

Pemenuhan Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis dengan Perawatan Paliatif di Intensive Care Unit: Studi di Yogyakarta

Needs of Family Members of Critically Ill Patients with Palliative Care in ICU: Study in Yogyakarta

Sri Setiyarini*, Eri Yanuar Akhmad, Happy Indah Kusumawati
Departemen Keperawatan Dasar dan Emergensi, Fakultas Kedokteran Kesehatan
Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Regarding the severity of disease, death occur at high rates in ICU, with mortality rate reaches 25%. Hospitalization in ICU has significant impact for patient's family, therefore meeting needs of family is crucial part in the ICU.

Objective: To determine family needs of critically ill patients who need palliative care from nurses and families perspective.

Method: This was descriptive study which conducted in three ICU facilities in Yogyakarta. The subjects were 31 nurses and 76 family members who completed the Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), Meeting Needs Inventory (MNI) instruments and open questions. Data were analyzed quantitatively used mean (\pm SD) and percentage.

Result: The mean (\pm SD) score of inventory needs (CCFNI) subscale from nurse perception vs. family perception were as follows: assurance ($3,488 \pm 0,386$ vs. $3,602 \pm 0,362$), proximity and accessibly ($3,308 \pm 0,363$ vs. $3,484 \pm 0,739$), information ($3,207 \pm 0,630$ vs. $3,334 \pm 0,422$). The mean (\pm SD) score of meeting needs (MNI) subscale from perception of nurses vs family were as follows: assurance ($3,160 \pm 0,371$ vs. $3,137 \pm 0,556$), proximity and accessibly ($3,151 \pm 0,405$ vs. $2,998 \pm 0,531$), information ($2,775 \pm 0,399$ vs. $2,512 \pm 0,630$).

Conclusion: The most important family need and meeting need, according to nurses and families, is assurance subscale.

Keywords: CCFNI, family, ICU, needs inventory, palliative care

ABSTRAK

Latar belakang: Beratnya jenis penyakit pasien di ICU, membuat ICU menjadi tempat kematian yang umum bagi pasien, dengan angka kematian sekitar 25%. Hospitalisasi di ICU cukup berdampak pada keluarga, sehingga memenuhi kebutuhan keluarga menjadi hal yang penting di ICU.

Tujuan: Untuk mengidentifikasi pemenuhan kebutuhan keluarga pasien kritis yang membutuhkan perawatan paliatif, dari persepsi perawat dan keluarga.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan di tiga ICU di Yogyakarta. Terdapat 31 sampel perawat dan 76 sampel keluarga pasien yang mengisi instrumen *The Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI), *Meeting Needs Inventory* (MNI), dan beberapa pertanyaan terbuka. Data dianalisis secara kuantitatif menggunakan rerata (\pm SD) dan persentase.

Hasil: Skor rerata pentingnya kebutuhan keluarga pasien dari persepsi perawat dan keluarga pada 3 subskala tertinggi, adalah: jaminan $3,488 (\pm 0,386)$ dan $3,602 (\pm 0,362)$; kedekatan dan akses $3,308 (\pm 0,363)$ dan $3,484 (\pm 0,739)$; informasi $3,207 (\pm 0,630)$ dan $3,334 (\pm 0,422)$. Rerata terpenuhinya kebutuhan keluarga pasien dari persepsi perawat dan keluarga pada 3 subskala tertinggi, adalah: jaminan $3,160 (\pm 0,371)$ dan $3,137 (\pm 0,556)$; kedekatan dan akses $3,151 (\pm 0,405)$ dan $2,998 (\pm 0,531)$, informasi $2,775 (\pm 0,399)$ dan $2,512 (\pm 0,630)$,

Kesimpulan: Baik kebutuhan maupun pemenuhan kebutuhan, yang dianggap paling penting menurut perawat dan keluarga adalah jaminan.

Kata kunci: CCFNI, ICU, keluarga, kebutuhan, perawatan paliatif

Corresponding Author: Sri Setiyarini

Jl. Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281

Email: sri_setiyarini@ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Intensive care units (ICU) memberikan pelayanan yang canggih bagi pasien-pasien kritis dengan penyakit serius dan kompleks.¹ Umumnya, pasien ICU dalam kondisi sakit parah, mengalami sedasi, intubasi, terpasang bermacam-macam alat, tidak mampu berkomunikasi, dan tidak mampu mengambil keputusan akan dirinya.² Dengan beratnya penyakit, sebagian pasien tidak mampu bertahan hidup, sehingga ICU menjadi tempat kematian yang umum bagi pasien. Di Amerika, sekitar 20% (1 dari 5 pasien) kematian terjadi di ICU. Sementara di seluruh dunia, angka kematian di ICU mencapai 25%.² Tingginya angka kematian di ICU mengindikasikan bahwa perawatan di ICU tidak hanya untuk menyelamatkan hidup. Namun, juga memberikan perawatan paliatif dan perawatan akhir hayat.³

Ciri khas situasi di ICU adalah sakit yang terjadi tiba-tiba dan pengalaman traumatis yang dapat memengaruhi keluarga.⁴ Terdapat lima kondisi yang dialami keluarga pasien kritis di ICU, yaitu ketidakpastian, bergejolaknya emosi, keseimbangan antara harapan dan realitas, keinginan untuk melindungi dan menjaga pasien sebagai keluarganya, bercampurnya peran pengasuh dan dukungan, serta ketidakseimbangan antara dukungan dan kondisi sosial di masyarakat.⁵ Keluarga juga dituntut untuk berperan sebagai pemberi dukungan dan pengambil keputusan.⁶ Perawat dan dokter ICU memiliki tanggung jawab, tidak hanya pada perawatan pasien. Namun, juga memenuhi kebutuhan keluarga, sehingga perlu dilakukan evaluasi terpenuhinya kebutuhan keluarga, guna meningkatkan perawatan yang komprehensif, kepuasan, dan kapasitas keluarga dalam pengambilan keputusan.⁷ Terdapat lima tipe kebutuhan keluarga pasien, yaitu kebutuhan akan kenyamanan, dukungan, jaminan, mengurangi ansietas serta kebutuhan akan kedekatan dan akses.⁸

Saat ini, hanya sedikit studi yang menggambarkan pemenuhan kebutuhan dan kepuasan keluarga pasien di ICU, termasuk keluarga pasien yang membutuhkan perawatan paliatif.⁹ Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan dan pemenuhan kebutuhan keluarga pasien kritis yang membutuhkan perawatan paliatif, serta mengetahui perbedaan persepsi keluarga pasien dan perawat, akan prioritas dan pentingnya pemenuhan kebutuhan keluarga pasien di ICU di Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan populasi penelitian terdiri dari perawat dan keluarga pasien yang dirawat di ICU di Yogyakarta. Sampel diambil dari perawat dan keluarga pasien ICU pada tiga rumah sakit di Yogyakarta, yaitu 1 rumah sakit pusat rujukan, 1 rumah sakit swasta, 1 rumah sakit daerah tipe B, dan ketiga rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit pendidikan. Besar sampel untuk perawat diambil secara *total sampling*. Perawat dipilih menggunakan kriteria inklusi: perawat ICU berstatus pegawai tetap dan minimal telah bekerja di ICU selama 2 tahun. Besar sampel dihitung menggunakan data dari penelitian Auerbach *et al.*¹⁰ pada rumus penelitian deskriptif untuk data numerik,

maka didapatkan besar sampel total untuk keluarga pasien sebanyak 76 orang. Sampel keluarga pasien dipilih secara konsekutif dengan kriteria inklusi: 1) Keluarga dari pasien yang membutuhkan perawatan paliatif (*prediction mortality* dengan skor total *Acute Physiologic and Chronic Health Evaluation* (APACHE) II ≥ 25 setara dengan kemungkinan kematian $\geq 50\%$ dan atau pasien telah dirawat lebih dari dua hari;^{11,12} 2) Pasangan hidup, anak, atau orang terdekat pasien; 3) Berusia di atas 18 tahun; 4) Mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia; 5) Minimal telah menunggu pasien selama 24 jam. Kriteria eksklusi sampel keluarga, yaitu jika keluarga pasien merupakan staf di ICU.

Penelitian menggunakan kuesioner *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI) – *Meeting Needs Inventory* (MNI) versi modifikasi dari Norris & Grove¹³ dengan menambahkan 3 pertanyaan terbuka. Instrumen CCFNI digunakan untuk menilai “pentingnya kebutuhan keluarga,” sedangkan instrumen MNI digunakan untuk menilai “terpenuhinya kebutuhan keluarga” oleh perawat atau klinisi ICU. Instrumen CCFNI – MNI berisi 30 unit pertanyaan yang diorganisir dalam 5 domain, yaitu: (1) Jaminan dan menurunkan kecemasan; (2) Kedekatan; (3) Rasa nyaman; (4) Dukungan; dan (5) Informasi.¹⁴ Skor CCFNI untuk pentingnya kebutuhan keluarga menggunakan skala *Likert* 1-4, dengan nilai 1 untuk tidak penting, sampai nilai 4 untuk sangat penting. Untuk menilai pemenuhan kebutuhan, digunakan skala *Likert* dengan rentang nilai 1 untuk tidak pernah terpenuhi, sampai nilai 4 untuk selalu terpenuhi.¹³ Instrumen CCFNI – MNI terdiri dari 4 subskala, yaitu: 1) Subskala *proximity and accessibility* pada pertanyaan no.1,7,10,11,15,26,29; 2) Subskala *support* pada pertanyaan no. 17,18,18,20,22,23,30; 3) Subskala *information* pada pertanyaan no. 13,14,16,21,25,27,28; 3) Subskala *comfort* pada pertanyaan no. 12,24; 4) Subskala *assurance and anxiety reduction* pada pertanyaan no. 2,3,4,5,6,8,9. Dalam instrumen CCFNI tidak terdapat penilaian tingkat kepuasan karena instrumen ini tidak memiliki titik potong yang telah tervalidasi untuk mengukur skala kepuasan keluarga. Semakin tinggi skor total, maka semakin tinggi pentingnya kebutuhan.^{7,13}

Analisa statistik *univariat* digunakan untuk mencari mean dan standar deviasi dalam setiap unit. Nilai CCFNI dan MNI dikategorikan dalam rentang skor rata-rata: 1,0 – 1,5 (tidak penting/tidak terpenuhi); 1,6 – 2,0 (kurang penting/kurang terpenuhi); 2,1 – 2,6 (cukup penting/cukup terpenuhi); 2,7 – 3,3 (penting/banyak terpenuhi); 3,4 – 4,0 (sangat penting/hampir semua terpenuhi). Perbedaan prioritas pemenuhan kebutuhan keluarga dari persepsi keluarga pasien dan perawat, dilakukan dengan sistem ranking mean unit CCFNI - MN. Data CCFNI - MNI dianalisis untuk mencari rerata dan standar deviasi.

Instrumen CCFNI versi modifikasi dari Norris & Grove¹³ memiliki validitas 0,79, dengan reliabilitas (nilai Cronbach's Alpha = 0,85), internal konsistensi bervariasi antara 0,80 sampai 0,62, dengan semua faktor bermakna dan berkorelasi satu sama lain. Sebelum instrumen CCFNI - MNI digunakan, telah dilakukan penerjemahan instrumen ke dalam Bahasa Indonesia menggunakan metode *forward backward* dari WHO oleh lembaga yang tersertifikasi. Kemudian, dilakukan uji validitas reliabilitas instrumen pada 30 keluarga pasien di ICU jantung. Hasil uji

validitas dan reliabilitas adalah valid pada semua butir pertanyaan, dengan nilai r antara 0,403 – 0,695 (valid jika $r > 0,318$) dan reliabel di semua butir pertanyaan, dengan nilai Cronbach's Alpha 0,916 (reliabel jika Cronbach's Alpha $> 0,6$).

Penelitian ini telah mendapatkan surat izin kelayakan etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada pada tanggal 9 Agustus 2011, nomor Ref.no: KE/FK/098/EC/2011.

HASIL

Sampel keluarga pasien semuanya (100%) diambil dari keluarga terdekat pasien, yaitu orang tua, anak, atau saudara kandung pasien (kakak/adik) yang telah menunggu pasien lebih dari 2 hari, data ditampilkan pada Tabel 1. Sampel perawat sebanyak 31 orang, merupakan perawat yang sehari-hari terlibat dalam perawatan pasien dan berkolaborasi dengan keluarga pasien. Data demografi responden perawat ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 1. Data demografi responden keluarga pasien di tiga ICU rumah sakit di Yogyakarta (n= 76)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia (tahun)		
0 - 21	2	2,6
21 - 30	22	28,9
31 - 40	15	19,7
41 - 50	24	31,6
51 - 65	12	15,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	42,1
Perempuan	44	57,9
Pendidikan		
SD	10	13,2
SMP	15	19,7
SMA	34	44,7
S1	17	22,4
Pengalaman menunggu di ICU		
Ya	19	25,0
Tidak	57	75,0
Tinggal serumah		
Ya	55	72,4
Tidak	21	27,6

Gambaran pentingnya kebutuhan keluarga pasien (CCFNI) dan terpenuhinya kebutuhan keluarga pasien (MNI) yang dipersepsikan oleh perawat berdasar ranking pentingnya dan terpenuhinya kebutuhan keluarga dapat dilihat pada Tabel 3. Dari 30 pertanyaan CCFNI, terdapat 15 kebutuhan yang dianggap sangat penting bagi keluarga pasien, dari persepsi perawat (Tabel 3) memiliki nilai rata-rata di atas 3,4. Namun, hanya 2 dari 15 unit tersebut, yang hampir semua terpenuhi.

Sementara gambaran pentingnya kebutuhan keluarga pasien (CCFNI) dan terpenuhinya kebutuhan keluarga pasien (MNI) yang dipersepsikan oleh keluarga berdasarkan ranking pentingnya dan terpenuhinya kebutuhan keluarga, secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 4. Dari Tabel 4 terdapat 20 kebutuhan keluarga yang dianggap sangat penting dari persepsi

keluarga. Namun, hanya 2 kebutuhan yang hampir terpenuhi secara keseluruhan.

Tabel 2. Data demografi responden perawat di tiga ICU rumah sakit di Yogyakarta (n= 31)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia (tahun)		
20 - 30	5	16,1
31 - 40	21	67,7
41 - 50	4	12,9
51 - 65	1	3,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	29,0
Perempuan	22	71,0
Status perkawinan		
Menikah	30	97,0
Tidak Menikah	1	3,0
Pendidikan terakhir		
DIII Keperawatan	26	84,0
S1 Keperawatan	5	16,0
Jabatan fungsional		
Perawat Pelaksana	27	87,1
Ketua Tim	1	3,2
Primary Nurse	2	6,5
Kepala Ruang	1	3,2
Pengalaman di ICU (tahun)		
0 - 5	11	35,5
6 - 10	12	38,7
11 - 15	5	16,1
16 - 20	2	6,5
> 20	1	3,2
Pengalaman di luar ICU (tahun)		
0 - 5	19	61,3
6 - 10	12	38,7
Sertifikasi di ICU		
Ya	20	64,5
Tidak	11	35,5

Tabel 3. *Ranking* pentingnya pemenuhan kebutuhan keluarga (CCFNI) dan terpenuhinya kebutuhan keluarga (MNI) dari persepsi perawat ICU di tiga rumah sakit di Yogyakarta (n=31)

<i>Ranking</i>	Pertanyaan	CCFNI) Mean ±SD	MNI Mean ±SD
Kebutuhan keluarga akan...			
1	Pernyataan rencana pindah pasien ketika keputusan dibuat	3,65 ± 0,608	3,87 ± 0,428
2	Penjelasan kondisi pasien yang mudah dipahami oleh keluarga	3,65 ± 0,860	3,03 ± 0,706
3	Mengetahui kemungkinan outcome dari kondisi pasien	3,61 ± 0,495	3,00 ± 0,730
4	Mendapat kepastian perawatan yang terbaik untuk diberikan kepada pasien	3,61 ± 0,495	3,26 ± 0,631
5	Mengetahui fakta yang spesifik tentang kondisi pasien	3,58 ± 0,502	3,00 ± 0,730
6	Mengetahui mengapa sesuatu diberikan kepada pasien	3,55 ± 0,568	3,29 ± 0,783
7	Membicarakan adanya kemungkinan kematian pasien	3,52 ± 0,508	3,19 ± 0,792
8	Mengetahui bahwa pasien sedang dirawat secara medis	3,48 ± 0,508	3,26 ± 0,682
9	Jam kunjungan dimulai tepat waktu	3,48 ± 0,508	3,39 ± 0,715
10	Mendapat arahan petugas terkait apa yang perlu dilakukan di samping tempat tidur pasien	3,48 ± 0,508	3,26 ± 0,682
11	Mengetahui apa yang telah dilakukan perawat kepada pasien	3,45 ± 0,568	3,03 ± 0,795
12	Merasa diterima oleh petugas kesehatan	3,45 ± 0,568	3,16 ± 0,820
13	Merasa bahwa petugas kesehatan merawat pasien dengan baik	3,42 ± 0,807	3,23 ± 0,669
14	Menjenguk pasien secara teratur	3,42 ± 0,564	3,45 ± 0,624

Tabel 3. Ranking pentingnya pemenuhan kebutuhan keluarga (CCFNI) dan terpenuhinya kebutuhan keluarga (MNI) dari persepsi perawat ICU di tiga rumah sakit di Yogyakarta (n=31) (lanjutan)

Ranking	Pertanyaan	CCFNI	MNI
		Mean ± SD	Mean ± SD
15	Pertanyaan dijawab dengan jujur	3,42 ± 0,502	3,32 ± 0,599
16	Ada seseorang yang telah dipilih petugas untuk menghubungi unit saat mereka tidak berada di tempat	3,35 ± 0,486	2,68 ± 0,791
17	Berbicara dengan perawat setiap hari	3,26 ± 0,514	2,97 ± 0,706
18	Menerima informasi tentang pasien setiap hari	3,19 ± 0,543	2,87 ± 0,619
19	Dapat berbicara dengan dokter setiap hari	3,16 ± 0,583	2,71 ± 0,824
20	Merasa bahwa ada harapan untuk pasien	3,13 ± 0,991	3,26 ± 0,965
21	Mengetahui bahwa mereka akan dihubungi lewat telepon rumah ketika ada perubahan kondisi pasien	3,13 ± 0,885	2,53 ± 0,042
22	Mendapat penjelasan terkait unit lingkungan sebelum menjenguk	3,13 ± 0,499	2,81 ± 0,703
23	Mengetahui tentang tipe petugas yang merawat pasien	3,06 ± 0,680	2,39 ± 0,715
24	Mendapat dukungan dari teman terdekat.	3,03 ± 0,706	2,45 ± 0,723
25	Adanya perubahan jam kunjungan untuk keadaan khusus	3,03 ± 0,605	3,00 ± 0,931
26	Membicarakan perasaan keluarga	3,03 ± 0,605	2,32 ± 0,599
27	Merasakan bahwa petugas kesehatan memperhatikan kesehatan keluarga yang menunggu	3,00 ± 0,730	2,61 ± 0,919
28	Ada penjelasan dari petugas kesehatan lain yang dapat membantu, berkaitan dengan masalah tertentu	2,97 ± 0,407	2,35 ± 0,608
29	Adanya telepon yang dekat dengan ruang tunggu	2,58 ± 0,886	1,13 ± 0,341
30	Membantu perawatan fisik pasien	2,39 ± 0,844	1,94 ± 0,892

Tabel 4. Ranking dari pentingnya pemenuhan kebutuhan keluarga dari persepsi keluarga pasien ICU di tiga rumah sakit di Yogyakarta (n=76)

Prioritas	Pertanyaan	CCFNI	MNI
		Mean ± SD	Mean ± SD
1	Merasa bahwa ada harapan untuk pasien	3,68 ± 0,496	3,46 ± 0,738
2	Mengetahui fakta yang spesifik tentang kondisi pasien	3,66 ± 0,505	3,17 ± 0,885
3	Mendapat kepastian perawatan yang terbaik untuk diberikan kepada pasien	3,66 ± 0,478	3,26 ± 0,789
4	Menjenguk pasien secara teratur	3,63 ± 0,514	3,55 ± 0,759
5	Menerima informasi tentang pasien setiap hari	3,61 ± 0,713	2,86 ± 0,962
6	Merasa bahwa petugas kesehatan merawat pasien dengan baik	3,61 ± 0,518	3,24 ± 0,814
7	Mengetahui bahwa mereka akan dihubungi lewat telepon rumah ketika ada perubahan kondisi pasien	3,59 ± 0,495	2,75 ± 1,072
8	Pernyataan rencana pindah pasien ketika keputusan dibuat	3,59 ± 0,495	3,17 ± 1,063
9	Pertanyaan dijawab dengan jujur	3,58 ± 0,497	3,13 ± 0,914
10	Mengetahui bahwa pasien sedang dirawat secara medis	3,57 ± 0,525	2,93 ± 0,984
11	Mendapat dukungan dari teman terdekat	3,57 ± 0,525	3,34 ± 0,825
12	Mengetahui mengapa sesuatu diberikan kepada pasien	3,54 ± 0,502	3,08 ± 0,963
13	Mengetahui kemungkinan <i>outcome</i> dari kondisi pasien	3,53 ± 0,553	2,82 ± 1,055
14	Ada seseorang yang telah dipilih petugas untuk menghubungi unit, saat mereka tidak berada di tempat	3,51 ± 0,600	3,12 ± 1,083
15	Penjelasan kondisi pasien yang mudah dipahami oleh keluarga	3,51 ± 0,529	2,88 ± 0,966
16	Membicarakan adanya kemungkinan kematian pasien	3,50 ± 0,643	2,46 ± 1,160
17	Mengetahui apa yang telah dilakukan perawat kepada pasien	3,47 ± 0,577	2,72 ± 0,932
18	Merasa diterima oleh petugas kesehatan	3,46 ± 0,528	3,18 ± 0,860
19	Dapat berbicara dengan dokter setiap hari	3,43 ± 0,619	2,35 ± 0,979
20	Adanya perubahan jam kunjungan untuk keadaan khusus	3,41 ± 0,696	2,46 ± 1,137
21	Mendapat arahan petugas, terkait apa yang perlu dilakukan di samping tempat tidur pasien.	3,38 ± 0,610	2,63 ± 1,069
22	Mendapat penjelasan terkait unit lingkungan sebelum menjenguk	3,34 ± 0,644	2,57 ± 1,215
23	Berbicara dengan perawat setiap hari	3,32 ± 0,657	2,54 ± 0,972
24	Membicarakan perasaan keluarga	3,30 ± 0,674	2,25 ± 1,072
25	Jam kunjungan dimulai tepat waktu	3,30 ± 0,589	3,53 ± 0,757

Tabel 3. Ranking dari pentingnya pemenuhan kebutuhan keluarga dari persepsi keluarga pasien ICU di tiga rumah sakit di Yogyakarta (n=76) (lanjutan)

Ranking	Pertanyaan	CCFNI	MNI
		Mean ± SD	Mean ± SD
26	Merasakan bahwa petugas kesehatan memperhatikan kesehatan keluarga yang menunggu	3,29 ± 0,727	2,13 ± 1,050
27	Ada penjelasan dari petugas kesehatan lain yang dapat membantu, berkaitan dengan masalah tertentu	3,17 ± 0,575	2,21 ± 1,011
28	Adanya telepon yang dekat dengan ruang tunggu	3,13 ± 0,822	1,25 ± 0,635
29	Mengetahui tentang tipe petugas yang merawat pasien	3,08 ± 0,762	2,11 ± 1,114
30	Membantu perawatan fisik pasien	2,79 ± 1,062	1,74 ± 0,943

Perbedaan prioritas tertinggi mengenai pentingnya kebutuhan keluarga pasien berdasar persepsi keluarga dan perawat menunjukkan hasil yang berbeda. Terdapat 2 unit yang sama-sama dalam 5 prioritas tertinggi, walaupun dengan urutan yang berbeda (Tabel 5).

Tabel 5. Perbedaan prioritas pentingnya kebutuhan keluarga pasien dari persepsi perawat dan keluarga

Prioritas	Unit Prioritas Pentingnya Kebutuhan Berdasar Persepsi	
	Keluarga	Perawat
1	Merasa bahwa ada harapan untuk pasien	Pernyataan rencana pindah pasien ketika keputusan dibuat
2	Mengetahui fakta yang spesifik tentang kondisi pasien	Penjelasan kondisi pasien yang mudah dipahami oleh keluarga
3	Keluarga mendapat kepastian perawatan terbaik pada pasien	Mengetahui kemungkinan <i>outcome</i> dari kondisi pasien
4	Menjenguk pasien secara teratur	Mendapat kepastian perawatan yang terbaik untuk diberikan kepada pasien
5	Menerima informasi tentang pasien setiap hari	Mengetahui fakta yang spesifik tentang kondisi pasien

Berdasarkan nilai rerata pada masing-masing subskala, jaminan dan penurunan kecemasan merupakan kebutuhan paling penting bagi keluarga pasien dan merupakan kebutuhan yang hampir semua terpenuhi, berdasarkan persepsi perawat dan keluarga (Tabel 6).

Tabel 6. Ranking dan Skor Rerata (±SD) Subskala CCFNI dan MNI dari Persepsi Perawat dan Keluarga ICU di Tiga Rumah sakit di Yogyakarta

Subskala	Perawat (n=31)		Keluarga (n=76)	
	CCFNI	MNI	CCFNI	MNI
	Mean ±SD	Mean ± SD	Mean ±SD	Mean ± SD
Jaminan dan penurunan kecemasan	3,488 ± 0,386	3,160 ± 0,371	3,602 ± 0,362	3,137 ± 0,556
Kedekatan dan akses	3,308 ± 0,363	3,151 ± 0,405	3,484 ± 0,739	2,998 ± 0,531
Informasi	3,207 ± 0,630	2,775 ± 0,399	3,364 ± 0,414	2,512 ± 0,630
Dukungan	3,165 ± 0,369	2,714 ± 0,397	3,334 ± 0,422	2,572 ± 0,565
Rasa nyaman	3,015 ± 0,535	2,145 ± 0,451	3,295 ± 0,511	2,215 ± 0,531

Hasil dari pertanyaan terbuka cukup mendukung data kuantitatif, bahwa sub skala jaminan perawatan dan penurunan kecemasan, merupakan prioritas kebutuhan dan pemenuhan kebutuhan keluarga pasien, berdasarkan persepsi perawat dan keluarga. Mayoritas keluarga menyatakan bahwa, keluarga membutuhkan penjelasan yang mudah dimengerti, mengetahui prognosis dan harapan hidup pasien, serta mendapat kepastian bahwa pasien dirawat dengan baik. Keluarga mengungkapkan bahwa dokter dan perawat telah memberikan perawatan terbaik, mereka mengobati, mengontrol tiap jam, dan memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien.

PEMBAHASAN

Pentingnya dan terpenuhinya kebutuhan keluarga pasien pada aspek jaminan dan penurunan kecemasan, baik dari persepsi perawat atau keluarga memiliki tingkat, skor, dan ranking yang sama. Skor yang tinggi, antara lain didukung oleh unit kebutuhan mendapat perawatan terbaik, mengetahui prognosis, dan penjelasan petugas yang mudah dipahami. Takmana & Severinsson¹⁵ menyatakan bahwa keluarga pasien menginginkan pasien menerima perawatan yang terbaik dan memiliki kebutuhan untuk merasa percaya dengan kemampuan staf ICU. American College of Critical Care Medicine (ACCM)¹⁶ merekomendasikan, agar klinisi ICU memberikan penjelasan dan informasi dengan jujur, tetap menjunjung tinggi budaya dan hak, serta melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan.

Pentingnya dan terpenuhinya kebutuhan keluarga pasien pada aspek kedekatan dan akses dari persepsi perawat dan keluarga memiliki tingkat kepentingan yang sama. Namun, keluarga menilai tingkat terpenuhinya aspek tersebut lebih rendah dibanding penilaian perawat. Dari aspek kedekatan dan akses, unit kebutuhan akan menjenguk pasien, jam kunjung yang cukup, menunggu saat pasien kritis, dan informasi kondisi pasien harian, menjadi kebutuhan terbanyak yang dikemukakan oleh perawat dan keluarga, dibandingkan kebutuhan lainnya. Keluarga umumnya ingin berada di samping pasien karena mereka menginginkan dekat dengan orang yang mereka cintai (fenomena *bedside*). Keluarga termotivasi berada di sisi pasien karena mereka ingin memastikan bahwa pasien mendapat perawatan terbaik dan menjaga akses berhubungan dengan orang lain.¹⁷ Faktanya, perawat ICU memiliki kecenderungan untuk membatasi keluarga termasuk dalam kunjungan, walau mereka mengetahui bahwa kunjungan keluarga merupakan hal penting untuk pasien dan keluarganya.¹⁸ AACM merekomendasikan agar ICU memberikan jam kunjung yang fleksibel dan terbuka.¹⁶ Jumlah jam kunjungan yang dianggap cukup baik adalah adanya keseimbangan antara kebutuhan pasien untuk dapat istirahat dan kebutuhan perawat untuk melakukan tindakan yang aman terhadap pasien.¹⁹

Pentingnya kebutuhan keluarga pada aspek dukungan, baik dari persepsi perawat maupun keluarga memiliki tingkat kepentingan dan pemenuhan kebutuhan yang sama, yaitu dalam kategori penting dan tingkat pemenuhan kebutuhan dalam kategori cukup. Keluarga menyatakan bahwa dukungan yang terpenting adalah dukungan spiritual dalam bentuk santunan rohani dan mendoakan, serta dukungan penjelasan prosedur administrasi dan biaya. Secara khusus, dukungan pada unit kegiatan ini tidak tertuang dalam kuesioner CCFNI. Dalam kuesioner CCFNI, aspek dukungan lebih menekankan pada membicarakan perasaan keluarga, teman dekat atau penjelasan tentang lingkungan. Namun, hal ini kurang diperlukan oleh keluarga karena mereka umumnya menunggu pasien tidak sendirian, tetapi bersama anggota keluarga lain. Terdapat tiga kebutuhan yang diidentifikasi oleh perawat sebagai kebutuhan utama bagi keluarga pasien, yaitu kebutuhan dukungan psikologis keluarga, kebutuhan kognitif, dan kebutuhan kenyamanan fisik dan psikologis.^{20,21} Hardicre²¹ dan AACM²⁰ merekomendasikan agar perawat memberi dukungan berupa dukungan emosional,

dukungan budaya, dan dukungan spiritual, termasuk pelaksanaan ibadah.

Pentingnya dan terpenuhinya kebutuhan keluarga pada aspek informasi, baik dari persepsi perawat dan keluarga memiliki skor dan ranking yang sama, yaitu dalam kategori penting dan pemenuhan kebutuhan tersebut dalam kategori cukup. Umumnya keluarga ingin menerima informasi yang jelas dan konsisten dari > 1 sumber informasi²² dan bagi keluarga, informasi adalah sama pentingnya dengan kehadiran mereka.¹⁹ Keluarga secara konsisten menekankan kebutuhan tentang informasi bagaimana pasien diterapi, mengapa pasien diterapi, dan tingkat terpenuhinya. Depasse *et al.*²² dan Osse *et al.*²³ menyatakan bahwa salah satu kebutuhan keluarga adalah informasi mengenai kemungkinan pengobatan dan efek samping dan informasi akan alat-alat untuk membantu pasien.²³ Pemberian informasi tentang kondisi pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti dan dalam suasana yang penuh empati merupakan satu bagian integral dari perawatan ICU yang berkualitas tinggi.²² Tidak adekuatnya pemberian informasi pada anggota keluarga, dapat disebabkan oleh perbedaan budaya antara dokter dan keluarga, harapan akan perawatan kesehatan, gaya, ekspresi dan perilaku di antara keduanya atau adanya gap mengenai makna pembicaraan secara keseluruhan dan istilah-istilah medis dan teknis yang masih asing bagi keluarga.⁷

Pentingnya dan terpenuhinya kebutuhan keluarga pasien pada aspek rasa nyaman baik dari sumber data perawat dan keluarga, memiliki kategori dan ranking kepentingan yang sama. Skor rata-rata menunjukkan bahwa pentingnya kebutuhan berada pada kategori penting. Namun, terpenuhinya kebutuhan rasa nyaman oleh staf ICU, masih dalam kategori kurang. Rendahnya *ranking* untuk kebutuhan ini terkait dengan kurang terpenuhinya kebutuhan telepon (komunikasi di dalam ICU), ruang tunggu, tempat salat dan kamar mandi yang layak, kurang ramahnya petugas, serta lambatnya petugas merespons tanggapan keluarga. AACM²⁰ merekomendasikan untuk memberi dukungan kenyamanan pada keluarga di ICU di antaranya dengan tersedia ruang tunggu keluarga yang dekat dengan ruang rawat pasien, keramahan buat keluarga dan teman pasien, serta dukungan kenyamanan fisik.²⁰

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan prioritas unit kebutuhan keluarga yang dipersepsikan oleh perawat dan anggota keluarga. Perbedaan ini menggambarkan perbedaan pandangan dan prioritas dari keluarga pasien dan petugas ICU.²⁴ Studi Kosco & Warren²⁴ yang menyatakan hanya 4 dari 10 kebutuhan keluarga yang teridentifikasi sama dipersepsikan oleh keduanya. Sementara, Maxwell *et al.*¹³ menemukan adanya 5 kebutuhan yang dianggap paling penting, namun hanya 1 yang dipersepsikan sama.

Jika dikategorikan dalam subskala kepentingan, maka secara menyeluruh pentingnya dan terpenuhinya kebutuhan keluarga yang dipersepsikan perawat dan keluarga dalam ranking dan bobot yang sama. Ranking yang berbeda antara perawat dan keluarga terdapat pada subskala informasi. Keluarga memiliki persepsi pentingnya kebutuhan lebih tinggi dari perawat. Namun, sebaliknya untuk pemenuhan keluarga, perawat memiliki persepsi lebih terpenuhi dibanding persepsi keluarga. Studi lain menemukan hasil yang berlawanan, penelitian ini menunjukkan

bahwa perawat memberi skor kepentingan terhadap beberapa unit kebutuhan keluarga lebih tinggi dibanding yang dipersepsikan keluarga.²⁵ Adanya perbedaan pentingnya kebutuhan keluarga dari persepsi perawat dan keluarga dikarenakan perawat mengasumsikan bahwa kebutuhan keluarga adalah sebagai dasar untuk memberikan perawatan berdasar nilai-nilai perawat. Perbedaan persepsi ini menjadi saran, agar sebaiknya perawat bertanya langsung kepada keluarga dan bukan mengasumsikan sendiri kebutuhan mereka.²⁶

KESIMPULAN DAN SARAN

Keluarga dan perawat memiliki persepsi subskala kebutuhan dan terpenuhinya kebutuhan dalam skor dan ranking yang sama, dengan subskala jaminan dan penurunan kecemasan memiliki prioritas tertinggi. Sementara kebutuhan yang belum terpenuhi secara optimal, yaitu dukungan informasi dan rasa nyaman. Dari 5 unit yang diprioritaskan, unit mendapat kepastian perawatan yang terbaik untuk diberikan kepada pasien dan unit mengetahui fakta yang spesifik tentang kondisi pasien, merupakan unit yang dipersepsikan menjadi prioritas, bagi perawat dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Center of Advanced Palliative Care. Intensive Care Unit [Internet]. Available from: <http://www.ccapc.org/about-capc/copyright/>
- Curtis JR. Caring for Patients with Critical Illness and Their Families: The Value of The Integrated Clinical Team - PubMed. *Respir Care* [Internet]. 2008; 53(4): 480–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18364061/>
- Truog RD, Campbell ML, Curtis JR, Haas CE, Luce JM, Rubenfeld GD, et al. Recommendations for End-of-Life Care in The Intensive Care Unit: a Consensus Statement by The American College [corrected] of Critical Care Medicine. *Crit Care Med* [Internet]. 2008; 36(3): 953–63. DOI: 10.1097/CCM.0B013E3181659096. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18431285/>
- Söderström IMK, Saveman BI, Hagberg MS, Benzein EG. Family Adaptation in Relation to A Family Member's Stay in ICU. *Intensive Crit care Nurs* [Internet]. 2009 Oct; 25(5): 250–7. DOI: 10.1016/J.ICCN.2009.06.006. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19628390/>
- Linnarsson JR, Bubini J, Perseus KI. A Meta-Synthesis of Qualitative Research into Needs and Experiences of Significant Others to Critically Ill or Injured Patients. *J Clin Nurs* [Internet]. 2010; 19(21–22): 3102–11. DOI: 10.1111/J.1365-2702.2010.03244.X. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20738453/>
- Harvey MA. Evidence-Based Approach to Family Care in The Intensive Care Unit: Why Can't We Just be Decent? *Crit Care Med* [Internet]. 2004 Sep; 32(9): 1975–6. DOI: 10.1097/01.CCM.0000139616.58132.89. Available from: https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2004/09000/Evidence_based_approach_to_family_care_in_the.31.aspx.
- Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Lemaire F, Mokhtari M, Le Gall JR, et al. Meeting The Needs of Intensive Care Unit Patient Families: A Multicenter Study. *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 2001; 163(1): 135–9. DOI: 10.1164/AJRCCM.163.1.2005117. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11208638/>
- Verhaeghe S, Defloor T, Van Zuuren F, Duijnste M, Grypdonck M. The Needs and Experiences of Family Members of Adult Patients in An Intensive Care Unit: A Review Of The Literature. *J Clin Nurs* [Internet]. 2005 Apr; 14(4): 501–9. DOI: 10.1111/J.1365-2702.2004.01081.X. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15807758/>
- Roberti SM, Fitzpatrick JJ. Assessing Family Satisfaction with Care of Critically Ill Patients: A Pilot Study. *Crit Care Nurse* [Internet]. 2010; 30(6): 18–26. DOI: 10.4037/CCN2010448. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21123230/>
- Auerbach SM, Kiesler DJ, Wartella J, Rausch S, Ward KR, Ivatury R. Optimism, Satisfaction with Needs Met, Interpersonal Perceptions of The Healthcare Team, and Emotional Distress in Patients' Family Members During Critical Care Hospitalization. *Am J Crit Care* [Internet]. 2005; 14(3): 202–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15840894/>
- Bouch CD, Thompson JP. Severity Scoring Systems in The Critically Ill. *Contin Educ Anaesth Crit Care Pain* [Internet]. 2008 Oct 1; 8(5): 181–5. DOI: 10.1093/BJACEACP/MKN033. Available from: <https://academic.oup.com/bjaed/article/8/5/181/268370>
- Iribarren-Diarasari S, Aizpuru-Barandiaran F, Muñoz-Martínez T, Loma-Orsorio Á, Hernández-López M, Ruiz-

- Zorrilla JM, et al. Health-Related Quality of Life as A Prognostic Factor of Survival in Critically Ill Patients. *Intensive Care Med* [Internet]. 2009 May; 35(5): 833–9. DOI: 10.1007/S00134-009-1418-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19183948/>
13. Maxwell KE, Stuenkel D, Saylor C. Needs of Family Members of Critically Ill Patients: A Comparison of Nurse and Family Perceptions. *Heart Lung* [Internet]. 2007 Sep; 36(5): 367–76. DOI: 10.1016/J.HRTLNG.2007.02.005. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17845883/>
 14. Leske JS. Needs of Adult Family Members After Critical Illness: Prescriptions for Interventions. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 1992 Dec 1; 4(4): 587–96. DOI: 10.1016/S0899-5885(18)30606-3.
 15. Takman C, Severinsson E. A Description of Healthcare Providers' Perceptions of The Needs of Significant Others in Intensive Care Units in Norway and Sweden. *Intensive Crit care Nurs* [Internet]. 2006 Aug; 22(4): 228–38. DOI: 10.1016/J.ICCN.2005.10.003. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16388948/>
 16. American College of Critical Care Medicine. Clinical Practice Guidelines for Support of The Family in The Patient-Centered Intensive Care Unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. *Crit Care Med* [Internet]. 2007 Feb; 35(2): 605–22. DOI: 10.1097/01.CCM.0000254067.14607.EB. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17205007/>
 17. Lam P, Beaulieu M. Experiences of Families in The Neurological ICU: A “Bedside Phenomenon” - PubMed. *J Neurosci Nurs* [Internet]. 2004; 36(3): 142–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15233414/>
 18. El-Masri MM, Fox-Wasylyshyn SM. Nurses' Roles with Families: Perceptions of ICU Nurses. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2007 Feb; 23(1): 43–50. DOI: 10.1016/J.ICCN.2006.07.003. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16971125/>
 19. Olsen KD, Dysvik E, Hansen BS. The Meaning of Family Members' Presence during Intensive Care Stay: A Qualitative Study. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2009 Aug; 25(4): 190–8. DOI: 10.1016/J.ICCN.2009.04.004. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19497746/>
 20. Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, Tieszen M, Kon AA, Shepard E, et al. Clinical Practice Guidelines for Support of The Family in The Patient-Centered Intensive Care Unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. *Crit Care Med* [Internet]. 2007 Feb; 35(2): 605–22. DOI: 10.1097/01.CCM.0000254067.14607.EB. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17205007/>
 21. Hardicre J. Meeting The Needs of Families of Patients in Intensive Care Units - PubMed. *Nurs Times* [Internet]. 2003; 99(27): 26–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12882048/>
 22. Ros I, Depasse B, Schroeder M, Dumont J, Vincent JL. Information Needs of The ICU Patient: A Belgian Experience. <http://dx.doi.org/10.3109/tcic.1111317> [Internet]. 2011;11(1):13–7. DOI: 10.3109/TCIC.11.1.13.17. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/tcic.11.1.13.17>
 23. Osse BHP, Vernooij-Dassen MJFJ, Schadé E, Grol RPTM. Problems Experienced by The Informal Caregivers of Cancer Patients and Their Needs for Support. *Cancer Nurs* [Internet]. 2006 Sep;29(5):378–88. DOI: 10.1097/00002820-200609000-00005. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17006111/>
 24. Kosco M, Warren NA. Critical Care Nurses' Perceptions of Family Needs as Met. *Crit Care Nurs Q* [Internet]. 2000;23(2):60–72. DOI: 10.1097/00002727-200008000-00008. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11853028/>
 25. Kleinpell RM, Powers MJ. Needs of Family Members of Intensive Care Unit Patients. *Appl Nurs Res*. 1992 Feb 1; 5(1): 2–8. DOI: 10.1016/S0897-1897(05)80076-X.
 26. Davidson JE. Family-Centered Care: Meeting The Needs of Patients' Families and Helping Families Adapt to Critical Illness. *Crit Care Nurse* [Internet]. 2009 Jun; 29(3): 28–34. DOI: 10.4037/CCN2009611. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19487778/>