

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf11nk303>

Peningkatan Kepuasan Pasien dan Keluarga Terhadap Pelayanan Keperawatan Dengan Melibatkan Keluarga Dalam Pemberian Kebutuhan Dasar di Unit Perawatan Intensif: *Literature Review*

Uswatun Hasanah

Program Magister Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia;
uswatun.hasanah85@ui.ac.id; uswatun77@gmail.com (koresponden)

Ratna Sitorus

Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Agung Waluyo

Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

ABSTRACT

Intensive care unit (ICU) is an important part of the management of the disease of a hospital that handles illnesses with complex cases both acute and chronic. Various diseases that arise because these cases become a challenge for health workers to think more about how to overcome health problems that exist from the other side outside of medical treatment, one of which is by involving families to participate in treatment. Generally in intensive care units, the family is not actively involved in caring for patients in a meaningful way. The family-centered care model makes the family active in working with and participating in the care team. The purpose of this study to describe, analyze and compare the influence of family involvement in providing basic needs to patient and family satisfaction in the intensive care room. This literature review was a search of online databases such as EBSCO-host, ScienceDirect, ProQuest, SAGE. Search for articles published from 2014-2019 received 13 relevant articles. The result by involving families in care at the ICU can increase family satisfaction with nursing services. Involving families in care accompanied by nurses provides many benefits for patient recovery. Therefore, involving families in the care team at the ICU can be applied to accelerate the recovery process of patients, reduce daycare and can increase family satisfaction with the services provided.

Keywords: family satisfaction; family involvement; intensive care unit; family needs

ABSTRAK

Unit perawatan intensif (*Intensive Care Unit* : ICU) merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan penyakit dari suatu rumah sakit yang menangani penyakit dengan kasus kompleks baik akut maupun kronik. Berbagai penyakit yang muncul karena kasus tersebut menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan untuk lebih memikirkan cara mengatasi permasalahan kesehatan yang ada dari sisi lain diluar penanganan medis, yakni salah satunya dengan melibatkan keluarga untuk ikut berpartisipasi dalam perawatan. Umumnya di unit perawatan intensif keluarga tidak terlibat aktif dalam perawatan pasien dengan cara yang berarti. Model perawatan yang berpusat pada keluarga menjadikan keluarga menjadi aktif untuk bekerjasama dan berperan serta dalam tim perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan, menganalisa dan membandingkan pengaruh keterlibatan keluarga dalam pemberian kebutuhan dasar terhadap kepuasan pasien dan keluarga di ruang perawatan intensif. *Literature review* ini merupakan penelusuran dari *online database* seperti *EBSCO-host*, *ScienceDirect*, *ProQuest*, *SAGE*. Penusuran artikel yang diterbitkan dari 2014-2019 mendapatkan 13 artikel yang relevan. Hasilnya dengan melibatkan keluarga dalam perawatan di ICU dapat meningkatkan kepuasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan. Melibatkan keluarga dalam perawatan dengan didampingi perawat banyak memberikan manfaat buat kesembuhan pasien. Oleh karena itu melibatkan keluarga dalam tim perawatan di ICU dapat diterapkan untuk mempercepat proses pemulihan pasien, menurunkan hari rawat serta dapat meningkatkan kepuasan keluarga terhadap pelayanan yang diberikan.

Kata kunci: kepuasan keluarga; keterlibatan keluarga; *intensive care unit*; kebutuhan keluarga

PENDAHULUAN

Perawatan yang berfokus pada pasien telah diperkenalkan menjadi bagian dari perawatan sejak tahun 1970-an⁽¹⁾. Secara umum, keluarga pasien pada area perawatan kritis tidak terlibat secara aktif dalam perawatan pasien. Model perawatan yang berpusat pada keluarga memformalkan setiap pasien dan keluarga sebagai unit perawatan. Perawatan yang berpusat pada keluarga terdiri dari 3 konsep: rasa hormat, kolaborasi, dan dukungan. Dewasa ini pengakuan tentang peran penting keluarga dalam memberikan dukungan, bantuan, dan perawatan untuk pasien di area kritis mulai diperkenalkan. Evaluasi pengaruh keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien terdapat pada persepsi hormat (*respect*), kolaborasi (*collaboration*), dan dukungan (*support*)⁽²⁾.

Indikator utama perawatan yang berpusat pada keluarga didefinisikan sebagai "Pendekatan inovatif dalam merencanakan, melibatkan, dan mengevaluasi perawatan kesehatan yang didasari pada kemitraan yang saling menguntungkan di antara pasien, perawat, keluarga, dan tenaga kesehatan lain"⁽³⁾. Perawatan yang

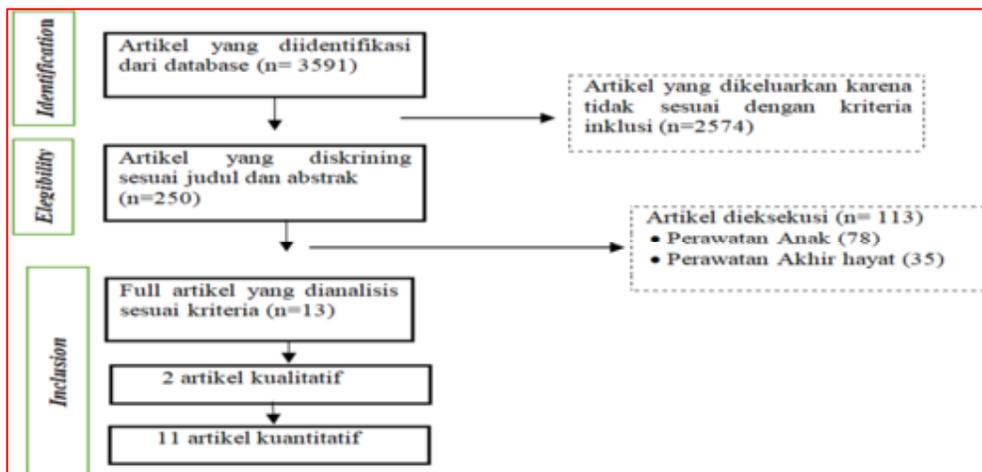
berpusat pada pasien dan keluarga berlaku untuk semua pasien dari segala usia, dan dapat dipraktikkan dalam pemberian perawatan jenis apapun. Meskipun praktik untuk mempromosikan perawatan yang berpusat pada keluarga telah diadopsi di banyak bidang keperawatan, seperti perawatan paliatif, perawatan anak, unit perawatan intensif anak, serta informasi tentang kebutuhan keluarga dalam perawatan kritis tersedia⁽⁴⁾, tetapi hanya sedikit data yang tersedia pada intervensi perawatan yang berpusat pada keluarga dalam area kritis untuk pasien dewasa. Pada tahun 1979, dalam suatu penelitian menemukan bahwa keluarga di area perawatan kritis membutuhkan kedekatan kepada pasien yang dapat dinilai menjadi peluang komunikasi antara perawat dan dokter⁽⁵⁾. Memiliki keluarga yang dapat dilibatkan dalam memberikan kebutuhan dasar pada pasien di area kritis dapat memberikan tingkat kepuasan yang tinggi bagi pasien dan keluarga sehingga dapat meningkatkan kualitas perawatan⁽⁶⁾.

Family Involvement merupakan bagian dari *Family-Centered Care* yang merupakan model perawatan dengan melibatkan keluarga pasien dalam unit perawatan. Perawatan yang berpusat pada keluarga berdasarkan “keyakinan bahwa keluarga harus berpartisipasi dalam perawatan pasien serta pengambilan keputusan yang terkait dengan perawatan kesehatan”⁽³⁾. Model perawatan yang berpusat pada keluarga menjadikan keluarga menjadi aktif untuk bekerjasama dan berperan serta dalam tim perawatan.

Pentingnya peran keluarga dalam membantu proses penyembuhan pasien diakui oleh perawat, tetapi integrasi keluarga ke dalam unit perawatan belum banyak dieksplorasi. Hubungan emosional keluarga dengan pasien dapat memberikan pengetahuan buat perawat serta menjadikan informasi dan data dasar dalam memberikan asuhan keperawatan⁽⁷⁾. Memberikan dukungan yang tinggi kepada keluarga untuk terlibat dalam perawatan dan bersikap *respect* dapat mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan kepuasan keluarga terhadap perubahan yang dialami pasien serta dapat meningkatkan pemulihan pasien⁽⁸⁾.

METODE

Tulisan ini merupakan *Literature Review* dari artikel penelitian dengan judul “*Positive Effect Of a Nursing Intervention On Family-Centered Care In adult Critical Care*” akan dilakukan *literature review* terkait dengan kepuasan keluarga di unit perawatan intensif. Penelusuran artikel menggunakan: (1) Kata kunci dalam Bahasa Inggris, (2) Metode quantitative yang berhubungan dengan partisipasi keluarga dalam perawatan dengan menggunakan quisioner dari *family center care survey*. (3) Untuk menilai kepuasan keluarga dengan menggunakan *instrument critical care family satisfaction survey*. (4) Dan untuk mengetahui kebutuhan keluarga di area kritis dengan menggunakan *instrument critical care family needs inventory*. Empat database digunakan untuk memilih relevansi penelitian yang terkait seperti *EBSCO-host*, *ScienceDirect*, *ProQuest*, *SAGE*. digunakan dalam mencari artikel yang relevan.



Gambar 1. Flowchart pencarian literature

Kriteria artikel yang digunakan yaitu dipublikasikan dalam 5 tahun terakhir yaitu 2014 sampai 2019 dalam bahasa Inggris dengan menggunakan kata kunci terkait, Artikel selain Bahasa Inggris dan tidak *full text* dan yang sama dikeluarkan. Artikel direduksi dan diseleksi dengan membaca judul dan abstrak penelitian serta berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian artikel relevan dianalisis dan di *review* dari abstrak, sintesis dan analisis data dari pertanyaan penelitian.

Penelusuran awal mendapatkan 3.591 artikel, setelah dilakukan skringing judul artikel direduksi sesuai dengan kriteria inklusi sehingga didapatkan 250 artikel. Kemudian dilanjutkan skringing judul dan abstrak, dikeluarkan lagi 113 artikel yang tidak termasuk kriteria inklusi yaitu 78 artikel tentang perawatan anak dan 35

artikel tentang perawatan akhir hayat. Sehingga didapatkan 13 artikel yang relevan yang terdiri dari 2 artikel dengan metode kualitatif dengan wawancara terstruktur, dan 11 artikel dengan metode kuantitatif (dengan desain *randomized control trial* sebanyak 2 artikel, 3 artikel dengan desain deskriptif, 2 artikel dengan desain *quasi experiment*, 4 artikel dengan desain *crosssectional* (Gambar 1).

HASIL

Dari hasil *review* artikel, didapatkan lima partikel penelitian tentang Kebutuhan keluarga di ICU.^(9,10,11,12) Empat penelitian tentang Keterlibatan keluarga dalam pemberian perawatan dasar.^(13,14,8,15) Dan empat penelitian tentang Keterlibatan keluarga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga.^(16,17, 18, 19)

Tabel 1. *Review* artikel

Penelitian	Tujuan Penelitian	Design	Sampel	Pengumpulan Data	Hasil Penemuan
Amany.L, et al. (2017) Egypt ⁽⁹⁾	Untuk mengidentifikasi persepsi keluarga tentang kebutuhan di ICU dan sejauh mana kebutuhan tersebut harus dipenuhi	Descriptive	90 keluarga, ICU di Tanta, Iran University and Emergency Hospital	Dengan menggunakan kuisioner CCFNI survey	Kebutuhan keluarga di ICU dengan urutan tertinggi adalah kebutuhan akan informasi dengan nilai $p=0.044$ kedekatan dengan keluarga dengan nilai $p=0.047$ dan kebutuhan akan jaminan dengan nilai $p=0.026$
Suhair.H, et al (2014) Jordan ⁽¹²⁾	Untuk mengetahui kebutuhan keluarga Islam-Arab di ICU	Cross-sectional study	60 keluarga, ICU hospital in Jordania	kuisioner CCFNI survey	Kebutuhan keluarga akan informasi dari dokter terkait kondisi pasien dengan niali 60% dari total sampel.
Mitchell M, et al (2009) Australia ⁽⁵⁾	Untuk mengidentifikasi efek positif dalam pemberian tindakan keperawatan dasar dengan melibatkan keluarga	Quasi experiment	174 keluarga, ICU hospital in Queensland, Australia	Family center care survey	Dengan melibatkan keluarga dalam pemberian kebutuhan dasar dapat meningkatkan <i>support, respect dan collaboration</i> , dengan nilai $p<0.05$
Pauline.M, et al (2018) Kenya ⁽¹⁹⁾	Untuk menggali pengalaman keluarga yang dilibatkan dalam perawatan dasar pasien di ICU dan untuk mengexplor pengalaman perawat dengan melibatkan keluarga dalam pemberian perawatan, serta untuk menggambarkan kebijakan rumah sakit tentang melibatkan keluarga dalam perawatan di ICU.	Qualitative methode	52 keluarga 4 perawat, CCU Kenya National Hospital	Interview	Kebutuhan keluarga akan informasi yang lengkap tentang kondisi pasien merupakan kebutuhan yang utama keluarga di ICU. Untuk perawat informasi dari keluarga terkait riwayat penyakit yang pernah diderita pasien merupakan data dalam membuat rencana asuhan keperawatan selanjutnya.
Breanna.H, et al (2017) USA ⁽¹³⁾	Untuk ,menggambarkan bagaimana perawat ICU melibatkan keluarga dalam pemberian perawatan dasar pasien di ICU	Correlational study	433 perawat ICU, Critical Care in USA yang tergabung dalam AACN	Dengan menggunakan QFIFE (Quitionare on Factor That Influence Family Engagement)	Keterlibatan keluarga di ICU terdiri dari dua konsep: Keterlibatan secara Pasif yaitu kehadiran keluarga, komunikasi, dan membuat keputusan, dengan nilai $p<0.001$, Sedangkan keterlibatan secara aktif adalah partisipasi keluarga dalam perawatan pasien yaitu keluarga aktif dalam membantu kebutuhan dasar yang simple seperti memberikan lotion, membantu memberikan nutrisi dan mencuci tangan pasien.
Daren.K, et al (2018) Canada ⁽¹⁴⁾	Untuk memberikan gambaran keterlibatan keluarga dalam pemberian kebutuhan nutrisi pada pasien lansia yang dirawat di ICU	Quantitative RCT	150 anggota keluarga, ICU hospital in Canada	OPTICs Methode (Optimal Nutrition by informing and Capacitating family members)	Setelah 72 jam pasien masuk ke ICU, keluarga dapat menemui ahli gizi dan berdiskusi untuk terlibat dalam pemberian nutrisi pasien, setelah 1 minggu, kebutuhan kalori pasien dihitung disesuaikan dengan kalori yang didapat. Kemudian setelah 48 jam keluarga dan ahli gizi berdiskusi membuat discharge plan untuk kebutuhan nutrisi pasien.
Kristin D, et al (2017)US A ⁽³⁰⁾	Untuk mengetahui pengalaman pasien di ICU dewasa yang sedang dalam proses pemulihan dengan menggunakan pamphlet/brosure	Qualitative methode	29 pasien ICU, ICU in Hospitan in Norwegia	Semi-structure interview	Pamphlet/brosur dapat menjadi salah satu media informasi yang dapat meningkatkan informasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk menghindari readmisi ke rumah sakit kembali.

Penelitian	Tujuan Penelitian	Design	Sampel	Pengumpulan Data	Hasil Penemuan
Ronald L, et al (2012) Japan ⁽⁶⁾	Untuk mengevaluasi kepuasan keluarga di ICU dengan pasien sakit kronik	Quantitative RCT	489 keluarga, ICU in Northeast, Ohio	Dengan <i>Critical Care Family Satisfaction Survey (CCFSS)</i>	Dengan CCFSS dapat mengevaluasi kepuasan pasien di ICU, dengan nilai $p < 0.001$ dan dapat dijadikan suatu hipotesa serta analisa untuk struktur model survey kepuasan keluarga di ICU

Hasil dari *review* artikel tersebut didapatkan tiga tema besar yang dianalisis dalam penelitian ini yaitu: Kebutuhan keluarga di ICU, Keterlibatan keluarga dalam pemberian perawatan dasar, Keterlibatan keluarga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga.

Kebutuhan Keluarga di ICU

Fokus utama dari penelitian ini mengidentifikasi kebutuhan keluarga serta pentingnya kebutuhan tersebut^(9,10,11,12). Dengan menggunakan *Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI)* sebagai instrument pengumpulan data. CCFNI merupakan suatu quisioner laporan diri yang diperkenalkan oleh Molter⁽⁵⁾, dan sudah digunakan lebih dari 50 penelitian dengan menggunakan skala likert dari “1” tidak penting sampai “4” sangat penting. Instrumen ini terdiri dari 46 pernyataan tentang kebutuhan keluarga dengan dibagi menjadi 5 dimensi yaitu : kebutuhan akan jaminan, Informasi, kedekatan, kenyamanan dan dukungan⁽²⁰⁾. Beberapa penelitian telah menggunakan CCFNI untuk mengumpulkan data dari keluarga, perawat serta penyedia layanan kesehatan⁽²¹⁾. CCFNI juga telah digunakan untuk mengetahui kebutuhan yang dirasakan keluarga di ICU. Dimensi jaminan terdiri dari tujuh item, yang memperhatikan kebutuhan keluarga yang diyakini oleh perawat dan penyedia layanan tentang status kesehatan keluarga mereka. Dimensi informasi dapat dijelaskan bahwa keluarga mencari informasi tentang masalah pasien diberbagai kondisi, yang terdiri dari delapan pernyataan kebutuhan. Untuk dimensi kebutuhan akan kedekatan dipahami sebagai keadaan fisik yang ingin selalu dekat dengan pasien, karena secara emosional dan fisik keluarga merasa tertekan dengan kondisi orang yang dicintai, sehingga mereka harus dekat dengan kerabat mereka yang sakit. Ada sembilan pernyataan kebutuhan didefinisikan dalam dimensi kebutuhan kedekatan ini. Untuk dimensi kenyamanan pada CCFNI, ada enam pernyataan. Dukungan bersifat multidimensi. Kebutuhan yang meliputi fisik, lingkungan, psiko-spiritual dan sosial budaya seperti ruang tunggu pasien, makanan dan kamar mandi. Dimensi kebutuhan dukungan terdiri dari dari 45 pernyataan di CCFNI dan memiliki jumlah terbesar tentang pernyataan kebutuhan (15 item), mengenai dukungan perlu dipenuhi oleh penyedia layanan kesehatan, keluarga, orang terdekat dan kerohanian. Umumnya temuan dari beberapa penelitian dari,⁽²²⁾ telah menunjukkan bahwa keluarga memberikan peringkat kebutuhan untuk jaminan, dan kebutuhan akan informasi sebagai hal yang paling penting, diikuti oleh kedekatan, kenyamanan dan dukungan.

Keterlibatan Keluarga Dalam Pemberian Perawatan Dasar

Keterlibatan keluarga dalam perawatan dasar dapat meningkatkan kepuasan dan psikologis mereka. Penelitian yang mengidentifikasi keterlibatan keluarga dalam menyediakan perawatan dasar untuk pasien yang sakit kritis di ICU disorot bahwa keluarga ingin terlibat dalam perawatan orang yang mereka cintai.^(23,24, 25, 8, 26,27, 28,29) Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa ketika keluarga terlibat dalam perawatan akan mengurangi kecemasan mereka dengan dukungan yang diberikan kepada orang yang mereka cintai⁽¹⁸⁾. Selain itu, penelitian juga menunjukkan layanan kesehatan yang memiliki sikap positif terhadap keluarga yang terlibat dalam perawatan dasar, sama hal nya dengan memberikan perawatan pada pasien di ICU^(23,25). Perawat mengindikasikan bahwa interaksi dengan keluarga dapat meningkatkan komunikasi dan membangun hubungan yang baik, yang pada akhirnya akan menghasilkan perawatan yang baik pula untuk pasien dan keluarga.⁽²⁶⁾ Hasil yang sangat positif bagi pasien dan keluarga bahwa keterlibatan keluarga dapat memberikan dasar untuk pemulihan yang lebih baik⁽³⁰⁾.

Keterlibatan Keluarga Dapat Meningkatkan Kepuasan Pasien dan Keluarga

Critical Care Family Satisfactioin Survey (CCFSS) dikembangkan oleh Wahlin⁽²¹⁾, terdiri dari 20 item pengukur kepuasan keluarga akan perawatan. Validitas dan reliabilitas survei dinilai dengan 2.494 pasien yang dirawat di 10 unit perawatan kritis selama periode 3 tahun⁽²¹⁾. *Cronbach alpha* adalah 0,93 untuk total survei. Survei ini terdiri dari lima sub-skala: jaminan, informasi, kedekatan, dukungan, dan kenyamanan. Para peserta diminta untuk menilai tanggapan mereka pada skala likert 5 poin sesuai dengan kepuasan mereka dengan item itu. Tanggapan diberi skor sebagai berikut: sangat puas 5, puas 4, tidak pasti 3, tidak puas 2 dan sangat tidak puas 1. Skor untuk 20 item dihitung berdasarkan skala berikut: Sangat puas sekali = 100 (skor tertinggi yang bias terjadi); sangat puas = 75; puas = 50; tidak puas = 25; sangat tidak puas = 0 (skor paling rendah).

PEMBAHASAN

Integrasi keluarga dalam perawatan pasien di ICU adalah *trend* yang berkembang dalam perawatan rumah sakit saat ini. Mengenai keterlibatan keluarga dan pemberi layanan kesehatan telah berubah menuju dorongan kebutuhan yang lebih besar untuk memahami bahwa secara praktis keluarga harus dilibatkan dalam setiap proses perawatan. Kebutuhan

akan jaminan merupakan kebutuhan yang utama keluarga di ICU. Penelitian yang dilakukan oleh Zainah,⁽³¹⁾ didapatkan bahwa kebutuhan akan jaminan merupakan kebutuhan utama keluarga di ICU, karena terkait kondisi pasien yang tidak stabil, pasien membutuhkan perawatan dengan terapi, tindakan medis dan keperawatan yang membutuhkan biaya tinggi, sehingga keluarga memprioritaskan kebutuhan akan jaminan sebagai kebutuhan utama. Berdasarkan data diatas jelas dapat disimpulkan bahwa kebutuhan akan jaminan merupakan kebutuhan prioritas keluarga di ICU.

Keterlibatan keluarga dalam pemberian kebutuhan dasar akan memberikan efek yang positif yaitu akan memberikan kepuasan buat pasien dan keluarga sendiri⁽⁸⁾. Sebuah penelitian dari Pauline⁽¹⁹⁾ ingin mengeksplorasi pengalaman perawat dengan melibatkan keluarga dalam pemberian perawatan, serta untuk menggambarkan kebijakan rumah sakit tentang melibatkan keluarga dalam perawatan di ICU. Suatu kedekatan dan perasaan ingin menolong adalah konsep yang terintegrasi. Dengan membantu keluarga untuk memahami respons emosional pasangan mereka terhadap penyakit yang diderita dan dapat meringankan perasaan keluarga untuk dapat membantu pasien. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan⁽⁸⁾. Mereka berpendapat bahwa bermitra dengan keluarga pasien dalam memberikan perawatan mendasar kepada pasien secara signifikan meningkatkan rasa hormat kolaborasi dan dukungan. Dengan keluarga terlibat dalam perawatan pasien di ICU akan memberdayakan keluarga untuk lebih mendukung pasien ICU, yaitu didapatkan informasi dari pasangan, saudara kandung, orang tua atau anak pasien di ICU. Dengan diperkuat oleh dukungan dari keluarga atau tenaga kesehatan, dengan menjadikan mereka terlibat dalam merawat pasien dapat mempercepat pemulihan pasien secara utuh⁽³⁰⁾. Sedangkan Penelitian yang lain dengan melibatkan keluarga dalam pemberian perawatan dasar di ICU secara psikologis dapat meningkatkan kedekatan keluarga dengan pasien, keluarga dapat mengetahui kondisi pasien dibandingkan ketika tidak dilibatkan serta dengan melibatkan keluarga dalam perawatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan perawatan⁽²⁹⁾.

Pengaruh keterlibatan keluarga dalam perawatan juga dengan kepuasan pasien dan keluarga, didapatkan bahwa dengan melibatkan keluarga, keluarga dapat memberikan pengalaman tentang keterlibatan mereka dalam pemberian perawatan dasar dengan kepuasan yang mereka rasakan. Disamping itu pula informasi yang diberikan perawat kepada keluarga dapat menghilangkan perasaan takut dan khawatir tentang kondisi pasien. Informasi yang diberikan juga dapat berupa edukasi kesehatan yang dapat dijadikan strategi baru dalam mengatasi kekhawatiran keluarga terkait kondisi pasien yang secara signifikan dapat meningkatkan kepuasan keluarga yang akhirnya dapat tercipta lingkungan yang kondusif di rumah sakit⁽¹⁸⁾. Proses pemulihan pasien di ruang ICU dapat lebih cepat dengan memberikan informasi baik dengan menggunakan pamflet ataupun media yang lain untuk keluarga. Beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa informasi, dukungan emosional dan kepastian keluarga pasien di unit perawatan intensif memiliki efek yang cukup besar pada peningkatan kepuasan keluarga⁽²⁹⁾.

Pada *review* ini terlihat dengan selalu melibatkan keluarga dalam perawatan, secara psikologis keluarga akan selalu merasa dekat, yang hasilnya proses penyembuhan pasien juga akan berjalan cepat, sehingga hari rawat pasien akan semakin sedikit. Perawat sebagai orang yang dekat dengan pasien dapat selalu melibatkan keluarga, terutama dalam pemberian kebutuhan dasar, sehingga keluarga merasa dihargai keberadaannya. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan kata kunci dalam mencari literatur yang ada hanya dari beberapa database sehingga memungkinkan pengambilan sampel tidak memadai. Sedangkan desain pada penelitian pada artikel ini lebih banyak dengan desain deskriptif dan *quasi* eksperimen, sehingga memungkinkan peningkatan terjadi bias penelitian lebih besar dibandingkan dengan penelitian dengan desain RCT.

KESIMPULAN

Family Involvement dapat diterapkan pada perawatan jenis apapun. Keluarga dengan pasien yang dirawat di ICU meningkat akan kebutuhan terkait jaminan, informasi, kedekatan, kenyamanan serta dukungan. Prioritas kebutuhan pertama keluarga akan jaminan karena terkait dengan kondisi pasien yang kritis, pasien memerlukan biaya yang tinggi baik untuk tindakan medis, keperawatan serta terapi yang diberikan. Sedangkan prioritas kedua kebutuhan keluarga akan informasi. Semua informasi terkait kondisi pasien sangat dibutuhkan keluarga tiap waktu. Pemberian informasi yang tepat dan cepat dapat menurunkan rasa kekhawatiran keluarga terkait kondisi pasien. Sedangkan prioritas yang selanjutnya adalah kebutuhan keluarga terkait kedekatan, kenyamanan dan dukungan. Dengan selalu melibatkan keluarga dalam perawatan dapat meningkatkan kepuasan keluarga terhadap pelayanan yang diberikan. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan dengan mempertimbangkan aspek sosial, budaya, demografis, serta melakukan penilaian terhadap faktor-faktor lain seperti kondisi dan status klinis pasien. Bagaimana dengan keterlibatan keluarga didalamnya serta kepuasan yang dirasakan oleh keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Leskie JS. Overview of family needs after critical illness: from assessment to intervention. AACN Clin Issues Crit Care Nurs. 2(1991); 220-226
2. Schiller W & Anderson B. Family as a member of the trauma rounds: a strategy for maximized communication. Journal of Trauma Nursing 4, (2003); 93 –101.
3. Galvin E, Boyer L, Schwartz PK, et al. Challenging the precepts of family centered care: testing a philosophy. Pediatr Nurs. 2000;26(6):625-632.

4. Vandall-Walker V, Jensen L & Oberle K. Nursing support for family members of critically ill adults. *Qualitative Health Research* 9, (2007); 1207–1218.
5. Mitchell M, Chaboyer W & Burmeister E Positive effects of a nursing intervention on family-centered care in adult critical care. *American Journal of Critical Care* 6, (2009); 543–552.
6. Ronald Hickman, RN, Ph.D. ACNP-BC. Evaluating the Critical Care Family Satisfaction Survey for Chronic Critical Illness, DOI: 10.1177/0193945911402522 <http://wjn.sagepub.com>
7. Bergbom I & Askwall A. The near- est and dearest: a lifeline for ICU patients. *Intensive and Critical Care Nursing* 16, (2000);384–395.
8. Manthey M, Ciske K, Robertson P, Harris I. Primary nursing. *Nurs Forum*. 9(1): 1970; 64-93
9. Amany Lotfy Abdel-Aziz. Family Needs of Critically Ill Patients Admitted to the Intensive Care Unit, Comparison of Nurses and Family Perception DOI: 10.11648/j.ajns.20170604.18.
10. Suhair H. Al Ghabeeh. Exploring the Self-Perceived Needs for Family Members Having Adult Critically Ill Loved Person: Descriptive Study, DOI: [org/10.4236/health.2014.621338](https://doi.org/10.4236/health.2014.621338)
11. Abdalkarem F Alsharari. The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit, DOI: [org/10.2147/PPA.S197769](https://doi.org/10.2147/PPA.S197769).
12. Thecla W. Kohi. Perceived needs and level of satisfaction with care by family members of critically ill patients at Muhimbili National hospital intensive care units, Tanzania, DOI: 10.1186/s12912-016-0139-5
13. Breanna Hetland, RN, Ph.D. CCRN-K. Factors Influencing Active Family Engagement in Care Among Critical Care Nurses, DOI: [org/10.4037/aacnacc.2017118](https://doi.org/10.4037/aacnacc.2017118).
14. Daren K. Heyland. Improving partnerships with family members of ICU patients: study protocol for a randomized controlled trial DOI: 10.1186/s13063-017-2379-4
15. Naglaa Mohamed El Mokadem. Family Satisfaction with Care of Critically Ill Patients in Intensive Care Units, August (2017), Available: [ww.noveltyjournals.com](http://www.noveltyjournals.com)
16. Afsaneh Abvali. Effect of Support Program on Satisfaction of Family Members of ICU Patients, February 2015.
17. Kosco M & Warren N Critical care nurses' perceptions of family needs as met. *Critical Care Nursing Quarterly* 23, (2000); 60–72.
18. Mohammad M. Al Barraaj. Needs of family members of critically ill patients: A comparison of nurses and family perceptions, DOI: 10.5430/jnep.v9n9p81
19. Pauline Muthoni Maina. Involvement of Patients' Families in Care of Critically Ill Patients at Kenyatta National Hospital Critical Care Units, DOI: 10.11648/j.ajns.20180701.14
20. Kvale, P. Family-centered approach improves communication and care in the intensive care unit. 2011.
21. Wahlin I, Ek A-C, Idvall E. Empowerment from the perspective of next of kin in intensive care. *Journal of Clinical Nursing*, 2009; 18:2580–2587
22. Just AC. Parent participation in care: bridging the gap in the pediatric ICU. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2005;5(4):179-187.
23. Benzein E, Johansson P, Arestedt K & Saveman B. Nurses' attitudes about the importance of families in nursing care: a survey of Swedish nurses. *Journal of Family Nursing* 2, (2008);162–180.
24. Eldredge D. Helping at the bedside: spouses' preferences for helping critically ill patients. *Research in Nursing & Health* 27, (2004); 307–321.
25. Fisher C, Lindhorst H, Mathews T, Munroe D, Paulin D & Scott D. Nursing staff attitudes and behaviors regarding family presence in the hospital setting. *Journal of Advanced Nursing* 64, (2008): 615–624.
26. Rostami, F. Hassan, S. T. S., Yaghmai, F., Ismaeil, S. B., & Suandi, T. Bin. Effects of family-centered care on the satisfaction of parents of children hospitalized in pediatric wards in a pediatric ward in Chaloo Electronic Physician, 7(2), (2015). 1078–10784.
27. Shields L, Tanner A. Pilot study of a tool to investigate perceptions of family-centered care in different settings. *Pediatr Nurs*. 2004; 30(3):189-197.
28. Verhaeghe S, Defloor T, Zuuren F, and Grypdonck M. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature, *clinical Nursing J*, 2005; 14 (4): 501–509.
29. Wasser, T., Pasquale, M.A., Matchett, S.C., Bryan, Y., Pasquale, M. Establishing the reliability and validity of the critical care family satisfaction survey. *Crit. Care Med*. 29 (2001); 192–196
30. Kristin Dahle Olsen, Evaluating the past to improve the future – A qualitative study of ICU patients' experiences.
31. Zainah M et al. Needs of Family Members of Critically Ill Patients in a Critical Care Unit at Universiti Kebangsaan Malaysia Medical Centre, *Med & Health* 2016;11(1):11-21.