperawatan, menambah pengetahuan mahasiswa keperawatan terutama pada Mata Kuliah Keperawatan Kritis. Bagi penelitian selanjutnya, menjadi informasi dan data dasar dalam penelitian intervensi untuk pemenuhan kebutuhan keluarga dari pasien kritis

## DAFTAR PUSTAKA

- Anjaryani, W. D. (2009). *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang.
- Bailey, Joanna J. (2010). *Supporting families in the ICU : a descriptive correlational study of informational support, anxiety and satisfaction with care*.
- Garrouste-Orgeas. (2016). *Reappraisal of visiting policies and procedures of patient's family information in 188 French ICUs: a report of the Outcomerea Research Group*.
- Hudak & Gallo. (1997). *Keperawatan kritis pendekatan holistic volume I, Edisi VI*. Jakarta: ECG.
- Mundakir. (2006). *Komunikasi keperawatan aplikasi dalam pelayanan.*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Navist Sist Sanit. (2011). *Short version of Critical Family Needs Inventory (CCFNI): adaptation and validation for Spanish samples*.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Perencanaan Pelayanan Keperawatan di RS dengan metode Balance Scoreard (BSC)*.

Pambudi, H. (2008). *Studi fenomenologis kecemasan keluarga pada pasien stroke yang dirawat di ruang HND Santo Lukas RS Santa Elisabeth Semarang.*

Pane, TH. (2012). *Gambaran Kebutuhan keluarga pasien yang menunggu keluarganya di ruang rawat ICU RSUP Haji Adam Malik Medan.* Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara Medan.

Suryani. (2012). *Aspek Psikososial Dalam Merawat Pasien Kritis: 1.*

Taylor, S. E. (2006). *Health Psychology.* Singapore: McGraw-Hill Companies, Inc.

Tumeleng, Chinta. Hadi, Muhammad. Supit, Deetje. (2018). *Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Tentang Penyakit Stroke di Ruangan ICU RSUD GMIM Bethesda Tomohon;* 8 (1): 17-18.

Urden & Stacy. (2000). *Priorities in critical care nursing,* 3RD Edition., Missouri: Mosby.