

PERSEPSI KELUARGA TENTANG DUKUNGAN PERAWAT CRITICAL CARE DI RUANG INTENSIVE RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Yosepin Jelita Hutapea¹, Hellena Deli², Aminatul Fitri³

^{1,2,3}Universitas Riau, Email: yosepinhutapea712@gmail.com

Abstract

Intensive care unit is hospital care that has the goal of treating patients with life-threatening conditions due to disease, trauma, or surgery. The purpose of this research is to determine family perceptions about the support of critical care nurses in the intensive care unit at RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. The design is Quantitative research with descriptive research design. The sampling technique in this study was accidental sampling technique. The measuring tool used is a family perception questionnaire about nurse support. The analysis used is the analysis of frequency distribution data. The results of this study indicate family perceptions about critical care nurse support from 45 respondents, namely sufficient perceptions (60%), perceptions based on relationships with patients obtained sufficient perceptions (52,4%) and perceptions based on recent education also showed sufficient perceptions (58,3%). Overall it was concluded that the perceptions held by the patient's family in this study were in the sufficient category, the family viewed and assessed treatment in the intensive care unit not in accordance with the needs, expectations and desired circumstances. The result can be used as basic data, information, evidence based to carry out further research and it is hoped that the hospital will provide religious leaders and spiritual support to help families in facing critical conditions.

Keywords: *Family Perceptions; Intensive care unit; Nurse support*

Abstrak

Perawatan intensif merupakan perawatan dirumah sakit yang memiliki tujuan dalam merawat pasien dengan kondisi yang mengancam nyawa akibat penyakit, trauma, ataupun pembedahan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi keluarga tentang dukungan dari perawat *critical care* di ruang intensif RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik *accidental sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner persepsi keluarga tentang dukungan perawat dengan. Analisis yang digunakan adalah analisa data distribusi frekuensi Hasil dari penelitian ini menunjukkan persepsi keluarga tentang dukungan perawat *critical care* dari 45 responden yaitu persepsi cukup (60%), persepsi berdasarkan hubungan dengan pasien didapatkan persepsi cukup (52,4%) dan persepsi berdasarkan pendidikan terakhir juga menunjukkan persepsi cukup (58,3%): Secara keseluruhan disimpulkan bahwa persepsi yang dimiliki oleh keluarga pasien pada penelitian ini dalam kategori cukup, keluarga memandang dan menilai perawatan di ruang intensif belum sesuai dengan kebutuhan, harapan dan keadaan yang diinginkan. Dapat digunakan sebagai data dasar, informasi, *evidence based* untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut dan diharapkan rumahsakit menyediakan pemuka agama maupun pendukung spiritual untuk membantu keluarga dalam menghadapi kondisi kritis.

Kata Kunci: Dukungan perawat; Persepsi Keluarga; Ruang intensif

PENDAHULUAN

Perawatan intensif merupakan perawatan di rumah sakit yang memiliki tujuan dalam merawat pasien dengan kondisi yang mengancam nyawa akibat penyakit, trauma, ataupun pembedahan (Kemenkes, 2012). Pelayanan *Intensive care unit* (ICU) meliputi resusitasi jantung, paru dan otak, pengelolaan jalur napas, termasuk intubasi endotrakeal dan pemasangan ventilator mekanik, terapi oksigen, pemantauan elektrokardiografi (EKG), pengukuran kadar oksigen dalam darah, pemantauan invasif seperti *Central Venous Pressure* (CVP), serta pemberian nutrisi parenteral (Intensive Care Society, 2020). Ruang perawatan intensif dibagi menjadi beberapa ruangan yaitu: *Intensive Care Unit* (ICU), *Neonatus Intensive Care Unit* (NICU), *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU), *Cardiac Intensive Care Unit* (CVCU) (Kemenkes RI, 2012).

Ruang perawatan intensif memiliki waktu rawat yang bervariasi,

kurang dari 1 hari hingga 34 hari, namun umumnya kurang dari 7 hari (85,2%). Angka mortalitas pasien sakit kritis di ICU lumayan besar, yaitu 25,6% dari seluruh kasus yang dirawat di ICU. Pasien sakit kritis di ruang intensif yang berumur lebih dari 50 tahun memerlukan perawatan lebih lama serta memiliki resiko mortalitas yang lebih tinggi (Hardisman, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Megawati, (2021) ditemukan bahwa kurang dari setengah pasien yang mengalami kematian di ICU berada pada usia > 65 tahun, mayoritas berjenis kelamin laki-laki, dan sebagian besar dirawat 1-3 hari, serta sebagian besar pasien tidak memakai ventilator.

Perawatan pasien di ruang intensif memberi dampak kepada pasien dan keluarga. Dampak pada pasien yang dirawat di ICU adalah depresi yang berat, perasaan marah akibat ketidakberdayaan, dan keputusasaan (Widiyono, 2021). Dampak

pada keluarga yang merawatnya adalah munculnya gejala depresi, stres, kecemasan dan penurunan kualitas hidup (Cameron dkk., 2016). Raharjo (2015) menyatakan kecemasan keluarga pasien di ICU yaitu keluarga sulit tidur, ditandai tengah malam keluarga menanyakan keadaan anggota keluarga yang sakit, keluarga bingung saat diinformasikan total biaya, keluarga sangat terkejut ketika perawat memanggil, dan tidak nafsu makan karena memikirkan kondisi anggota keluarga yang dirawat. Hal itu muncul karena keluarga merupakan bagian penting dalam proses perawatan pasien kritis, dan berperan sebagai pelindung, fasilitator, penyedia informasi, pemberi dukungan emosional dan pengambil keputusan dalam perawatan anggota keluarga di ruang intensif (Anggani, Setiyarini & Sutono, 2015).

Keluarga perlu dilibatkan karena berperan penting dan merupakan bagian dari pasien. Keterlibatan

keluarga dalam perawatan pasien kritis diwujudkan dalam bentuk partisipasi (Garrouste *et al.*, 2010). Hardin mengatakan bahwa partisipasi keluarga meningkatkan kesehatan pasien, mempercepat pemulihan pasien, mengurangi stres, memberikan kepedulian dan harapan keluarga (Khatri and Thulung, 2018; Mahrous, 2017). Penelitian yang dilakukan Malliarou *et al.* (2014) mengatakan bahwa partisipasi keluarga dalam memberikan perawatan kepada pasien dapat mempengaruhi pemulihan secara optimal meskipun pasien dalam keadaan tidak sadar (Fateel and O'Neill, 2015). Dampak apabila keluarga tidak dilibatkan dalam proses perawatan adalah menjadi putus asa, cemas dan depresi. Penelitian oleh Maina melaporkan bahwa keluarga merasa dirinya bersalah dan mengabaikan pasien ketika tidak mampu berpartisipasi dalam perawatan saat kondisi kritis (Khatri and Thulung, 2018).

Makmun (2019) mengemukakan keluarga memiliki persepsi bahwa keluarga berkeinginan untuk mendampingi pasien selama menjalani perawatan di ruang ICU, sehingga dapat membantu untuk memenuhi kebutuhan pasien. Perawat dan keluarga perlu menjalin hubungan komunikasi yang baik, sehingga keinginan keluarga untuk berpartisipasi dalam perawatan di ICU dapat terlaksana. Bell (2014) menyatakan bahwa keluarga membutuhkan dukungan dari perawat untuk mengatasi dan meringankan penderitaan yang dialami. Untuk mewujudkan hal ini perawat harus berkolaborasi dengan keluarga, perawat harus membentuk sebuah kepercayaan bahwa keluarga adalah sebagai mitra. Kohi, Obogo, dan Mselle (2016) juga menyatakan bahwa kebutuhan keluarga yang tidak terpenuhi akan menimbulkan *distress* pada anggota keluarga. Perawat sebagai tenaga kesehatan paling tepat

memberikan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan atau asuhan keperawatan yang komprehensif, membantu pasien dan keluarganya dalam memenuhi kebutuhan dasarnya (Syaifullah, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Saputra & Utami (2015) didapatkan mayoritas responden mengemukakan pandangan mereka terhadap kebutuhan dukungan sebanyak (72,3%) dan kebutuhan informasi sebanyak (27,7%). Wantiyah (2022) menyatakan bahwa ditemukan 5 kebutuhan keluarga di ruang intensif yaitu kebutuhan akan informasi, kebutuhan akan dukungan, kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan kedekatan, dan kebutuhan jaminan. Intervensi yang terkait kebutuhan keluarga yaitu dukungan kognitif keluarga yang mencakup berbagi informasi, pengambilan keputusan, memuji kompetensi dan kekuatan keluarga dan anggota keluarga yang lain dengan secara rutin termasuk pujian pada

perilaku keluarga. Dukungan emosional yang mencakup perawat memantau dengan cermat kekhawatiran dan perasaan setiap anggota keluarga dan mengidentifikasi sumber daya dan kekuatan untuk saling mendukung. Perawat juga harus menyoroti pentingnya keluarga mengetahui narasi tentang penyakit, berbagi cerita tentang penyakit dan penderitaan yang dirasakan keluarga, dan cerita tentang kekuatan dan ketahanan (Lemos & Martins, 2023).

Perawatan yang berpusat pada keluarga merupakan pendekatan perawatan kesehatan yang menghargai penuh dan tanggap terhadap kebutuhan serta nilai masing-masing keluarga (Davidson *et al.*, 2017). Kartini (2018) menyatakan bahwa penting bagi perawat untuk menghargai apa yang dibutuhkan dan dihargai oleh keluarga, dan menyarankan bahwa pendapat keluarga harus terkandung dalam pengembangan intervensi perawatan anggota

keluarga, sehingga persepsi perawatan suportif memberi makna langsung ke dalam pengembangan intervensi keluarga yang mendukung. Ketika keluarga cemas, diharapkan perawat dapat membantu dan memberikan jawaban sebenarnya mengenai kondisi pasien dan memberikan harapan kesembuhan pasien. Perawat harus mampu mengarahkan, merencanakan, serta mengorganisasi layanan kesehatan sehingga sesuai dengan kebutuhan klien (Budiono, 2016). Emmamally (2019) menyatakan dukungan dari perawat profesional kepada keluarga sangat rendah, ini menunjukkan kemungkinan adanya kesenjangan dalam pemberian dukungan kepada keluarga dan kurangnya keterlibatan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang kritis

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dan ditemukan

kapasitas ruang perawatan intensif berjumlah 34 tempat tidur dengan jumlah tenaga kesehatan 135 orang. Pada tahun 2022, jumlah pasien yang dirawat di ruang intensif cukup tinggi yaitu mencapai 938 orang (Rekam Medik RSUD Arifin Achmad, 2022). Setelah dilakukan wawancara pada 20 orang keluarga pasien ruang intensif, ditemukan 5 keluarga mendapatkan sepenuhnya dukungan dari perawat baik dukungan emosional maupun kognitif. 15 orang mengutarakan pendapat yang berbeda, dimana keluarga mengatakan hanya mendapatkan sebagian dukungan emosional seperti perawat mengajak keluarga untuk diskusi, perawat menyarankan keluarga untuk sejenak istirahat dari pengasuhan anggota keluarga yang sakit tetapi perawat tidak ada mendorong keluarga untuk saling menguatkan atau saling mendukung dan keluarga juga mengatakan mendapatkan sebagian dukungan kognitif berupa informasi

dan saran dari perawat itu sendiri. Perawat mengutarakan bahwa mereka mendukung keluarga secara memadai dan telah memberikan keperawatan untuk keluarga secara keseluruhan, tetapi beberapa keluarga memiliki pendapat atau persepsi yang berbeda akan hal itu.

Setelah ditemukan permasalahan diatas, peneliti ingin mengetahui bagaimana persepsi keluarga tentang dukungan dari perawat *critical care* khususnya di ruang intensif RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru Provinsi Riau.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Populasi penelitian ini adalah seluruh anggota keluarga pasien di ruang tunggu perawatan intensif RSUD Arifin Achmad pada tanggal 22 juni s/d 7 juli 2023. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Analisa data yang digunakan pada

penelitian ini menampilkan distribusi frekuensi.

HASIL

1. Analisa Data

a. Karakteristik

Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi

Karakteristik

Responden (n=45)

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa umur responden terbanyak adalah 26 – 35 tahun yakni 20 responden (44,4%) yang termasuk dalam golongan usia dewasa awal. Jenis kelamin responden didapatkan mayoritas perempuan sebanyak 36 responden (80,0%). Hasil untuk suku responden terbanyak adalah suku melayu yakni 18 responden (40,0%). Dari status pekerjaan diperoleh responden dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yakni 24 responden (53,3%).

Karakteristik Responden	Jumlah N	Persentase (%)
Usia		
17-25 tahun (remaja akhir)	3	6,7
26-35 tahun (dewasa awal)	20	44,4
36-45 tahun (dewasa akhir)	15	33,3
46-55 tahun (lansia awal)	7	15,6
Jenis kelamin		
Laki-laki	9	20,0
Perempuan	36	80,0
Suku		
Melayu	18	40,0
Minang		
Batak	7	15,6
Jawa	7	15,6
	13	28,9
Pekerjaan		
PNS		
Wiraswasta	3	6,7
Petani		
IRT	14	31,1
	4	8,9
	24	53,3
Jumlah	45	100

b. Persepsi keluarga tentang dukungan perawat

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Persepsi Keluarga (n=45)

Persepsi keluarga	(n)	(%)
Baik	7	15,6
Cukup	27	60,0
Kurang	11	24,4
Jumlah	45	100

Pada tabel 2 diperoleh hasil untuk persepsi keluarga tentang dukungan perawat oleh 45 responden adalah memiliki persepsi cukup yaitu sebanyak 27 responden (60,0%). Namun, masih ditemukan responden yang memiliki persepsi kurang yaitu sebanyak 11 responden (24,4%).

Tabel 3 Persepsi dukungan perawat *critical care* berdasarkan hubungan dengan pasien (n=45)

Hubungan dengan pasien	Persepsi dukungan perawat			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Orangtua	3 (14,3)	11 (52,4)	7 (33,3)	21
Anak	3 (25,0)	8 (66,7)	1 (8,3)	12
Suami	-	2 (66,7)	1 (33,3)	3
Istri	-	6 (75,0)	2 (25,0)	8
Saudara	1 (100)	-	-	1

Pada tabel 3 hasil persepsi dukungan perawat *critical care* berdasarkan hubungan dengan pasien oleh 45 responden yaitu ditemukan mayoritas hubungan keluarga adalah sebagai orangtua sebanyak 21 responden dengan persepsi cukup 11 responden (52,4%) dan persepsi kurang sebanyak 7 responden (33,3) dan ditemukan hubungan sebagai anak terdapat 12 responden dengan persepsi cukup sebanyak 8 responden (66,7%) dan persepsi kurang 1 responden (8,35%), hubungan sebagai suami terdapat 3 responden dengan persepsi cukup 2 responden (66,7%) dan persepsi kurang 1 responden (33,3%), hubungan sebagai istri terdapat 8 responden dengan persepsi cukup 6 responden (75,0%) dan

persepsi kurang 2 responden (25,0%).

Tabel 4 Persepsi dukungan perawat *critical care* berdasarkan Pendidikan terakhir (n=45)

Pendidikan terakhir	Persepsi dukungan perawat			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
SD	-	6 (85,7)	1 (14,3)	7
SMP	-	1 (33,3)	2 (66,7)	3
SMA	5 (20,8)	14 (58,3)	5 (20,8)	24
Perguruan Tinggi	2 (18,2)	6 (54,5)	3 (27,3)	11

Pada tabel 4.4 hasil persepsi dukungan perawat *critical care* berdasarkan Pendidikan terakhir oleh 45 responden yaitu ditemukan mayoritas responden berada pada Pendidikan SMA sebanyak 24 responden dengan persepsi cukup 14 responden (58,3%) dan persepsi kurang sebanyak 5 responden (20,8%) dan ditemukan dengan perguruan tinggi 11 responden dengan persepsi cukup 6 responden (54,5%) dan persepsi kurang 3 responden (27,3%), dengan pendidikan SD 7 responden dengan persepsi cukup sebanyak 6 responden (85,7%) dan persepsi kurang 1

responden (14,3%), pendidikan SMP terdapat 3 responden dengan persepsi cukup 1 responden (33,3%) dan persepsi kurang 2 responden (66,7%).

PEMBAHASAN

Usia berpengaruh terhadap cara berfikir seseorang, semakin dewasa seseorang maka semakin bijak dalam menentukan sikap terhadap suatu peristiwa, dalam hal ini adalah kepuasan akan layanan yang diberikan (Sosroatmodjo & Selor, 2023).

Perempuan menjadi responden terbanyak dalam penelitian, hal ini berkaitan dengan pekerjaan yang dimiliki dimana perempuan merupakan anggota keluarga yang berada di rumah atau tidak bekerja sehingga waktu yang dimiliki lebih banyak dibandingkan laki-laki (Ikawati & Sulastri, 2019).

Nasilah *et al.* (2015) didapatkan konsep sehat bagi orang Melayu yaitu adanya integrasi antara fungsi badaniah dan batiniah, integrasi yang

dimaksud adalah keselarasan pikiran dan tingkah laku yang sesuai dengan nilai-nilai agama. Konsep sehat mental dalam budaya Melayu adalah adanya keselarasan dalam bentuk integrasi diri dengan Tuhan, artinya individu yang sehat adalah individu yang selalu melibatkan Tuhan dalam setiap tindakan yang dilakukan dan dalam menyelesaikan masalah dalam hidup sesuai ciri suku Melayu Riau. Dengan demikian perilaku keluarga dalam menghadapi keadaan kritis diruang intensif selalu sesuai dengan nilai-nilai agama dan keterlibatan Tuhan atas semua yang akan terjadi.

Penelitian yang dilakukan oleh Ikawati & Sulastri, (2019) menyatakan bahwa perempuan merupakan anggota keluarga yang berada di rumah atau tidak bekerja sehingga waktu yang dimiliki lebih banyak dibandingkan laki-laki.

Wantiyah *et al.* (2022) menunjukkan bahwa kebutuhan keluarga diruang intensif itu terdiri

dari lima kebutuhan yaitu kebutuhan akan informasi, kebutuhan akan dukungan mental, kebutuhan akan rasa nyaman, kebutuhan akan jaminan dan kebutuhan akan dekat dengan pasien.

Berdasarkan hubungan dengan pasien ditemukan persepsi yang dimiliki sebagai orangtua adalah persepsi cukup 52,4%, persepsi cukup yang dimiliki didasari oleh indikator kuesioner, dimana pada indikator informasi keluarga menjawab perawat tidak pernah menyediakan bahan bacaan yang mudah dibaca tentang masalah kesehatan yang sedang dialami namun selalu memberitahu informasi mengenai tindakan yang diberikan. Indikator dukungan mental keluarga menjawab perawat tidak pernah memfasilitasi ustad/pendeta atau murrotal Qur'an/ kidung pujian dalam situasi kritis yang sedang terjadi, kadang-kadang perawat memberikan dukungan untuk membantu dalam membuat keputusan. Indikator rasa nyaman

ditemukan keluarga menjawab perawat kadang-kadang tidak dapat diajak berdiskusi setiap keluarga membutuhkan informasi terkait pasien, perawat tidak pernah mengizinkan keluarga untuk menngis didekat pasien dan keluarga juga menjawab perawat tidak pernah memfasilitasi keluarga dalam menghadapi lingkungan di ruang intensif. Indikator dekat dengan pasien, keluarga menjawab perawat tidak pernah memberi izin untuk anggota keluarga yang lain mengunjungi pasien. Indikator jaminan, keluarga menjawab perawat tidak pernah memberikan waktu kunjung yang tepat.

Robbins (2015) mengemukakan bahwa persepsi dipengaruhi oleh diri orang yang bersangkutan, dalam hal ini orang yang berpengaruh adalah karakteristik individual seperti kepentingan akan seseorang terhadap sesuatu, dalam hal ini keluarga memiliki kepentingan dalam proses perawatan. Friedman

menyatakan bahwa salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan yaitu fungsi untuk mengenal, mengambil keputusan, merawat, memodifikasi, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Persepsi cukup (58,3%) yang dimiliki oleh responden dengan tingkat pendidikan SMA didasari oleh indikator kuesioner, dimana pada indikator informasi ditemukan keluarga menjawab perawat tidak pernah menyediakan bahan bacaan yang mudah dibaca tentang masalah kesehatan yang sedang dialami. Indikator dukungan, keluarga menjawab perawat kadang-kadang memberikan dukungan salam membuat keputusan, perawat tidak pernah memfasilitasi ustad/pendeta atau murrotal Qur'an/ kidung pujian kepada keluarga dalam situasi kritis yang sedang terjadi dan perawat jarang dapat diajak berdiskusi mengenai masalah yang dialami. Indikator rasa nyaman, keluarga menjawab

perawat tidak pernah memfasilitasi dalam menghadapi konsisi lingkungan di ruang intensif, kadang-kadang perawat tidak memberitahu siapa saja petugas kesehatan yang terlibat dalam perawatan anggota keluarga yang sakit dan perawat kadang-kadang mengizinkan untuk menangis didekat pasien. Indikator dekat dengan pasien, keluarga menjawab perawat kadang-kadang mengizinkan untuk terlibat dalam perawatan saat kondisi kritis. Indikator jaminan, keluarga menjawab perawat kadang-kadang memberitahu tujuan pengobatan dan tindakan perawatan yang diberikan kepada pasien dan perawat kadang-kadang menjelaskan setiap alat kesehatan yang digunakan oleh pasien.

Pendidikan berperan penting bagi seseorang dalam memperoleh informasi dan wawasan. Individu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan berfikir lebih kritis dan rasional terhadap layanan yang diterima.

Maka semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pola pikirnya (Sosroatmodjo & Selor, 2023).

Persepsi cukup yang dimiliki responden didasari oleh indikator pada kuesioner, pada ruangan ICU ditemukan persepsi cukup sebanyak 55,6% yang didasari oleh indikator informasi bahwa keluarga dominan menjawab perawat tidak pernah memberikan bahan bacaan tentang masalah kesehatan yang dialami, pada indikator dukungan mental keluarga juga menjawab bahwa tidak pernah difasilitasi ustad/pendeta saat situasi kritis, dan keluarga juga menjawab kadang-kadang perawat tidak dapat diajak berdiskusi mengenai masalah yang dialami. Keluarga di ruangan PICU juga memiliki persepsi cukup sebanyak 77,8% yang didasari oleh indikator rasa nyaman dimana keluarga menjawab perawat kadang-kadang tidak dapat diajak berdiskusi setiap keluarga membutuhkan informasi,

pada indikator dekat dengan pasien keluarga menjawab perawat kadang-kadang mengizinkan keluarga terlibat dalam perawatan. Keluarga di ruangan NICU memiliki persepsi kurang sebanyak 50% yang didasari oleh indikator informasi dimana keluarga menjawab perawat tidak pernah memberikan informasi mengenai penyakit yang diderita selama masa perawatan, keluarga juga tidak pernah mendapatkan bahan bacaan untuk masalah yang dihadapi, pada dukungan mental keluarga juga menjawab tidak pernah difasilitasi murrotal quran atau kidung pujian maupun ustad/pendeta sedangkan keluarga sangat membutuhkan dukungan mental saat menghadapi kondisi kritis dan keluarga juga menjawab bahwa perawat kadang-kadang tidak bisa diajak berdiskusi mengenai masalah yang dialami.

Pada indikator rasa nyaman, keluarga menjawab perawat tidak pernah menfasilitasi keluarga dalam

menghadapi lingkungan di ruang intensif dan perawat juga tidak pernah menyediakan ruang tunggu untuk keluarga saat menunggu anggota keluarga yang sakit. Indikator jaminan ditemukan hasil bahwa perawat tidak pernah memberikan waktu kunjungan yang tepat pada keluarga. Keluarga di CVCU juga memiliki persepsi cukup sebanyak 75% yang didasari oleh indikator rasa nyaman dimana keluarga menjawab kadang-kadang perawat tidak dapat dimintai informasi mengenai masalah yang dihadapi dan keluarga juga menjawab perawat sering tidak memberitahu siapa saja petugas kesehatan yang merawat anggota keluarga yang sakit dan perawat tidak pernah mengizinkan keluarga untuk menangis disamping pasien.

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian terhadap 45 responden yang merupakan keluarga pasien diruang intensif di RSUD Arifin Achmad

Pekanbaru Provinsi Riau, didapatkan hasil bahwa mayoritas usia responden adalah 26 – 35 tahun yang termasuk dalam golongan usia dewasa awal dengan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan. Pekerjaan terbanyak responden adalah sebagai ibu rumah tangga dan mayoritas suku yaitu suku melayu. Mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA dengan hubungan dengan pasien terbanyak adalah sebagai orangtua. Persepsi keluarga berdasarkan pendidikan terakhir dan hubungan keluarga dengan pasien adalah cukup. Kategori persepsi keluarga tentang dukungan perawat *critical care* didapatkan hasil persepsi cukup. Keluarga memandang dan menilai perawatan di ruang intensif cukup sesuai dengan kebutuhan, harapan dan keadaan yang diinginkan oleh keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Anggani, T. E. (2015). *Peran Keluarga dalam Perawatan Pasien Kritis di Instalasi Rawat*

Intensif (IRI) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. 71–72.

<http://etd.repository.ugm.ac.id/downloadfile/84910/potongan/sl-2015-311635-conclusion.pdf>

Bell, J. M. (2014). Family Nursing Is More Than Family Centered Care. *Journal of Family Nursing*, 19(4), 411–417

Budiono & Sumirah Budi Pertami. (2016). *konsep dasar keperawatan*. Jakarta Bumi Medika.

Cameron, J. I., Chu, L. M., Matte, A. (2016). *One-Year Outcomes in Caregivers of Critically Ill Patients*. *New England Journal of Medicine*, 374(19), 1831–1841.

Davidson, J. E., Aslakson, R. A.. (2017). *Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU*. *Critical Care Medicine*, 45(1), 103–128.

Emmamally, W., & Brysiewicz, P. (2019). Families' perceptions of support from health care professionals in the three

- emergency departments in KwaZulu Natal, South Africa. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 10(January), 55–60.
- Erang, S. (2018). *Pemenuhan Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Rsud D R . Dradjat Prawiranegara*. 9(1), 104–110.
- Fateel, E. E., & O’Neill, C. S. (2015). Family members’ involvement in the care of critically ill patients in two intensive care units in an acute hospital in Bahrain: The experiences and perspectives of family members’ and nurses’ - A qualitative study. *Clinical Nursing Studies*, 4(1).
- Ghazali, I. dan Latan, H. (2015). *Partial Least Square: Konsep, Teknik, dan Aplikasi Menggunakan Program SmartPLS 3.0*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Haave R, Bakke H, & Schröder A. (2021). Family satisfaction in the intensive care unit , a cross-sectional study from Norway. Haave et al. *BMC Emergency Medicine* [revista en Internet] 2021 [acceso 29 de setiembre de 2021]; 21(2021): 20. *BMC Emergency Medicine*, 1–12.
- Hardisman. (2008). *Lama Rawatan Dan Mortalitas Pasien Intensive Care Unit (Icu) Rs Dr . Djamil Padang*.
- Ikawati, V. C., dan Sulastri. 2019. Hubungan Komunikasi Teraupetik Perawat dengan Anggota Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga pada Pasien yang Dirawat di Unit Perawatan Kritis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Publikasi Ilmiah*, 114–121.
- Ismail, Taufik. 2018. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan ICU-ICCU Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

- Skripsi*. Surakarta: *Stikes Kusuma Husada*
- Kartini, M. (2018). *etika keperawatan peraturan,kebijakan dan undang undang praktik keperawatan*. Trans Info Media, Jakarta.
- Kemenkes RI. (2012). Keputusan Dirjen Bina upaya Kesehatan Tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit di Rumah Sakit. *Kementerian Kesehatan RI*, 53. <http://perdici.org/pedoman-icu/>
- Khatri Chhetri, I., & Thulung, B. (2018). Perception of Nurses on Needs of Family Members of Patient Admitted to Critical Care Units of Teaching Hospital, Chitwan Nepal: A Cross-Sectional Institutional Based Study. *Nursing Research and Practice*, 2018, 1–7.
- Kohi, T. W., Obogo, M. W., & Mselle, L. T. (2016). Perceived needs and level of satisfaction with care by family members of critically ill patients at Muhimbili National hospital intensive care units, Tanzania. *BMC Nursing*, 15(1), 1–7
- Malliarou, M., Gerogianni, G., Babatsikou, F., Kotrotsiou, E., & Zyga, S. (2014). Family perceptions of intensive care unit nurses' roles: a Greek perspective. *Health Psychology Research*, 2(1), 10–13.
- Nasilah, S., Kargenti, A., & Maretih, E. (2015). *Integrasi Diri Sebagai Konsep Sehat Mental Orang Melayu Riau*. 37–
- Raharjo, J. (2015). *Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke yang Dirawat di Ruang ICU Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta*. 1–9.
- Robbin & Judge. 2015. *Perilaku Organisasi Edisi 16*. Jakarta. Salemba Empat
- Sosroatmodjo, H. S., & Selor, T. (2023). *Perawatan Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU)*. 2, 249–256.

- Wantiyah, W. (2018). Validity and Reliability of Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) in Indonesian Version. *NurseLine Journal*, 3(2), 115
- Wantiyah, W. (2022). Family needs of patients in intensive care unit a literature review. *Media Keperawatan Indonesia*, 5(4), 334