PEMENUHAN KEBUTUHAN KELUARGA PASIEN KRITIS DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU)

Moh. Sudirman Mustapa[1]**. Pipin Yunus**[2]**. Haslinda Damansyah**[3]
[1.2)] Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo
E-mail: sudirmanmustapa827@gmail.com

ABSTRACT

MOH. SUDIRMAN MUSTAPA. Literature review of the fulfillment of critical patient's family in *Intensive Care Unit (ICU).* Supervised by PIPIN YUNUS as the chairman and HASLINDA DAMANSYAH as member.

Fulfillment of family needs performed by nurses from the most frequent to infrequent, among others, needs for comfort, service assurance, information, close to patients and mental support. This research aims to determine the fulfillment of the needs of critical patient families in the Intensive Care Unit (ICU). This research used the Literature Review Study Method, obtained from 3 databases, namely Google scholar, DOAJ, and Indonesian OneSearch used inclusion and exclusion criteria, data collection used keywords fulfilling family needs in the Intensive Care Unit (ICU), critical patients in the Intensive Care Unit (ICU). The results indicated the fulfillment of the needs of critical patient families in the Intensive Care Unit (ICU) is very important because if the family does not get what the family needs while waiting in the ICU, related to information on the patient's disease progression. When the needs of the family are not fulfilled, it is necessary to make efforts to fulfill the needs by applying nursing practice holistically.

Keywords: Fulfillments of Family Needs in ICU, Critical Patients in ICU.

ABSTRAK

MOH. SUDIRMAN MUSTAPA. Literature *Review* Pemenuhan Kebutuhan keluarga pasien kritis di ruang *Intensive Care Unit (ICU).* Di bimbing oleh PIPIN YUNUS sebagai Ketua dan HASLINDA DAMANSYAH sebagai anggota.

Pemenuhan kebutuhan keluarga yang dilakukan oleh perawat dari paling sering hingga jarang antara lain kebutuhan rasa nyaman, jaminan pelayanan, informasi, dekat dengan pasien dan dukungan mental. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan keluarga pasien kritis di ruang *Intensive Care Unit (ICU)*. Penelitian ini menggunakan Metode Studi Literature *Review* ini diperoleh dari 3 database yaitu Google scholar, DOAJ, dan Indonesia *onesearch* dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi, pengumpulan data menggunakan kata kunci pemenuhan kebutuhan keluarga di *Intensive Care Unit (ICU),* pasien kritis di *Intensive Care Unit (ICU).* Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Pemenuhan kebutuhan keluarga pasien kritis di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* merupakan hal yang sangat penting di karenakan jika keluarga tidak mendapatkan apa yang dibutuhkan keluarga selama menunggu di ICU terkait informasi perkembangan penyakit pasien. Ketika dari kebutuhan keluarga tidak terpenuhi perlu upaya yang bisa dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dengan mengaplikasikan praktik keperawatan secara holistik .

Kata Kunci: Pemenuhan Kebutuhan Keluarga di ICU, Pasien Kritis Di ICU.

.

PENDAHULUAN

Status *emergensi* ialah kejadian ini sangat berpengaruh timbulnya kondisi kembali karena dapat merusak tubuh mengancam kehidupan yang perlu tindakan di unit perawatan intensif (Atika & Halimuddin, 2018). Unit perawatan intensif adalah lingkungan ekstrem yang menerima pasien kritis di rumah sakit, yang perlu adanya penjagaan minimal salah satu anggota keluarga. Keberadaan keluarga menjadi bagian dari cara proses pulihnya pasien, karena motivasi keluarga tidak mengarah kepasien, hal seperti mengganggu pada proses keadaan yang lebih baik (Morton, Fontaine, Hudak, & Gallo, 2013).

Pemenuhan kebutuhan yang dilakukan oleh perawat dari paling sering hingga jarang antara lain kebutuhan rasa nyaman, Kebutuhan rasa nyaman berkaitan dengan kenyamanan keluarga pasien kritis saat berada di sekitar ICU dan ICVCU. Kebutuhan jaminan pelayanan yaitu keluarga merasa yakin bahwa pasien mendapatkan pelayanan yang terbaik. Kebutuhan informasi yaitu keluarga mendapatkan informasi yang jelas mengenai kondisi pasien kritis. Kebutuhan dekat dengan pasien yaitu keluarga yang ingin berada dekat dengan anggota keluarga yang sedang sakit (Fida, 2020).

Pada penelitian *World Health Organization (WHO)* di america serikat. Mendapatkan hasil sebanyk 33% dari keluarga pasien di ruangan perawatan kritis mengalami PTSD, 33% mengalami kecamasan dan 25% mengalami depresi. Demikian pula , prevalensi stres pasca trauma pada anggota keluarga pasien di ICU berada di antara 13% hingga 56%. Sementara dalam beberapa penelitian di chile mencapai 23% keluarga pasien mengalami gangguan psikologi (Atika & Halimuddin, 2018).

Indonesia menjadi percobaan dalam Rumah Sakit di Semarang yang sudah menemukan semua pelapor menyampaikan gambaran mengatur tentang keperluan pelayanan tanggungan, kebutuhan menggambarkan hasil terlihat amat timbul dari berbagai banyak pelapor (96,3%), kemudian keperluan antara dengan orang sakit (86,4%), keperluan rasa damai (85,5%), keperluan penjelasan (79,8%), dan keperluan bantuaan moral (72,3%) (Lukmanulhakim & Firdaus, 2018).

Data di gorontalo tahun 2015 dekat dapatkan 140 individu dengan banyak penderita dalam perawatan diruangan ICU yang pindah berjumlah 31,9% orang, yang pulang sebanyak 57,8% dan meninggal sebanyak 10,2%, sedangkan penyakit yang lebih banyak yang di temukan di ruangan ICU *stroke hemoragik,* pengurangan ingatan, cedera kepala, *cronic hard failure,* sepsis, *stroke non hemoragik*, dan *syok hipovolemik*. Situasi tersebut tentunya berdampak atas tingkat kepanikan yang tidak mendapatkan pemenuhan kebutuhan keluarga pasien (Riskiyanto, 2015).

Kebutuhan keluarga di unit perawatan intensif selalu menjadi tantangan bagi petugas layanan kesehatan khususnya perawat dan dokter. Ada cara untuk mengatasi kejadian mengenai kebutuhan anggota keluarga terkait keperluan atas penjelasan, bantuan moral, melalui rasa damai, akrab dengan pasien, dengan pelayanan jaminan serta mengevakuasi seberapa penting kebutuhan tersebut harus dapat terpenuhi (Fida 2020).

Beradsarkan penelitian (Lukmanulhakim 2018) kendala tidak terpenuhnya keperluan

keluarga akan dampak pada kebutuhan keluarga merupakan salah satunya keperluan yang dibutuhkan atas penjelasan terkait keadaan kelainan pasien atau meminta informasi tindakan penyembuhan yang mampu menurunkan kegalauan dari anggota keluarga pasien, kepanikan yang terjadi mengakibatkan keluarga tak mampu berpikir secara masuk akal terhadap rencana penyembuhan pasien dalam ruang ICU ini sangat berpengaruh pada pengambilan pertimbangan yang dilakukan tertunda lagi dapat membebani pasien ketika pemberian kegiatan secara *intensive.*

Sebagai pendekatan perawatan berbasis keluarga Family Centered Care (FCC) sudah lama di lakukukan, namun masih memeliki kendala belum tercipta secara maksimal untuk membutuhkan data awal tentang kebutuhan keluarga yang sedang merawat, ini membutuhan kedekatan keluarga dapat terbagi sehingga intervensi keperawatan di berikan secara maksimal.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review. Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney, 2015).

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional dan internasional. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian jurnal penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan *Indonesia One Schere, Google Schoolar* dan DOAJ dengan kata kunci: Pemenuhan, Kebutuhan keluarga di ICU, Paisen kritis di ICU.

Literature review dimulai pada materi hasil penulisan yang sebagai eksekuensi diperhatikan berawal yang paling relevan, maka cukup relevan. Kemudian mengartikan abstrak, setiap jurnal terlebih dahulu untuk menyampaikan penilaian apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan pada suatu jurnal. Mencatat poin-poin penting beserta relevansinya atas permasalahan penelitian, selama menjaga tak terjebak saat unsur waktu plagiat, penulis hendaknya pula mencatat sumber informasi serta mencantumkan daftar pustaka. Kalau memang informasi berasal sejak ide ataupun hasil penulisan orang lain. Membuat catatan, kutipan, ataupun informasi yang disusun secara sistematis sehingga penulisan dapat mudah dapat mencari kembali bila sewaktu-waktu diperlukan (Nursalam, 2016).

Pada jurnal yang menujukan dipilih menurut kriteria, dibuat berbentuk kesimpulan yang menggambarkan pengertian terhadap judul. Sebelum penulis melahirkan kesimpulan bermula saat pada hasil literatur, penulis bakal mengidentifikasi ketika bentuk ringkasan dalam singkatan berupa tabel yang beirisi nama penulis, tahun penulisan, rancangan studi, sampel, instrumen (alat ukur), beserta hasil penelitian.

HASIL STUDI LITERATUR

Pencarian jurnal dari mesin pencarian DOAJ, Google schoolar dan *Indonesia one*

search dengan kata kunci pemenuhan kebutuhan keluarga di icu dan pasien kritis di icu, menghasilkan jurnal sebanyak 1.973 jurnal. Berasal dari DOAJ 12 jurnal, Google Schoolar 1.833 jurnal dan *Indonesia one search* 128 jurnal. Jurnal-jurnal tersebut kemudian dilakukan screening, dengan memperhatikan kesesuaian sumber, kesesuaian isi, melalui pembacaan secara sekilas pada abstrak, serta dokumen atau kalimat-kalimat penting yang terdapat pada abstrak dan pendahuluan jurnal, ditambah dengan memperhatikan kondisi jurnal, seperti: jurnal harus 5 tahun terakhir, jurnal tidak bisa di buka, tidak bisa didownload, tidak lengkap, hanya memliki abstrak. Jurnal berasal dari penelitian yang dilakukan diluar bidang kesehatan, jurnal dilakukan diluar jajaran perguruan tinggi, dan jurnal hanya memiliki kandungan satu kata kunci tidak di ikutkan dalam jurnal. Sehingga melalui skrinning tersebut di dapatkan hasil 1.460 jurnal.

Hasil setelah diterapkannya kriteria inklusi adalah tersisa 27 jurnal. Dari 27 jurnal tersebut dilakukan uji kelayakan dengan membaca secara utuh dan menyeluruh. Jurnal yang bersifat artikel maupun *literatur review*, jurnal dengan judul yang sama, dan jurnal yang tidak sesuai dengan tujuan penulis akan dieliminasi. Untuk mempercepat proses eliminasi jurnal dilakukan evaluasi isi yang objektif pada jurnal yang bersifat mendukung maupun melemahkan, menggunakan Skimming (meluncur) dengan maksud pembacaan fokus kepada inti jurnal, dengan membaca cepat, serta menangkap inti sari jurnal. Bila penggunaan skimming masih belum dapat menangkap maksud penulis jurnal, maka dilakukanlah pembacaan secara berulang, mendalam, dan berfokus pada metode dan hasil penelitian. Dan didapatkanlah jurnal yang sesuai sejumlah 10 jurnal. Jurnal yang telah sesuai, kemudian dilakukan analisis hdan ekstraksi. Dan jumlah jurnal yang tidak memenuhi syarat dengan hasil data tidak menunjukan penelitian sebanyak 21 orang sehingga yang memenuhi 6 jurnal yang relevan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan beberapa jurnal yang di review dari penelitian yang relevan tentang pemenuhan keperluan keluarga pasien darurat di ruangan ICU antara observasi terjadi dilakukan oleh Lukmanulhakim, 2018. Tentang pemenuhan kebutuhan keluarga pasien kritis di ruangan ICU RSUD Rs. Dradjat Prawiranegara semarang diperoleh hasil bahwa sebesar 40 responden mengatakan yaitu 26 keluarga (65,0%) mengatakan keperluan penjelasan membuat kebutuhan yang paling terlihat jumlahnya yang tidak terpenuhi sebanyak 14 keluarga dengan presentasi (35.0%), kebutuhan rasa nyaman 24 keluarga (60.0%) mengatakan terpenuhi yang tidak terpenuhi sebanyak 16 keluarga dengan presentase (40.0%), kebutuhan jaminan pelayanan 25 keluarga (62,5%) mengatakan terpenuhi yang tidak terpenuhi 15 keluarga dengan presentase (37.5%), kedekatan dengan pasien sebesar 19 keluarga (47.5%) yang terpenuhi yang tidak terpenuhi 21 keluarga dengan presentase (52,5%) selanjutnya 23 keluarga dengan presentase sebesar (57,5%) yang terpenuhi sebanyak 17 keluarga dengan presentase (42,5%).

Szymanski (2017) yang dimana pelayanan tenaga medis yang menyakut sebuah strategi keluarga pada model

Family Centered, menggambarkan bentuk keadaan terhadap perhatiaan bukan hanya ditunjukan terhadap pasien, tetapipun keperluan motivasi spritual yaitu keperluan untuk support keadaan yang dimana bisa menurunkan ketakutan terjadi dialami bagi keluarga pasien. peristiwa ini pun merupakan kuasa dilakukan terhadap keluarga pasien serta meningkatkan keperluan spiritual salah satunya lewat mendatangkan tokoh agama berharap bisa menurunkan rasa kekawatiran yang dirasakan oleh keluarga pasien kritis.

Dalam penelitian Fida, 2020 tentang Gambaran pemenuhan kebutuhan keluarga pasien pemenuhan keperluan pada keluarga pasien kritis akibat tenaga kesehatan diintensif di ICU dan ICVCU di salah satu Rumah Sakit di Surakarta sebagian besar menujukan keadaan baik (52,9%). Pemenuhan kebutuhan pada rasa nyaman keluarga pada pasien kritis kian sering dilakukan bagi tenaga kesehatan dibandingkan keperluan jaminan pelayanan, kebutuhan informasi, kebutuhan dekat dengan pasien dan kebutuhan dukungan mental.

Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman keluarga pasien kritis yang lebih sering dilakukan oleh perawat yaitu memberikan penguatan kepada keluarga maka orang sakit dalam penyajian yang baik apabila keluarga perlu meninggalkan rumah sakit akan sementara waktu. Keluarga juga perlu merasa nyaman saat harus meninggalkan rumah sakit sementara waktu untuk memenuhi kebutuhan fisiologisnya seperti istirahat, membersihkan diri dan makan (Stevens et al., 2015).

Penelitian Atika, 2020. Mendapatkan hasil bahwa bukti memusatkan keperluan keluarga akan perlindungan pelayanan menggambarkan keperluannya sangat berguna buat dipenuhi (3.72±0.07) dari pada keperluan bantuan moral merupakan keperluannya kurang penting demi keluarga (2.78±0.30).

Menyatakan dalam keperluan perlindungan pelayanan adalah keperluan keluarga yang dianggap paling sangat berharga keperluan lain dalam keperluan jaminan pelayanan keluarga pasien di unit perawatan intensif. Saputra & Utami (2015)

Menurut penelitian Herlina, 2020. menunjukan bahwa sebagian besar kecemasan keluarga pasien dalam kategori sedang sebesar 77,8%. Keluarga yang mengalami kecemasan sedang dengan tanda-tanda seperti memiliki firasat buruk, takut terhadap pikiran sendiri, mudah tersinggung, sedih, perasaan berubah-ubah, gelisah, tidak tenang dan napas pendek serta cepat.

Individu yang dirawat di Rumah sakit dan dimasukan ke ruang intensif akan mengalami kekhawatiran, kecemasan, dan kegelisahan. Gangguan kecemasan adalah masalah kesehatan rohani pada spesifiknya dan masalah kesehatan pada biasanya. Kecemasan berhubungan dengan stres. Oleh sebab itu kecemasan terjadi sebagai respons dari stres, baik stres psikologis maupun fisiologis. Dalam artian, kecemasan timbul ketika individu merasakan dirinya terancam secara psikologis maupun fisik (Asmadi, 2008).

Menurut Elva Sujana, 2017. Menujukan hasil maka keperluan keyakinan melambangkan keperluan yang paling utama dirasakan demi keluarga (57,4%), diikuti akibat keperluan akan kekuatan (57,1 %), keperluan akan keluarga *family's*

preference (52,3%), keperluan akan spiritual anggota keluarga (41%), hikmah beserta tujuan (39%), selanjutnya hubungan (relationship) (37,8%).

Kyle, 2018. Menemukan hasil bahwa ibadah menggambarkan pusat saat ketika bekerjasama menggunakan anggota keluarga dan tenaga medis. ibadah menggambarkan salah satu keperluannya yang sangat penting yang dibutuhkan diri supaya mampu menerima dukungan akan keadaan yang bertambah baik bisa pertahankan harmonisan terkait selarasan seorang atas alam semesta, dan merupakan cara seorang demi membalas atau mendapatkan kekuatan.

Dalam penelitian Endang, 2018. Mendapatkan hasil bahwa pelaksanaan tindakan pada *Family centered care* pada pasien masih belum terpenuhi berjumlah 18 orang (60.0%) dengan keenakan kerja tenaga kesehatan menunjukan data terpenuhi berjumlah 16 orang (53,3%).

Supartini, 2018. Tentang kontribusi berguna bagi keluarga pasien, seperti bantuan keluarga akan membuat gaya dalam memajukan pola biasa yang siap waktu keseharian mampu mempercepat metode pemulihan karena family lebih mengiatkan orang sakit dan menggambarkan gaya membuat orang sakit menggap aman sementara di rawat di rumah sakit.

Gambaran peneliti bahwa dari jurnal yang di review jurnal memiliki kesamaan, dari tidak terpenuhnya dukungan mental terhadap keluarga yang sedang menemani anggota keluarga yang sakit, ini menujukan bahwa tindakan keperawatan holistic tidak mengarah kepada keluarga mengakibatkan dukungan mental keluarga tidak terpenuhi secara signifikan. Ada pun hal yang lain terpenuhnya kebutuhan informasi, rasa nyaman dan kedekatan akan sangat membantu keluarga dalam menghilangkan rasa taku kehilangan.

hal ini menujukan bahwa pemenuhi keperluan family pasien gawat menggambarkan keadaan yang benar-benar berguna dikarenakan apabila family tak dapat sesuatu yang diperlukan oleh keluarga semasa menanti di ICU terkait penjelasan perubahan keadaan orang sakit, dorongan moral mulai staf ICU, rasa aman yang merasakan semasa menanti orang sakit,keakraban dengan pasien, serta jaminan pelayanan. Ketika dari kebutuhan keluarga tidak terpenuhi perlu cara yang bisa dilakukan untuk mengisi kebutuhan beserta penerapan implementasi keperawatan sebagai tindakan holistiknya dimana keperluan strategi antara tenaga kesehatan ICU beserta keluarga pada konteks family center care.

Terdapat 4 alasan tentang peran penting anggota keluarga dalam perawatan pasien kritis Pertama, pasien yang dirawat di ruang ICU memiliki efek yang besar terhadap gejala psikologis keluarga termasuk stress akut, cemas dan depresi. Dampak dari berbagai gabungan gejala pada keluarga mengakibatkan sindrom keluarga pasca perawatan intensif (*post intensive care syndrome family*/ PICS-F). Hal utama yang dapat dikaitkan dengan adanya gejala psikologis ini yaitu pentingnya meningkatkan komunikasi dengan keluarga. Kedua, keluarga sebagai pengganti pembuat keputusan dari pasien. Ketiga, pasien sering menginginkan keluarga terlibat dalam perawatan pasien, dengan alasan perspektif keluarga harus

didahulukan dan kemudian akan membantu pasien dalam mengambil sebuah keputusan. Keempat, terdapat bukti bahwa mendukung anggota keluarga dalam penyembuhan orang sakit dalam ICU dapat meningkatkan hasil penyembuhan orang sakit serta memungkinkan *family* menjadi pengasuh yang lebih efektif (Gerritsen et al., 2017).

Davidson et al., (2017) menjelaskan beberapa panduan terkait FCC pada pasien ICU, diantaranya:

1. Kehadiran Keluarga
   a) Anggota keluarga pasien diberikan kesempatan berada disamping pasien secara fleksibel dan terbuka untuk memenuhi kebutuhannya, serta memberikan dukungan terhadap tenaga kesehatan untuk bekerja dalam kemitraan dengan tujuan meningkatkan kepuasan keluarga.
   b) Anggota keluarga akan diberikan berbagai pilihan untuk berpartisipasi dengan tim interdisiplin dalam meingkatkan komunikasi dan keterlibatan keluarga.
   c) Anggota keluarga diberikan pilihan untuk hadir selama tindakan resusitasi dengan tenaga kesehatan yang ditugaskan untuk mendukung keluarga.
2. Dukungan keluarga
   a) Keluarga diberi pilihan untuk diajarkan bagaimana membantu perawatan pasien.
   b) Program pendidikan keluarga seperti pemberian informasi tentang pengaturan ICU dilakukan dan telah menunjukkan manfaat efek untuk anggota keluarga yaitu menurunkan kecemasan, depresi, stress pasca trauma dan meningkatkan kepuasan keluarga dengan perawatan yang dilakukan.
   c) Penggunaan alat pendukung keputusan yang divalidasi untuk mengoptimalkan kualitas komunikasi, pemahaman medis dan mengurangi konflik pengambilan keputusan keluarga.
   d) Tenaga kesehatan menggunakan pendekatan komunikasi dalam konferensi untuk memfasilitasi keluarga (Davidson et al., 2017).
3. Komunikasi dengan anggota keluarga.
   a. Konferensi keluarga yang diikuti oleh interdisiplinner dilakukan untuk mengurangi konflik antara dokter dan keluarga.
   b. Tenaga kesehatan menggunakan pendekatan terstruktur dalam berkomunikasi termasuk mendengarkan secara aktif dan memberikan fasilitas informasi untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepuasan keluarga dengan komunikasi.
   c. Tenaga kesehatan di ICU mendapatkan pelatihan komunikasi yang berpusat pada keluarga untuk meningkatkan efikasi diri dan kepuasan keluarga (Davidson et al., 2017).
4. Menggunakan konsultan spesifik dan anggota tim ICU.
   a) Dukungan spiritual dari petugas rohani diberikan kepada keluarga pasien ICU untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya.

b) Keluarga ditugaskan sebagai navigasi pada pasien ICU untuk meningkatkan kepuasan keluarga dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehetan dan mengurangi gejala psikologis.
c) Pekerja social termasuk dalam tim lintas disiplin untuk berpartisipasi dalam pertemuan keluarga untuk meningkatkan kepuasan kaluarga (Davidson et al., 2017).

5. Masalah operasional dan lingkungan
   a) Rumah sakit bagian dari proses penyembuhan
   b) Tenaga kesehatan memberikan dukungan bagi anggota keluarga pasien ICU sebagai bagian dari program keseluruhan perawatan dimana dapat menurunkan tingkat lama tinggal pasien ICU dan meningkatkan kualitas komunikasi di ICU (Davidson et al., 2017).

Meningkatkan kenyamanan merupakan salah satu mengatasi masalah operasional dan lingkungan. Kebutuhan melalui ketentraman dapat terlaksana jikalau *family* mengetahui apakah orang sakit lagi mampu mengenali bahkan memperhatikan ucapan anggota keluarga yang datang. Selain itu, kebutuhan rasa nyaman yang didapatkan keluarga dapat berupa adanya pemberitahuan apabila terjadi perubahan kondisi pasien secara mendadak. Keluarga juga memiliki kenyamanan atas peralatan atau prasarana yang tersedia dalam ruang menanti, memiliki durasi istimewa ketika berkunjung ke orang sakit serta memiliki jam kunjung yang sesuai atau tepat waktu (Nursalam, 2015).

KESIMPULAN

Hasil yang terjadi bisa diambil awal uraian dalam hasil pembahasan adalah terdapat 5 macam pemenuhan kebutuhan keluarga pada pasien kritis yaitu informasi, rasa nyaman, jaminan pelayanan, dukungan spritual dan pendekatan. Hal ini menujukan keperawatan holistic tidak hanya mengarah langsung kepada keluarga akan tetapi juga harus mengarah kepasien sehingga akan terpenuhi kebutuhan lainya.

SARAN

Saran yang dapat diberikan penulis diantaranya adalah:

1. Bagi institusi Pendidikan
   Hasil observasi ini menjadi hasil yang positif terutama untuk para dosen dalam menggunakan atau memilih metode yang diperlukan dalam pembelajaran tentang pemenuhan kebutuhan keluarga dan mampu diaplikasi kepada mahasiswa dalam pelaksanaan praktek saat turun dinas kerumah sakit.
2. Bagi peneliti
   Dalam peneliti diharapkan agar membagikan informasi kepada tenaga medis bagamana cara mengakses jurnal internasiol sebagai referensi masukan yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan terutama perawat tentang cara mengakses jurnal internasional sebagai pembanding
3. Peneliti selanjutnya
   Hasil Penelitian ini diharapkan dapat sebagai dasar penelitian selanjutnya disaat melakukan suatu penelitian pemenuhan kebutuhan keluarga
   pasien kritis di intensif care unit (ICU).

DAFTAR PUSTAKA

agustin, W. R. (2019). Pendekatan Perawat Pada Keluarga Pasien Yang Mengalami Kecemasaan Karena Anggota Keluarganya Dirawat Di Ruang Icu Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada, 8(2), 1–7. Https://Doi.Org/10.33475/Jikmh.V8i2.183

Arumsari, D. P., Emaliyawati, E., & Sriati, A. (2017). Hambatan Komunikasi Efektif Perawat Dengan Keluarga Pasien Dalam Perspektif Perawat. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia, 2(2), 104. Https://Doi.Org/10.17509/Jpki.V2i2.4745

Atika, & Halimuddin. (2018). Kebutuhan Keluarga Pasien Di Unit Perawatan Intensif. Jim Fkep, III(3), 315–321.

Dwi, & Pratiwi, N. I. (2019). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perkembangan Penyakit Pasien Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Ti Ruang ICU-ICCU RSUD Provinsi NTB Tahun 2019. 1(1), 34–42.

Dwi Nur Rahmantika Puji Safitri, Yanni Trisyani, Aan Nuraeni, K. Y. W. W. (2019). Pengalaman Keluarga Selama Proses Pendampingan Pasien Di Ruang GICU : Studi Fenomenologi Family Experience During Patient Assistance Process In General Intensive Care Unit : Phenomenology Study. Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian, 17(1), 29

Dwi Retnaningsih, Dwi Nur Aini, I. Y. (2017). Kepuasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, 8(1), 1–10. Http://Jurnal.Ukh.Ac.Id/Index.Php/JK/Article/View/205

Hafifah, I., & Diani, N. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Factors Associated W Ith Patient ' S Family Anxiety In The Intensive Care Unit (ICU). Jurnal Keperawatan, 11(1), 32–45.

Harlina, & Aiyub. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Kritis. JIM Fkep, III(3), 192–200.

Herawati, M., & Fithriyani, F. (2018). Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis Di Ruang Icu Rs Dr. Bratanata Jambi. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 7(1), 33. Https://Doi.Org/10.36565/Jab.V7i1.63

Janosik, S. M. (2015). 済無No Title No Title. Naspa Journal, 42(4), 1. Https://Doi.Org/10.1017/CBO9781107415324.004

Lukmanulhakim, & Firdaus, W. (2018). Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 09(1), 104–110. Https://Doi.Org/10.4037/Ajcc2011243

Muzaki, A., & Arofiati, F. (2020). Studi Literatur : Pengkajian Spiritual Di Intensive Care Unit (ICU). Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan, 10(1), 35–47. Https://Doi.Org/10.33859/Dksm.V10i1.456

Nurjanah, M. (2019). Teori Keluarga : Studi Literatur Mitha Nurjanah. Teori Keluarga, 1(July), 1–19.

Putri, N. D., & Kamil, H. (2019). Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Dasar Personal Hygiene Oleh Perawat RSUD Meuraxa. Jim, IV(2), 90–99.

Rezki, I. M., Lestari, D. R., & Setyowati, A. (2017). Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit. Dunia Keperawatan, 4(1), 30. Https://Doi.Org/10.20527/Dk.V4i1.2538

Rohana, N. (2019). Hubungan Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Rsud Dr. H Soewondo Kendal. Isbn 978-602-60315-8-7, 100–108.

Tricahyono, A. R., Purwandari, R., & Hakam, M. (2015). Motivasi Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Klien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung. E-Jurnal Pustaka Kesehatan, 3(3), 449

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.V3i2.912