

**GAMBARAN KEBUTUHAN KELUARGA DALAM MENDAMPINGI  
ANGGOTA KELUARGA YANG DIRAWAT DI RUANG *INTENSIVE*  
*CARE UNIT* (ICU) RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
STIKES A. Yani Yogyakarta



Di Susun Oleh :

**DWI SUHARYANTO**

3210040/PSIK

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA  
2014**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**GAMBARAN KEBUTUHAN KELUARGA DALAM MENDAMPINGI**  
**ANGGOTA KELUARGA YANG DIRAWAT DI RUANG *INTENSIVE***  
***CARE UNIT* (ICU) RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

SKRIPSI

Diajukan oleh:

**DWI SUHARYANTO**  
3210040/PSIK

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Salah Satu  
Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan Di Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Tanggal 21 Juni 2014

Menyetujui:

Penguji,

Pembimbing I,

Pembimbing II,

  
Dwi Kartika R., M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIDN. 05 0202 8201

  
Maryana, M.Kep  
NIP. 19750407 200212 1 002

  
Fredi Erwanto, S.Kep.,Ns  
NUP. 99 0553 6139

Mengesahkan,  
Ketua Program studi Ilmu Keperawatan  
STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Dewi Retno Pamungkas, MNg  
NIDN 05 2464 8402

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya tulis yang pernah diajukan seseorang untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi. Sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Juni 2014

Dwi Suharyanto

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang selalu melimpahkan rahmatnya. Berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul: Gambaran Kebutuhan Keluarga Dalam Mendampingi Anggota Keluarga yang dirawat diruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Penelitian ini dapat terselesaikan atas bimbingan dan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan penghormatan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan penelitian ini, terutama kepada Bapak/Ibu/Saudara yang penulis hormati, yaitu:

1. dr. I. Edy Purwoko,Sp.B, selaku Ketua Stikes A. Yani Yogyakarta yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk penelitian ini.
2. Dewi Retno Pamungkas, MNg selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes A. Yani Yogyakarta yang telah memberikan arahan, ijin, dan kemudahan dalam penelitian ini.
3. Maryana, M.Kep selaku pembimbing pertama yang telah tulus dan ikhlas dalam memberikan bimbingan, arahan serta motivasi dalam proses bimbingan sehingga penulis bisa menyelesaikan penelitian ini.
4. Fredi Erwanto S.Kep.,Ns selaku pembimbing kedua yang telah tulus, ikhlas memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam proses bimbingan untuk menyelesaikan penelitian ini.

5. Dwi Kartika Rukmi, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Penguji yang telah tulus, ikhlas memberikan arahan, penilaian, serta motivasi dan masukan terhadap penelitian ini.
6. Kepada BAPPEDA Kabupaten Bantul yang telah memberikan ijin dan informasi kepada penulis untuk menyelesaikan penelitian ini.
7. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang telah memberikan ijin dan informasi kepada penulis untuk menyelesaikan penelitian ini.
8. Kepada direktur RSUD Panembahan Senopati Bantul beserta jajarannya yang telah memberikan ijin, kesempatan dan informasi kepada penulis untuk menyelesaikan penelitian ini.
9. Kedua orang tua yang senantiasa selalu memberikan do'a, dukungan moral dan material sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini..

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan kebaikan kepada semuanya, sebagai imbalan atas segala kebaikan dan bantuannya.

Penulis berharap semoga penelitian ini dapat berguna bagi pembaca maupun peneliti lain mengenai Kebutuhan Keluarga Dalam Mendampingi Anggota Keluarga yang dirawat diruang *Intensive Care Unit*. Penulis juga menyadari bahwa penelitian ini banyak kekuarangan dan masih jauh dari sempurna sehingga penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak demi kesempurnaan penelitian ini.

Yogyakarta, April 2014

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
INTISARI.....	xi
<i>ABSTRACT</i> .....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teoritis .....	9
B. Kerangka Teori Penelitian.....	20
C. Kerangka Konsep Penelitian .....	21
D. Pertanyaan Penelitian .....	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	22
A. Rancangan Penelitian .....	22
B. Lokasi dan Waktu .....	22
C. Populasi dan Sampel .....	22
D. Variabel Penelitian .....	23
E. Definisi Operasional.....	24
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	27
G. Validitas dan Reliabilitas .....	27
H. Analisa Data dan Model Statistik.....	28
I. Etika Penelitian .....	30
J. Jalannya Penelitian.....	31

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	32
A. Hasil Penelitian .....	32
B. Pembahasan.....	42
C. Keterbatasan Penelitian.....	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
A. KESIMPULAN .....	52
B. SARAN .....	52
DAFTAR PUSTAKA .....	54
LAMPIRAN.....	56

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional .....	26
Tabel 2. Kisi-kisi kuesioner kebutuhan keluarga.....	27
Tabel 3. Kategori nilai rata-rata kebutuhan keluarga.....	29
Tabel 4. Hubungan Responden dengan Pasien .....	32
Tabel 5. Tingkat Pendidikan Responden .....	32
Tabel 6. Jenis Kelamin Responden .....	33
Tabel 7. Tingkat Pekerjaan Responden.....	33
Tabel 8. Tingkat Usia Responden .....	33
Tabel 9. Tingkat Usia Pasien .....	34
Tabel 10. Karakteristik Penyakit Pasien .....	34
Tabel 11. Hasil Kebutuhan Keluarga di ICU .....	35
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Kebutuhan Informasi Responden .....	36
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Kebutuhan Dukungan Mental Responden.....	38
Tabel 14. Distribusi Frekuensi Kebutuhan Dukungan Mental Responden.....	39
Tabel 15. Distribusi Frekuensi Kebutuhan Kedekatan Dengan Pasien.....	40
Tabel 16. Distribusi Frekuensi Kebutuhan Jaminan Pelayanan Responden .....	41



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka teori penelitian. ....	20
Gambar 2. Kerangka konsep penelitian .....	21

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden.....	56
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	57
Lampiran 3. Kuesioner Kebutuhan Keluarga (KKK).....	58
Lampiran 4. Grafik Distribusi Frekuensi Kebutuhan Keluarga.....	63

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

# GAMBARAN KEBUTUHAN KELUARGA DALAM MENDAMPINGI ANGGOTA KELUARGA YANG DIRAWAT DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU) RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

Suharyanto<sup>1</sup>, Maryana<sup>2</sup>, Erwanto<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar belakang:** *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan bagian vital yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan rumah sakit. Penerimaan pasien yang dirawat di unit perawatan kritis menandakan suatu ancaman terhadap kehidupan dan kesejahteraan. Pada kondisi ini diperlukan dukungan keluarga. Keluarga berperan dalam mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien. Petugas medis harus memperhatikan kebutuhan-kebutuhan keluarga yang mendampingi anggota keluarga meraka yang dirawat di ICU.

**Tujuan:** Mengetahui kebutuhan keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

**Rancangan penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif frekuentif* dengan pendekatan *cross sectional* yang menggunakan kuesioner. Teknik pengambilan data menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 28 responden.

**Hasil:** Semua item kebutuhan keluarga yang meliputi kebutuhan informasi, kebutuhan dukungan mental, kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan kedekatan dengan pasien dan kebutuhan jaminan pelayanan termasuk dalam kategori kebutuhan sangat butuh.

**Kesimpulan:** Semua item kebutuhan keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul sangat dibutuhkan keluarga.

**Kata kunci:** Kebutuhan keluarga, ICU.

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Ilmu Keperawatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen Ilmu Keperawatan POLTEKES Jogjakarta

<sup>3</sup> Dosen Ilmu Keperawatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

**OVERVIEW OF FAMILY NEEDS IN ACCOMPANYING MEMBERS OF THE  
FAMILY BEING HOSPITALIZED AT INTENSIVE CARE UNIT (ICU) OF  
PANEMBAHAN SENOPATI HOSPITAL BANTUL**

**GAMBARAN KEBUTUHAN KELUARGA DALAM MENDAMPINGI  
ANGGOTA KELUARGA YANG DIRAWAT DI RUANG *INTENSIVE  
CARE UNIT* (ICU) RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

Suharyanto<sup>1</sup>, Maryana<sup>2</sup>, Erwanto<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** *Intensive Care Unit* (ICU) is a vital department of a hospital service. Hospitalization at ICU indicates a threat to life and well-being. At such a condition family support is much needed. Families have crucial role in supporting patient recovery. Medical staff should pay attention to the need of the family accompanying members of the family under hospitalization.

**Objective:** To find out needs of the family in accompanying members of the family being hospitalized at *Intensive Care Unit* (ICU).

**Research Design:** The study was descriptive frequentive that used cross sectional design and questionnaire to obtain data. Sampling used accidental technique involving as many as 28 respondents.

**Result:** Things much needed by the family included information, mental support, comfort, closeness with the patient and service assurance.

**Conclusion:** All things needed by the family in accompanying members of the family being hospitalized at *Intensive Care Unit* (ICU) of Panembahan Senopati Hospital Bantul belonged to highly needed category.

**Keywords:** family needs, intensive care unit

---

<sup>1</sup> Undergraduate Nursing Student, Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

<sup>2</sup> Lecturer of Nursing Study Program, POLTEKES Yogyakarta

<sup>3</sup> Lecturer of Nursing Study Program, Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Intensive Care Unit (ICU)* merupakan bagian vital yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan rumah sakit. *Intensive Care Unit (ICU)* sering dianggap sebagai upaya terakhir untuk penempatan pasien sakit parah dengan perawatan *intensive* yang lebih kompleks (Hudak *et al.*, 2008). Pasien kritis yang dirawat di ruang *Intensif Care Unit (ICU)* memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi. *Comprehensive Critical Care Department of Health-Inggris* merekomendasikan untuk memberikan perawatan kritis sesuai dengan filosofi perawatan kritis tanpa batas (*critical care without wall*). Hal ini dipersepsikan sama oleh tim pelayanan kesehatan bahwa pasien kritis memerlukan pencatatan medis yang berkesinambungan dan monitoring penilaian setiap tindakan yang dilakukan sehingga pasien kritis erat kaitannya dengan perawatan intensif (Rab, 2007).

Kriteria pasien yang dirawat di ICU adalah pasien dalam kondisi tidak stabil karena status kesehatan sebelumnya, penyakit yang mendasari, dan penyakit akut yang memerlukan perawatan *intensive*. Penerimaan pasien yang dirawat di unit perawatan kritis menandakan suatu ancaman terhadap kehidupan dan kesejahteraan pada semua orang yang dirawat di ruang kritis tersebut. Pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* sering merasa bahwa ketika dirinya diterima di unit perawatan kritis adalah tanda akan tiba kematian karena pengalaman mereka sendiri atau orang lain. Adanya ancaman ketidakberdayaan, kehilangan kendali, perasaan kehilangan fungsi dan harga diri, kegagalan membentuk pertahanan, perasaan terisolasi dan takut meninggal dunia bisa menyebabkan kecemasan pada pasien. Penerimaan dan pengenalan terhadap "peran sakit" juga dapat menimbulkan stres. Perilaku koping seperti mengingkari, marah, pasif, atau agresif, umum dijumpai pada

pasien. Jika perilaku coping efektif, energi dibebaskan dan diarahkan langsung pada penyembuhan. Jika upaya coping tidak efektif, maka keadaan stres meningkat sehingga terjadi peningkatan kebutuhan energi (Hudak *et al.*, 2008).

Pada kondisi seperti ini keluarga menjadi kepentingan utama dalam mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien. Apabila dukungan seperti ini tidak diterima pasien, keberhasilan penyembuhan dan proses pemulihan sangat berkurang (Hudak *et al.*, 2008). Keadaan kritis yang dialami, menyebabkan keluarga memiliki stress emosional yang tinggi (*high levels of emotional distress*). Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga (Suprajitno, 2004).

Keberhasilan perawatan di rumah sakit akan menjadi sia-sia apabila tidak didukung oleh peran serta dukungan keluarga (Hudak *et al.*, 2008). Menurut Friedman *et al.*, (2012) dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, pasien, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai relevansi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh tekanan. Saling mendukung, saling mengasihi, dan saling menghargai antar sesama anggota keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga merupakan fungsi internal keluarga yang di sebut fungsi afektif (Setiawati & Dermawan, 2008).

Petugas medis selain fokus memberikan pelayanan kepada pasien, petugas medis juga harus memperhatikan kebutuhan-kebutuhan keluarga yang mendampingi anggota keluarga meraka yang di rawat di ICU. Mendapatkan informasi tentang kondisi medis pasien dan hubungan dengan petugas pemberi pelayanan merupakan prioritas utama yang diharapkan dan diperlukan oleh keluarga pasien (*high priority needs for*

*these family*). Keluarga pasien akan lebih puas apabila dalam pengambilan keputusan perawat melibatkan keluarga pasien dan disertai dengan dukungan spiritual yang membuat keluarga pasien lebih terhibur dan mampu menerima kondisi pasien. Para peneliti mendapatkan data bahwa terjadi peningkatan kejadian stress yang dialami oleh keluarga pasien segera setelah pasien berada di ICU (Hudak *et al.*, 2008).

Perawatan pasien di ruang ICU akan menimbulkan stres bagi keluarga pasien karena lingkungan rumah sakit, dokter dan perawat merupakan bagian yang asing, bahasa medis yang sulit untuk dipahami dan terpisahnya anggota keluarga dengan pasien. Pelayanan keperawatan perlu memberikan perhatian untuk memenuhi kebutuhan keluarga dalam frekuensi, jenis, dan dukungan komunikasi. Sejalan dengan itu, pelayanan keperawatan perlu memahami kepercayaan, nilai-nilai keluarga, menghormati struktur, fungsi, dan dukungan keluarga (Potter & Perry, 2009). Pelayanan keperawatan menjadi tumpuan bagi pasien dan keluarganya karena keberadaan perawat yang terus menerus bersama pasien sehingga secara terus menerus pula bertanggungjawab untuk mempertahankan homeostatis pasien. Perhatian, rasa percaya, dan dukungan yang diberikan perawat kepada pasien dan keluarganya menjadi dasar yang membuat hubungan perawat, pasien dan keluarganya unik dan kuat. Tidak ada pelayanan kesehatan profesional lain yang mempunyai kesempatan yang konsisten dan sering berinteraksi dengan pasien pada kerangka kerja yang sama (Hudak *et al.*, 2008).

Berdasarkan pentingnya peran keluarga inilah maka perlu diketahui apa yang menjadi kebutuhan keluarga pasien yang menunggu keluarganya yang dirawat di ruang ICU. Kenyataan yang ada dilapangan pelayanan kesehatan dan fasilitas rumah sakit lebih difokuskan kepada pasien saja tanpa memperhatikan kebutuhan-kebutuhan keluarga pasien. Dengan memperhatikan kebutuhan pasien dan keluarga, rumah sakit dapat menciptakan lingkungan yang saling mendukung untuk kesembuhan dan pemulihan kesehatan pasien (Hudak *et al.*, 2008). Penelitian yang

dilakukan Rukiah (2006) menunjukkan bahwa kebutuhan informasi, dukungan mental, kedekatan dengan pasien, kebutuhan jaminan pelayanan termasuk dalam kategori kebutuhan yang sangat dibutuhkan oleh keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang dirawat di ruang *intensive care unit*, dan kebutuhan rasa nyaman termasuk dalam kategori butuh.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul, hasil wawancara dengan kepala ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan data bahwa ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki enam tempat tidur dan terdapat tujuh belas orang perawat yang ada di ruang RSUD Panembahan Senopati Bantul terdiri dari empat orang berpendidikan S1 dan tiga belas orang berpendidikan D3. BOR (*Bed Occupancy Rate*) pada bulan Januari 75,48%, bulan Februari 80,71% dan bulan Maret 67,74%. Angka LOS (*Length OF Stay*) bulan Januari 3,23%, bulan Februari 2,89% dan Bulan Maret 2,79%. Jumlah pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam tiga bulan terakhir berjumlah 111 pasien yang terdiri dari berbagai macam penyakit yaitu, *Intra Cerebral Hemoragic* (ICH) sebanyak 18 orang, *Cronic Kidney Disease* (CKD) 7 orang, *Hiperglikemi* 7 orang, *Febris* 3 orang, *Non ST Elevasi Miokard Infark* (NSTEMI) 10 orang, *ST Elevasi Miokard Infark* (STEMI) 14 orang, *Syok Kardiogenik* 10 orang, *Syock Septik* 7 orang, *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) 4 orang, *Cronic Heart failure* (CHF) 7 orang, *Liptospirosis* 20 orang dan *Chest Pain* 4 orang.

Jumlah pasien yang meninggal di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam tiga bulan terakhir berjumlah 27 pasien. Enam belas pasien meninggal dalam perawatan kurang dari 48 jam dan sebelas pasien meninggal dalam perawatan lebih dari 48 jam. Ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki ruang untuk konsultasi keluarga pasien dan memiliki ruang tunggu disamping ruang ICU. Keluarga mendapatkan informasi dan petunjuk mengenai kondisi lingkungan ruang ICU ketika awal masuk ke ruang ICU dari perawat yang bertugas. Hasil



wawancara dengan empat keluarga yang sedang menunggu pasien diruang tunggu diperoleh data bahwa mereka jarang berkomunikasi dan mendapatkan informasi tentang keluarga mereka yang dirawat di ruang ICU, kondisi seperti ini membuat mereka merasa khawatir dengan kondisi keluarga mereka yang dirawat di ruang ICU terutama bagi keluarga yang merupakan pengalaman pertama. Mereka berharap keluarga yang dirawat cepat sembuh dan keluar dari ruang ICU. Keluarga juga berharap perawat di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul memperhatikan kebutuhan mereka sebagai keluarga yang mendampingi pasien terutama mendapat kebutuhan informasi yang jelas tentang kondisi pasien yang dirawat di ICU. Keluarga merasa senang dan berkurang khawatirnya ketika mereka mendapatkan informasi tentang kondisi pasien.

Gambaran kebutuhan keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU perlu mendapatkan perhatian khusus terutama dari perawat di ruang ICU. Berdasarkan fenomena dan fakta dari uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengetahui gambaran kebutuhan keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang di rawat di *Intesive Care Unit* (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimanakah gambaran kebutuhan keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang di rawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran kebutuhan keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang di rawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kebutuhan informasi yang dibutuhkan keluarga pasien.
- b. Mengetahui gambaran kebutuhan dukungan mental yang dibutuhkan keluarga pasien.
- c. Mengetahui gambaran kebutuhan rasa nyaman yang dibutuhkan keluarga pasien.
- d. Mengetahui gambaran kebutuhan kedekatan dengan pasien yang dibutuhkan keluarga pasien.
- e. Mengetahui gambaran kebutuhan jaminan pelayanan yang dibutuhkan keluarga pasien.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan tentang kebutuhan keluarga pasien yang menunggu keluarganya di ruang rawat *Intensive Care Unit* (ICU) dimana keluarga pasien ini adalah sebagai *support system* untuk kesembuhan dan pemulihan kesehatan pasien.

#### 2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi manajemen di rumah sakit dalam melengkapi fasilitas dan kebijakan peraturan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) yang dibutuhkan sebagai upaya peningkatan pelayanan kepada pasien dan keluarga.

#### 3. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil yang didapat dalam penelitian dapat menjadi informasi bagi mahasiswa keperawatan dan institusi pendidikan keperawatan tentang kebutuhan keluarga pasien yang menunggu keluarganya di ruang rawat *Intensive Care Unit* (ICU).

#### 4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan data tambahan dalam penelitian keperawatan untuk pengembangan bagi penelitian selanjutnya dalam ruang lingkup yang sama.

### E. Keaslian Penelitian

Setelah melakukan penelusuran pustaka dan literatur, peneliti menemukan penelitian tentang:

1. Anjaswari (2012) dengan judul penelitian Gambaran Kepuasan Keluarga Terhadap Perawatan Paliatif Diruang *Intensive Care Unit* RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepuasan keluarga terhadap perawatan paliatif diruang *Intensive Care Unit* RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain deskripsi kuantitatif, dengan sampel penelitian ini sebanyak 37 keluarga dan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Dari penelitian diperoleh hasil keluarga pasien paliatif di ICU RSUP DR.Sardjito merasa sangat puas terhadap perawatan pasien, merasa tidak puas terhadap kondisi ruang tunggu ICU, merasa sangat puas terhadap proses pengambilan keputusan di ICU, dan merasa kurang puas terhadap kebutuhan informasi. Persamaan dengan penelitian ini adalah: metode penelitian. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variable penelitian, lokasi penelitian dan tujuan penelitian.
2. Rukiah (2006) dengan judul penelitian Gambaran Kebutuhan Psikososial Orang Tua Dengan Anak Balita yang Dirawat di Ruang PICU RSUP. DR. Sardjito Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan orang tua dengan anak balita yang dirawat di ruang PICU RSUP. DR. Sardjito Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif, dengan sampel penelitian sebanyak 38 orang tua dan tehnik pengambilan sampel *cross sectional*. Hasil penelitian ini adalah kebutuhan

informasi, kebutuhan dukunga mental, kebutuhan membina kedekatan dengan anak dan kebutuhan jaminan pelayanan masuk dalam kategori sangat butuh. Sedangkan kebutuhan rasa nyaman masuk dalam kategori butuh. Persamaan dengan penelitian ini adalah metode penelitian. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel penelitian, tujuan penelitian dan lokasi penellitian.

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Karakteristik Responden

Tabel 2. Hubungan Responden dengan Pasien

No.	Hubungan Dengan Pasien	Jumlah	(%)
1.	Suami	10	35,71
2.	Istri	2	7,15
3.	Anak	11	39,29
4.	Ibu	1	3,57
5.	Saudara kandung	3	10,71
6.	Cucu	1	3,57
	Total	28	100

Sumber data: Data primer

Berdasarkan data pada tabel 4, dapat dijelaskan bahwa responden yang memiliki hubungan sebagai seorang anak dengan pasien adalah responden dengan jumlah tertinggi dalam penelitian yaitu sebanyak 11 orang atau 39,29%. Responden yang memiliki hubungan sebagai seorang ibu dan cucu adalah responden dengan jumlah terendah dalam penelitian ini yaitu masing-masing sebanyak 1 orang atau 3,57%.

Tabel 5. Tingkat Pendidikan Responden.

No.	Tingkat Pendidikan Responden	Jumlah	(%)
1.	SD	5	17,85
2.	SMP	7	25
3.	SMA	11	39,29
4.	Diploma 3	2	7,15
5.	Sarjana	3	10,71
	Total	28	100

Sumber data: Data primer

Berdasarkan data pada tabel 5, dapat dijelaskan bahwa responden dengan tingkat pendidikan SMA adalah responden dengan jumlah tertinggi dalam penelitian yaitu sebanyak 11 orang atau 39,29%. Responden dengan jumlah terendah untuk tingkat pendidikan adalah Diploma 3 yaitu sebanyak 2 orang atau 7,15%

Tabel 6. Jenis Kelamin Responden

No.	Jenis Kelamin Responden	Jumlah	(%)
1.	Perempuan	10	35,71
2.	Laki-laki	18	64,29
	Total	28	100

Sumber data: Data primer

Berdasarkan tabel 6, dapat dijelaskan bahwa jumlah responden perempuan yang ikut andil dalam penelitian ini berjumlah 10 orang atau 35,71%. Responden laki-laki lebih banyak dari responden perempuan yaitu sebanyak 18 orang atau 64,9%.

Tabel 7. Tingkat Pekerjaan Responden

No.	Tingkat Pekerjaan	Jumlah	(%)
1.	Tidak Berkerja/Ibu Rumah Tangga	1	3,57
2.	Buruh	14	50
3.	Wiraswasta	10	35,71
4.	Pensiunan	2	7,15
5.	PNS	1	3,57
	Total	28	100

Sumber data: Data primer

Berdasarkan data pada tabel 7, dapat dijelaskan bahwa jumlah responden tertinggi untuk kategori tingkat pekerjaan adalah buruh sebanyak 14 orang atau 50%, untuk responden dengan jumlah terendah untuk tingkat pekerjaan adalah responden dengan tingkat pekerjaan ibu rumah tangga/tidak berkerja dan PNS dengan masing-masing 1(3,57%) responden.

Tabel 8. Tingkat Usia Responden

No.	Usia ( tahun)	Jumlah	(%)
1.	20 – 30	6	21,43
2.	31 – 40	8	28,57
3.	41 – 50	8	28,57
4.	51 – 60	3	10,71
5.	61 – 70	2	7,15
6.	71 – 80	1	3,57
	Total	28	100

Sumber data: Data primer

Berdasarkan tabel 8, dapat dijelaskan bahwa responden didominasi dengan rentang usia 31-40 dan 41-50 tahun yaitu masing-

masing sebanyak 8 orang atau 27,57%. Responden dengan jumlah terendah adalah dengan rentang usia 71 – 80 tahun yaitu sebanyak 1(3,57%) responden.

## 2. Karakteristik Pasien/Keluarga Responden

Tabel 9. Tingkat Usia Pasien

No.	Usia ( tahun)	Jumlah	(%)
1.	11 – 20	1	3,57
2.	21 – 30	3	10,71
3.	31 – 40	4	14,29
4.	41 – 50	7	25
5.	51 – 60	4	14,29
6.	61 – 70	6	21,43
7.	71 – 80	0	0
8.	81 – 90	3	10,71
	Total	28	100

Sumber data: Data primer

Berdasarkan tabel 9, dapat dijelaskan bahwa Pasien dengan usia 41-50 tahun adalah pasien dengan jumlah tertinggi yaitu sebanyak 7 orang atau 25%. Pasien dengan jumlah terendah adalah pasien dengan usia 11-20 tahun yaitu sebanyak 1 orang atau 3,57%.

Tabel 10. Karakteristik Penyakit Pasien

No.	Usia ( tahun)	Jumlah	(%)
1.	Syok Septik/Sepsis	2	7,15
2.	STEMI ( <i>ST Elevasi Miokard Infark</i> )	10	35,7
3.	Liptospirosis	6	21,43
4.	Gastritis	1	3,57
5.	SVT ( <i>Supraventrikular Takikardi</i> )	1	3,57
6.	PEB ( <i>Pre Eklamsi Berat</i> )	3	10,71
7.	UAP ( <i>Unstable Angina Pectoris</i> )	1	3,57
8.	Post operasi reseksi ileus	2	7,15
9.	Syok kardiogenik	2	7,15
	Total	28	100

Sumber data: Data primer

Berdasarkan data 10 dapat dijelaskan bahwa pasien dengan penyakit STEMI (*ST Elevasi Miokard Infark*) adalah jumlah Penyakit tertinggi yang diderita pasien yang dirawat, yaitu sebanyak 10 orang atau 35,7%. Pasien yang dirawat dengan penyakit gastritis, SVT

(*Supraventikular Takikardi*) dan penyakit UAP (*Unstable Angina Pectoris*) adalah jumlah penyakit terendah yang diderita pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu sebanyak 1 orang atau 3,57%,

### 3. Gambaran Kebutuhan Keluarga

Tabel 11. Hasil Kebutuhan Keluarga di ICU

No.	Item Kebutuhan Keluarga	Min	Max	Mean	Standar Deviasi
1.	Informasi	17	27	22,96	2,333
2.	Dukungan Mental	17	39	33,14	5,455
3.	Rasa Nyaman	8	18	14,57	2,410
4.	Kedekatan dengan Pasien	18	27	23,39	2,692
5.	Jaminan Pelayanan	16	21	19,61	1,474

Sumber data: Data primer

Berdasarkan data tabel 11, dapat dijelaskan bahwa item kebutuhan kedekatan dengan pasien adalah item dengan nilai minimal tertinggi yaitu sebesar 18. Nilai maksimal tertinggi item kebutuhan keluarga adalah item dukungan mental yaitu sebesar 39. Item dukungan mental juga menempati nilai tertinggi untuk rata-rata (*mean*) dan standar deviasi yaitu dengan nilai masing-masing sebesar 33,14 dan 5,455.



Tabel 123. Distribusi Frekuensi Kebutuhan Informasi Responden

No.	Aspek Kebutuhan Informasi	SB (%)	B (%)	KB (%)	TB (%)
1	Mengetahui kondisi pasien yang sedang dalam perawatan	27(96,43)	1(3,57)	-	-
2	Mengetahui mengapa tindakan tertentu dilakukan pada pasien	19(67,86)	9(32,14)	-	-
3	Mengetahui tindakan perawatan apa yang sedang dilakukan pada pasien	21(75)	7(25)	-	-
4	Mengetahui orang tertentu dari pihak rumah sakit yang bisa ditelepon atau dihubungi	11(39,29)	16(57,14)	1(3,57)	-
5	Mengetahui staf ICU yang memberikan perawatan	12(42,86)	14(50)	2(7,14)	-
6	Bisa berbicara dan berkonsultasi dengan dokter setiap hari	18(64,29)	9(32,14)	1(3,57)	-
7	Bisa membantu perawatan fisik pasien	11(39,29)	15(53,57)	2(7,14)	-
8	Mengetahui salah satu staf ICU yang bisa memberikan informasi	13(46,43)	15(53,57)	-	-
9	Mengetahui tentang layanan rohani	13(46,43)	15(53,57)	-	-

Sumber data: Data primer

Keterangan: SB : sangat butuh  
B : butuh

KB : kurang butuh  
TB : tidak butuh

Berdasarkan tabel 12, menurut responden kebutuhan informasi yang sangat mereka butuhkan dalam mendampingi anggota keluarga mereka yang dirawat di ruang ICU adalah “mengetahui kondisi pasien yang sedang dalam perawatan” yaitu sebanyak 96,43% atau 27 responden yang memilih item tersebut. Menurut Potter & Perry (2009) perawatan pasien di ruang ICU menimbulkan stres bagi anggota keluarga pasien. Berbagai macam perasaan muncul pada keluarga pasien, yaitu takut, stres dan cemas, sehingga keluarga selalu ingin mengetahui kondisi keluarga mereka yang sedang dalam perawatan. Sebanyak 16 responden atau 57,14% memilih Item “ Mengetahui orang tertentu dari pihak rumah sakit yang bisa ditelepon atau

dihubungi” sebagai kategori kebutuhan yang butuh. Item “ bisa membantu perawatan fisik” dipilih 2 responden atau 7,14 termasuk dalam kategori kebutuhan kurang butuh. Tidak ada satupun responden yang memasukan item kebutuhan informasi dalam kategori kurang butuh.

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Kebutuhan Dukungan Mental Responden

No.	Aspek Kebutuhan Dukungan Mental	SB (%)	B (%)	KB (%)	TB (%)
1	Disediakan ruangan tunggu yang adekuat dan nyaman	22(78,57)	5(17,86)	1(3,57)	-
2	Ada pelayanan rohani di ruang ICU	14(50)	13(46,43)	1(3,57)	-
3	Saya diberi informasi orang-orang yang bisa membantu masalah keluarga saya	14(50)	13(46,43)	1(3,57)	-
4	Saya membutuhkan seseorang yang peduli dengan kesehatan saya	12(42,86)	15(53,57)	1(3,57)	-
5	Saya membutuhkan orang yang bisa membantu masalah saya	14(50)	13(46,43)	1(3,57)	-
6	Saya membutuhkan seseorang untuk membantu masalah keuangan	17(60,72)	10(35,71)	1(3,57)	-
7	Saya ingin tidak ada yang melarang bila menangis	5(17,86)	19(67,86)	3(10,71)	1(3,57)
8	Ada orang lain yang menemani saya ketika berkunjung ke unit perawatan kritis	11(39,29)	12(42,86)	3(10,71)	2(7,14)
9	Setiap saat saya mempunyai waktu untuk menyendiri	4(14,29)	15(53,57)	8(28,57)	1(3,57)
10	Saya membutuhkan dukungan teman dekat	16(57,15)	10(35,71)	2(7,14)	-
11	Saya diberitahu hal yang harus dilakukan ketika berada disamping tempat tidur pasien	16(57,15)	10(35,71)	2(7,14)	-
12	Saya bisa berkonsultasi dengan staf ICU tentang hal yang terjadi pada pasien	14(50)	12(42,86)	2(7,14)	-
13	Saya bisa berkonsultasi dengan staf ICU tentang kemungkinan kematian pasien	16(57,15)	9(32,14)	2(7,14)	1(3,57)
14	Saya mendapatkan penjelasan tentang lingkungan ICU	11(39,29)	14(50)	3(10,71)	-

Sumber data: Data primer

Keterangan: SB : sangat butuh  
B : butuh

KB : kurang butuh  
TB : tidak butuh

Berdasarkan tabel 13, sebanyak 22 responden atau 78,57% memilih item “ disediakan ruangan tunggu yang adekuat dan nyaman” sebagai kebutuhan dukungan mental yang sangat mereka butuhkan.

Keluarga sangat membutuhkan ruangan tunggu yang nyaman bagi mereka. Ruang tunggu yang tidak nyaman dan informasi tentang keadaan ruangan ICU (*intensive Care Unit*) yang kurang dipersiapkan dengan baik oleh perawat dan dokter bisa mengakibatkan gangguan peran dan mempengaruhi emosi dan perilaku pasien yang dirawat dan keluarganya (Hudak *et al.*, 2008). Item “Saya ingin tidak ada yang melarang bila menangis” dipilih sebanyak 19 responden atau 67,86% sebagai kategori kebutuhan dukungan mental yang butuh. Sebanyak 8 responden atau 28,57% memilih item no 9 yaitu “Setiap saat saya mempunyai waktu untuk menyendiri” sebagai kategori kebutuhan yang kurang butuh. Terdapat 2 responden atau 7,14 yang memilih item “Ada orang lain yang menemani saya ketika berkunjung ke unit perawatan kritis” sebagai kebutuhan dukungan mental yang tidak dibutuh dalam mendampingi anggota keluarga yng dirawat di ruang ICU.

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Kebutuhan Rasa Nyaman Responden

No.	Aspek Kebutuhan Rasa Nyaman	SB (%)	B (%)	KB (%)	TB (%)
1	Merasa nyaman dengan peralatan di ruang ICU	20(71,43)	7(25)	1(3,57)	-
2	Ruangan tunggu dekat dengan kamar mandi	18(64,9)	7(25)	2(7,14)	1(3,57)
3	Ruangan tunggu dekat dengan telepon umum	9(32,14)	14(50)	5(17,86)	-
4	Tersedia makanan dengan kualitas baik dekat ruang tunggu	9(32,14)	13(46,43)	3(10,71)	3(10,71)
5	Saya merasa diterima oleh staf rumah sakit	21(75)	7(25)	-	-
6	Saya memiliki hak meninggalkan rumah sakit untuk sejenak	14(50)	14(50)	-	-

Sumber data: Data primer

Keterangan: SB : sangat butuh                      KB : kurang butuh  
 B : butuh    TB : tidak butuh

Berdasarkan tabel 14, menurut responden kebutuhan rasa nyaman yang sangat mereka butuhkan dalam mendampingi anggota

keluarga mereka yang dirawat di ruang ICU adalah “saya merasa diterima oleh staf rumah sakit” yaitu sebanyak 75% atau 21 responden yang memilih item tersebut. Hanya 7 responden atau 25% yang memilih item tersebut sebagai kategori kebutuhan yang butuh. Selebihnya 1 responden atau 3,57% memilih item kebutuhan “Merasa nyaman dengan peralatan di ruang ICU” sebagai kategori kebutuhan yang kurang butuh dan tidak ada responden yang memilih item tersebut sebagai kategori kebutuhan yang tidak butuh.

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Kebutuhan Kedekatan Dengan Pasien

No.	Aspek Kebutuhan Kedekatan Dengan Pasien	SB (%)	B (%)	KB (%)	TB (%)
1	Ada pemberitahuan ke rumah apabila ada perubahan kondisi secara mendadak pada pasien	22(78,57)	6(21,43)	-	-
2	saya dapat berkonsultasi tentang kondisi pasien dengan perawat yang sama setiap hari	19(67,86)	8(28,57)	1(3,57)	-
3	Mendapatkan informasi tentang pasien sekali dalam sehari	17(60,71)	11(39,29)	-	-
4	Tersedia ruang tunggu yang dekat dengan pasien	22(78,57)	6(21,43)	-	-
5	Ada jam kunjung yang tepat waktu	9(32,14)	19(67,86)	-	-
6	Bisa mengunjungi pasien setiap saat	16(57,1)	12(42,86)	-	-
7	Bisa mengunjungi pasien apabila ada perubahan pada kondisi pasien	20(71,43)	8(28,57)	-	-
8	Bisa sering melihat pasien	16(57,14)	11(39,29)	1(3,57)	-
9	Diberitahu tentang rencana pemindahan pasien dari ruang ICU	14(50)	14(50)	-	-

Sumber data: Data primer

Keterangan: SB : sangat butuh                      KB : kurang butuh  
 B : butuh    TB : tidak butuh

Berdasarkan tabel 15, item “Ada pemberitahuan ke rumah apabila ada perubahan kondisi” dan “Tersedia ruang tunggu yang dekat dengan pasien” dipilih masing-masing sebanyak 22 responden

atau 78,57% sebagai kebutuhan kedekatan dengan pasien yang sangat dibutuhkan. Kondisi ruangan tunggu yang dekat dengan pasien akan memudahkan keluarga untuk memantau atau mengetahui kondisi pasien sehingga bisa mengurangi rasa cemas keluarga. perawatan pasien di ruang ICU menimbulkan stres bagi anggota keluarga pasien. Berbagai macam perasaan muncul pada keluarga pasien, yaitu takut, stres dan cemas (Potter & Perry 2009). Sebanyak 19 responden atau 67,86% memilih item "Ada jam kunjung yang tepat waktu" sebagai kategori kebutuhan yang butuh. Terdapat 1 responden atau 3,57% yang memilih item "Bisa sering melihat pasien" sebagai kategori yang kurang butuh. Tidak ada responden yang memilih item dukungan mental sebagai kategori kebutuhan yang tidak butuh.

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Kebutuhan Jaminan Pelayanan Responden

No.	Aspek Kebutuhan jaminan pelayanan	SB (%)	B (%)	KB (%)	TB (%)
1	Merasa ada harapan tentang kesembuhan pasien	27(96,43)	1(3,57)	-	-
2	Mendapatkan jawaban yang jujur dari staf ICU	27(96,43)	1(3,57)	-	-
3	Mengetahui adanya kemajuan tentang kondisi pasien	21(75)	7(25)	-	-
4	Saya diyakinkan ada jaminan bahwa Pasien telah mendapatkan perawatan terbaik	20(71,43)	8(28,57)	-	-
5	Merasa petugas rumah sakit peduli dengan pasien	21(75)	7(25)	-	-
6	Mengetahui apakah hasil perawatan sesuai dengan harapan	20(71,43)	8(28,57)	-	-
7	Mendapatkan penjelasan yang bisa dimengerti	21(75)	7(25)	-	-

Sumber data: Data primer

Keterangan: SB : sangat butuh                      KB : kurang butuh  
 B : butuh    TB : tidak butuh

Berdasarkan tabel 16, menurut responden kebutuhan jaminan pelayanan yang sangat mereka butuhkan dalam mendampingi anggota keluarga mereka yang dirawat di ruang ICU adalah "Merasa ada harapan tentang kesembuhan pasien" dan "Mendapatkan jawaban

yang jujur dari staf ICU” yaitu dipilih masing-masing sebanyak 27 responden atau 96,43%. Hanya ada 1 responden atau 3,57 yang memilih kedua item tersebut sebagai kategori kebutuhan yang butuh. Tidak ada responden yang memilih item kebutuhan jaminan pelayanan sebagai kategori kebutuhan kurang butuh dan tidak butuh.

## **B. Pembahasan**

### **1. Gambaran Karakteristik Responden**

Berdasarkan data pada tabel 4 diketahui bahwa responden yang memiliki hubungan sebagai seorang suami dengan pasien berjumlah 10 orang, sebagai seorang istri 2 orang, sebagai seorang anak 11 orang, sebagai seorang ibu 1 orang, sebagai seorang saudara kandung 3 orang dan sebagai seorang cucu 1 orang. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki hubungan sebagai seorang anak dengan pasien adalah responden dengan jumlah tertinggi dalam penelitian yaitu sebanyak 11 orang atau 39,29%. Diurutan kedua adalah responden yang memiliki hubungan sebagai seorang suami yaitu sebanyak 10 responden atau 35,71%. Responden yang memiliki hubungan sebagai seorang ibu dan cucu adalah responden dengan jumlah terendah dalam penelitian ini yaitu masing-masing sebanyak 1 orang atau 3,57%. Hal ini sejalan dengan pendapat Friedman *et al.*, (2012) bahwa dukungan dan kehadiran keluarga atau orang terdekat yang memiliki hubungan darah atau memiliki keterikatan pernikahan, dalam situasi kritis dapat memperkuat setiap individu, pasien untuk menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai relevansi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh tekanan.

Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui bahwa tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini cukup bervariasi dan baik, mulai dari SD sebanyak 5 orang atau 17,85%, SMP sebanyak 7 orang atau 25%, SMA 11 orang atau 39,29%, Diploma 3 sebanyak 2 orang atau 7,15% dan sarjana sebanyak 3 orang atau 10,71%. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan SMA adalah responden dengan jumlah tertinggi dalam penelitian yaitu sebanyak 11 orang atau 39,29%. Responden dengan jumlah terendah untuk tingkat pendidikan adalah Diploma 3 yaitu sebanyak 2 orang atau 7,15%. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat pemahaman seseorang tentang perawatan kritis dan proses adaptasi terhadap hospitalisasi serta memudahkan perawat untuk memberikan instruksi kepada seseorang untuk melakukan prosedur yang harus dilakukan (Hudak *et al.*, 2008). Berdasarkan jenis kelamin, responden laki-laki lebih banyak dibandingkan responden perempuan. Jumlah responden laki-laki dalam penelitian ini adalah 18 orang atau 64,29% dan responden perempuan sebanyak 10 orang atau 35,71%. Menurut Friedman *et al.*, (2012), kehadiran anggota keluarga laki-laki akan memberikan ketenangan bagi anggota keluarga perempuan, terutama dalam pengambilan keputusan atau bertanggung jawab atas suatu kejadian yang terjadi di dalam suatu keluarga.

Berdasarkan tabel 7, yaitu tingkat pekerjaan responden terdiri dari tidak berkerja/ibu rumah tangga sebanyak 1 orang atau 3,57%, buruh 14 orang atau 50%, wiraswasta 10 orang atau 35,71%, pensiunan 2 orang atau 7,15% dan yang berkerja sebagai PNS sebanyak 1 orang 3,57%. Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa jumlah responden tertinggi untuk kategori tingkat pekerjaan adalah buruh sebanyak 14 orang atau 50%. Kondisi ini membuat sebagian responden merasa terganggu dan khawatir dengan keuangan mereka,



hal ini didukung dengan 17 responden atau 60,72% memilih item “Saya membutuhkan seseorang untuk membantu masalah keuangan” sebagai kategori kebutuhan yang sangat dibutuhkan keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU. tingkat ekonomi yang cenderung baik dalam sebuah keluarga akan berdampak baik dalam kehidupan keluarga tersebut (Friedman *et al.*, 2012).

Berdasarkan tingkat usia yang terdapat pada tabel 8, responden dalam penelitian ini didominasi dengan rentang usia 31-40 dan 41-50 tahun yaitu masing-masing sebanyak 8 orang atau 27,57%. Responden dengan rentang usia 20-30 tahun terdapat sebanyak 6 orang atau 21,43%, rentang usia 51-60 tahun sebanyak 3 orang atau 10,71%, rentang usia 61-70 tahun sebanyak 2 orang atau 7,15% dan responden dengan usia 71-80 tahun yang berprofesi sebagai pensiunan dan memiliki hubungan sebagai seorang suami dengan pasien sebanyak 1 orang atau 3,57%.

Usia pasien yang dirawat di ruang ICU atau yang terdapat pada tabel 9 cukup bervariasi. Jumlah pasien dengan rentang usia 11-20 tahun sebanyak 1 orang atau 3,57%, rentang usia 21-30 tahun sebanyak 3 orang atau 10,71%, rentang usia 31-40 sebanyak 4 orang atau 14,29%, rentang usia 41-50 sebanyak 7 orang atau 25%, rentang usia 51-60 sebanyak 4 orang atau 14,29%, rentang usia 61-70 sebanyak 21,43% dan rentang usia 81-90 sebanyak 3 orang atau 10,71%. Pasien dengan usia 41-50 tahun adalah pasien dengan jumlah tertinggi yaitu sebanyak 7 orang atau 25%. Pasien dengan jumlah terendah adalah pasien dengan usia 11-20 tahun yaitu sebanyak 1 orang atau 3,57%. Pasien termuda yang dirawat selama peneliti melakukan penelitian adalah pasien dengan usia 15 tahun dengan diagnosa medis *post operasi reseksi ileus* dan pasien tertua yang dirawat adalah pasien dengan usia 86 tahun dengan diagnosa medis SVT (*Supraventrikular Takikardi*).

Berdasarkan karakteristik penyakit pasien, pasien yang dirawat dengan penyakit syok septik/sepsis sebanyak 2 orang atau 7,15%, dengan penyakit leptospirosis sebanyak 6 orang atau 21,43%, dengan penyakit gastritis sebanyak 1 orang atau 3,57%, dengan penyakit SVT (*Supraventikular Takikardi*) sebanyak 1 orang atau 3,57%, dengan penyakit PEB (Pre Eklamsi Berat) sebanyak 3 orang atau 10,71%, dengan penyakit UAP (*Unstable Angina Pectoris*) sebanyak 1 orang atau 3,57%, dengan penyakit post operasi reseksi ileus sebanyak 2 orang atau 7,15% dan pasien yang dirawat dengan penyakit syok kardigenik sebanyak 2 orang atau 7,15%.

Pasien dengan jumlah tertinggi yang dirawat adalah pasien dengan penyakit STEMI (*ST Elevasi Miokard Infark*) yaitu sebanyak 10 orang atau 35,71%. STEMI adalah rusaknya bagian otot jantung secara permanen akibat insufisiensi aliran darah koroner. Penyakit ini biasa disebabkan faktor usia dan jenis kelamin. Orang dengan usia lanjut (60-70 tahun) dan jenis kelamin laki-laki sering menderita penyakit ini (Brunner & Suddarth 2008). Kondisi ini sejalan dengan data yang didapat di lapangan. Lima dari sepuluh pasien yang menderita penyakit STEMI berusia 60 tahun keatas dan delapan dari sepuluh pasien yang menderita STEMI berjenis kelamin laki-laki. Pasien yang dirawat di ruang ICU dengan penyakit gastritis, SVT (*Supraventrikular Takikardi*) dan UAP (*Unstable Angina Pectoris*) adalah pasien dengan jumlah terendah yaitu masing-masing sebanyak 1 orang atau 3,57%.

## 2. Kebutuhan Informasi

Berdasarkan data pada tabel 11 kebutuhan keluarga yang berhubungan kebutuhan informasi diperoleh nilai minimum sebesar 17, nilai tertinggi atau maksimum sebesar 27, nilai rata-rata (*mean*) kebutuhan informasi sebesar 22,96 dan standar deviasi untuk kebutuhan informasi sebesar 2,333. Diketahui bahwa pada tabel 1,

kriteria penilaian untuk kebutuhan informasi kategori sangat butuh adalah nilai rata-rata 20,25 – 27, kategori butuh 13,5 – 20,24, kategori kurang butuh 6,75 – 13,4 dan untuk kategori tidak 0 – 6,74. Sehingga dengan nilai rata-rata yang diperoleh sebesar 22,96 menunjukkan bahwa kebutuhan informasi merupakan kebutuhan yang sangat dibutuhkan keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hal ini juga didukung dengan banyaknya responden yang memilih item-item pertanyaan pada tabel 12 tentang kebutuhan informasi sebagai kebutuhan yang sangat dibutuhkan.

Pada tabel 12, sebanyak 27 (96,43%) responden memilih item “mengetahui kondisi pasien yang sedang dalam perawatan”, sebanyak 19 (67,86%) memilih item “mengetahui mengapa tindakan tertentu dilakukan pada pasien”, 21(75%) memilih item “mengetahui tindakan perawatan apa yang sedang dilakukan pada pasien”, 11(39,29%) memilih item “mengetahui orang tertentu dari pihak rumah sakit yang bisa ditelepon atau dihubungi” dan 18(64,29%) memilih item “bisa berbicara dan berkonsultasi dengan dokter setiap hari” sebagai item yang sangat dibutuhkan. Menurut Potter & Perry (2009) perawatan pasien di ruang ICU menimbulkan stres bagi anggota keluarga pasien. Berbagai macam perasaan muncul pada keluarga pasien, yaitu takut, stres dan cemas. Dalam kondisi kritis yang menimpa salah satu anggota keluarga, rasa cemas tertinggi yang dirasakan keluarga adalah ketika menunggu informasi tentang diagnosa penyakit keluarganya sehingga perilaku yang sering muncul adalah berkaitan dengan rasa cemas dan takut yang ditandai dengan sering bertanya tentang hal yang sama tentang keluarganya secara berulang-ulang (Hudak *et al.*, 2008).

### **3. Kebutuhan Dukungan Mental**

Kebutuhan dukungan mental berdasarkan data yang diperoleh pada tabel 11, nilai minimum sebesar 17, nilai maksimum 39, nilai

rata-rata (*mean*) 33,14, dan nilai standar deviasi sebesar 5,455. Kategori penilaian kebutuhan dukungan mental untuk kriteria sangat butuh adalah dengan rata-rata 31,5 – 42, kategori butuh 21 – 31,4, kategori kurang butuh 10,5 – 20,9, dan untuk kategori tidak 0 – 10,4. Hasil penelitian yang diperoleh, nilai rata-rata untuk kebutuhan dukungan mental sebesar 33,14, sehingga dengan hasil ini kebutuhan dukungan mental termasuk dalam kategori kebutuhan yang sangat dibutuhkan keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang dirawat diruang ICU (*Intensive Care Unit*) RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Berdasarkan data pada tabel 13, keluarga memilih kebutuhan dukungan mental seperti “Disediakan ruangan tunggu yang adekuat dan nyaman” sebanyak 22 (78,57%), dan “Saya mendapatkan penjelasan tentang lingkungan ICU” sebanyak 11(39,29) sebagai kebutuhan dukungan mental yang sangat dibutuhkan. Menurut Hudak *et al.*, (2008), ruang tunggu yang tidak nyaman dan informasi tentang keadaan ruangan ICU (*intensive Care Unit*) yang kurang dipersiapkan dengan baik oleh perawat dan dokter bisa mengakibatkan gangguan peran dan mempengaruhi emosi dan perilaku pasien yang dirawat dan keluarganya. Responden memilih item “Saya membutuhkan seseorang yang peduli dengan kesehatan saya” sebanyak 12(42,86%), memilih item “Saya membutuhkan orang yang bisa membantu masalah saya” sebanyak 14(50%) responden dan memilih item “Saya membutuhkan seseorang untuk membantu masalah keuangan” sebanyak 17 responden atau 60,72% sebagai kebutuhan yang sangat dibutuhkan.

Banyaknya responden yang memilih item “Saya membutuhkan seseorang untuk membantu masalah keuangan” sejalan dengan kondisi pekerjaan responden yang sebagian besar berkeja sebagai buruh yaitu sebanyak 14 responden atau (50%). Responden yang memilih item “Saya membutuhkan dukungan teman dekat” sebanyak

16 responden atau (57,15%). Menurut Friedman *et al.*, (2012) bahwa dukungan dan kehadiran keluarga atau orang terdekat dalam situasi kritis dapat memperkuat setiap individu, pasien untuk menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai relevansi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh tekanan.

#### 4. Kebutuhan Rasa Nyaman

Berdasarkan data pada tabel 11, kebutuhan keluarga yang berhubungan kebutuhan rasa nyaman diperoleh hasil nilai minimum sebesar 8, nilai maksimum 18, nilai rata-rata (*mean*) 14,57 dan nilai standar deviasi sebesar 2,410. Kriteria penilaian kebutuhan keluarga untuk kategori sangat butuh adalah dengan nilai rata-rata sebesar 13,5 -18, kategori kurang butuh 9 – 13,4, kategori kurang butuh 4,5 – 8,9 dan kategori tidak butuh 0 – 4,4. nilai rata-rata kebutuhan rasa nyaman diperoleh nilai sebesar 14,57. Sehingga kebutuhan rasa nyaman termasuk dalam kategori kebutuhan yang sangat dibutuhkan keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Keluarga merasa sangat butuh dengan item kebutuhan mental seperti item “Merasa nyaman dengan peralatan di ruang ICU“ sebanyak 20(71,43%), dan memilih item “Saya merasa diterima oleh staf rumah sakit “ sebanyak 21(75%). Menurut Hudak *et al.*, (2008), Perhatian, rasa percaya, dan dukungan yang diberikan perawat kepada pasien dan keluarganya menjadi dasar yang membuat hubungan perawat, pasien dan keluarganya unik dan kuat. Keluarga merasa sangat butuh dengan item “Ruangan tunggu dekat dengan kamar mandi “ sebanyak 18(64,9%). Tersedia 4 toilet/kamar mandi di ruang tunggu ICU, akan tetapi hanya 2 toilet/kamar mandi yang bisa digunakan. Kondisi ini membuat keluarga tidak nyaman karena harus

mengantri toilet/kamar mandi. Menurut Hudak *et al.*, (2008), ruang tunggu yang tidak nyaman bisa mengakibatkan gangguan peran dan mempengaruhi emosi dan perilaku pasien yang dirawat dan keluarganya.

## 5. Kebutuhan Kedekatan dengan Pasien

Kebutuhan keluarga berhubungan dengan kedekatan dengan pasien menurut tabel 11 diperoleh hasil nilai minimum sebesar 18, nilai maksimum 27, nilai rata-rata (*mean*) 23,39, dan nilai standar deviasi sebesar 2,692. Kriteria penilaian kebutuhan kedekatan dengan pasien yang terdapat dalam tabel 1, untuk kategori sangat butuh adalah dengan nilai rata-rata sebesar 20,25 – 27, kategori butuh 13,5 – 20,14, kategori kurang butuh 6,75 – 13,4 dan untuk kategori tidak butuh adalah 0 – 6,74. Berdasarkan nilai rata-rata yang diperoleh sebesar 23,39, maka kebutuhan kedekatan dengan pasien termasuk dalam kategori kebutuhan yang sangat dibutuhkan keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Responden (keluarga) merasa kebutuhan kedekatan dengan pasien sebagai kebutuhan yang sangat dibutuhkan. Hal ini juga didukung dengan 22(78,57%) responden memilih item “ada pemberitahuan ke rumah apabila ada perubahan kondisi secara mendadak pada pasien”, sebanyak 19(67,86%) memilih “saya dapat berkonsultasi tentang kondisi pasien dengan perawat yang sama setiap hari”, sebanyak 17(60,71%) memilih item “Mendapatkan informasi tentang pasien sekali dalam sehari”. Kondisi ini menuntut petugas medis di ruang ICU untuk lebih sering berkomunikasi secara baik dengan keluarga pasien tentang kondisi pasien yang dirawat di ruang ICU. Sebanyak 20(71,43%) responden memilih item “Bisa mengunjungi pasien apabila ada perubahan pada kondisi pasien”. Menurut Potter & Perry (2009), Rasa takut pada keluarga pasien

selama di ruang ICU terutama pada kondisi pasien yang terminal karena keluarga pasien takut akan kehilangan anggota keluarganya.

#### 6. Kebutuhan Jaminan Pelayanan

Berdasarkan data pada tabel 11, kebutuhan jaminan pelayanan diperoleh nilai minimum sebesar 16, nilai maksimum 21, nilai rata-rata (*mean*) 19,61, dan nilai standar deviasi sebesar 1,474. Kriteria penilaian kebutuhan jaminan pelayanan yang terdapat pada tabel 3.1, untuk kategori sangat butuh dengan nilai 15,75 – 21, kategori butuh 10,5 - 15,74, kategori kurang butuh 5,25 – 10,4, dan kategori tidak butuh dengan nilai 0 – 5,24. Berdasarkan nilai rata-rata yang diperoleh untuk kebutuhan jaminan pelayanan pada tabel 11 sebesar 19,61, maka kebutuhan dukungan mental termasuk dalam kategori kebutuhan yang sangat dibutuhkan keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Kebutuhan jaminan pelayanan menjadi salah satu kebutuhan yang sangat dibutuhkan keluarga. Hal ini juga didukung dengan banyaknya responden memilih item-item pertanyaan kebutuhan jaminan pelayanan sebagai kebutuhan yang sangat butuh seperti, sebanyak 27(96,43%) responden memilih item “Merasa ada harapan tentang kesembuhan pasien”, 27(96,43%) memilih item “Mendapatkan jawaban yang jujur dari staf ICU”, 21(75%) memilih item “Mengetahui adanya kemajuan tentang kondisi pasien” dan sebanyak 21(75%) responden memilih item “Merasa petugas rumah sakit peduli dengan pasien”. Keluarga sangat membutuhkan adanya jaminan untuk kesembuhan keluarga mereka yang dirawat di ruang ICU. Keluarga sangat takut keluarganya akan meninggal ketika masuk dalam perawatan di ruang ICU. Terjadi peningkatan kejadian stress yang dialami oleh keluarga pasien adalah segera setelah pasien berada di ICU (Hudak *et al.*, 2008)

## C. Keterbatasan Penelitian

### 1. Kesulitan Penelitian

- a. Pada saat melakukan penelitian ada responden yang memenuhi kriteria inklusi tetapi tidak ada ditempat, sehingga beberapa responden diambil datanya pada hari yang lain.
- b. Peneliti hanya bisa mengambil satu responden dari setiap satu pasien sehingga menyebabkan penelitian ini berlangsung cukup lama.
- c. Tidak pastinya jumlah pasien yang masuk di Ruang ICU dalam tiap bulannya juga menyebabkan penelitian ini berlangsung lama.
- d. Tidak pastinya kapan pasien masuk ruang ICU membuat peneliti harus datang ke ruang ICU RSUD Panembahan Senopati setiap 2 hari sekali.

### 2. Kelemahan Penelitian

- a. Metode pengambilan data dalam penelitian ini hanya menggunakan tehnik pembagian kuesioner, sehingga tidak bisa mengeksplorasi apa yang diinginkan oleh responden dan responden hanya berfokus pada pertanyaan yang tersedia.
- b. Tingkat kesalahan atau presisi dalam penghitungan sampel sebesar 10% atau , sehingga kemungkinan data eror lebih besar dari pada menggunakan tingkat presisi 5%.
- c. Pada saat pengambilan data, ada responden yang berhenti mengisi kuesioner untuk melihat pasien diruang ICU dan melanjutkan kembali setelah keluar dari ruang ICU, sehingga bisa mempengaruhi konsentrasi responden dalam mengisi kuesioner.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan data hasil penelitian dan pembahasan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kebutuhan informasi termasuk dalam kategori kebutuhan sangat butuh bagi keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul.
2. Kebutuhan dukungan mental termasuk dalam kategori kebutuhan sangat butuh bagi keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul.
3. Kebutuhan rasa nyaman termasuk dalam kategori kebutuhan sangat butuh bagi keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul.
4. Kebutuhan Kedekatan dengan pasien termasuk dalam kategori kebutuhan sangat butuh bagi keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul.
5. Kebutuhan jaminan pelayanan termasuk dalam kategori kebutuhan sangat butuh bagi keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul.

#### **B. SARAN**

1. Bagi Rumah sakit
  - a. Tenaga kesehatan (perawat dan dokter) perlu memperhatikan semua item kebutuhan keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU yang meliputi kebutuhan informasi, kebutuhan dukungan mental, kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan kedekatan dengan pasien dan kebutuhan jaminan pelayanan karena semua item tersebut sangat dibutuhkan keluarga.

- b. Agar lebih meningkatkan komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga , karena sebanyak 64,29% responden ingin berbicara dan berkonsultasi dengan dokter setiap hari serta sebanyak 60,71% ingin mengetahui informasi tentang pasien sekali dalam sehari.
  - c. Pihak rumah sakit khususnya Ruang ICU harus menyediakan ruang tunggu yang nyaman dan adekuat bagi anggota keluarga yang mendampingi keluarganya yang dirawat di Ruang ICU terutama toilet/kamar mandi.
2. Bagi Praktik Keperawatan
    - a. Agar lebih memperhatikan kebutuhan keluarga diruang ICU dan meningkatkan komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga pasien.
  3. Bagi Pendidikan Keperawatan
    - a. Agar lebih melatih mahasiswa yang praktik di ruang ICU untuk berkomunikasi yang baik dengan pasien dan keluarganya dan memperhatikan kebutuhan keluarga pasien di ruang ICU.
  4. Bagi Peneliti selanjutnya
    - a. Jika melakukan penelitian ulang dengan judul yang sama dengan penelitian ini diharapkan menggunakan tingkat presisi 5%.
    - b. Agar bisa mengeksplorasi perasaan responden dan tidak hanya terfokus pada kuesioner yang tersedia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. (2009). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*, Buku 1., Jakarta: Salemba Medika
- Anjaswari, P. (2012). *Gambaran Kepuasan Keluarga Terhadap Perawatan Paliatif Diruang Intensive Care Unit RSUP DR.Sardjito Yogyakarta*. Skripsi. UGM. Tidak dipublikasikan.
- Ambari, P. (2010). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian social pada pasien skizoprenia pasca perawatan di rumah sakit*. Diambil tanggal 11 November 2013 dari eprint.undip.ac.id/10965/1/RINGKASAN\_skripsi.pdf
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta
- Bandari, R., Karimooi, M., Rejeh, N., Farid, Z., Mirmohammadkhan, M, *et al.* (2013). *Translation and validation of the Critical Care Family Needs Inventory*. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2012. August-December; Vol. 12: 89-97.
- Bijttebier, P., Delva, D., Vanoost, S., Bobbaers, H., *et al.* (2000). *Reliability and validity of the critical care family needs inventory in a dutch- speaking belgian sample*. *Journal Heart & Lung*; Vol. 29: 278-286.
- Brunner & Suddarth. (2008), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, alih bahasa: Waluyo Agung., Yasmin Asih., Juli., Kuncara., Imade karya. Jakarta: EGC.
- Friedman, M., Bowden, V., Jones, E. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*, Edisi 5., Jakarta: EGC
- Hudak, M., Gallo, M., Fontaine, D., Morton, G. (2008). *Keperawatan Kritis Pendekatan Asuhan Holistik Volume 1*, Edisi 8., Jakarta: EGC
- Jevons & Ewens. (2009). *Pemantauan Pasien Kritis*, Edisi 2., Jakarta: Erlangga
- Leske, JS. (1991). *Internal Psychometric Properties Of The Critical Care Family Needs Inventory*. *Journal Heart & Lung*; Vol. 20: 236-244.
- Macey BA, Bouman CC. *An evaluation of the validity, reliability and readability of the Critical Care Family Needs Inventory*. *Heart Lung* 1991; 20:398-403.
- Molter NC. (1995). *Needs Of Relatives Of Critically Ill Patients : a descriptive study*. *Journal Heart & Lung* 1979.Mar-Apr; 8 (2):332—9
- Mundakir. (2006). *Komunikasi keperawatan aplikasi dalam pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Nasir, A., Muhith, A., Ideputri, M. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental of Nursing Fundamental Keperawatan 1*, Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika
- Rab, T. (2007). *Agenda Gawat Darurat ( Critical Care ) jilid 1*, Edisi 2., Bandung: PT Alumni
- Rukiah. (2006). *Gambaran Kebutuhan Psikososial Orang Tua dengan Anak Balita yang Dirawat di Ruang Picu RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Skripsi. UGM. Tidak dipublikasikan
- Setiawati & Dermawan. (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga*, Edisi 2. Jakarta: Trans Info Medika
- Sugiyono. (2010). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC
- Suyanto. (2011). *Metodelogi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA