Nerspedia
Received Juli 2024, Accepted Januari 2025
@Nerspedia 2025
eISSN: 2722-6573; pISSN: 2721-1444

Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin

Nuarita Dewi Lestari[1], Tina Handayani Nasution[2*], Herry Setiawan[3]

[1,2,3]Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Jl. A. Yani Km. 36, Banjarbaru, Kalimantan Selatan, Indonesia, 70714

*Email korespondensi: tina.nasution@ulm.ac.id.

ABSTRAK

Adanya dukungan keluarga akan sangat berpengaruh terhadap peningkatan kesembuhan dan pemulihan pasien. Keluarga juga berperan sebagai *support system* bagi anggotanya dan keluarga selalu siap memberikan bantuan dan dukungan saat dibutuhkan *support* untuk pasien yang dirawat di ruang ICU. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analisis dengan jenis penelitian kuantitatif pada 40 responden keluarga pasien di ruang ICU dengan teknik *purposive sampling.* Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 40 responden penelitian, sebagian besar memiliki karakteristik jenis kelamin perempuan sebanyak 65% responden, sebagian besar karakteristik usia 18-59 tahun, dengan karakteristik pendidikan terakhir sebagian besar berpendidikan SMA/SMK sebanyak 50%, dan karakteristik hubungan keluarga dengan pasien sebagian besar lainnya sebanyak 37%. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan dengan kategori tinggi, dan dukungan informasi dengan kategori sedang. Penelitian ini, sebagian besar pasien mendapatkan dukungan keluarga, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan dengan kategori tinggi, dan dukungan informasi dengan kategori sedang. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan bagi keluarga, agar keluarga bisa memberikan dukungan yang lebih baik lagi.

Kata Kunci: Dukungan, ICU, Keluarga

ABSTRACT

Having family support will greatly influence the improvement of patient healing and recovery. The family also acts as a support system for its members and the family is always ready to provide assistance and support when support is needed for patients being treated in the ICU. The aim of this research is to determine the description of family support for patients treated in the ICU at Ulin Hospital, Banjarmasin. This research used a descriptive analysis method with a quantitative research type on 40 respondents from the families of patients in the ICU using a purposive sampling technique. Based on the results of the analysis, it was found that of the 40 research respondents, the majority had female gender characteristics, 65% of respondents, most of them were aged 18-59 years, with the most recent educational characteristics being high school/vocational school education, 50%, and characteristics of family relationships with most of the other patients were 37%. The research results show that family support, emotional support, instrumental support, appreciation support are in the high category, and information support is in the medium category. In this study, the majority of patients received family support, emotional support, instrumental support, appreciation support in the high category, and information support in the medium category. The research results can be used as a reference for families, so that families can provide better support.

Keywords*: Family, ICU, Support*

Cite this as: Lestari ND., Nasution TH., dan Setiawan H. (2025). Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin. Nerspedia; 7(1): 18-31.

PENDAHULUAN

Intensif care unit merupakan lingkungan kompleks dalam bidang *life support* atau organ *support* pada pasien-pasien sakit kritis yang kerap membutuhkan monitoring intensif dan mengalami penurunan dengan morbiditas fisik,

psikologis, dan fungsional ang signifikan tidak hanya bagi pasien tapi juga untuk keluarga mereka (48). Selama menjalani keperawatan di ruang (ICU), pasien dan anggota keluarga mempunyai beban mental emosional yang berbeda. Suasana yang serba cepat dan aktivitas ICU yang sibuk menyebabkan keluarga mengalami kesulitan untuk berkomunikasi dengan pasien, perawat serta staf ICU yang lainnya sehingga keadaan pasien tidak mudah diketahui oleh keluarga (45).

Keluarga pasien di ruang ICU tidak sama dengan perlakuan kepada keluarga pasien yang di ruang lain, karena keluarga tidak dapat menunggu pasien di dalam ruangan ICU (49). Pasien yang berada di ruangan ICU sangat memerlukan komunikasi serta dukungan dari keluarga (29). Dukungan Keluarga artinya sikap, perilaku, dan penerimaan anggota keluarga yang sakit (25). Dengan adanya dukungan keluarga akan sangat berpengaruh terhadap peningkatan kesembuhan dan pemulihan pasien (32).

Keluarga juga berperan sebagai *support system* untuk pasien dan keluarga selalu siap memberikan bantuan dan dukungan saat dibutuhkan *support*. Hal ini dilakukan akan berdampak positif bagi kesehatan mental serta fisik, memungkinkan pasien untuk menerima kondisinya, merasa nyaman serta memberikan rasa tenang menuju kematian (28).

Dalam jenis dukungan keluarga terdapat dukungan penilaian/penghargaan untuk memahami keinginan pasien. Keluarga perlu adanya dukungan yang mendasari terbentuknya keluarga seperti dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penilaian/penghargaan. Kondisi dalam hal ini penting dan sangat perlu mendapatkan dukungan penilaian positif dari keluarga dan orang-orang terdekatnya. Jika pasien mendapatkan penilaian negatif maka akan berdampak buruk bagi keberlangsungan pengobatannya. Tidak hanya dukungan penilaian, dukungan instrumental berupa pelayanan, contohnya menemani pasien selama dirawat rumah sakit (25).

Bantuan finansial merupakan bantuan nyata yang efektif mengurangi kecemasan, dalam hal ini dapat berupa biaya pengobatan (11). Dukungan informasional dari keluarga yaitu memberikan bentuk nasihat, saran dan diskusi dari masalah yang ada (17). Adapun dukungan emosional yang diberikan pihak keluarga dapat berupa perasaan nyaman, dicintai, empati, rasa percaya, perhatian, semangat dan motivasi bagi kesembuhan pasien (25). Iskandar et al. (2020) menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga memenuhi tentang program pengobatan yang pasien terima (23).

Keluarga memberikan dukungan perhatian, dan kasih sayang dengan merawat, melakukan pengobatan maupun perawatan pasien selama di ruang ICU. Sedangkan menurut Makmun (2019) menyebutkan partisipasi keluarga dalam perawatan pasien akan menyampaikan dukungan psikologis serta emosional selama pasien menjalani perawatan di ruang ICU. Keluarga juga memerlukan komunikasi baik dengan pasien, sehingga partisipasi dalam perawatan dengan pasien di ruang ICU (31).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada keluarga pasien terdapat bahwa 4 keluarga pasien memberikan dukungan dan motivasi ketika pasien merasa putus asa dengan penyakitnya dan keluarga mengambil

keputusan pada saat dokter atau perawat melakukan tindakan perawatan pada pasien, dan diminta membelikan obat di luar.

Sedangkan 2 keluarga tidak menerima informasi mengenai kondisi pasien kecuali dipanggil atau diizinkan masuk oleh dokter atau perawat dan keluarga mengatakan bahwa dirinya pasrah dengan kondisi pasien. Keluarga mengalami kesulitan buat berkomunikasi dengan pasien, sehingga mengakibatkan keluarga tidak dapat mengetahui keadaan pasien dan tidak dapat memberikan dukungan keluarga pada pasien yang dirawat ruang ICU. Hal ini yang mengakibatkan keluarga tidak dapat memberikan dukungan keluarga maupun informasi dari dokter atau perawat mengenai kondisi pasien yang selama dirawat ruang ICU.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan salah satu dokter yang di dalam ruang ICU mengatakan bahwa di ruang ICU sebelum covid memang ada jadwal besuk pagi dan sore selama 1 jam 2 kali sehari dan untuk sekarang memang tidak ada jadwal besuk untuk keluarga menemui pasien dengan alasan menjaga terjadinya infeksi pada masa covid kecuali keluarga pasien dipanggil atau diizinkan masuk ketika dibutuhkan. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien yang Dirawat di ruang ICU".

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif analisis. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin dengan sampel sebanyak 40 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* yaitu purposive sampling. Kriteria dalam penelitian ini yaitu keluarga (inti) yang pernah masuk ke ruang ICU untuk menemui pasien dan menyetujui persyaratan untuk menjadi subjek penelitian. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 di atas menunjukkan didapatkan data bahwa sebagian besar responden jenis kelamin adalah perempuan (65%) dengan rentang usia terbanyak 18-59 tahun

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Respoden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan Terakhir dan Hubungan Keluarga dengan Pasien

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
18-59 Tahun	39	97.5
>60 Tahun	1	2.5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	35.0
Perempuan	26	65.0
Pendidikan Terakhir		
SD	4	10.0
SMP	5	12.5
SMA/SMK	20	50.0
Perguruan Tinggi	11	27.5
Hubungan Keluarga dengan Pasien		
Ayah	4	10.0
Ibu	5	12.5
Adik	2	5.0
Kakak	10	25.0
Lainnya	15	37.0
Total	40	100.0

Tabel 2. Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin

Tingkat Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	0	0.0
Sedang	11	27.5
Tinggi	29	72.5

(97.5%) Seluruh responden Pendidikan terakhir yang tertinggi yaitu SMA/SMK (50%) dan hubungan keluarga dengan pasien yang paling banyak yaitu istri/suami (37%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil responden memiliki tingkat dukungan keluarga pada pasien yang dirawat di ruang ICU yang tinggi dengan responden 29 (72.5%).

Pada tabel 3 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki tingkat dukungan emosional yang tinggi dengan responden 24 (60%). Tabel 4 menunjukkan bahwa responden pada penelitian di dukungan instrumental berada pada tingkatan tinggi dengan responden 39 (97.5%). Berdasarkan tabel 5 diketahui mayoritas responden pada penelitian di dukungan instrume ntal berada pada tingkatan sedang dengan responden 30 (75%). Berdasarkan pada tabel 6 diketahui mayoritas responden pada penelitian di dukungan instrumental berada pada tingkatan tinggi dengan responden 27 (80%).

Tabel 3. Gambaran Dukungan Keluarga Terkait dengan Dukungan Emosional di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin

Tingkat Dukungan Emosional	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	4	10.0
Sedang	12	30.0
Tinggi	24	60.0

Tabel 4. Gambaran Dukungan Keluarga Terkait dengan Dukungan Instrumental di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin

Tingkat Dukungan Instrumental	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	1	2.5
Sedang	0	0.0
Tinggi	39	97.5

Tabel 5. Gambaran Dukungan Keluarga Terkait dengan Dukungan Informasi di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin

Tingkat Dukungan Informasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	2	5.0
Sedang	30	75.0
Tinggi	8	20.0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa hasil penelitian ini terdapat jenis kelamin pada perempuan sebanyak 26 orang (65.0%) yang melakukan dukungan keluarga pada pasien yang dirawat di ruang ICU. Dalam penelitian Hammad (2018) jumlah responden yang terbanyak melakukan dukungan keluarga yaitu perempuan sebanyak (73.33%) (26). Hal ini mungkin disebabkan karena anggota keluarga laki-laki harus bekerja untuk mencari nafkah, sehingga mengurus anggota keluarga yang mendapat perawatan khusus dilakukan oleh anggota keluarga perempuan. Menurut Friedman (2014) kebanyakan suami memiliki hubungan yang sangat dekat dengan istrinya dalam keluarga (18). Jika orang terdekat menafkahi keluarga, maka dukungan akan lebih maksimal. Keluarga akan merasa lebih nyaman dengan orang-orang terdekatnya sehingga dapat memberikan semangat kepada pasien selama proses penyembuhan.

Hal di atas sejalan dengan penelitian oleh Farid & Adib (2018) mengatakan bahwa seorang laki-laki ditunjuk sebagai kepala rumah tangga mengerahkan

Tabel 6. Gambaran Dukungan Keluarga Terkait dengan Dukungan Penghargaan di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin

Tingkat Dukungan Penghargaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	0	0.0
Sedang	8	20.0
Tinggi	32	80.0

kepemimpinan dan sambil melindungi keluarga, dan juga mencari-mencari nafkah, sementara ibu berperan mengurus rumah tangga serta melayani suami dan juga anak-anak (22). Menurut penelitian Aziz A., Ahmed. S.,& Younis (2017) mengatakan bahwa anggota keluarga, wanita yang lebih dekat dengan pasien di perawatan intensif dan kemudian orang tua pasien (5). Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih berpengaruh dalam memberikan dukungan karena mereka sangat peduli dan peka terhadap apa yang dibutuhkan pasien saat mendapat perawatan intensif di ICU.

Berdasarkan penelitian yang didapatkan hasil dengan usia keluarga pasien dibagi menjadi dua bagian yaitu usia 18-59 tahun dan >60 tahun. Rentang usia 15 hingga 59 tahun merupakan usia produktif dimana responden umumnya masih aktif dalam berpartisipasi di masyarakat dan hubungan sosialnya. Masa remaja Akhir = 17 – 25 tahun terdapat 10 orang, masa dewasa Awal = 26 – 35 tahun terdapat 17 orang, masa dewasa Akhir = 36 – 45 tahun terdapat 5 orang, masa Lansia Awal = 46 – 55 tahun terdapat 7 orang, sedangkan masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun terdapat 1 orang (4).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa usia produktif dapat memberikan dukungan maksimal kepada keluarga. Friedman (2013) juga mengemukakan bahwa usia merupakan faktor utama yang memengaruhi struktur peran dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga, sehingga semakin tua seseorang maka dukungan keluarga akan semakin baik (16). Menurut Potter dan Perry (2007), usia dewasa memiliki tanggung jawab untuk merawat dan membimbing orang lain. Selain itu, pada usia 40 hingga 59 tahun, anggota keluarga lebih peduli terhadap anggota keluarga sehingga mendapat dukungan yang lebih baik (40).

Menurut Friedman (2014) mengatakan usia adalah faktor usia yang memengaruhi struktur peran dalam pemberian asuhan keperawatan kepada keluarga (18). Dengan ini, mengatakan bahwa semakin kedewasaan usia seseorang akan semakin baik dalam memberikan dukungan keluarga pada pasien yang dirawat di ruang ICU. Berdasarkan penelitian pada pendidikan terakhir keluarga pasien mayoritas yaitu SMA/SMK sebanyak 20 orang (50.0%) dengan tingkat pendidikan pada responden terpengaruh dalam pemahaman kemampuan berpikir. Hal ini sesuai dengan menurut penelitian yang dilakukan oleh Suprayitno (2020) menyebutkan keluarga dari pasien ICU banyak yang berpendidikan menengah atau SMA/SMK, karena penelitian dilakukan pada saat jam kerja sehingga penunggu pasien di ruang tunggu ICU adalah keluarga yang tidak bekerja (44). Tingkat pendidikan memberikan peluang kepada keluarga untuk memeroleh informasi mengenai perawatan pasien di ruang ICU.

Pendidikan mempunyai pengaruh yang sangat penting terhadap pasien menerima dukungan dari keluarga karena dapat menentukan penggunaan fasilitas kesehatan, terutama keluarga yang mendukung pasien dalam menerima perawatan khusus untuk membantu mengurangi kecemasan (46). Dengan Pendidikan seseorang erat kaitannya dengan pengetahuan sehingga bisa memengaruhi tingkat kecemasan. Semakin tinggi pendidikan seseorang biasanya persepsi seseorang tentang kesehatan semakin positif, karena semakin tinggi tingkat Pendidikan semakin mudah seseorang untuk menerima, mengolah atau menyerap informasi yang didapat (24).

Berdasarkan penelitian hubungan keluarga dengan pasien yang mayoritasnya yaitu istri/suami sebanyak 15 orang (37%). Hal ini sejalan dengan konsep peran keluarga Menurut Dion dan Betan (2013) dimana suami dan istri mempunyai peran masing-

masing dalam peran keluarga (12). Suami sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pelindung/pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu dan istri sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh. Dengan bentuk dukungan keluarga yang cenderung menjadi prioritas merupakan dukungan jaminan dalam memberikan pelayanan yang terbaik dengan diikuti oleh kebutuhan untuk dekat dengan pasien (20).

Bagi pasien ICU, berkat dukungan keluarga akan lebih semangat menjalani pengobatan aktif sehingga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan. Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga termasuk informasi atau nasihat verbal dan nonverbal, bantuan atau tindakan nyata yang diberikan berdasarkan keakraban sosial dan diperoleh melalui kehadirannya serta mempunyai manfaat emosional atau pengaruh perilaku pada penerima manfaat (35).

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini sangat memerlukan dukungan keluarga yang akan diberikan keluarga kepada pasien yang dirawat ruang ICU dengan sangat baik yaitu 29 orang (72.5%) dalam kategori tinggi. Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dukungan yang diberikan anggota keluarga untuk memastikan kenyamanan fisik dan psikologi ketika seseorang mengalami rasa sakit (19).

Dukungan keluarga yang dapat diberikan keluarga kepada pasien ICU yang berupa dukungan emosional, dukungan pengkajian, dukungan instrumental, dan dukungan informasional. Dukungan emosional datang dalam bentuk perasaan prihatin atau empati. Dukungan penghargaan merupakan apresiasi yang positif dari anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa dihargai. Dukungan instrumental adalah dukungan dalam bentuk peralatan atau benda nyata, seperti sumbangan uang untuk mengobati suatu penyakit atau masalah. Anggota keluarga yang sakit dan dukungan informasi sangat mendukung diberikan dalam bentuk nasihat atau bimbingan kepada anggota keluarga, misalnya menasihati anggota keluarga untuk rutin memeriksakan diri ke dokter (19).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa dukungan keluarga di RSUD Ulin Banjarmasin dalam kategori tinggi, yang artinya dukungan keluarga yang diberikan keluarga dan diterima oleh pasien sangat terbantu dalam mengatasi masalah yang diderita pasien selama dirawat. Dukungan dari orang-orang terdekat seperti (orang tua, anak, suami, istri atau saudara kandung), dimana dukungan tersebut dapat berupa informasi dan perhatian yang dapat membuat pasien merasa lebih baik, membuatnya lebih tenang, dan lebih nyaman selama perawatan. Dukungan keluarga untuk menyemangati dan mendengarkan nasihat keluarga juga dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan semangat pasien untuk mempercepat proses pemulihan.

Dukungan dari keluarga kadar yang tinggi memberikan dampak positif bagi kesehatan fisik dan mental seseorang (14). Menurut Retnowati (2012), tingginya tingkat dukungan keluarga dapat dipengaruhi oleh faktor bentuk keluarga (42). Bentuk keluarga kecil memberikan dukungan keluarga yang kurang karena jumlah anggota keluarga sedikit dan setiap anggota keluarga sibuk sehingga tingkat dukungan keluarga akan rendah, justru sebaliknya. Bentuk keluarga besar mencakup banyak anggota keluarga untuk memberikan dukungan keluarga yang lebih besar.

Praktik keluarga juga memengaruhi dukungan keluarga karena jika keluarga memberikan dukungan positif maka tingkat dukungan keluarga akan tinggi, namun jika keluarga memberikan dukungan negatif maka tingkat dukungan keluarga akan rendah (6) .

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada sebagian besar pasien menerima perawatan ICU melalui dukungan emosional oleh keluarga dengan sangat baik yaitu sebanyak 24 orang (60%) dalam kategori tinggi. Dukungan emosional yang merupakan keluarga selalu menemani, merawat, diperhatikan, dan mendampingi pasien dalam keadaan apapun. Dengan keterlibatan keluarga dapat menciptakan suasana yang aman dan nyaman dan memengaruhi kesejahteraan dalam jiwa pasien ICU (20). Hal ini sejalan dengan penelitian Ririn (2019) yang mengatakan bahwa dukungan keluarga penting bagi pasien ICU yang menjalani perawatan, karena dapat lebih memotivasi pasien untuk menjalani pengobatan serta kesembuhan. Dengan ini bisa memberikan pasien perasaan bahwa seseorang masih peduli terhadap mereka bahkan ketika mereka sakit (43).

Berdasarkan hasil observasi di ruang ICU, didapatkan bahwa keluarga pasien tidak dapat 24 jam berada di dalam ruangan ICU karena di RSUD Ulin Banjarmasin belum adanya jadwal jam besuk untuk keluarga. Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar keluarga mendampingi pasien dalam perawatan dan sebagian kecil mendengarkan keluhan pasien ketika keluarga dipanggil untuk masuk ke ruangan ICU disaat diperlukan oleh pasien yang dirawat. Keluarga pasien ICU disediakan tempat penunggu pasien di ruang ICU yang dimana tempat tersebut dijadikan satu ruangan dengan keluarga pasien lainnya.

Hal tersebut sependapat dengan penelitian Desy. N. (2017) bahwa dukungan emosional juga mendapat dukungan yang tinggi dari keluarga, terutama keluarga selalu menunggu pasien selama pasien berada di rumah sakit, keluarga selalu peduli dengan keadaan pasien selama sakit, keluarga selalu berusaha mendengarkan setiap pasien sakit, pasien mengeluhkan penyakitnya dan keluarga selalu ramah membantu pasien memenuhi kebutuhannya (11). Menurut penelitian Rusdianti and Arofiati (2019) mengatakan bahwa keluarga pasien ICU membutuhkan dukungan emosional dari perawat dan dokter dalam bentuk kehadiran fisik, dukungan moral, dan bantuan dalam tugas-tugas sehari-hari (41). Dukungan emosional dapat membantu keluarga pasien dalam mengatasi stres dan kecemasan yang mungkin dialami selama perawatan pasien (41).

Berdasarkan hasil dukungan emosional yang didapatkan dari jawaban responden RSUD Ulin Banjarmasin, keluarga cenderung untuk selalu ada mendampingi pasien. Hal tersebut, sebagian besar keluarga dapat memperhatikan keadaan pasien selama sakit dan kemungkinan kecil keluarga tidak dapat membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan ramah. Hal ini yang mengakibatkan keluarga pasien mengalami masalah psikologis, seperti sikap yang tidak tenang, cemas, khawatir, gelisah dan lainnya (34).

Hal ini sejalan dengan penelitian Bernat (2018) yang menyebutkan bahwa pasien yang dirawat di ruang ICU membutuhkan waktu beberapa hari atau minggu (7). Anggota keluarga biasanya juga dilanda ketakutan dan kecemasan yang bisa mengubah persepsi keluarga tentang keadaan pasien yang di ruang ICU (34). Keluarga yang mengalami ketakutan dan kecemasan akan kondisi pasien yang berada di ruang ICU, dengan cara memberikan dukungan emosional yang berupa sikap empati dan perhatian kepada keluarga pasien.

Hal ini dapat dilakukan oleh perawat dan dokter yang merawat pasien ICU dengan memberikan informasi yang jelas dan akurat mengenai kondisi pasien serta memberikan kesempatan bagi keluarga untuk bertanya dan berbicara mengenai kekhawatiran mereka (1). Kemudian dengan menyediakan dukungan psikologis dan konseling juga bisa untuk keluarga pasien. Hal ini juga dapat membantu keluarga pasien untuk mengatasi stres dan kecemasan yang mereka alami (38). Dukungan emosional dari keluarga juga dapat membantu meningkatkan motivasi dan keyakinan diri pasien dalam menghadapi situasi sulit. Hal ini dapat membantu pasien merasa didukung dan terinspirasi untuk sembuh (30).

Dukungan emosional dari keluarga dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien ICU. Dukungan emosional dapat membantu pasien merasa didukung dan terinspirasi untuk sembuh, sehingga dapat mempercepat proses pemulihan pasien (41). Keluarga dapat memberikan dukungan emosional dengan mendengarkan keluhan atau kekhawatiran pasien, memberikan semangat, dan membantu mengurangi stres yang mungkin dialami pasien (47). Dapat disimpulkan bahwa hasil dari seluruhnya mendapatkan dukungan emosional dari keluarga yang didapatkan oleh pasien ICU yang dimana salah satu anggota keluarga mendampingi, mencintai dan memperhatikan pasien yang masih dalam pengobatan di ruang ICU.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga memberikan dukungan instrumental yang sangat baik terhadap pasien yang dirawat ruang ICU sebanyak 39 orang (97.5%) dalam kategori tinggi, responden yang menyatakan dukungan instrumental dalam kategori rendah sebanyak 1 (2.5%). Dukungan ini berupa bentuk materi atau dukungan yang bersifat nyata seperti fasilitas, sarana prasarana, peralatan dan pembiayaan obat untuk pasien selama dirawat di ruang ICU. Hal ini sejalan dengan penelitian Evarianti (2019) yang menyatakan bahwa keluarga selalu ada disaat pasien butuh bantuan kebutuhan dasar selama pasien dalam masa perawatan. Dengan hal ini dapat membuat pasien merasa lebih tenang dan nyaman selama menjalani perawatan (14). Dukungan instrumental ini penting karena dapat membantu individu atau keluarga mengatasi tantangan praktis yang muncul ketika merawat pasien di perawatan intensif. Dengan dukungan tersebut, individu atau keluarga dapat merasa lebih siap dan lebih mampu menghadapi situasi sulit (46).

Menurut Bisnu (2017), dukungan keluarga mempunyai fungsi menjaga derajat kesehatan anggota keluarga agar tetap mencapai produktivitas yang tinggi dalam pengelolaan kesehatan dan perawatan pasien yang mendapat perawatan khusus, pengambilan keputusan mengenai fasilitas dan pengobatan yang diperlukan, pasien menerima perawatan khusus dan kemampuan untuk mengubah lingkungan (8).

Berdasarkan hasil dukungan instrumental yang didapatkan dari jawaban kuesioner keluarga pasien ICU RSUD Ulin Banjarmasin, keluarga cenderung membantu pasien dalam bentuk memberikan fasilitas/sarana, pengobatan atau bantuan fisik yang dapat membantu pasien. Hal tersebut, sebagian besar keluarga selalu siap sedia ketika perawatan pasien memerlukan fasilitas dan prasarana, waktu, membiayai perawatan serta pengobatan untuk pasien selama dirawat di ruang ICU agar pasien merasa nyaman dan tenang selama proses kesembuhan. Hal ini juga sejalan dengan teori yang berjudul *Health Belief Model* yang dikembangkan oleh penelitian Stretcher & Rosenstock (1998) yang menyebutkan bahwa seseorang dalam pengambilan tindakan (*cues to action*), jika merasakan ancaman

dari gejala penyakit atau informasi tentang gejala yang dirasakan. Faktor internal adalah faktor yang menunjukkan untuk melakukan tindakan yang berasal dari dalam diri sendiri (individu) dan dukungan keluarga sebagai faktor eksternal dalam memengaruhi responden untuk mengambil tindakan pengobatan ataupun fasilitas yang akan diperlukan oleh pasien di ruang ICU (34).

Dengan memberikan dukungan instrumental yang tepat, keluarga dapat membantu pasien merasa didukung dan terbantu dalam mengatasi masalah atau kesulitan selama perawatan di ICU. Penting untuk memerhatikan kebutuhan dan preferensi pasien dalam memberikan dukungan ini. Dukungan instrumental yang diberikan oleh keluarga dapat membantu memenuhi kebutuhan praktis pasien dan membantu mempercepat proses penyembuhan (4).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa sebagian keluarga pasien memberikan informasi terkait penyakit dan hal-hal yang dapat memperburuk kondisi pasien sebanyak 30 orang (75%) dalam kategori sedang. Keluarga menginformasikan kepada pasien mengenai penyakitnya dan selalu mengingatkan pasien untuk makan, minum dan minum obat. Namun keluarga juga memerlukan informasi mengenai kondisi pasien untuk dapat memberikan kenyamanan dan dukungan ketenangan meski dalam keadaan cemas (20).

Hal tersebut sependapat dengan penelitian Ulfa (2017) menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat memberikan dukungan yang baik untuk pasien selama dirawat ruang ICU. Dukungan informasional dapat membantu keluarga pasien dalam memahami kondisi pasien, mengambil keputusan yang tepat, dan mengurangi tingkat kecemasan. Dengan adanya informasi yang memadai tentang kondisi kesehatan mereka, individu dapat lebih memahami dan mengelola kondisi mereka dengan lebih baik (21). Hasil yang didapatkan bahwa keluarga memiliki peran yang penting dalam memberikan informasi kepada pasien yang dirawat di ruang ICU dengan cara menjelaskan prosedur atau pengobatan yang akan diterima oleh pasien ICU.

Hal ini sejalan dengan penelitian Chang (2022) mengatakan bahwa keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU membutuhkan dukungan informasi untuk membantu mereka mengambil keputusan kesehatan yang kritis untuk orang yang mereka cintai (9). Keluarga pasien ICU cenderung memiliki kebutuhan tertinggi untuk dimensi dukungan seperti jaminan, kedekatan, informasi, dan dukungan (3).

Berdasarkan hasil dukungan informasi yang didapatkan dari jawaban kuesioner keluarga pasien ICU RSUD Ulin Banjarmasin, sebagian besar keluarga dapat membantu pasien mengingatkan minum obat, latihan dan makan, sebagian keluarga tidak pernah memberitahu hasil pemeriksaan dokter, dan sebagian kecil keluarga memberikan informasi mengenai penyakit informasi pada pasien tentang hal-hal yang bisa memperburuk penyakit pasien serta tidak menjelaskan kepada pasien setiap pasien bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakitnya.

Dengan memahami kondisi pasien dan perawatan yang diberikan, keluarga dapat berperan aktif dalam memberikan dukungan serta membantu untuk memantau perkembangan pasien (41). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Ningsih.K. (2015) mengatakan bahwa pengetahuan dan sikap keluarga pasien dapat ditingkatkan dengan dukungan sumber informasi yang memadai (36). Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan dukungan informasi yang diberikan kepada keluarga pasien di ruang ICU. Keluarga dapat berperan sebagai pelindung, fasilitator, penyedia

akan informasi, memberi dukungan spiritual, dan lain-lain dalam perawatan pasien ICU. Dalam dukungan ini perlu ditingkatkan pemahaman dan keterampilan keluarga dalam memberikan dukungan informasi kepada pasien yang berada di ruang ICU (2).

Beberapa sumber daya yang tersedia untuk membantu keluarga pasien ICU adalah spesialis dukungan keluarga yang memberikan dukungan konseling dan sumber daya untuk pasien di ruang ICU yang termasuk untuk mengatasi penyakit, dukungan perawat, dan perencanaan akhir hidup (13). Selain itu, ada juga sistem *self-service* untuk anggota keluarga pasien ICU yang telah dikembangkan untuk memberikan informasi yang cukup dan lengkap tentang pasien ICU untuk membantu keluarga dalam mengambil keputusan kesehatan yang untuk orang yang mereka cintai (9).

Dukungan informasional yang diberikan dapat membantu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap perawatan yang diberikan. Pasien yang memahami kondisi kesehatannya dengan baik cenderung lebih patuh dalam menjalani perawatan yang diberikan (41).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa dukungan penghargaan yang diberikan keluarga terhadap pasien ICU dengan kategori tinggi sebanyak 32 orang (80%). Dukungan penghargaan yang berupa pujian dan meyakinkan pasien serta selalu mendukung pasien selama proses penyembuhan, sehingga pasien merasa semangat menjalani pengobatan selama dirawat di ICU (20). Hal ini sependapat dengan penelitian Fitri. R. Z. (2018) yang mengatakan bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan penghargaan dengan kategori baik sebanyak (60%) yang didapatkan oleh pasien ICU. Dukungan terhadap penghargaan ini akan semakin meningkat kepercayaan pada orang yang menerimanya (16).

Berdasarkan hasil penelitian jawaban pertanyaan kuesioner dukungan penilaian/penghargaan, yang didapatkan sebagian kecil keluarga memberi pujian ketika pasien melakukan sesuai yang dikatakan dokter, berusaha menghibur pasien saat sedih, dan mensupport pasien dalam pengobatan. Hal ini sependapat dengan penelitian Nurhayati & Fibriana (2019) mengatakan bahwa dukungan penghargaan diberikan dengan sangat baik dengan memberikan semangat serta pujian kepada pasien (37).

Ketika seorang pasien mampu mematuhi semua aturan pengobatan dan makan serta mematuhi semua proses pengobatan selama pengobatan dan melihat peningkatan kesembuhan yang signifikan, keluarga akan memuji dan memotivasi pada pasien. Keluarga harus menunjukkan respon positif terhadap pasien. Melalui ini, pasien dapat menerima dukungan yang berharga untuk meningkatkan harga diri mereka dan meningkatkan pemulihan mereka (37).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pondi. (2019) menyebutkan kebutuhan dukungan merupakan prioritas utama keluarga pasien ICU (39). Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan dukungan penghargaan yang dapat diberikan kepada pasien ICU. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap perawatan yang diberikan. Pasien yang merasa didukung oleh keluarga cenderung lebih patuh dalam menjalani perawatan yang diberikan (41). Menurut penelitian Noome and Knutsson (2016) mengatakan bahwa kedekatan adalah salah satu kebutuhan sebuah keluarga. Di dekat Artinya, keluarga dapat berada di sekitar pasien dan dapat memberikan perawatan dasar kepadanya, contohnya termasuk

memijat tangan pasien, motivasi, dukungan serta pujian untuk pasien (33).

Kedekatan dengan pasien menjadi penting karena alasan keluarga dapat membantu petugas kesehatan dengan pengobatan dan, jika demikian, akan memberikan pengaruh yang baik bagi keluarga. Keluarga merasa mereka dibutuhkan dan bersedia membantu menyembuhkan orang sakit (15). Ketidakhadiran anggota keluarga di sekitar pasien dapat menimbulkan kecemasan, khawatir, dan meningkatkan stres. Hubungan dekat antara keluarga dan pasien akan mengurangi tingkat stress (27).

Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan motivasi dan keyakinan diri pasien dalam menghadapi situasi sulit. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan sosial, dan dukungan penghargaan yang dapat membantu pasien melihat nilai dan kemajuan dalam proses pemulihan mereka (20). Dukungan yang diberikan oleh keluarga atau teman dapat membantu pasien merasa didukung dan terinspirasi untuk sembuh. Dukungan keluarga dapat berupa kehadiran fisik, dukungan moral, atau bantuan dalam tugas-tugas sehari-hari yang dapat membantu mengurangi beban pasien dan meningkatkan motivasi mereka (39).

PENUTUP

Dapat disimpulkan bahwa dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien dirawat ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin dengan tingkat tinggi sebanyak 72.5% (40 responden). Sehingga responden perlu untuk mempertahankan dukungan keluarga pada pasien selama dirawat di ruang ICU, agar pasien yang menerima dukungan dari keluarga bisa segera sembuh dari penyakitnya. Kemudian untuk nilai masing-masing yang terdapat di jenis dukungan keluarga dapat disimpulkan bahwa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan/penilaian dengan kategori tinggi, dan dukungan informasi dengan kategori sedang. Peneliti selanjutnya dapat meneliti mengenai dukungan keluarga dalam kecemasan pasien yang di ruang ICU. Baik terdiri dari pengetahuan, intervensi, hubungannya dengan variabel yang lain dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ambarwati B. Hubungan dukungan sosial dengan stres pada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta: IIMU Kesehatan Aisyiyah; 2013.
2. Arofiati F, Miranti PR. Role of family in the hospitalization of critical patients in the intensive care unit. Medisains. 2020;18(1):4–8.
3. Alsharari AF. The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit. Patient Prefer Adherence. 2019;13:465–73.
4. Amin AM, Juniati D. Klasifikasi kelompok umur manusia berdasarkan analisis dimensi fraktal box counting dari citra wajah dengan deteksi tepi canny. J Ilm Mat. 2017;2(6).
5. Aziz AL, Ahmed SE, Younis GAH. Family needs of critically ill patients: nurses' and family perception. Am J Nurs Sci. 2017;6(4).
6. Amelia M, Nurchayati S, Elita V. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien diabetes melitus dalam menjalani diet. JOM Psik. 2014;1(2):1–10.
7. Bernat JL. Ethical issues in neurology. Philadelphia:

Lippincott Williams & Wilkins; 2018.
8. Bisnu MI, Kepel BJ, Mulyadi. Hubungan dukungan keluarga dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. E-J Keperawatan. 2017;5(1).
9. Chang IC, Hou YH, Lu LJ, Tung YC. Self-service system for the family members of ICU patients: a pilot study. Healthcare. 2022;10(467). https://doi.org/10.3390/healthcare10030467
10. Dwimala T. Gambaran kebutuhan keluarga pasien perawatan intensif RSU Dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso. Jember: Universitas Jember; 2019.
11. Dessy N. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre anestesi dengan tindakan spinal anestesi di RSUD Sleman. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2017.
12. Dion Y, Betan Y. Asuhan keperawatan keluarga: konsep dan praktik. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
13. Evans DJW, Lewis SR, Alderson P, Smith AF. Information or education interventions for adult intensive care unit (ICU) patients and their carers. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(12):CD012471.
14. Evarianti NE. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2019. Medan:; 2019.
15. Eriksson T, Bergbom I, Lindahl B. The experiences of patients and their families of visiting whilst in an intensive care unit – a hermeneutic interview study. Intensive Crit Care Nurs. 2011;27(2):60–6.
16. Friedman MM. Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, dan praktik. Edisi ke-5. Jakarta: EGC; 2013.
17. Friedman MM, Bowden VR. Buku ajar keperawatan keluarga. Jakarta: EGC; 2010.
18. Friedman LM. Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori dan praktik. Edisi ke-5. Jakarta: EGC; 2014.
19. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori dan praktik. Edisi ke-5. Jakarta: EGC; 2014.
20. Fairuza T. Gambaran dukungan keluarga pada pasien yang dirawat di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang. Semarang: Universitas Islam Sultan Agung; 2023.
21. Febriana A, Mulyono S. Dukungan informasional dan emosional keluarga dalam perilaku pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja. SEHATMAS. 2022;1(3):385–91. doi:10.55123/sehatmas.v1i3.676
22. Farid, Adib. Fenomenologi dalam penelitian ilmu sosial. Jakarta: Prenadamedia Group; 2018.
23. Iskandar L, Rustina Y, Adityo H. The effectiveness of family support intervention on family function and burden in the critical care unit. Enferm Clin. 2020;30:422–6. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.06.035
24. Isnaeni, Agustina Y. Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang kondisi penyakit pasien dan perawat ICU terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat. J Antara Kebidanan. 2022;5(2).
25. Harnilawati. Konsep dan proses

keperawatan keluarga. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam; 2013.
26. Hammad H, Rizani K, Agisti R. Tingkat kelelahan perawat di ruang ICU. Dunia Keperawatan. 2018;6(1):27. https://doi.org/10.20527/dk.v6i1.4957
27. Knutsson S, Bergbom I. Children's thoughts and feelings related to visiting critically ill relatives in an adult ICU: a qualitative study. Intensive Crit Care Nurs. 2016;32:33–41.
28. Laili NR, Zulkarnain H, Yasmara D, Sriyono. Promoting spiritual nursing care in an intensive care unit: a systematic review. Indian J Public Health Res Dev. 2019;10(8):2773–7. https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02291.5
29. Luckett A. End-of-life care guidelines and care plans in the intensive care unit. Br J Nurs. 2017;26(5):287–93. https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.5.287
30. Lukmanulhakim, Firdaus W. Pemenuhan kebutuhan keluarga pasien kritis di ruang ICU RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Serang. J Ilmu Keperawatan Kebidanan. 2018;9(1):104–10.
31. Makmun M, Sulung Utami R. Persepsi keluarga terhadap partisipasi keluarga dalam merawat pasien di ruang ICU: studi kualitatif. J Perawat Indones. 2019;3(2). https://doi.org/10.1164/ccm
32. Morton PG, Fortaine DK, Hudak CM, Gallo BM. Keperawatan kritis: pendekatan asuhan holistik. Edisi ke-8. Jakarta: EGC; 2013.
33. Noome M, Dijkstra BM, van Leeuwen E, Vloet LCM. Exploring family experiences of nursing aspects of end-of-life care in the ICU: a qualitative study. Intensive Crit Care Nurs. 2016;33:56–64.
34. Nugrahani RR, Budihastuti UR, Pamungkasari EP. Health belief model on the factors associated with the use of HPV vaccine for the prevention of cervical cancer among women in Kediri, East Java. J Epidemiol Public Health. 2017;2(1):70–81.
35. Nursalam. Metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
36. Ningsih K. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga pasien terhadap tingkat kecemasan di ruang perawatan ICU RS Sumber Waras Jakarta Barat 2014. Jakarta: STIK Sint Carolus; 2015.
37. Nurhayati L, Fibriana N. Dukungan keluarga terhadap kepatuhan kontrol pengobatan pasien hipertensi. J Keperawatan. 2019;5(2):63–9.
38. Oktari R, Dell H, Lita. Kebutuhan keluarga pasien critical care unit (ICCU). J Keperawatan Abdurrab. 2021;4(2).
39. Pondi M, Fauzan S, Yulanda NA. Gambaran kualitas pelayanan keperawatan dan pemenuhan kebutuhan keluarga pasien di ICU: literature review. Jl Prof Dr H Hadari Nawawi, Pontianak: Universitas Tanjungpura; 2019.
40. Potter PA, Perry AG. Fundamental keperawatan. Alih bahasa: Yasmin Asih. Jakarta: EGC; 2007.
41. Rusdianti A. Kebutuhan keluarga pasien yang dirawat di ICU: literature review. Tunas Riset Kesehatan. 2019;9(1).
42. Retnowati N, Setyabakti P. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus di Puskesmas

Tanah Kalikedinding. J Berkala Epidemiol. 2015;3(1):57–68.
43. Ririn SA. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan tahun 2019. Medan; 2019.
44. Suprayitno, Yuniarsih SM, Martani RW. Hubungan dukungan sosial keluarga dengan koping keluarga dalam merawat pasien di ruang ICU. J PENA. 2020;34(2).
45. Sudarsih BDW, Heriyanti W. The relationship of provision of heart disease information on anxiety of the patient's family in the ICU Mardi Rahayu Hospital. J TSCS1Kep. 2022;7(1). ISSN: 2503-2445.
46. Safrudin A. Hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Samarinda: Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur; 2018.
47. Styani E. Persepsi keluarga tentang waktu berkunjung di intensive care unit. [Tesis]. [Yogyakarta]: Fakultas Kedokteran; 2017.
48. Wintermann GB, Weidner K, Strauß B, Rosendahl J, Petrowski K. Predictors of posttraumatic stress and quality of life in family members of chronically critically ill patients after intensive care. Ann Intensive Care. 2016;6(1):69.
49. Wulan ES, Wiwin NR. Gambaran caring perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang ICU RSUD RAA Soewondo Pati. J Keperawatan Kesehat Masyarakat. 2019.