



HUBUNGAN PENGALAMAN PERAWATAN INTENSIF DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN KELUARGA PASIEN

Setianingsih*, Anggis Angelriska Setyawan, Lestari Eko Darwati, Ahmad Asyrofi

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, Jl. Laut No.31, Ngilir, Kendal, Jawa Tengah 51311, Indonesia

*ningsihsetia9988@gmail.com

ABSTRAK

Keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU seringkali menghadapi tekanan psikologis dan emosional akibat keadaan pasien yang kritis. Pengalaman yang mereka alami selama perawatan intensif dapat berdampak pada pandangan mereka mengenai pemenuhan kebutuhan selama mendampingi pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi hubungan antara pengalaman perawatan intensif dengan pemenuhan kebutuhan keluarga pasien di ruang ICU. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel accidental sampling dan desain cross sectional. Data dikumpulkan melalui kuesioner K3PI (Kuesioner Kebutuhan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif) yang diisi oleh 53 responden yang memiliki anggota keluarga yang dirawat di ICU. Analisa data penelitian menggunakan univariat dan bivariat dengan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengalaman perawatan intensif dengan pemenuhan kebutuhan keluarga pasien di ruang ICU ($p\text{-value} > 0,05$). Meskipun demikian, pengalaman yang dialami oleh keluarga selama menemani pasien di ICU sangat berpengaruh terhadap persepsi mereka tentang pemenuhan kebutuhan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memperhatikan aspek emosional dan informasi yang diterima oleh keluarga agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan di ruang ICU.

Kata kunci: ICU; kebutuhan keluarga; pengalaman perawatan intensif

THE RELATIONSHIP BETWEEN INTENSIVE CARE EXPERIENCE AND FULFILLMENT OF PATIENT FAMILY NEEDS

ABSTRACT

Families of patients admitted to the ICU often face psychological and emotional stress due to the patient's critical condition. The experiences they have during intensive care may have an impact on their views regarding the fulfillment of their needs while accompanying the patient. The purpose of this study was to explore the relationship between intensive care experiences and the fulfillment of patient family needs in the ICU. This study used a quantitative approach with accidental sampling technique and cross sectional design. Data were collected through the K3PI questionnaire (Patient Family Needs Questionnaire in Intensive Care Unit) which was filled in by 53 respondents who had family members who were admitted to the ICU. The research data analysis was univariate and bivariate analysis with chi square test. The results showed that there was no relationship between intensive care experience and the fulfillment of family needs of patients in the ICU ($p\text{-value} > 0.05$). Nevertheless, the experiences experienced by families while accompanying patients in the ICU greatly influence their perceptions of meeting needs. Therefore, health workers need to pay attention to the emotional aspects and information received by families in order to improve the quality of service in the ICU room.

Keywords: family needs; ICU; intensive care experiences

PENDAHULUAN

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa angka kematian pasien di ruang perawatan intensif berkisar antara 11-20% (Nurhanif, Purnawan dan Sobihin, 2020, dalam Imamah et al., 2023). Kira-kira 20% dari jumlah kematian (1 dari 5 pasien) di Amerika Serikat berlangsung

di ruang perawatan intensif, sementara di seluruh dunia, tingkat kematian di ICU mencapai 25% (Setiyarini, Akhmad, & Kusumawati, 2019). Rata-rata penggunaan ICU di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 64,83% (Kementrian Kesehatan RI, 2021 dalam Feriza Zulfia, 2025). Oleh karena itu, pasien dalam kondisi kritis memerlukan pengobatan dan pemantauan yang intensif guna memastikan bahwa organ vital mereka tetap berfungsi dengan baik, serta untuk mengurangi risiko kematian (Nurhanif, Purnawan dan Sobihin, 2020, dalam Imamah et al., 2023). Dalam kondisi kritis tersebut pasien di ICU memerlukan pendekatan patient centered care (PCC). Program layanan PCC melibatkan kerja sama antara tenaga medis, pasien, dan anggota keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan pengobatan pasien di rumah sakit (Yulia, 2023). Pasien juga berpartisipasi dalam proses pengobatan mereka, sehingga dapat mengurangi pertikaian yang selama ini muncul akibat kurangnya komunikasi dan informasi. Penerapan PCC lebih menekankan nilai pasien sebagai individu yang menjadi acuan dalam setiap keputusan (Andriani & Fitri, 2014 dalam Yulia, 2023).

Mengingat kondisi pasien yang berada dalam keadaan kritis di ICU, mereka sering kali mengalami kesulitan untuk berkomunikasi atau ikut serta dalam proses pengambilan keputusan secara bersama. Oleh karena itu, diperlukan bantuan terkait hal yang satu ini. Keluarga berperan sebagai sistem pendukung bagi pasien selama perawatan di rumah sakit, salah satu cara dukungan keluarga adalah dengan menjadi pengambil keputusan dalam aspek medis untuk pasien (I. Hafiah and N. Fitriyah, 2018 dalam Kurniastuti, 2024). Pendekatan yang bisa dilakukan untuk menjembatani bantuan pengambilan keputusan status pasien yang kritis yang dilakukan keluarga pasien yaitu dengan dilakukan Family Centered Care (FCC). American Academy of Pediatric (2016) dalam Silalahi et al. (2021) menyatakan bahwa FCC adalah sebuah metode dalam merancang, melaksanakan, dan menilai layanan kesehatan yang mengutamakan kerja sama yang saling menguntungkan antara pasien, keluarga, dan penyedia layanan kesehatan. FCC menurut Purbasari & Siska (2019) dalam (Akmalia et al., 2021) adalah aspek yang paling krusial dalam perawatan rumah sakit untuk anak, yang berlandaskan kerjasama antara anak, orang tua, dokter anak, perawat anak, serta tenaga profesional lainnya dalam penyediaan perawatan klinis yang didasarkan pada perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian pelayanan kesehatan. FCC membutuhkan data dasar mengenai kebutuhan keluarga yang sedang merawat, sehingga kebutuhan akan keluarga dapat terpetakan sehingga intervensi keperawatan dapat dilakukan dengan maksimal (Wantiyah et al., 2018)

Pelayanan di ruang perawatan intensif tidak hanya ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang berada dalam kondisi kritis, melainkan juga harus memperhatikan kebutuhan keluarga yang mendampingi pasien tersebut (Sujarwadi dkk, 2023, dalam Imamah et al., 2023). Maka, diharapkan agar anggota keluarga berada dalam kondisi psikologis yang baik sehingga dapat membuat keputusan medis yang sesuai untuk anggota keluarga yang sedang dirawat di ruang intensif. Perubahan yang muncul ketika salah satu anggota keluarga dirawat di rumah sakit dapat memengaruhi banyak aspek dalam kehidupan keluarga. Perawatan anggota keluarga yang berada di ruang intensif juga dapat menyebabkan krisis dalam keluarga (Akbar, S. N. A., Rusmana, A., & Hakim, M. Z., 2018 dalam Kurniastuti, 2024). Keluarga pasien yang menghadapi penyakit parah sering mengalami krisis akibat tekanan dan kecemasan yang muncul dari stres yang berlangsung (Kurniastuti, 2024). Sedangkan keluarga menjadi sistem pendukung kesembuhan pasien (Rachmawati, 2020).

Keberadaan pasien kritis yang dirawat di ruang perawatan intensif dapat memberikan dampak negatif pada kondisi fisik dan psikologis keluarga. Beberapa dampak tersebut meliputi kurangnya perhatian terhadap kebersihan diri, kesulitan tidur, penurunan nafsu makan, serta gejala kecemasan, depresi, dan gangguan stres pascatrauma (PTSD) (Imamah et al., 2023). Studi yang dilakukan oleh S. A. Husna dan H. Sari (2018 dalam Kurniastuti, 2024) mengenai kondisi stres di kalangan keluarga pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif

menunjukkan bahwa 47,6% keluarga mengalami tingkat stres yang tergolong sedang. Berdasarkan penelitian terkait tingkat kecemasan keluarga di ruang ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu kudu menunjukkan bahwa 27,3% responden mengalami kecemasan sedang, 13,7% responden mengalami kecemasan berat dan 2,3% mengalami panic (Erang, 2019 dalam Ayuningtyas et al., 2025). Sebanyak 32-80% dari keluarga teridentifikasi mengalami masalah stres pascatrauma atau Post Trauma Syndrom Disorder (PTSD) yang berlangsung sampai satu tahun setelah pasien diizinkan pulang (Schneeberger, A., Brandstetter, S., Bein, T., Blecha, S., & Apfelbacher, C. 2020 dalam Kurniastuti, 2024). Wawancara yang dikerjakan oleh Zuinoviana dkk (2022) terhadap sejumlah keluarga pasien di ruang perawatan mengungkapkan bahwa mereka merasa kelelahan disebabkan oleh masalah tidur di malam hari, kurangnya waktu untuk beristirahat, karena terlalu memikirkan keadaan kesehatan pasien, serta kondisi rumah yang ditinggalkan, sehingga kesehatan mereka sendiri terabaikan. Berdasarkan penelitian Hartono dkk (2019, dalam Tina et al., 2024) beberapa faktor dapat berkontribusi terhadap munculnya insomnia, di antaranya adalah kondisi lingkungan. Tingkat pencahayaan yang berlebihan, ukuran ruangan serta tingkat kepadatan, kebersihan area sekitar, dan suara bising dari kegiatan sehari-hari juga berpengaruh (Utami et al., 2021, dalam Tina et al., 2024). Dampak negatif seperti kurangnya perhatian terhadap kebersihan diri, kesulitan tidur, penurunan nafsu makan, serta gejala kecemasan, depresi, dan gangguan stres pascatrauma (PTSD) ini dapat diminimalkan melalui peran perawat yang bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan keluarga selama masa perawatan pasien di ruang intensif (Imamah et al., 2023). Keluarga dengan pengalaman mendampingi pasien kritis lebih siap dalam menghadapi segala dampak fisik dan psikologis yang dialami.

Pemenuhan kebutuhan keluarga oleh perawat dapat memperkuat kepercayaan keluarga terhadap perawat. Hal ini memungkinkan keluarga untuk lebih siap dalam menghadapi kemungkinan kematian anggota keluarga yang dirawat di ruang perawatan intensif serta mengambil keputusan yang cepat dan tepat untuk pasien. Selain meningkatkan kepuasan keluarga, pendekatan ini juga menempatkan keluarga dan pasien dalam satu kesatuan sistem yang saling mendukung (supporting system) (Utama dan Yanti, 2020, dalam Imamah et al., 2023). Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara pengalaman perawatan intensif dengan pemenuhan kebutuhan keluarga pasien selama dirawat di ruang ICU.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang diambil yaitu keluarga pasien di ruang ICU Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dan didapatkan 53 sampel. Alat penelitian yang digunakan menggunakan kuesioner K3PI (Kuesioner Kebutuhan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif) sejumlah 36 pertanyaan. Kuesioner K3PI adalah kuesioner Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) versi bahasa indonesia yang dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas konten berada pada rentang 0,6-0,9 dan validitas konstruk dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas dengan nilai alpha cronbach sebesar 0,97 . Analisa data penelitian adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji chi square dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 5\%$).

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal. Hasil dari analisis data univariat berbentuk tabel karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, hubungan dengan pasien dan pengalaman ICU sebelumnya, tabel kategori pemenuhan kebutuhan keluarga, dan tabel hasil uji Chi-Square.

Tabel 1.
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=53)

Variabel	Mean	SD	MIN	MAX	95% CI	
					Lower	Upper
Usia	38,7	10,9	20	66	36	42

Tabel 1 Menunjukkan usia responden berdasarkan nilai mean 38,7 tahun. Usia termuda keluarga adalah 20 tahun dan usia tertua adalah 66 tahun.

Tabel 2
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Hubungan Dengan Pasien, Dan Pengalaman ICU Sebelumnya (n=53)

Variabel	f	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	11	21
Perempuan	42	79
Total	53	100
Pendidikan Terakhir		
SD	7	13
SMP	16	30
SMA	21	40
Perguruan Tinggi	9	17
Total	53	100
Hubungan Dengan Pasien		
Anak	21	40
Suami/ Istri	7	13
Orang Tua	15	28
Kerabat	10	19
Total	53	100
Pengalaman ICU Sebelumnya		
Tidak Pernah	40	75
Pernah	13	25
Total	53	100

Tabel 2 Menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (79%), berpendidikan terakhir SMA (40%), memiliki hubungan dengan pasien sebagai anak (40%), dan tidak pernah memiliki pengalaman ICU sebelumnya (75%).

Tabel 3.
Kategori Pemenuhan Kebutuhan Keluarga (n=53)

Variabel	Kategori	f	%
Pemenuhan kebutuhan keluarga pasien	Tidak terpenuhi	27	51
	Terpenuhi	26	49
Total		53	100

Tabel 3 Menunjukkan hasil pemenuhan keluarga pasien yang tidak terpenuhi (51%) lebih tinggi dari yang terpenuhi (49%) dari 53 responden.

Tabel 4.
Hasil Uji Chi Square (n=53)

Pengalaman ICU Sebelumnya	Pemenuhan Kebutuhan Keluarga				p-value
	Terpenuhi		Tidak Terpenuhi		
	f	%	f	%	
Pernah	6	46	7	54	.810
Tidak Pernah	20	50	20	50	

Tabel 4 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil crosstabs, sebagian besar keluarga yang pernah memiliki pengalaman menemani pasien di ICU sebelumnya, kebutuhannya tidak terpenuhi sebanyak 54%. Tabel 4 juga menunjukkan hasil uji Chi-Square antara variabel pengalaman ICU dan pemenuhan kebutuhan diperoleh nilai p-value sebesar 0.810, yang

bermakna bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengalaman perawatan intensif (ICU) sebelumnya dengan pemenuhan kebutuhan bagi keluarga.

PEMBAHASAN

USIA

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden rata-rata berusia 39 tahun. Nurhazlina Mohd. Ariffin (2021) menyebutkan bahwa secara umum dewasa muda didefinisikan sebagai mereka yang berusia 20 tahun hingga 40 tahun. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dipaparkan oleh Oktari dkk (2021) yang mengindikasikan bahwa sebagian besar keluarga pasien yang menunggu merupakan individu yang berada di fase usia dewasa muda. Pada fase ini, pemikiran logis mulai banyak berkembang, dan individu mulai mendefinisikan peran mereka sebagai laki-laki dan perempuan dewasa. Keadaan ini dapat membantu mereka dalam membuat pilihan yang paling baik untuk pasien.

Jenis Kelamin

Mayoritas responden penelitian ini berjenis kelamin perempuan (79%), sejalan dengan penelitian oleh Zuinoviana dkk (2022) yang menunjukkan bahwa responden keluarga pasien banyak didominasi oleh perempuan (53,2%). Menurut Herlina et al., (2020) sebagian besar peserta penelitian adalah perempuan dibandingkan laki-laki, hal ini disebabkan oleh fakta bahwa umumnya perempuan tidak bekerja sedangkan laki-laki bekerja di siang hari. Studi oleh Nuraenah, Mustikasari, dan Putri (2014, dalam Ariska et al., 2020) ditemukan bahwa 13,6% responden laki-laki mengalami beban yang berat dalam merawat anggota keluarga selain tanggung jawab pekerjaan mereka. Selain itu, pengasuh laki-laki juga menunjukkan tingkat keterampilan yang rendah.

Pendidikan Terakhir

Penelitian ini didapati hasil mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA (40%), selaras dengan penelitian oleh Zuinoviana et al., (2022) menunjukkan bahwa responden keluarga pasien banyak didominasi yang berpendidikan SMA dengan hasil 53 orang (56,4%). Orang yang memiliki wawasan lebih luas biasanya lebih optimis dalam merawat sanak keluarga yang sedang sakit, sementara para pengasuh yang kurang pengetahuan justru mengalami stres emosional karena keterbatasan informasi dan pemahaman tentang masalah yang mereka hadapi (Erwina, Gusti dan Monalisa, 2016, dalam Ariska et al., 2020).

Hubungan dengan Pasien

Responden yang memiliki hubungan dengan pasien sebagai anak (40%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Wijayanti et al., (2023) menyebutkan hubungan sebagai anak pasien sebesar 24 orang (60.0%) yang paling tinggi. Beberapa pengasuh keluarga yang biasanya berfungsi sebagai perawat utama adalah anak-anak yang telah dewasa atau sudah membina keluarga. Anak-anak dalam hal ini dapat merujuk pada anak biologi atau anak angkat pasien. Oleh karena itu, wajar jika menyebut anak dewasa yang merawat orang tua yang sedang sakit sebagai 'pengasuh anak-dewasa' (Given dkk.; Rha dkk., 2015; Monica & Kaloeti, 2023). Pengasuh anak-dewasa merasa bertanggung jawab untuk merawat orang tua mereka, terutama ketika orang tua telah berusia atau berada dalam keadaan kritis, sebagai bagian dari rasa bakti mereka kepada orang tua.

Pengalaman Sebelumnya

Mayoritas responden pada penelitian ini tidak pernah memiliki pengalaman ICU sebelumnya (75%). Hal ini bermakna bahwa mayoritas keluarga yang menjadi responden baru pertama kali menemani dan merawat anggota keluarganya dirawat di ICU. Hasil ini sejalan dengan penelitian Oktari et al., (2021) menyatakan dalam penelitiannya karakteristik tidak pernah memiliki pengalaman ICU sebelumnya lebih tinggi (61.9%) daripada yang pernah memiliki

pengalaman ICU sebelumnya (38.1%). Menurut Herlina et al., (2020) kurangnya pengalaman responden mengakibatkan mereka kesulitan dalam menghadapi penyebab kecemasan. Temuan ini sejalan dengan teori Kaplan dan Sadock (1997, dalam Herlina et al., 2020) yang menyatakan bahwa keluarga dengan anggota yang belum pernah dirawat di rumah sakit berusaha mengatasinya secara pribadi berbeda dengan mereka yang beberapa kali mengalami situasi serupa. Hal ini disebabkan oleh cara penanganan keluarga yang telah terbentuk, seperti mengelola (mentoleransi, menampung, dan meminimalkan) lingkungan serta kebutuhan internal yang terkait, serta upaya yang bersifat aktif dan fokus pada fisik. Sebuah studi lain yang dilakukan oleh Riyanti pada 2019 menunjukkan bahwa 50 (59,5%) keluarga pasien tidak memiliki pengalaman merawat anggota keluarga yang sakit. Sebaliknya, hanya 34 (40,5%) responden yang mempunyai pengalaman dalam merawat keluarga mereka di ruang ICU dan ICCU. Dalam penelitiannya, Riyanti (2019) juga menyimpulkan bahwa jika keluarga memiliki latar belakang merawat pasien di ruang perawatan intensif, mereka cenderung lebih siap menghadapi situasi perawatan daripada mereka yang tidak memiliki pengalaman. Namun, hal ini juga dapat menjadi sumber stres bagi keluarga apabila dianggap sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan.

Penelitian ini memperoleh hasil kebutuhan keluarga yang tidak terpenuhi (51%) dan yang terpenuhi (50%). Penemuan ini berbeda dari apa yang disampaikan oleh Lukmanulhakim dan Winda (2022), yang memperlihatkan bahwa sebagian besar kebutuhan keluarga telah terpenuhi sebesar 55,0%. Hasil dari penelitian ini bertentangan dengan hasil yang diungkapkan oleh Lukmanulhakim & Winda (2022) yang menyatakan bahwa mayoritas kebutuhan keluarga telah terpenuhi (55,0%). Penelitian yang dilakukan oleh Lukmanulhakim & Winda (2022) didukung oleh teori kebutuhan dasar manusia yang diuraikan oleh Hidayat dan Uliyah (2014, dalam Lukmanulhakim & Winda, 2022), yang menyatakan bahwa setiap individu memiliki beragam kebutuhan, dan meskipun secara umum kebutuhan tersebut serupa, perbedaan budaya dapat memengaruhi perbedaan dalam kebutuhan tersebut.

Hubungan Pengalaman Perawatan Intensif dengan Pemenuhan Kebutuhan Keluarga

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara pengalaman perawatan intensif (ICU) dan pemenuhan kebutuhan keluarga pasien di ruang ICU, dengan nilai signifikansi (p-value) sebesar .810. Hasil tersebut bermakna bahwa petugas kesehatan tidak boleh membedakan pasien dan anggota keluarganya yang pernah dirawat di ICU maupun yang belum pernah dirawat. Semua pasien dan keluarga memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pemenuhan kebutuhan informasi, kenyamanan, jaminan dan dukungan. Penelitian yang dilakukan oleh Chien dan rekan-rekan (2006, dalam Atika dan Halimuddin, 2019) menunjukkan bahwa perawat perlu memberikan informasi kepada keluarga secepat mungkin setelah pasien masuk ke ICU. Data yang relevan dan mudah dimengerti dapat meredakan stres psikologis, membantu keluarga dalam membuat keputusan, dan meningkatkan kemampuan mereka untuk menghadapi tekanan emosional (Atika dan Halimuddin, 2019). Kehadiran anggota keluarga yang sering di Unit Perawatan Intensif (ICU) sangat berkaitan dengan meningkatnya akses terhadap informasi mengenai keadaan pasien. Sebuah tinjauan sistematis oleh Patola dan Tridiyawati F. dan Patola A. (2025) menekankan bahwa keluarga yang hadir secara rutin cenderung mendapatkan informasi teranyar yang lebih lengkap dan tepat waktu dari penyedia layanan kesehatan, sehingga mempermudah pemahaman dan partisipasi yang lebih baik dalam keputusan perawatan. Lebih dari itu, Alsharari A. F. (2019) menemukan bahwa kehadiran keluarga secara teratur memungkinkan terjalannya komunikasi yang berkesinambungan dengan tim medis, memberikan kesempatan bagi keluarga untuk mengajukan pertanyaan dan mengatasi kebingungan, yang jelas meningkatkan kepuasan mereka terhadap informasi yang didapat. Di sisi lain, keluarga yang kehadirannya dibatasi sering kali mengalami kekurangan komunikasi, yang mengarah pada

peningkatan kecemasan, kepanikan, dan perasaan terasing dari proses perawatan (Krewulak et al., 2022).

Kerap kali menemani orang terkasih di ruang perawatan intensif telah dihubungkan dengan peningkatan kenyamanan emosional bagi anggota keluarga. Patola dan Tridiyawati F. dan Patola A. (2025) menekankan bahwa keberadaan yang konsisten memberikan kesempatan bagi keluarga untuk merasa lebih terikat dengan pasien serta tim medis, yang pada gilirannya mengurangi rasa putus asa dan tekanan. Alsharari A. F. (2019) mendukung pandangan tersebut, mencatat bahwa partisipasi yang berkelanjutan dalam perawatan pasien mengembangkan rasa kendali dan kepastian di kalangan anggota keluarga, sehingga meningkatkan kenyamanan mereka secara keseluruhan dalam masa-masa sulit. Selain itu, sebuah tinjauan sistematis oleh Gunnlaugsdóttir et al. (2024) menunjukkan bahwa kehadiran anggota keluarga berperan dalam menciptakan suasana yang lebih manusiawi di ICU, yang tidak hanya memberi manfaat kepada pasien, tetapi juga memberikan rasa lega dan kepuasan emosional bagi keluarga. Sebaliknya, keberadaan anggota keluarga yang terbatas atau sepenuhnya tidak ada dapat memperburuk perasaan cemas dan terasing, sehingga berdampak buruk pada kesehatan emosional mereka selama berada di ICU.

SIMPULAN

Penelitian ini memberikan hasil pada karakteristik keluarga bahwa rata-rata berusia 39 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan (79%), berpendidikan terakhir SMA (40%), memiliki hubungan dengan pasien sebagai anak (40%), tidak pernah memiliki pengalaman ICU sebelumnya (75%), dan pada uji chi square didapati hasil tidak adanya hubungan antara pengalaman perawatan intensif (ICU) sebelumnya dengan pemenuhan kebutuhan keluarga pasien di ruang ICU dengan nilai signifikansi (p-value) sebesar .810. Saran pada penelitian selanjutnya untuk menggunakan pendekatan kualitatif untuk menggali lebih dalam pengalaman emosional dan psikologis keluarga selama masa perawatan di ICU.

DAFTAR PUSTAKA

- Akmalia, F., Anjarwati, N., & Lestari, Y. C. (2021). Pengaruh Penerapan Metode Family Centered Care Terhadap Stress Hospitalisasi Pada Anak. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(1), 85–91. <https://doi.org/10.36984/jkm.v4i1.163>
- Alsharari, A. F. (2019). The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit. *Patient Preference and Adherence*, 13, 465–473. <https://doi.org/10.2147/PPA.S197769>
- Ariska, Y. N., Handayani, P. A., & Hartati, E. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 52–63. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.52-63>
- Atika, & Halimuddin. (2019). Kebutuhan Keluarga Pasien Di Unit Perawatan Intensif. *Jim Fkep*, 3(3), 315–321.
- Ayuningtyas, D., Prakoso, A. B., & Utomo., E. K. (2025). Hubungan Pengetahuan Dan Kebutuhan Informasi Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien. 7, 133–142.
- Feriza Zulfia, S. R. H. D. dan D. K. (2025). Kebutuhan Keluarga Pasien yang Terpasang Ventilator di Intensive Care Unit (ICU). 13(1), 1–13.
- Gunnlaugsdóttir, T., Jónasdóttir, R. J., Björnsdóttir, K., & Klinke, M. E. (2024). How can family members of patients in the intensive care unit be supported? A systematic review of qualitative reviews, meta-synthesis, and novel recommendations for nursing care. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 7(October). <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100251>
- Herlina, H., Hafifah, I., & Diani, N. (2020). Factors Associated with Patient's Family Anxiety in the Intensive Care Unit (ICU). *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 28–37. <https://doi.org/10.22219/jk.v11i1.10954>

- Imamah, I., Husain, F., & Mustika, Y. (2023). Peran Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis Di ICU. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 21(1), 33–37. <https://doi.org/10.26576/profesi.v21i1.200>
- Krewulak, K. D., Jaworska, N., Spence, K. L., Mizen, S. J., Kupsch, S., Stelfox, H. T., Leigh, J. P., & Fiest, K. M. (2022). Impact of Restricted Visitation Policies during the First Wave of the COVID-19 Pandemic on Communication between Critically Ill Patients, Families, and Clinicians A Qualitative Interview Study. *Annals of the American Thoracic Society*, 19(7), 1169–1176. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202107-877OC>
- Kurniastuti, M. (2024). Stres Keluarga Pasien Di ICU Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta. *Margaretha KurniastutiJurnal Indonesia Sehat: Healthy Indonesian Journal*, 3(2), 56–61.
- Lukmanulhakim, & Winda, F. (2022). Pemenuhan Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara. 9(1), 104–110.
- Monica, K. E., & Kaloeti, D. V. S. (2023). Pengalaman Adult-Child Caregiver dalam Merawat Orang Tua dengan Penyakit. *Jurnal EMPATI*, 12(5), 376–385. <https://doi.org/10.14710/empati.2023.29173>
- Nurhazlina Mohd. Ariffin, M. J. S. R. K. (2021). Perkembangan Usia Dewasa : Tugas Dan Hambatan Pada Korban Konflik Pasca Damai. *Bunayya : Jurnal Pendidikan Anak*, 7(2), 114. <https://doi.org/10.22373/bunayya.v7i2.10430>
- Oktari, R., Deli, H., & Lita, L. (2021). Kebutuhan Keluarga Pasien Critical Care Unit (CCU). *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 4(2), 24–37. <https://doi.org/10.36341/jka.v4i2.1471>
- Patola, A., & Tridiyawati, F. (2025). Comprehensive nursing journal. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 8(April), 203–211.
- Rachmawati, D. (2020). Gambaran Kebutuhan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta. 24(5), 38–41. <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/186653>
- Riyanti, S. P. (2019). Hubungan Persepsi Keluarga Tentang Perawatan Di Ruang Intensif Dengan Kecemasan Pada Keluarga Pasien Di Ruang Intensif RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- Silalahi, D. A., Deli, H., & Jumaini. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Family Centered Care. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(2), 48–61. <https://jurnal.usk.ac.id/JIK/article/view/21284/14386>
- Sri Setiyarini, Eri Yanuar Akhmad, H. I. K. (2019). Needs of Family Members of Critically Ill Patients with Palliative Care in ICU: Study in Yogyakarta. *Clinical and Community Nursing Journal*, 3(2), 99–109.
- Tina, H., Nasution, H., & Rahmayanti, D. (2024). Jurnal Keperawatan Malang (JKM) The Effectiveness Of Progressive Muscle Relaxation On Sleep Jurnal Keperawatan Malang (JKM) Copyright © The Author (s) 2024. 09(02), 140–152.
- Wantiyah, W., A'la, M. Z., Setioputro, B., & Siswoyo, S. (2018). Validity and Reliability of Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) in Indonesian Version. *NurseLine Journal*, 3(2), 115. <https://doi.org/10.19184/nlj.v3i2.9127>
- Wijayanti, A. E., Ernawati, L. W., & Ambarwaty, E. R. (2023). Korelasi Antara Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU/ICCU RSUD Sleman. *Jurnal STIKes Bethesda*, 2(1), 200–209.
- Yulia, M. (2023). Hubungan Pelaksanaan Patient Centered Care (Pcc) Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Health Sains*, 4, No. 2. <https://doi.org/10.46799/jhs.v4i2.846>
- Zuinoviana, A., Andas, A. M., & Permatasari, I. (2022). Prevalensi Kelelahan Pada Keluarga Pasien Di Ruang Rawat Inap Rs Izza Cikampek Dimasa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 8(1), 38–45. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v8i1.669>