ISBN. 978-602-72795-0-6

SEMINAR ILMIAH NASIONAL KEPERAWATAN

PROCEEDING

3rd Adult Nursing in Practice : Using Evidence in Care

"Holistic Nursing in Emergency and Disaster : Issue and Future"

Semarang, 13 Juni 2015

JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO

PROCEEDING

SEMINAR ILMIAH NASIONAL KEPERAWATAN

3rd Adult Nursing Practice : Using Evidence in Care

"Holistic Nursing in Emergency and Disaster : Issue and Future"

Tim Penyunting:

Ns. Nana Rochana, S.Kep.,MN

Ns. Reni SUlung Utami, S.Kep.,M.Sc

Semarang, 13 Juni 2015

Diterbitkan Oleh:

Jurusan Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Jln. Prof. H. Soedharto, SH, Tembalang, Semarang-Indonesia
Telp. (024) 76480919 Fax: (024) 76486849
Email: adultnursing.undip@gmail.com
Website: www.keperawatan.undip.ac.id

PROCEEDING SEMINAR ILMIAH NASIONAL KEPERAWATAN

3RD *ADULT NURSING PRACTICE: USING EVIDENCE IN CARE*

"Holistic Nursing in Emergency and Disaster : Issue and Future"

EDITOR : Nana Rochana, Reni Sulung Utami

LAYOUT EDITOR: Yuni Dwi Hastuti

DESAIN SAMPUL: Nur Laili Fithriana

DIPUBLIKASIKAN OLEH Jurusan Keperawatan FK UNDIP

JL. PROF. SUDHARTO SH

TEMBALANG, SEMARANG

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, secara elektronik maupun mekanis, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya, tanpa izin tertulis dari penerbit.

Proceeding Seminar Ilmiah Nasional Keperawatan

3rd *Adult Nursing Practice: Using Evidence in Care*

"Holistic Nursing in Emergency and Disaster : Issue and Future"

Semarang: Jurusan Keperawatan FK UNDIP, 2015

1 exemplar, x, 453 pages, 8.27 x 11.69 inch

SEMINAR ILMIAH NASIONAL KEPERAWATAN

3rd Adult Nursing Practice : Using Evidence in Care

"Holistic Nursing in Emergency and Disaster : Issue and Future"

Kami mengucapkan terima kasih kepada tim *reviewer*:

Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes

Wahyu Hidayati, S.Kp.,M.Kep.Sp.KMB

Fitria Handayani, S.Kp.,M.Kep.Sp.KMB

KATA PENGANTAR

Keperawatan sebagai bagian intergral dari pelayanan kesehatan, ikut menentukan menentukan mutu dari pelayanan kesehatan. Tenaga keperawatan secara keseluruhan jumlahnya mendominasi tenaga kesehatan yang ada, dimana keperawatan memberikan konstribusi yang unik terhadap bentuk pelayanan kesehatan sebagai satu kesatuan yang relatif, berkelanjutan, koordinatif, dan advokatif. Keperawatan sebagai suatu profesi menekankan kepada bentuk pelayanan profesional yang sesuai dengan standar dengan memperhatikan kaidah etik dan moral sehingga pelayanan yang diberikan dapat diterima oleh masyarakat dengan baik dan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal.

Salah satu pendekatan yang dapat membantu praktisi keperawatan untuk memberikan kualitas pelayanan profesional yang terbaik dalam memenuhi kebutuhan pasien dan keluarganya adalah dengan aplikasi *Evidence Based Nursing Practice* (praktik keperawatan berbasis pembuktian ilmiah). Hal tersebut bermanfaat dalam meningkatkan kualitas intervensi keperawatan dari yang berbasis tradisi atau kebiasaan atau rutinitas menjadi intervensi berbasis fakta dan hasil riset. Hal ini juga dapat menjadi tonggak profesionalitas keperawatan, yang dimana tindakan keperawatan yang diberikan berdasarkan penemuan terkini dari perkembangan ilmu pengetahuan.

Saat ini, keperawatan di Indonesia masih terus meningkatkan kuantitas dan kualitas aplikasi *Evidence Based Nursing Practice* dalam pemberian layanan asuhan keperawatan, salah satunya dalam *setting* kegawatdaruratan dan bencana. Asuhan keperawatan dalam *setting* kegawatdaruratan dan bencana dengan berbasis pada keperawatan holistik menjadi salah satu isu yang penting untuk dikembangkan. Untuk mendukung hal ini, kami berencana akan menyelengarakan seminar ilmiah nasional keperawatan yang ketiga untuk membahas hal tersebut. Pada seminar ilmiah kali ini, kami mengangkat tema "*Holistic Nursing in Emergency and Disaster : Issue and Future*", yang membahas tentang konsep dan aplikasi keperawatan holistik serta bentuk keperawatan forensik dalam *setting* kegawatdaruratan dan bencana, terkait isu-isu yang muncul dan perkembangannya di masa depan. Hal ini diharapkan akan dapat meningkatkan standar kualitas pelayanan keperawatan di Indonesia.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Semarang, 13 Juni 2015

Ketua Panitia

Chandra Bagus Ropyanto, S.Kp.,M.Kep.,Sp.KMB

SEMINAR ILMIAH NASIONAL KEPERAWATAN

3rd Adult Nursing Practice : Using Evidence in Care

"Holistic Nursing in Emergency and Disaster : Issue and Future"

Panitia pelaksanaan seminar ini adalah:

Ketua	: Chandra Bagus Ropyanto, S.Kp.,M.Kep.,Sp.KMB
Sekretaris I	: Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep
Sekretaris II	: Try Alim Nasrudin, A.Md
Sie Ilmiah	: Ns. Nana Rochana, S.Kep.,MN
	Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep.,M.Sc
	Fitria Handayani, S.Kp.,M.Kep.,Sp.KMB
Sie Acara	: Ns. Henni Kusuma, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
	Wahyu Hidayati, S.Kp., M.Kep., Sp. KMB
	Ns. Niken Safitri Dian K., S.Kep.,M.Si.,Med
	Ns, Ahmat Pujianto, S.Kep.,M.Kep
Sie Konsumsi	: Ns. Susana Widyaningsih, S.Kep.,MNS
Sie Pudekdok dan Danus	: Ns. Dody Setyawan, S.Kep.,M.Kep
	Nur Laili Fithriana, S.Kep
Sie Perlengkapan	: Wakidjo
	Abu Mansyur

SUSUNAN ACARA

SEMINAR ILMIAH NASIONAL KEPERAWATAN

3rd Adult Nursing Practice : Using Evidence in Care

"Holistic Nursing in Emergency and Disaster : Issue and Future"

WAKTU	KEGIATAN
07.00 - 08.00 WIB	REGISTRASI
08.00 - 08.30 WIB	PEMBUKAAN • Pembukaan • Laporan Ketua Panitia • Sambutan Dekan FK Undip
08.30-10.00 WIB	PRESENTASI I : DISKUSI PANEL TOPIK 1 & 2 • Presentasi Topik 1 : *Holistic Nursing Concept in Emergency and Disaster* Ns. Nana Rochana, S.Kep., MN • Presentasi Topik 2 : *Holistic Nursing Application in Emergency and Disaster* Amelia Kurniati, S.Kp., MN Moderator : Ns. Ahmat Pujianto, S.Kep., M.Kep
10.00 -10.30 WIB	*POSTER PRESENTATION*
10.30-12.30 WIB	*CONCURRENT SESSION*
12.30-13.30 WIB	ISHOMA
13.30-15.00 WIB	PRESENTASI II : TOPIK 3 Presentasi Topik 3 : *Forensic Nursing* AKBP dr. Summy Hastry Purwanti, DFM, Sp.F Moderator : Wahyu Hidayati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.MB
15.00-15.30 WIB	PENUTUPAN

DAFTAR ISI

Halaman Judul ……...…….. i

Kata Pengantar ……. iv

Susunan Panitia …… v

Susunan Acara ……. vi

Daftar Isi …….. vii

A. MATERI PEMBICARA

1. Amelia Kurniati, S.Kp.,MN…….. 1
   "Holistic Nursing Application in Eemergency and Disaster Nursing"
2. Ns. Nana Rochana, S.Kep.,MN……. 12
   "Holistic Nursing Philosophy in Emergency and Disaster Nursing"
3. AKBP dr. Summy Hastry Purwanti, DFM, SpF……... 18
   "Forensic in Emergency and Disaster Nursing"

B. ORAL PRESENTATION

1. Wahyu Hidayati……..……. 51
   Mengontrol Tekanan Darah dengan *Intradialytic Exercise* pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis
2. Niken Safitri Dyan K ……..…… 61
   Studi Literatur: *Ipswich Touch Test* sebagai Metode Sederhana untuk Skrining *Diabetic Foot Ulcer*
3. Meril Valentina Manangkot …… 66
   Instrumen Pengkajian Kesehatan Mulut dalam Tatanan Keperawatan Kritis: Studi Literatur
4. Linda Widyarani…….. 72
   Cryotherapeutic Ice Pack sebagai Topikal Analgesik pada Pediatrik saat Prosedur Pemasangan Kateter Intravena di Instalasi Gawat Darurat: Studi Literatur
5. Erni Tri Indarti, Azizah Khoiriyati, SN Nurul Makiyah …….…… 77
   Latihan Fisik *Out-Patient* pada Penderita Gagal Jantung Kronik Meningkatkan Kapasitas Fungsional dan *Activity Daily Living*
6. Ika Subekti Wulandari, Retty Ratnawati, Lilik Supriati ……..……... 90
   Penanganan *Emergency Psychiatric* Perawat pada Kasus Percobaan Bunuh Diri di RS dr. Moewardi Surakarta
7. Fiktina Vifri Ismiriyam ……... 102
   Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kreativitas Anak Pra Sekolah di TK Nurul Ilmi Kota Semarang
8. Nurul Risna, Baiq Nurainun A., Dian Istiana ……. 114
   Pengaruh Senam Lansia terhadap Penurunan Skala Insomnia pada Lansia di PSTW Puspakarma Mataram
9. Raisa Farida Kafil, Helwiyah Ropi ……. 122
   Pengelolaan Nutrisi Perioperatif: Studi Literatur

10. Annisa Cindy Nurul Afni, Sri Andarini, Septi Dewi Rachmawati …… 127
Pengalaman *Prehospital* Pasien dengan STEMI (*ST Elevation Myocardial Infarction*) Pertama di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi Surakarta
11. Agustina Ari Handayani ……. 139
Refleksi Katarsis terhadap Masyarakat Purwodadi-Grobogan Pasca Bencana Banjir
12. Iin Rakhmawati, Siti Haryani, Eka Adimayani …….. 145
Gambaran Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah terhadap Prosedur Pemasangan Cairan Intravena di RSUD Ambarawa
13. Ni Nengah Mini A., Ummu Muntamah, Trimawati ……... 151
Pengaruh Pemberian Air Rebusan Seledri pada Lansia Penderita Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi) di Dusun Gogodalem Barat
14. Henricha Evalina S., Chandra Bagus R. ……. 159
Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Sendi pada Lansia (60-74 Tahun)
15. Suwaryanti, Wahyu Hidayati …….. 167
Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Mekanisme Koping pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Tugurejo Semarang
16. Anna Kurnia …… 175
Motivational Interviewing (MI) terhadap Fisik dan Psikologis pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: *Literature Review*
17. Dwi Astuti, Made Suandika …… 183
Efektivitas Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap
18. Ika Silvitasari …….. 193
Pengaruh *Massage* terhadap Nyeri *Low Back Pain*: *Literature Review*
19. Khoirunnisa Munawaroh …… 200
Pengaruh *Exercise* terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara
20. Rina Ambarwati, Arina Maliya, Oktarina Rohatami …….. 210
Studi Komparatif Terapi Bekam dan Pijat Refleksi pada Pasien Hipertensi
21. Satriya Pranata …… 219
Pengaruh Layanan Pesan Singkat (SMS) Berbasis Pengingat, Cara Pengobatan dan Motivasi terhadap Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberculosis
22. Utami Hidayati …… 227
Pengaruh Efek Samping Pemberian Terapi Antiretroviral terhadap Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Pasien HIV/AIDS di Klinik *Voluntary Counseling*
23. Arif Adi Setiawan ……... 235
Pengembangan Terapi *Holistic Nursing* Berbasis *Islamic Spiritual Practice* dalam Mengurangi Kecemasan pada Klien den gan *Acute Coronary Syndrome*
24. Ida Nur Imamah …….….. 243
Literature review: Pengaruh *Pulmonary Rehabilitation* Program terhadap *Fatigue* dan Kualitas Hidup (*Quality of Life*) Pasien *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)*
25. Raimonda Amayu Ida Vitani ……... 250
Tinjauan literatur: Musik sebagai Intervensi untuk Pasien Post-Operasi

26. Rosiah …… 257
Latihan Fisik pada Klien *Chronic Kidney Disease* yang Menjalani Hemodialisa terhadap Kualitas Hidup: *Literature Review*
27. Endang Supriyanti …….. 265
Efektivitas Latihan ROM Pasif dan Aktif terhadap Peningkatan Rentang Gerak Sendi pada Klien Hemiparese *Pasca* Stroke: *Literature Review*
28. Sarinti …… 270
Pengaruh *Collaboration Weaning Plan (CWP)* terhadap Keberhasilan Penyapihan Pasien Terpasang Ventilasi Mekanik
29. Eka Sakti Wahyuningtyas …….. 278
Disfungsi Ereksi pada Pasien laki-Laki Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa
30. Santoso Tri Nugroho …….. 284
Moist Wound Dressing dengan Menggunakan *Modern Dressing* terhadap Percepatan Penyembuhan Luka pada Pasien *Diabetic*
31. Dwi Uswatun Khasanah …… 290
Efektivitas *Motivational Interviewing* terhadap Kontrol Glikemik Darah dan Penurunan Berat Badan pada Pasien DM: *Literature Review*
32. Kurnia Wijayanti ……. 297
Pemberian Intervensi Musik Suara Alam terhadap Penurunan Kecemasan dan Nyeri pada Pasien Kritis
33. Andy Kristian …….. 302
Tinjauan Literatur: Reiki sebagai Terapi Komplementer untuk Nyeri, Kecemasan, dan Kualitas Hidup Pasien
34. Nugroho Lazuardi …….. 311
Support Group terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisa
35. Sukarno …….. 317
Peningkatan Fungsi Ventilasi Mekanik Paru melalui Yoga *Breathing Exercise* (Pranayama) pada Pasien Asma *Bronchiale*

C. POSTER PRESENTATION

1. Abi Sufyan Harits, Henni Kusuma …….. 323
Gambaran Perilaku Penderita Hipertensi dalam Melaksanakan Diit Rendah Garam Berdasarkan *Theory of Planned Behaviour* di Kelurahan Bulusan, Kota Semarang
2. Prima Daniyati Kusuma …… 335
Gambaran Kejadian *Premenstrual Syndrome (PMS)* dan *Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD)* berhubungan dengan *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Pasca* Bencana*: Literature Review*
3. Eko Mardiyaningsih ……. 340
Breastfeeding Self Efficacy: Literature Review
4. Gandes Ambarwati …….. 346
Trauma *Healing* akibat Bencana dengan Terapi Psikologis
5. Niken Safitri DK, Amalia Safitri …….. 350
RBNP Aplikasi “SWITCH” sebagai Panduan Timbang Terima Perioperatif di

Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUP dr. Kariadi Semarang
6. Ferdio Ridha, Ilham Nur Luthfi, Dody Setyawan …… 358
Quality Improvement Project: Efektivitas Instrumen *Semi-Customized Cervical Pillow (Universal Pillow)* terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Leher dengan atau Tanpa Nyeri Kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr Kariadi Semarang
7. Gabro Hermawan, Reni Sulung Utami ……. 364
Gambaran Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis di *Intensive Care Unit*
8. Febria Eka Cahya, Nana Rochana …… 376
Hubungan Pelatihan dan Supervisi dengan Kepatuhan Perawat dalam Tindakan *Suction Endotrakeal* di Ruang Intensif Rumah Sakit di Semarang
9. Dwi Mulianandа ……... 384
Efek Intervensi Rehabilitasi *Swallowing Exercise* pada Pasien Pasca Stroke Akut dengan *Dysphagia*
10. Indah Sri Wahyuningsih ……...…… 391
Literature Review: Instrumen Nyeri pada Pasien Kritis Dewasa
11. Efilia Intan S, Yuni M Sianipar, Syafarina Nur W., Ahmat Pujianto …….. 397
"Bracelet as Friend Reminder for Tuberculosis" sebagai Upaya Peningkatan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis
12. Suswatiningsih …….. 406
Perbandingan Pengukuran Kebutuhan Energi pada Pasien Kritis: *A Literature Review*
13. Putri Puspitasari …… 413
Efektivitas Teknik Perawatan Luka dengan *Negative Pressure Wound Therapy* (NPWT) terhadap Percepatan Proses Penyembuhan Luka pada Pasien Ulkus Diabetes Mellitus
14. Untung Sujianto, Reni Sulung Utami ……... 421
IbM Peningkatan *Life Skills* pelajar SMK (Sekolah Menengah Kejuruan) dalam Pencegahan PMS, HIV/AIDS
15. Gigih Sanjaya P., Ari Kusumantoro, Yuni Dwi Hastuti ……... 429
Hubungan Pelaksanaan Ambulasi setelah Imobilisasi 6 jam dengan Kejadian Hematoma pada Pasien Pasca Angiografi Koroner Diagnostik di UPJ RSUP Dr Kariadi Semarang
16. Yulia Nurlaila, Ari Kusumantoro, Yuni Dwi Hastuti …….. 437
Gambaran Perubahan Tanda Vital dan Kecemasan setelah Diberikan Terapi Massage: Punggung Atas dengan Punggung Bawah pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) di UPJ RSUP Dr. Kariadi Semarang
17. Supar, Artika Nurrahima …….. 446
Hubungan Pola Asuh Orang tua dengan Tingkat Kemandirian pada Anak Retardasi Mental Sedang Kelas 1-6 di SLB Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang

GAMBARAN KEBUTUHAN KELUARGA PASIEN KRITIS DI *INTENSIVE CARE UNIT*

Gabro Hermawan Saputra [1], Reni Sulung Utami [2]

1) Mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro Semarang (gabrosaputra@rocketmail.com)
2) Staf Pengajar Departemen Keperawatan Dewasa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro (reni.sulung@gmail.com)

Abstrak

Latar belakang : Ancaman kehidupan pada pasien yang dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU) lebih tinggi dibandingkan dengan unit perawatan lainnya. Besarnya ancaman kehidupan di ICU tidak hanya menimbulkan kecemasan bagi pasien namun juga bagi keluarga. Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung kesembuhan pasien sehingga fasilitas dan pelayanan kesehatan di rumah sakit juga perlu memperhatikan aspek kebutuhan keluarga pasien (*Family Center Care*). **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kebutuhan keluarga pasien kritis di intensive care unit. **Metode :** Penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode survei. Data diambil dengan menggunakan kuesioner Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI). Jumlah responden sebanyak 54 keluarga pasien kritis di ICU RSUP Dr. Kariadi, Semarang. **Hasil :** Persentase keseluruhan kebutuhan keluarga pasien kritis adalah kebutuhan jaminan pelayanan (96,3%), kebutuhan dekat dengan pasien (86,4%), kebutuhan rasa nyaman (85,5%), kebutuhan informasi (79,8%), dan kebutuhan dukungan mental (72,3%). Dari keseluruhan kebutuhan tersebut, terdapat lima sub variabel tertinggi berdasarkan jumlah persentase kategori penting dan sangat penting yaitu mendapatkan penjelasan yang mudah dimengerti (100%), mendapatkan jawaban jujur dari setiap pertanyaan (100%), dihubungi pada saat terjadi perubahan kondisi pasien (100%), mendapatkan informasi tentang pasien minimal sekali dalam sehari (100%), dan diinformasikan tentang rencana pemindahan pasien saat sedang disiapkan (100%). **Kesimpulan :** Kebutuhan jaminan pelayanan menjadi kebutuhan yang paling dianggap penting oleh sebagian besar responden. Hasil ini dapat menjadi bahan masukan bagi petugas kesehatan untuk senantiasa memberikan informasi yang jujur terkait perawatan dan kondisi pasien kepada anggota keluarga dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti sesuai dengan latar belakang keluarga.

Kata Kunci: Kebutuhan keluarga, *Intensive Care Unit*

Pendahuluan

Ancaman kehidupan pada pasien yang dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU) lebih tinggi dibandingkan dengan unit perawatan lainnya. Beberapa penelitian menunjukan bahwa angka kematian di ICU berkisar antara 20% - 30% (Eng, 1992; Rigon & Chevret, 2005). Sedangkan penelitian yang dilakukan di unit penyakit dalam menunjukan angka kematian mencapai 11, 2% (Garko, Ekweani, & Anyiam, 2003). Besarnya ancaman kehidupan tersebut seringkali menyebabkan keluarga dari pasien yang dirawat di ICU menjadi cemas (Curtis, 2008; Kulkarni, 2011). Penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit di Amerika menunjukan bahwa 10%-42% anggota keluarga pasien di ICU mengalami kecemasan (Kulkarni, 2011).

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan yang dialami keluarga yaitu faktor pasien, faktor keluarga, dan faktor ICU (Kulkarni, 2011). Dalam penelitian Fumis(2009), kondisi pasien terutama pada pasien yang menggunakan bantuan ventilasi mekanik, mengalami metastase kanker, dan mengalami perburukan prognosis kesehatan sangat berpengaruh terhadap kecemasan keluarga.

Kecemasan yang terjadi pada anggota keluarga mempunyai dampak yang cukup signifikan terhadap proses kesembuhan pasien. Acaroglu, Kaya, Sendir, Tosun, & Turan (2008) menyatakan bahwa ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi kecemasan dapat menyebabkan waktu pemulihan yang lebih lama pada pasien. Selain berdampak terhadap pasien, kecemasan yang dialami oleh keluarga juga dapat mempengaruhi hubungan antara keluarga pasien dengan petugas kesehatan (Blanchard & Alavi, 2008). Hal ini umumnya dialami oleh keluarga pasien yang sedang mengalami kecemasan dalam mencari informasi dan dukungan. Pada kondisi tersebut mudah terjadi kesalahpahaman atau kesalahan interpretasi antara keluarga dengan petugas kesehatan (Blanchard & Alavi, 2008).

Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung kesembuhan pasien sehingga pemberian fasilitas dan pelayanan kesehatan di rumah sakit juga perlu menitikberatkan pada pemenuhan kebutuhan keluarga (*Family Center Care*). Menurut Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) yang dikembangkan oleh Molter & Leske, ada 5 kebutuhan keluarga yaitu kebutuhan akan informasi, kebutuhan akan dukungan mental, kebutuhan akan kenyamanan, kebutuhan akan kedekatan dengan pasien dan kebutuhan akan jaminan pelayanan. Pemenuhan kebutuhan keluarga di ICU pernah diteliti sebelumnya, namun penelitian-penelitian tersebut menunjukan hasil yang berbeda (Mi-kuen, French, & Kai-kwong, 1999; Pane, 2011; Yang, 2005).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang ditemukan data tentang adanya rasa cemas dan takut yang dialami oleh keluarga pasien terkait kondisi anggota keluarganya yang dirawat sehingga seringkali membuat mereka sulit untuk tidur. Keluarga mengatakan tidak berani meninggalkan ruang tunggu terlalu jauh dan lama karena jika sewaktu-waktu dipanggil oleh perawat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kebutuhan keluarga pasien kritis yang dirawat di Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr Kariadi Semarang.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode survei. Metode *sampling* yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu keluarga dari pasien kritis yang dirawat di ICU yang mampu membaca, menulis, dan berbahasa Indonesia. Tidak ada kriteria eksklusi yang ditetapkan dalam penelitian ini. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 54 orang. Penelitian dilakukan di ICU RSUP Dr. Kariadi, Semarang. Data diambil dengan menggunakan kuesioner CCFNI. Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan yang menghasilkan nilai yang berkisar antara 0.25 dan 0.6, yang berarti bahwa setiap item pertanyaan dapat dinyatakan valid.

Hasil Penelitian

Karakteristik responden dalam penelitian ini mencakup jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, lama menunggu, agama dan suku. Berdasarkan tabel 1 dapat

diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, berusia antara 20-40 tahun, berpendidikan SMU, dan bekerja sebagai pegawai swasta.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Pasien	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	30	55.6
Perempuan	24	44.4
Umur (Tahun)		
< 20	3	5.6
20-30	14	25.9
31-40	16	29.6
41- 50	13	24.1
>50	8	14.8
Pendidikan		
Tidak sekolah	3	5.6
SD	6	11.1
SMP	15	27.8
SMU	22	40.7
S1	8	14.8
Pekerjaan		
PegawaiNegeri Sipil	8	14.8
Polri/TNI	1	1.9
Pegawai swasta	12	22.2
Wiraswasta	10	18.5

Tabel 2.Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis di ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang

No.	Kebutuhan	Persentase (%)
1	Jaminan Pelayanan	96.3
2	Dekat dengan Pasien	86.4
3	Rasa Nyaman	85.5
4	Informasi	79.8
5	Dukungan Mental	72.3

Tabel 2 menunjukkan bahwa kebutuhan jaminan pelayanan merupakan kebutuhan yang dianggap paling penting oleh sebagian besar responden (96.3%) diikuti oleh kebutuhan dekat dengan pasien (86,4%), kebutuhan rasa nyaman (85,5%), kebutuhan informasi (79,8%), dan kebutuhan dukungan mental (72,3%). Sedangkan berdasarkan item pertanyaan dalam kuesioner didapatkan 5 persentase tertinggi (100%) yang dianggap penting dan sangat penting oleh responden (lihat tabel 3).

Tabel 2. Sub Variabel Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis di ICU RSUP dr. Kariadi Semarang

No.	Pertanyaan	Tidak penting n (%)	Sedikit penting n (%)	Penting n (%)	Sangat penting n (%)	Jumlah persentase penting dan sangat penting	Kebutuhan
1.	Mendapatkan penjelasan yang mudah dimengerti	0(0)	0(0)	9 (16.7)	45 (83.3)	100%	Jaminan Pelayanan
2.	Mendapatkan jawaban jujur dari setiap pertanyaan	0(0)	0(0)	12 (22.2)	42 (77.8)	100%	Jaminan Pelayanan
3	Dihubungi pada saat terjadi perubahan kondisi pasien	0(0)	0(0)	24 (44.4)	30 (55.6)	100%	Dekat dengan Pasien
4	Mendapatkan informasi tentang pasien minimal sekali dalam sehari	0(0)	0(0)	28 (51.9)	26 (48.1)	100%	Dekat dengan Pasien
5	Diinformasikan tentang rencana pemindahan pasien saat sedang disiapkan	0(0)	0(0)	35 (64.8)	19 (35.2)	100%	Dekat dengan Pasien
6.	Mengetahui kemungkinan yang dapat terjadi	0(0)	1 (1.9)	19 (35.2)	34 (63)	98.2%	Jaminan Pelayanan
7	Merasa yakin bahwa petugas rumah sakit peduli terhadap pasien	0(0)	1 (1.9)	18 (33.3)	35 (64.8)	98.2%	Jaminan Pelayanan
8	Merasa masih memiliki harapan	0(0)	3 (5.6)	15 (27.8)	36 (66.7)	94.5%	Jaminan Pelayanan
9	Mengetahui alasan kenapa suatu tindakan dilakukan terhadap pasien	0(0)	3(5.6)	18 (33.3)	33 (61.1)	94.4%	Jaminan Pelayanan
10	Mengetahui dengan jelas apa yang sedang dilakukan terhadap pasien	1(1.9)	2(3.7)	20 (37.0)	31 (57.4)	94.4%	Informasi
11	Dapat melihat pasien secara berkala	0(0)	3(5.6)	27 (50.0)	24 (44.4)	94.4%	Informasi
12	Diyakinkan bahwa pasien diberikan perawatan terbaik	1 (1.9)	3(5.6)	14 (25.9)	36 (66.7)	92.6%	Jaminan Pelayanan
13	Merasa yakin bahwa tidak masalah untuk meninggalkan Rumah sakit sementara waktu	1(1.9)	3(5.6)	16 (29.6)	34 (63)	92.6%	Rasa Nyaman
14	Jam berkunjung dimulai tepat waktu	1(1.9)	3(5.6)	30 (55.6)	20 (37.0)	92.6%	Dekat dengan Pasien
15	Mempunyai makanan yang baik di Rumah sakit	1(1.9)	4(7.4)	15 (27.8)	34 (63)	90.8%	Rasa Nyaman
16	Mengetahui data – data	2 (3.7)	3 (5.6)	16	33	90.7%	Jaminan

	spesifik yang berhubungan dengan perkembangan pasien			(29.6)	(61.1)		Pelayanan
17	Terdapat kunjungan pemuka agama	1(1.9)	4(7.4)	20 (37)	29 (53.7)	90.7%	Dukungan Mental
18	Mengetahui bagaimana pasien dirawat secara medis	3(5.6)	2(3.7)	18 (33.3)	31 (57.4)	90.7%	Informasi
19	Berdiskusi tentang kemungkinan pasien meninggal	2 (3.7)	4(7.4)	31 (57.4)	17 (31.5)	89.9%	Dukungan Mental
20	Mempunyai orang tertentu di rumah sakit yang dapat dihubungi pada saat tidak dapat berkunjung	3(5.6)	3(5.6)	25 (46.3)	23 (42.6)	88.9%	Informasi
21	Mendapat penjelasan tentang lingkungan sebelum ke ICU pertama kali.	2 (3.7)	5(9.3)	17 (31.5)	30 (55.6)	87.1%	Dukungan Mental
22	Terdapat toilet di dekat ruang tunggu	2(3.7)	6(11.1)	29 (53.7)	17 (31.5)	85.2%	Rasa Nyaman
23	Mempunyai seseorang yang peduli terhadap kesehatan kita	0(0)	8(14.8)	28 (51.9)	18 (33.3)	85.2%	Dukungan Mental
24	Diberi informasi tentang layanan keagamaan	4(7.4)	4(7.4)	28 (51.9)	18 (33.3)	85.2%	Dukungan Mental
25	Mendapatkan petunjuk tentang apa yang dapat dilakukan disamping tempat tidur pasien	0(%)	8 (14.8)	24 (44.4)	22 (40.7)	85.1%	Dukungan Mental
26	Merasa diterima oleh staf rumah sakit	4(7.4)	5(9.3)	27 (50)	18 (33.3)	83.3%	Rasa Nyaman
27	Adanya mebel/sofa yang nyaman di ruang tunggu	3(5.6)	7(13)	25 (46.3)	19 (35.2)	81.5%	Rasa Nyaman
28	Mempunyai jam berkunjung yang dapat berubah dalam kondisi khusus	4(7.4)	6(11.1)	27 (50.0)	17 (31.5)	81.5%	Dekat Dengan Pasien
29	Mempunyai seseorang yang dapat membantu masalah secara finansial (keuangan)	2 (3.7)	8(14.8)	25 (46.3)	19 (35.2)	81.5%	Dukungan Mental
30	Dapat berbicara dengan dokter setiap hari	9 (16.7)	2 (3.7)	18 (33.3)	25 (46.3)	79.6%	Informasi
31	Mengetahui staf rumah sakit yang dapat memberikan informasi tertentu	6(11.1)	5(9.3)	22 (40.7)	21 (38.9)	79.6%	Informasi
32	Terdapat pesawat telepon di dekat ruang tunggu	9(16.7)	2(3.7)	27 (50)	16 (29.6)	79.6%	Rasa Nyaman
33	Dapat berkunjung setiap saat	4 (7.4)	8 (14.8)	28 (51.9)	14 (25.9)	77.8%	Dekat Dengan Pasien
34	Terdapat orang lain yang mendampingi saat berkunjung ke ICU	3 (5.6)	9 (16.7)	28 (51.9)	14 (25.9)	77.8%	Dukungan Mental
35	Diceritakan tentang orang lain yang dapat membantu memecahkan masalah	3 (5.6)	9 (16.7)	31 (57.4)	11 (20.4)	77.8%	Dukungan Mental

36	Memiliki teman dekat untuk memberi dukungan	3 (5.6)	9 (16.7)	24 (44.4)	18 (33.3)	77.7%	Dukungan Mental
37	Disampaikan tentang seseorang yang dapat membantu permasalahan keluarga	5 (9.3)	8 (14.8)	33 (61.1)	8 (14.8)	75.9%	Dukungan Mental
38	Terdapat ruang tunggu didekat pasien	5 (9.3)	9 (16.7)	22 (40.7)	18 (33.3)	74%	Dekat Dengan Pasien
39	Mengetahui staf yang bertugas merawat pasien	7 (13.0)	8 (14.8)	19 (35.2)	20 (37.0)	72.2%	Informasi
40	Dapat mencurahkan perasaan tentang apa yang telah terjadi	4 (7.4)	15 (27.8)	20 (37)	15 (27.8)	64.8%	Dukungan Mental
41	Berbicara dengan perawat yang sama setiap hari	9 (16.7)	14 (25.9)	25 (46.3)	6 (11.1)	57.4%	Dekat Dengan Pasien
42	Merasa tidak masalah untuk menangis	13 (24.1)	15 (27.8)	18 (33.3)	8 (14.8)	48.1%	Dukungan Mental
43	Membantu perawatan fisik pasien	22 (40.7)	11 (20.4)	11 (20.4)	10 (18.5)	38.9%	Informasi

Pembahasan

Sebagian besar responden mengatakan bahwa kebutuhan jaminan pelayanan merupakan kebutuhan keluarga yang paling penting diantara 4 kebutuhan keluarga lainnya. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya dimana kebutuhan dekat dengan pasien menjadi prioritas kebutuhan keluarga pasien kritis di intensive care unit (Mi Kuen, French, dan Kai-Kwong, 1999).

Prioritas kebutuhan keluarga tertinggi dalam jaminan pelayanan adalah mendapatkan penjelasan yang mudah dimengerti dan mendapatkan jawaban jujur dari setiap pertanyaan. Latar belakang pendidikan menjadi salah satu faktor yang berpengaruh dalam pemberian penjelasan oleh petugas kesehatan. Menurut Effendy (1998) dan Chelsea dalam (Buckley & Andrews, 2011), pendidikan keluarga yang rendah dapat menjadi salah satu hambatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga pasien. Selain itu agar dapat terjalin suatu komunikasi yang efektif, petugas kesehatan juga harus bisa berkomunikasi secara baik dan benar agar penjelasan yang mereka sampaikan dapat diterima dengan mudah oleh keluarga. Komunikasi yang efektif antara petugas kesehatan dengan keluarga pasien sangat penting, tidak hanya untuk memberikan ketenangan pikiran, tetapi juga untuk memastikan bahwa pasien dirawat secara benar setelah meninggalkan rumah sakit (Blizzard & Rick, 2003).

Seluruh responden dalam penelitian ini menyatakan bahwa mendapatkan jawaban yang jujur tentang segala pertanyaan yang diajukan merupakan kebutuhan yang penting dan sangat penting. Menurut Undang – undang Republik Indonesia no. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, mendapatkan pelayanan yang jujur dari petugas kesehatan adalah merupakan salah satu hak pasien dan memberikan informasi yang jelas, benar serta *valid* merupakan kewajiban dari rumah sakit. Dengan jawaban jujur dari setiap pertanyaan adalah hal yang sangat bermanfaat bagi anggota keluarga pasien untuk memenuhi perannya sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan anggota keluarganya yang sedang sakit. Menurut Potter – Perry dalam Fahmi (2010), kualitas pelayanan dan kepuasan pasien juga sangat dipengaruhi oleh kinerja suatu perawat khususnya pada perilaku jujur, dimana kualitas pelayanan menjadi penentu citra institusi pelayanan yang nantinya akan dapat meningkatkan kepuasan pasien. Selain itu

pelayanan secara jujur juga diperlukan dalam memberikan perawatan kepada pasien yang sedang mendekati akhir hidupnya, tujuannya adalah untuk meminimalkan gejala yang menyedihkan terhadap keluarga dan mempersiapkan pasien untuk menuju kematian yang damai (Hodo & Buller, 2012).

Hasil survei menunjukkan bahwa beberapa pokok bahasan dalam kebutuhan informasi yang termasuk dalam kategori sangat penting antara lain dapat berbicara dengan dokter setiap hari, mengetahui alasan kenapa suatu tindakan dilakukan terhadap pasien, mengetahui bagaimana pasien dirawat secara medis dan mengetahui dengan jelas apa yang sedang dilakukan terhadap pasien. Hanya terdapat dua pokok bahasan yang tidak termasuk dalam kategori sangat penting yaitu mengetahui staf rumah sakit yang dapat memberikan informasi tertentu dan membantu perawatan fisik pasien. Berdasarkan hasil tersebut tampak bahwa keluarga pasien mengutamakan informasi yang berkaitan langsung dengan keselamatan jiwa pasien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kinrade, Jackson dan Tomnay (2009) yang menyatakan bahwa kebutuhan keluarga yang paling penting adalah mengetahui prognosa atau kemungkinan yang dapat terjadi pada pasien. Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Lee dan Lau (2003) yang menunjukkan bahwa kebutuhan informasi keluarga yang paling penting adalah mengetahui informasi yang berkaitan dengan keselamatan jiwa pasien seperti mengetahui prognosa atau kemungkinan yang dapat terjadi pada pasien. Pernyataan senada juga terdapat dalam penelitian yang dilakukan oleh Rinawati (2008) bahwa keluhan yang paling umum disampaikan para pasien beserta dengan anggota keluarganya di RS terletak pada kurangnya komunikasi antara petugas rumah sakit dengan pasien dan keluarganya.

Pasien dan keluarga sangat membutuhkan informasi mengenai diagnosis, prosedur medis, prognosa penyakit dan kondisi pasien. Pemberian informasi dapat diberikan secara langsung pada saat keluarga pasien berada di lingkungan rumah sakit. Namun, ketidakberadaan keluarga bukanlah menjadi hambatan dalam penyampaian informasi. Rumah sakit sebaiknya memiliki suatu cara yang dapat dilakukan dalam mengantisipasi hal tersebut. Menurut Rinawati (2008), komunikasi yang sering antara petugas kesehatan dengan klien dapat meningkatkan hubungan interpersonal, sehingga akan tercipta suasana yang kondusif di mana klien dapat mengungkapkan perasaan dan harapan – harapanya. Dalam berkomunikasi dengan pasien dan keluarga pasien, perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan memperhatikan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu.

Untuk kebutuhan dekat dengan pasien, ada tiga hal yang paling besar dianggap sangat penting oleh keluarga, yaitu dihubungi pada saat terjadi perubahan kondisi pasien, mendapatkan informasi tentang pasien minimal sekali dalam sehari, dan diinformasikan tentang rencana pemindahan pasien saat sedang disiapkan. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa anggota keluarga pasien memerlukan suatu komunikasi dengan petugas kesehatan sebagai perantara agar keluarga pasien merasa lebih dekat dengan pasien mengingat pasien di ICU memiliki ketergantungan yang sangat tinggi terhadap alat dan orang lain. Hal ini didukung dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Musliha (2010) yaitu diperlukan suatu komunikasi yang baik antara dokter atau perawat di ruang ICU dengan keluarga secara teratur dan konsisten, karena pasien tidak dapat ditunggu oleh keluarga di dalam ICU. Selain itu, dokter atau perawat harus menjelaskan secara jelas keadaan sebenarnya dari pasien dengan bahasa yang sederhana agar mudah dimengerti oleh keluarga pasien (Fahmi, 2010).

Topik lainya yang tidak kalah penting untuk diperhatikan adalah tentang jam berkunjung. Ada empat sub topik tentang jam berkunjung yang ada pada kebutuhan dekat dengan pasien yaitu jam berkunjung dapat dimulai tepat waktu, mempunyai jam berkunjung yang dapat berubah dalam kondisi khusus, dapat berkunjung setiap saat dan dapat melihat pasien secara berkala. Dengan adanya suatu kebijakan tentang jam berkunjung yang tidak terbatas (open restricted hours) di ICU memudahkan anggota keluarga dalam menjalankan fungsi afektif dan fungsi perawatan kesehatan. Fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial, seperti saling mengasuh, memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung. Sedangkan fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Muwarni, 2008; Effendy, 1998). Hal tersebut sejalan dengan salah satu kebutuhan dasar manusia Maslow (Mubarak, 2007; Kemp, 2009) yaitu kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki. Kebutuhan ini meliputi memberi dan menerima kasih sayang, perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain, kehangatan, persahabatan serta mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok, dan lingkungan sosial.

Kebijakan jam berkunjung yang tidak terbatas (Open restricted hours) dapat diartikan sebagai tidak adanya pembatasan pada waktu kunjugan yang meliputi panjang kunjungan dan jumlah pengunjung yang tidak terbatas sehingga sewaktu – waktu pengunjung dapat dengan bebas menjenguk pasien (Berti, Ferdinande & Moons, 2007; Hunter, Goddart, Rothwell, Kethraju, & Cooper, 2010). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fumagalli, Lo Nostro, Valoti, Baldereschi, Di Bari, dan Boncinelli (2006), adanya kunjungan yang sering dapat mengurangi kecemasan pasien dan dapat memicu hormon yang menguntungkan tubuh sehingga dapat menurunkan resiko komplikasi penyakit kardiovaskuler. Selain itu dengan adanya kebijakan jam berkunjung yang tidak terbatas (*Open restricted hours*) dapat meningkatkan perbaikan tingkat kecemasan, depresi dan kepuasan pada anggota keluarga pasien (Hunter, Goddart, Rothwell, Kethraju, & Cooper, 2010). Akan tetapi pada kenyataanya, mayoritas ICU diciptakan dengan peraturan yang ketat tentang jam berkunjung (*restricted visiting hours*) (Giannini, Miccinesi, & Leoncino, 2008).

Penelitian yang pernah dilakukan menunjukan bahwa mayoritas ICU di Eropa (Berti, Ferdinande & Moons, 2007; Hunter, Goddart, Rothwell, Kethraju, & Cooper, 2010; Giannini, Miccinesi, & Leoncino, 2008; Quinio et al, 2002) masih menggunakan peraturan yang membatasi jam berkunjung(restricted visiting hours). Karena dengan adanya kunjungan yang berlebihan (open visiting hours) diduga dapat merugikan pasien, seperti ketakutan tentang terganggunya perawatan pasien/asuhan keperawatan, resiko infeksi, stres pasien dan keluarga yang meningkat serta pelanggaran kerahasiaan (Giannini, Miccinesi, & Leoncino, 2008). Penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa mayoritas perawat percaya dengan adanya kebijakan tentang jam berkunjung yang tidak terbatas dapat mengganggu proses jalanya asuhan keperawatan. (Berti, Ferdinande & Moons, 2007) Dalam penelitianya, Nasution (2012) juga berpendapat bahwa ICU adalah tempat dimana pasien dirawat dengan kondisi yang mengancam jiwa sehingga membutuhkan penanganan secara invasif seperti intubasi endotrakea, pipa saluran bedah, pemasangan kateter dan trakeostomi sehingga tidak menutup kemungkinan infeksi nosokomial dapat terjadi pada pasien. Dalam peraturan akreditasi 53 rumah sakit terbaru tahun 2012, setiap ICU harus memiliki SOP untuk mencegah terjadinya infeksi salah satunya dengan memperketat peraturan tentang jam berkunjung. Peraturan tersebut meliputi pengunjung apabila masuk ruangan harus memakai baju

pengunjung dan alas kaki khusus ruang ICU, sebelum dan sesudah berkunjung ke pasien harus cuci tangan terlebih dahulu menggunakan softa –man dan pengunjung hanya bisa masuk pada saat jam besuk maksimal 1 orang.

Kebutuhan Rasa Nyaman yang dianggap penting bagi keluarga pasien adalah merasa yakin bahwa tidak masalah untuk meninggalkan rumah sakit untuk sementara waktu. Dari hasil tersebut tampak bahwa keluarga tidak mengutamakan fasilitas-fasilitas rumah sakit yang dapat mendukung kenyamanan mereka selama menunggu pasien, seperti fasilitas toilet, telepon dan sofa. Hasil tersebut memiliki kesamaan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yang (2005) . Penelitian kualitatif yang dilakukan pada keluarga Korea tersebut, menjelaskan bahwa tingkat kenyamanan keluarga bukanlah menjadi hal yang terlalu penting jika dibandingkan dengan kondisi pasien yang dalam batas hidup dan mati.

Pada penelitian ini kebutuhan akan tersedianya pesawat telepon di dekat ruang tunggu berada pada urutan terakhir di komponen kebutuhan rasa nyaman. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mi Kuen, French, dan Kai-Kwong (1999) dan Yang (2005), ketersediaan pesawat telepon di dekat ruang tunggu menjadi yang paling utama dalam kebutuhan rasa nyaman. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor ekonomi. Selain itu, semakin berkembangnya teknologi pada saat ini membuat hampir setiap orang mempunyai ponsel sebagai alat komunikasi yang praktis dan dapat dibawa kemana – mana. Penelitian yang dilakukan oleh lembaga penelitian ROA (Research On Asia) Group disebutkan pengguna ponsel di Indonesia pada tahun 2006 tercatat sebanyak 68 juta dan jumlah tersebut diprediksikan akan meningkat menjadi 133 juta pada tahun 2010. (Indarwati, 2011) Dengan kata lain, kurang lebih setengah dari seluruh populasi negeri ini yang diperkirakan mencapai 250 juta jiwa merupakan pengguna ponsel.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 90.7% responden menganggap mendapatkan kunjungan dari pemuka agama merupakan hal yang penting dalam memenuhi kebutuhan dukungan mental. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ando et al (2009), kegiatan spiritual sangat berpengaruh dengan kecemasan dan depresi. Sedangkan menurut Underwood dan Teresi (2002), kegiatan spiritual dapat membantu seseorang mengidentifikasi cara untuk mempengaruhi perilaku dan perubahan sikap yang dapat bermanfaat untuk fisik dan kesehatan emosional. Dalam agama Islam, kesehatan sangat dihargai dan setiap individu, pemerintah dan organisasi memiliki tanggung jawab untuk mempromosikan dan melindungi kesehatan sebagai berkah dari Allah dengan cara melalui perilaku positif yang sesuai dengan pengembangan masyarakat serta penyediaan kondisi kerja serta lingkungan yang aman (Adams dan Manenti, 2012). Salah satu contohnya adalah menyediakan layanan spiritual dari pemuka agama kepada anggota keluarga pasien ICU agar tidak hanya sehat secara jasmani melainkan juga sehat secara rohani.

Dalam penelitian ini juga diperoleh bahwa berdiskusi tentang kemungkinan pasien meninggal merupakan kebutuhan bagi keluarga pasien yaitu sebanyak 88.9%. Berdiskusi tentang kemungkinan pasien meninggal merupakan salah satu cara untuk mempersiapkan anggota keluarga agar dapat menerima dengan ikhlas kemungkinan buruk yang dapat terjadi pada pasien, contohnya seperti meninggal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fridh, Forsberg, dan Bergbom (2007) di Amerika, mayoritas perawat sudah dapat memprediksi tentang kemungkinan besar pasien meninggal dan mayoritas anggota keluarga (85.2 %) dapat menerima informasi tentang kemungkinan pasien meninggal yang diberikan oleh perawat atau petugas kesehatan lainnya.

Selanjutnya menurut penelitian yang dilakukan di Korea (Yang, 2005), keluarga pasien tidak berharap lebih kepada dokter dan perawat untuk menghidupkan seseorang yang telah meninggal. Namun, keluarga pasien hanya ingin diberi informasi dan diyakinkan bahwa pasien dirawat dengan benar.

Kesimpulan dan Saran

Kebutuhan jaminan pelayanan merupakan kebutuhan keluarga yang dianggap paling penting oleh sebagian besar responden diikuti oleh kebutuhan dekat dengan pasien, kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan informasi, dan kebutuhan dukungan mental.

Berdasarkan hasil tersebut, maka peneliti menyampaikan saran bagi institusi rumah sakit untuk memberlakukan kebijakan pelatihan *excellent service* sebagai pelatihan yang wajib diikuti oleh para staf sehingga staf dapat memberikan pelayanan prima bukan hanya kepada pasien namun juga kepada keluarga pasien. Pemenuhan kebutuhan keluarga dapat dilakukan dengan cara memberlakukan peraturan tentang adanya waktu khusus (terjadwal) bagi keluarga untuk berdiskusi dengan dokter dan perawat setiap harinya dan memberikan informasi yang jujur kepada keluarga tentang kegiatan rutinitas yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan disesuaikan dengan latar belakang pendidikan, suku dan budaya keluarga pasien.

Daftar Pustaka

Acaroglu, Kaya, H., Sendir, M., Tosun, K., & Turan, Y. (2008). Level of Anxiety and Ways of Coping of Family Members of Patient Hospitalized In The Neurosurgey Intensive Care Unit. *Neuroscience, 13*(1), 41-45.

Adams, C., Manenti, A. (2012). Flexibility and pragmatism in promoting health: an experience of synergy between health and religion in the Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 18(8):892 -8.

Akreditasi. Pembahasan Akreditasi RS 2012 (Baru). Semarang: www.akreditasi.web.id; 2011 [cited 2013 18 Januari].

Ando, M., Morita, T., Akechi, T., Ito, S., Tanaka, M., Ifuku, Y., et al. (2009). The Efficacy of Mindfulness-Based Meditation Therapy on Anxiety, Depression, and Spirituality in Japanese Patients with Cancer. *Journal of Palliative Medicine*. 12(12):1091 - 4.

Berti, D., Ferdinande, P., Moons, P. (2007). Beliefs and Attitudes of Intensive Care Nurses Toward Visits and Open visiting policy. *Intensive Care Med*, 33:1060-5.

Blanchard, D., & Alavi, C. (2008). Jurnal British Association of Critical Care Nurses. *13*(5), 225-231.

Blizzard, & Rick. (2003). Hospital Communication Key to Relieving Stress.

Buckley, P., & Andrews, T. (2011). Intensive Care Nurses' Knowledge of Critical Care Family Needs. *Intensive and Critical Care Nursing, 27*, 263—272.

Curtis, J. R. (2008). Caring for Patients With Critical Illness and Their Families: the Value of the Integrated Clinical Team. *Respiratory care, 53*(4), 480-487.

Effendy, N. (1998). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.

Eng, P. (1992). Mortality Patterns in Medical Intensive Care Unit. *Singapore Medical Journals, 33*, 24-26.

Fahmi, F. (2010). *Hubungan Antara Persepsi Ibu tentang Perilaku caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Dengan Anak Yang di Rawat di RSUD dr. Moewardi Surakarta.* Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.

Fridh, I., Forsberg, A., Bergbom, I. (2007). Family presence and environmental factors at the time of a patient's death in an ICU. *Journal Compilation Acta Anaesthesiol Scand*. 51:395–401.

Fumagalli, S., Boncinelli, L., Lo Nostro, A., Valoti, P., Baldereschi, G., Di Bari, M. (2006). Reduced Cardiocirculatory Complications with Unrestrictive Visiting Policy in an Intensive Care Unit. *Circulation*. 113:946–52.

Fumis, R. R. L., & Deheinzelin, D. (2009). Family Members of Critically Ill Cancer Patients: Assessing The Symptoms of Anxiety and Depression. *Intensive Care Med, 35*, 899-902.

Garko, S. B., Ekweani, C. N., & Anyiam, C. A. (2003). Duration of Hospital Stay and Mortality in the Medical Wards of Ahmadu Bello University Teaching Hospital Kaduna. *Annals of African Medicine, 2*(2), 68 - 71.

Giannini, A., Miccinesi, G., Leoncino, S. (2008). Visiting Policies in Italian Intensive Care Units: A Nationwide Survey. *Intensive Care Med*. 34:1256-62. 67

Hodo, A., & Buller, L. (2012). Managing Care at The End of Life. *Nursing Management, 43*(8), 28-33.

Hunter, J.D., Goddard, C., Rothwell, M., Kethraju, S., Cooper, H. (2010). A Survey of Intensive Care Unit Visiting Policies in the United Kingdom. *Anaesthesia*. 65:1101 - 5.

Indarwati, D. (2011). Peluang Bisnis Pulsa Elektrik. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Manajemen Informatika dan komputer Amikom.

Kemp, C. (2009). *Klien Sakit Terminal: Seri Asuhan Keperawatan*. 2 ed. Jakarta: EGC

Kinrade, T., Jackson, A.C., Tomnay, J.E. (2009). The Psychosocial Needs Of Families During Critical Illness: Comparison of Nurses and Family Members Perspective. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(1):82-8.

Kulkarni. (2011). Comparison of Anxiety, Depression and Post Traumatic Stress Symptoms in Relatives of ICU Patients In An American and an Indian Public Hospitals. *Indian Journal OF Critical Care Medicine, 15*(3), 147-156.

Leske, J. S. (1991). Internal Psychometric Properties of the CCFNI. *20*(3), 236 - 244.

Mi-kuen, T., French, P. & Kai-kwong, L. (1999). The Needs of the Family of Critically III Neurosurgical Patients: A Comparison of Nurses and Family Members Perceptions. *Journal of Neuroscience Nursing, 31*(6), 348-356.

Mubarak, W.I. (2007). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*: Teori dan Aplikasi dalam Praktek. Jakarta: EGC

Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Fitramaya.

Muwarni. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya.

Nasution, L.H. (2012). Infeksi Nosokomial. Medan: FK Universitas Sumatera Utara.

Pane, T. H. (2011). *Gambaran Kebutuhan keluarga pasien yang menunggu keluarganya di ruang rawat ICU RSUP Haji Adam Malik Medan.* Universitas Sumatera Utara, Medan.

Quinio, P., Savry, C., Deghelt, A., Guilloux, M., Catineau, J., Tinténiac, A.D. (2002). A multicenter Survey of Visiting Policies in French Intensive Care Units. *Intensive Care Med*. 28:1389 - 94.

Rigon, A., & Chevret. (2005). Evaluting Mortality In Intensive Care Unit: Contributing of Competing Risk Analyses. *Critical Care., 10*(1), 1-6.

Underwood, L.G., Teresi, J.A. (2002). The Daily Spiritual Experience Scale: Development, Theoretical Description, Reliability, Exploratory Factor Analysis, and Preliminary Construct Validity Using Health-Related Data. *The Society of Behavioral Medicine*, 24(1):22 - 33.

Yang, S. (2005). A Mixed Methods Study On The Needs of Korean Families In The Intensive Care Unit. *Australian Journal of Advanced Nursing, 25*(4), 79-86