



**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN YANG
DIRAWAT DIRUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh

Tsamara Fairuza

NIM: 30901900230

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023



**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN YANG
DIRAWAT DIRUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh

Tsamara Fairuza

NIM: 30901900230

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN YANG DIRAWAT DIRUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU) RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Tsamara Fairuza

NIM : 30901900230

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 03 Februari 2023

Tanggal : 03 Februari 2023



Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN

NIDN. 0615098802

NIDN. 0605108901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN
YANG DIRAWAT DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh :

Nama Tsamara Fairuza
NIM 30901900230

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 8 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0620057604

Penguji II

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0615098802

Penguji III

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN.
NIDN. 0605108901

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula

Ivan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087403


PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang, 22 Februari 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti


(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep. Mat)


(Tsamara Fairuza)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023**

ABSTRAK

Tsamara Fairuza

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN YANG
DIRAWAT DIRUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

45 halaman + 7 tabel + xiv + 10 lampiran

Latar Belakang : Pasien ICU memiliki risiko kematian dan mengalami penurunan gangguan fisiologis, psikologis, masalah perkembangan dan spiritual. Keluarga sebagai sumber dukungan penting untuk memberikan kenyamanan bagi anggota keluarganya. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi pemulihan secara optimal meskipun pasien dalam keadaan tidak sadar. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pasien.

Metode : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 71 orang dengan teknik *purposive sampling*. Data yang diperoleh diolah dengan analisis univariat dengan *uji distribusi frekuensi* dan *uji tendensi sentral*. Kriteria inklusi penelitian ini keluarga yang selalu mendampingi pasien. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini keluarga yang menjadi tanggung jawab pasien tetapi tidak mendampingi pasien selama di ICU.

Hasil : Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 71 responden penelitian, sebagian besar memiliki karakteristik umur 41 tahun, dengan karakteristik jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 63.4% responden, dan karakteristik tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 33.8%. Hasil penelitian menunjukkan dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan penghargaan dengan kategori baik.

Simpulan : Pada penelitian ini sebagian besar pasien mendapatkan dukungan keluarga dengan baik. Hasil dari penelitian ini bisa digunakan sebagai acuan bagi keluarga agar memberikan dukungan lebih baik lagi.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, ICU

Daftar Pustaka : 37 (2007-2022)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, February 2023**

ABSTRACT

Tsamara Fairuza

**OVERVIEW OF FAMILY SUPPORT IN PATIENTS TREATED
IN THE *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

45 pages + 7 table + xiv + 10 attachments

Background : ICU patients are at risk of death and experience decreased physiological, psychological, developmental and spiritual problems. Family as a source of support is important to provide comfort for family members. Family support greatly affects the optimal recovery even if the patient is in an unconscious state. The purpose of this study was to determine the picture of family support provided to patients.

Method: This study uses a type of descriptive analytic research. Data collection was carried out using a questionnaire. The number of respondents was 71 people with purposive sampling technique. The data obtained were processed by univariate analysis with the frequency distribution test and the central tendency test. The inclusion criteria for this study were family who always accompanied the patient. The exclusion criteria in this study were family who was the patient's responsibility but did not accompany the patient while in the ICU.

Results: Based on the results of the analysis, it was found that of the 71 research respondents, most of them had the characteristics of being 41 years old, with the characteristics of the sexes the majority were women as much as 63.4% of respondents, and the characteristics of the education level were mostly high school education as much as 33.8%. The results showed emotional support, instrumental support, informational support and appreciation support in the good category.

Conclusion: In this study, most of the patients received good family support. The results of this study can be used as a reference for families to provide better support.

Keywords : Family support, ICU

Bibliography : 37 (2007-2022)

KATA PEGANTAR

Dengan memanjatkan puja dan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Yang Dirawat Diruang ICU RSI Sulan Agung Semarang”**, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Jurusan S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih setulus tulusnya kepada :

1. Bapak Iwan Ardian, S.KM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Ibu Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing skripsi I dan dosen penguji II atas segala bimbingan, arahan serta saran yang diberikan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
3. Bapak Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN selaku dosen pembimbing skripsi II dan dosen penguji III atas segala bimbingan, arahan serta saran yang diberikan dan membantu penulis menyelesaikan studi di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ibu Dr. Ns. Erna Melastuti, M. Kep selaku dosen penguji I atas segala saran dan masukan sehingga skripsi dapat terselesaikan dengan baik

5. Seluruh staff pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang tak ternilai selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
6. Kedua orang tua penulis, Bapak Abdul Mu'id dan Ibu Laini Susilowati, yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasehat, serta atas kesabarannya yang luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis, yang merupakan anugerah terbesar dalam hidup. Penulis berharap dapat menjadi anak yang dibanggakan
7. Adik saya tercinta, Tarisa Yasmin Yasmita, terima kasih atas segala doa dan segala dukungan
8. Teman-teman terdekat saya jurusan Keperawatan angkatan 2019 yang selalu memberikan semangat dan dukungan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran untuk perbaikan di masa mendatang. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semarang, 01 Februari 2023

Penulis



(Tsamara Fairuza)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus	4
D. Manfaat	5
1. Manfaat Bagi Profesi	5
2. Manfaat Bagi Instansi Layanan Kesehatan	5
3. Manfaat Bagi Masyarakat	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori	6
1. Konsep Keluarga	6
a. Pengertian Keluarga	6
b. Fungsi Keluarga	6
c. Tipe Keluarga	7
d. Peran Keluarga	8
e. Struktur Keluarga	10
2. Konsep Dukungan Keluarga	11
a. Pengertian Dukungan Keluarga	11

b.	Jenis-Jenis Dukungan Keluarga	11
c.	Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	12
d.	Peran Keluarga Pasien Yang Dirawat di ICU	14
e.	Dampak Psikologis Keluarga Yang Dirawat di ICU	14
B.	Kerangka Teori.....	15
C.	Hipotesis	16
BAB III.	17
METODOLOGI PENELITIAN	17
A.	Kerangka Konsep	17
B.	Variabel Penelitian	17
C.	Jenis dan Desain penelitian.....	17
D.	Populasi dan Sampel penelitian	18
1.	Populasi.....	18
2.	Sampel.....	18
a.	Kriteria inklusi.....	19
b.	Kriteria eksklusi.....	19
E.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	19
1.	Tempat Penelitian.....	19
2.	Waktu Penelitian	19
F.	Definisi Operasional.....	19
G.	Instrumen/ Alat Pengumpul Data	20
1.	Instrumen data	20
a.	Uji validitas.....	22
b.	Uji reliabilitas.....	23
H.	Metode Pengumpulan Data.....	23
1.	Pengumpulan Data.....	23
2.	Prosedur Pengumpulan Data	23
a.	Tahap persiapan.....	23
b.	Tahap pelaksanaan.....	24
I.	Rencana Analisis Data.....	25
1.	Pengolahan Data.....	25
2.	Analisis Data	26
J.	Etika penelitian.....	26
BAB IV	28
HASIL PENELITIAN	28

A. Pengantar Bab	28
B. Penjelasan Tentang Karakteristik Sampel	28
1. Karakteristik Responden	28
a. Usia	28
b. Jenis Kelamin	29
c. Tingkat Pendidikan	29
2. Variabel Penelitian	30
BAB V	32
PEMBAHASAN	32
A. Pengantar Bab	32
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	32
1. Karakteristik Responden	32
2. Karakteristik Dukungan Keluarga	35
C. Keterbatasan Penelitian	39
D. Implikasi Untuk Keperawatan	40
BAB VI	41
PENUTUP	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran	42
1. Bagi Profesi Keperawatan	42
2. Bagi Keluarga Pasien/Masyarakat	42
3. Bagi Perawat Diruang ICU	42
4. Bagi Peneliti Selanjutnya	42
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN	46

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	20
Tabel 3. 2. Blueprint dukungan Keluarga	22
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang (n=71).....	28
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang (n=71)	29
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang (n=71).....	29
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Emosional Pada Pasien Yang Dirawat di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang (n=71)	30
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Instrumental Pada Pasien Yang Dirawat di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang (n=71).....	30
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Informasional Pada Pasien Yang Dirawat di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang (n=71).....	31
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Penghargaan Pada Pasien Yang Dirawat di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang (n=71).....	31

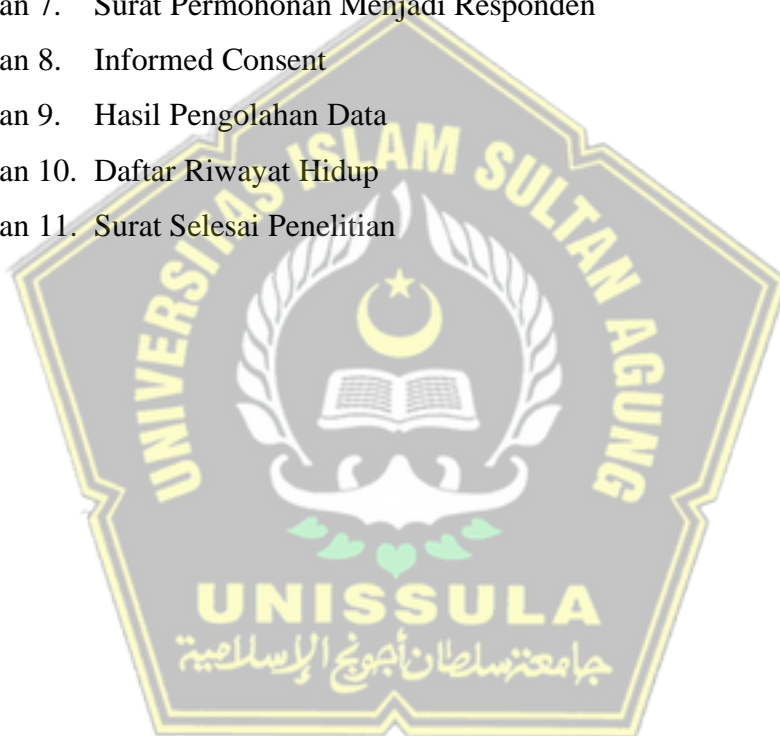
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	15
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	17



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Studi Penelitian
- Lampiran 2. Surat Jawaban Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 4. Surat Jawaban Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 5. Ethical Clereance
- Lampiran 6. Instrumen yang digunakan
- Lampiran 7. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Informed Consent
- Lampiran 9. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) adalah ruangan khusus untuk pasien yang sedang keadaan kritis. Pasien di ICU sangat membutuhkan intervensi dengan cepat oleh tim kesehatan, pemantauan berkelanjutan, dan penurunan fungsi sistem organ (Widiati & Ernawati, 2017). Pasien ICU memiliki risiko kematian dan mengalami penurunan gangguan fisiologis, psikologis, masalah perkembangan dan spiritual. Keluarga pasien di ICU akan mengalami perubahan perilaku dan emosional, sehingga akan merasa ketakutan, syok, dan merasa sangat tidak berdaya (Mardiono, 2018). Pelayanan keperawatan masih berfokus dengan kebutuhan pasien, sehingga perawat kurang memperhatikan kebutuhan keluarga (Ekowati et al., 2018). Keluarga dapat mengalami kecemasan, dan fungsi keluarga tidak memadai untuk pemulihan pasien (Amaliah & Richana, 2018).

Keluarga merupakan sistem pendukung pasien di ICU selama pemulihan. Memiliki anggota keluarga yang selalu mendampingi pasien akan menurunkan tingkat kecemasan dan psikologis keluarga dapat membaik (Rusdianti & Arofiati, 2019). Dukungan keluarga sangat mempengaruhi pemulihan secara optimal meskipun pasien dalam keadaan tidak sadar (Makmun et al., 2019). Keluarga sebagai sumber dukungan penting untuk memberikan kenyamanan bagi anggota keluarganya (Hanum & Lubis, 2017). Dukungan keluarga diperlukan untuk memenuhi kebutuhan

pasien di ICU dan dapat memberikan semangat untuk pasien yang sedang sakit (Utama & Yanti, 2020). Dukungan keluarga merupakan faktor penting untuk mengidentifikasi kesehatan pribadi (Saputri et al., 2020).

Fenomena yang terkait dengan keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien ICU sangat memerlukan perhatian khusus. Dukungan keluarga memegang peranan penting dalam pemberian asuhan keperawatan, dengan harapan dapat meningkatkan otonomi pasien dan keluarga dalam mengambil keputusan asuhan dan meningkatkan kesinambungan pelayanan kesehatan (Ekowati et al., 2018). Hasil penelitian Widyastuti (2020) menunjukkan anggota keluarga pendamping pasien di ICU sebanyak 65% keluarga mengalami kecemasan dan gejala depresi, 35% keluarga mengalami gejala pasca trauma akibat kebijakan pembatasan akses komunikasi yang buruk dengan staf, dan kurangnya pengetahuan informasi medis tentang pasien. Keluarga yang tidak terlibat dalam perawatan mengalami kecemasan 58,5% dan depresi 26,2%.

Dukungan keluarga pasien di ICU seperti dukungan informasional yang berupa informasi tentang kondisi pasien, dukungan emosional berupa perhatian atau bantuan fisik untuk pasien, dukungan instrumental berupa pemberian keperluan dalam pengobatan dan pembiayaan perawatan pasien, dan dukungan penghargaan berupa pemberian motivasi atau pujian selama proses pengobatan (Hanum & Lubis, 2017). Perawat dan dokter juga berperan dalam mendukung keluarga. Kontribusi tenaga medis berupa pemberian pelayanan kesehatan pada pasien. Bentuk dukungan yang

bisa diberikan seperti memberikan perhatian, memberikan rasa aman dan nyaman, dan berkomunikasi baik dengan keluarga pasien (Rusdianti & Arofiati, 2019). Dukungan keluarga yang efektif dapat membantu keluarga dalam pemulihan pasien yang sedang sakit (Hanum & Lubis, 2017).

Pengaruh mental keluarga pasien diruang ICU sangat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan, perawat harus memberikan dukungan melalui kegiatan konseling, penerimaan keluarga terhadap kondisi pasien, serta berdoa untuk pemulihan pasien (Amaliah & Richana, 2018). Dukungan keluarga mampu memberikan efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan pasien. Dukungan dapat memberikan penyesuaian dengan peristiwa kehidupan yang penuh masalah dan mengalami kecemasan (Widiati & Ernawati, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan diperoleh data dari rekam medis di RSI Sultan Agung Semarang bulan Mei-Juli sebanyak 85 pasien diruang ICU, 95% pasien meninggal, 2% pasien belum sembuh, 1% pasien dipulangkan, dan 2% pasien dirujuk ke rumah sakit lain. Data dari rekam medis tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan untuk keluarga pasien diruang ICU agar keluarga tidak merasa cemas, stress, dan ketakutan akan kehilangan anggota keluarga yang dirawat diruang ICU.

Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi kondisi psikologis keluarga pasien yang dirawat diruang ICU, sehingga sangat mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini “bagaimanakah gambaran dukungan keluarga pada pasien yang dirawat diruang ICU?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien yang dirawat diruang ICU.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik jenis kelamin, umur dan tingkat pendidikan pada keluarga pasien diruang ICU
- b. Untuk mengidentifikasi dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan keluarga pasien diruang ICU.



D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Profesi

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi untuk peneliti selanjutnya tentang dukungan keluarga pasien diruang ICU.

2. Manfaat Bagi Instansi Layanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran dukungan keluarga sehingga didalam memberikan asuhan keperawatan juga harus berfokus dengan keluarga.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini bisa menjadi bahan informasi masyarakat luas tentang dukungan yang baik diberikan oleh keluarga terdekat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga yaitu sekelompok orang dengan pernikahan dan kelahiran dan mempunyai tujuan untuk memelihara adat serta memperbaiki psikologis, fisik, sosial dan emosionalnya dalam setiap keluarganya (Yahya & Aszrul, 2020).

Keluarga merupakan bagian dalam masyarakat yang memiliki beberapa anggota yaitu suami, istri dan anak. Keluarga sejahtera berlandaskan pernikahan secara resmi serta dapat terpenuhi didalam kebutuhan spiritual dan materi, selaras antar anggota dan masyarakat (Widagdo & Resnayati, 2019).

b. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman 1986 dalam Yahya & Aszrul (2020), yaitu:

1) Fungsi Afektif

Fungsi ini adalah dimana rumah tangga saling mengasuh dan memberikan cinta. Kebahagiaan semua anggota keluarga dapat dilihat bahwa terwujudnya fungsi tersebut yang berhasil pada setiap anggota mempertahankan suasana yang baik.

2) Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi merupakan pengalaman pribadi yang mengarah pada interaksi sosial. Keluarga sebagai tempat dimana seseorang dapat belajar bersosialisasi antar anggota keluarga.

3) Fungsi Reproduksi

Fungsi ini dapat dilakukan setelah menikah, pasangan suami-istri tentunya menginginkan seorang anak, dimana fungsi reproduksi sebagai sarana melanjutkan generasi penerus keluarga.

4) Fungsi Ekonomi

Dalam fungsi ini keluarga sebagai pemenuhan segala kebutuhan finansial semua anggota sebuah keluarga, misalnya dalam kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Bertujuan mengurus semua permasalahan kesehatan dan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada anggota yang sedang sakit.

c. Tipe Keluarga

Menurut Widagdo & Resnayati (2019), berikut macam tipe keluarga :

1) Tipe Keluarga Tradisional

- a) Keluarga Inti, merupakan keluarga yang beranggotakan istri, suami, serta anak.

- b) Keluarga Besar, merupakan keluarga inti dengan keluarga lain yang memiliki hubungan sedarah misalnya kakek, nenek, paman, dan bibi.
 - c) Keluarga *Dyad*, merupakan keluarga beranggotakan suami dan istri kecuali anak.
 - d) Single Parent, merupakan keluarga beranggotakan satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat).
 - e) Single Adult, merupakan keluarga yang beranggotakan hanya satu orang dewasa.
 - f) Keluarga Usila, merupakan keluarga yang beranggotakan suami istri lanjut usia.
- 2) Tipe Keluarga Non Tradisional
- a) Commune Family, merupakan keluarga tanpa ada hubungan sedarah tetapi serumah.
 - b) Orangtua (ayah-ibu) tanpa menikah tetapi hidup bersama dan mempunyai anak.
 - c) Homoseksual, merupakan dua orang yang memiliki jenis kelamin yang sama tetapi hidup dalam satu rumah tangga.

d. Peran Keluarga

Menurut Yahya & Aszrul (2020) diantaranya :

1) Peranan ayah

Peran ayah dalam keluarga, yaitu :

- a) Pemimpin kepala keluarga
- b) Mencari nafkah
- c) Partner ibu
- d) Melindungi keluarga
- e) Memberi semangat
- f) Pemberi perhatian
- g) Mengajar dan mendidik
- h) Sebagai eman
- i) Menyediakan kebutuhan

2) Peranan ibu

Peran ibu dalam keluarga, yaitu :

- a) Pengasuh dan pendidik
- b) Partner ayah
- c) Manajer keluarga
- d) Menteri keuangan keluarga
- e) Memberikan tauladan
- f) Psikologi keluarga
- g) Perawat dan dokter keluarga
- h) Penjaga bagi anak-anaknya

3) Peranan anak

Peran anak dalam keluarga, yaitu :

- a) Memberikan kebahagiaan dan keceriaan disebuah rumah tangga

- b) Menjaga sikap diri dimanapun
- c) Sebagai perawat untuk kedua ortu

e. Struktur Keluarga

Menurut Widagdo & Resnayati (2019) struktur keluarga diantaranya :

1) Proses Komunikasi

Proses interaksi sebuah keluarga dapat bersifat saling terbuka dan saling jujur satu sama lain dan menyelesaikan masalah keluarga dengan bijak. Karakteristik komunikasi keluarga dimana yakin dalam mengemukakan pendapat, menyampaikan dengan jelas, selalu meminta dan menerima saran.

2) Struktur Peran

Peran terhadap perilaku dapat sesuai dengan sosial yang telah diberikan. Misalnya, status seseorang dimasyarakat yaitu seorang istri, suami, atau anak.

3) Struktur Kekuatan

Kekuatan seseorang dapat mempengaruhi sebuah perilaku seseorang ke arah yang baik dan benar.

4) Nilai-Nilai Keluarga

Nilai keluarga sebagai pedoman perilaku serta pedoman pengembangan norma dan peraturan.

2. Konsep Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah proses berkelanjutan yang berfokus dengan yang bisa diberi sepanjang hidup manusia. Seseorang menganggap bahwa mendukung siap membantu jika dibutuhkan (Priharsiwi & Kurniawati, 2021).

Dukungan keluarga adalah salah satu faktor terpenting yang dapat memecahkan suatu masalah. Jika terdapat dukungan, seseorang akan percaya diri sehingga dapat memotivasi untuk menghadapi masalah yang muncul (Hanum & Lubis, 2017).

b. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman dalam Hanum & Lubis (2017), sebagai berikut:

1) Dukungan Informasional

Keluarga berperan untuk pengumpul serta penyebar informasi tentang datangnya stressor disebabkan informasi yang memberikan nasehat spesifik kepada seseorang. Dalam dukungan terdapat klarifikasi dan pemberitahuan informasi.

2) Dukungan Emosional

Keluarga merupakan singgah yang dapat memberikan rasa yang damai serta nyaman untuk beristirahat, belajar, mengelola emosi, dan termasuk kasih sayang, kepercayaan, perhatian dan didengar ketika mengungkapkan perasaan.

3) Dukungan Instrumental

Sebagai sumber yang praktis dan spesifik, termasuk pengobatan secara teratur, kesehatan pasien berkaitan dengan kebutuhan diet, istirahat, dan menghindari kelelahan pasien. Misalnya keuangan, peralatan-peralatan, waktu, dan sebuah lingkungan yang bisa membantu saat pasien mengalami stres.

4) Dukungan Penghargaan

Sebagai acuan umpan balik untuk memandu penyelesaian sebuah masalah. Dengan mengungkapkan apresiasi dan berperan termasuk memberikan penghargaan dan perhatian. Hal ini sangat diperlukan untuk mencapai proses penyembuhan.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut purnawan 2008 dalam Widiawati (2018), yaitu :

1) Faktor Internal

a) Tahap Perkembangan

Dapat ditetapkan dari faktor umur, dalam tingkat umur memiliki sebuah pemikiran dan perbedaan pendapat didalam perbaikan kesehatan.

b) Pendidikan

Didalam pendidikan terdiri dari kepercayaan individu variabel pemikiran dibagi menjadi, latar pendidikan pengetahuan, dan pengalaman di masa lampau.

c) Faktor Emosi

Dukungan dapat dipengaruhi kepercayaan oleh faktor emosional dan individu yang merasakan banyak seperti gejala pada saat sakit.

d) Spiritual

Spiritual bisa dilihat orang yang sedang menjalani hubungan teman dan keluarga terdekat, mampu mencari arti sebuah hidup.

2) Faktor Eksternal

a) Praktik Keluarga

Usaha sebuah keluarga untuk mempertahankan kesehatannya sesuai penyakit yang dialami oleh anggota keluarga.

b) Faktor Sosial Ekonomi

Dapat memberikan risiko sebuah penyakit serta dapat mempengaruhi seseorang melaksanakan sesuatu yang tidak baik untuk penyakitnya.

c) Latar Belakang Budaya

Didalam budaya terdapat kepercayaan dan kebiasaan seseorang yang bisa mempengaruhi penilaian untuk kesehatan.

d. Peran Keluarga Pasien Yang Dirawat di ICU

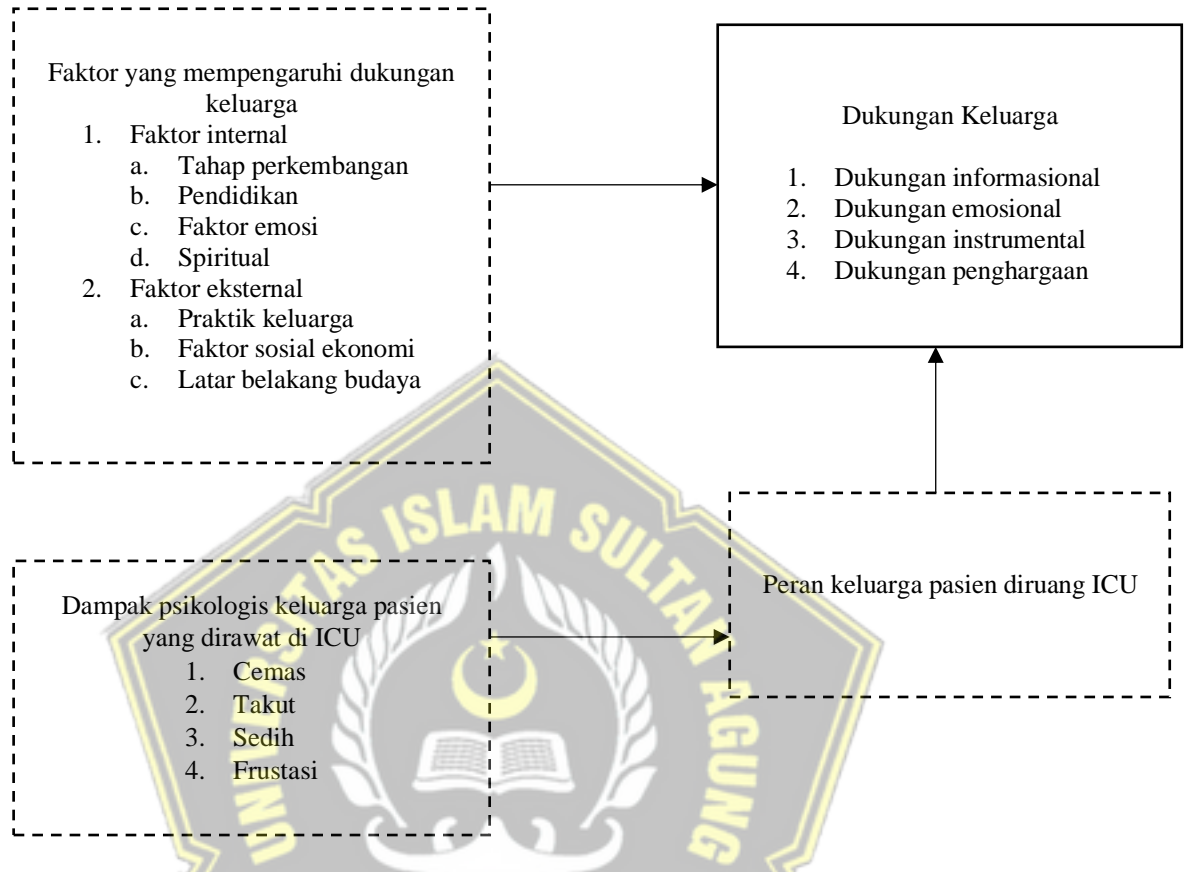
Menurut Davidson (2017) peran penting anggota keluarga, diantaranya :

- 1) Keluarga sebagai pengganti pembuat keputusan dari pasien
- 2) Keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien
- 3) Dukungan individu dapat meningkatkan hasil perawatan pasien di ICU
- 4) Pentingnya meningkatkan komunikasi dengan keluarga

e. Dampak Psikologis Keluarga Yang Dirawat di ICU

Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat memberi perhatian, diantaranya dapat memberikan perhatian rasa cinta, dan kehangatan. Komunikasi merupakan hal penting untuk pemenuhan dalam kebutuhan psikososial pasien. Terdapat aturan yaitu jam kunjung di ICU yang terbatas sehingga pasien merasa dijauhkan dari keluarganya sendiri dan dapat menjadi hambatan komunikasi antara pasien dengan keluarga sehingga keluarga akan mengalami perasaan cemas, takut, sedih, dan frustrasi (Ningsih, 2017). Keluarga menjadi peran penting dalam proses penyembuhan karena orang terdekat dapat menambah semangat untuk dapat sembuh.

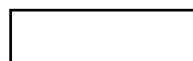
B. Kerangka Teori



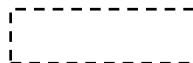
Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Purnawan 2008 dalam Widiawati (2018), Ningsih (2017), Hanum & Lubis (2017), Davidson et al.,(2017)

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan hasil yang sementara pada suatu permasalahan penelitian sampai dibuktikan dengan data-data yang dikumpulkan (Abubakar, 2021). Penelitian ini tidak menggunakan hipotesis, penelitian ini hanya menggambarkan atau mendeskripsikan variabel.

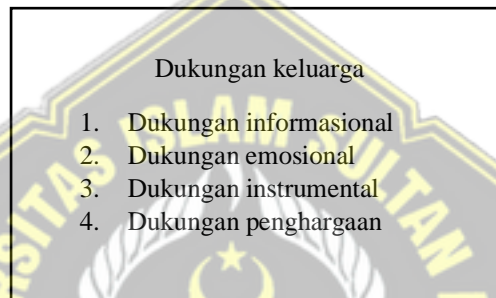


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah penjelasan singkat antar variabel yang sudah di rumuskan, setelah seseorang memahami semua teori serta membuat teori untuk digunakan sebagai dasar penelitian (Masturoh & Nauri, 2018).



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Sumber : Hanum & Lubis (2017)

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan dimensi yang bisa terukur mempunyai dua atau lebih dari satu bagian (Sudarma et al., 2021). Variabel penelitian ini adalah dukungan keluarga.

C. Jenis dan Desain penelitian

Penelitian yang dilakukan menggunakan deskriptif analitik. Deskriptif analitik adalah suatu penelitian yang dapat melihat gambaran fakta yang bisa terjadi didalam suatu kelompok tertentu melalui sebuah analisis. Penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan suatu masalah kesehatan tertentu (Masturoh & Nauri, 2018).

D. Populasi dan Sampel penelitian

1. Populasi

Populasi yaitu seluruh obyek yang memiliki suatu ciri sama (Nurhaedah & Irmawartini, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien diruang ICU. Untuk pengambilan sampel 1 pasien diambil 1 anggota keluarga yang memenuhi kriteria inklusi untuk mengisi kuesioner, dengan total populasi sampel 85 selanjutnya akan dihitung menggunakan rumus *Slovin*.

2. Sampel

Sampel yaitu sebuah unit populasi dalam studi tertentu dan sudah dipilih (Sudarma et al., 2021). Teknik pengambilan sampel penelitian ini memakai *nonprobability sampling* serta untuk tekniknya yaitu teknik *purposive sampling*.

Rumus *Slovin* menurut Masturoh & Nauri (2018)

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+Ne^2} \\
 &= \frac{85}{1+85(0,05)^2} \\
 &= \frac{85}{1+0,2125} \\
 &= \frac{85}{1,2125} \\
 &= 70,103 \text{ dibulatkan menjadi } 71
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

e = Tingkat kesalahan dalam penelitian (0,05)

Total responden pada penelitian ini sejumlah 71 keluarga pasien.

Dengan kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu :

- a. Kriteria inklusi
 - 1) Keluarga yang selalu mendampingi pasien selama dirawat diruang ICU
 - 2) Keluarga pasien yang bersedia menjadi responden
- b. Kriteria eksklusi
 - 1) Keluarga pasien yang tidak bisa membaca dan menulis
 - 2) Keluarga pasien yang menjadi penanggung jawab tetapi tidak mendampingi pasien diruang ICU

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Tunggu ICU RSI Sultan Agung Semarang

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November - Desember 2022

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu kegiatan peneliti untuk mengukur bagian variabel. Definisi operasional mempersempit bagian variabel untuk mencari apa yang bisa dilakukan seorang peneliti mengukur variabel (Hikmawati, 2020).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukuran	Kategori
Dukungan keluarga	Dukungan keluarga merupakan <i>support</i> yang bisa diberikan untuk pasien diruang ICU. 4 dimensi dukungan keluarga yaitu : 1. Dukungan informasional 2. Dukungan emosional 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan penghargaan	Kuesioner dukungan keluarga	Skor >12 Baik Skor <12 Kurang Baik	Ordinal

G. Instrumen/ Alat Pengumpul Data

1. Instrumen data

Instrumen penelitian ini yaitu kuesioner dukungan keluarga oleh Ahmad (2012). Kuesioner tersebut akan diisi oleh responden yaitu keluarga pasien yang selalu mendampingi diruang ICU.

Kuesioner ini memiliki 15 item pertanyaan, untuk setiap jawaban dari pertanyaan memiliki skor yaitu, untuk jawaban selalu memiliki skor=4, jawaban sering memiliki skor=3, jawaban kadang-kadang memiliki skor=2, dan jawaban tidak pernah memiliki skor=1.

Berikut skor setiap dimensi :

1) Dukungan emosional

Baik : apabila skor >12

Kurang Baik : apabila skor <12

2) Dukungan informasional

Baik : apabila skor >12

Kurang Baik : apabila skor <12

3) Dukungan instrumental

Baik : apabila skor >12

Kurang Baik : apabila skor <12

4) Dukungan penghargaan

Baik : apabila skor >12

Kurang Baik : apabila skor <12



Tabel 3. 2. Blueprint dukungan Keluarga

No	Dimensi	Indikator	Item	Jumlah
1.	Dukungan emosional	- mendampingi selama pasien sakit	1	4
			2	
			3	
			4	
2.	Dukungan instrumental	- membantu memenuhi kebutuhan fisik	5,8	4
			6	
			7	
			9*	
3.	Dukungan informasional	- menyediakan fasilitas	6	4
			7	
			9*	
			10	
4.	Dukungan penghargaan	- selalu ada setiap pengobatan	11,12	3
			13	
			14	
			15	
Jumlah				15

Ket : Tanda * = item *unfavourable*

a. Uji validitas

Uji validitas adalah suatu tingkat untuk mengetahui kemampuan sebuah alat dipakai untuk mengukur didalam sebuah

penelitian (Sudarma et al., 2021). Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan uji validitas sebesar 0,514.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah sebuah ukuran yang bisa menunjukkan bahwa alat ukur tersebut dapat diandalkan (Sudarma et al., 2021). Dalam kuesioner hasil reliabilitas 0,757, dapat disimpulkan bahwa uji reliabilitas kuesioner dengan interpretasi reliabilitas tinggi.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Didalam penelitian ini adalah observasi, wawancara singkat dan responden mengisi kuesioner dukungan keluarga yang dimodifikasi oleh nurwulan (2017).

2. Prosedur Pengumpulan Data

a. Tahap persiapan

- 1) Peneliti meminta surat ijin survey penelitian selanjutnya diberikan kepada Direktur RSI
- 2) Peneliti meminta surat pengantar dari fakultas untuk uji kelaikan etik penelitian dari fakultas dan diserahkan kepada ketua KEPK RSISA
- 3) Peneliti meminta surat ijin penelitian kepada Dekan FIK
- 4) Peneliti memberikan surat ijin penelitian fakultas kepada Direktur RSI

- 5) Peneliti memberikan surat ijin penelitian dari Rumah Sakit kepada Penanggung Jawab Ruang ICU
- 6) Peneliti menjelaskan bagaimana penelitian akan dilakukan kepada Penanggung Jawab Ruang ICU

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti dapat memilah responden yang sesuai.
- 2) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan secara jelas, responden bisa menolak untuk tidak mengikuti penelitian.
- 3) Peneliti memberi responden lembar persetujuan (*informed consent*) yang berisi tentang bersedia mengikuti penelitian sebagai responden untuk ditanda tangani.
- 4) Peneliti memberi waktu untuk menanyakan yang belum dipahami oleh responden.
- 5) Peneliti observasi, wawancara secara singkat kepada responden, lalu memberikan lembar kuesioner dengan 15 butir pertanyaan selama 10 menit.
- 6) Peneliti mengecek identitas serta jawaban kuesioner yang belum lengkap, jika masih ada yang kurang lengkap responden bisa mengisi kuesioner kembali.
- 7) Peneliti mengolah data dan menganalisis kuesioner yang diisi responden.

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data yaitu sebuah kegiatan mengelompokkan atau menerapkan fungsi, sehingga data yang didapat selanjutnya dianalisis sesuai yang direncanakan terhadap data (Masturoh & Nauri, 2018).

Berikut pengolahan data, yaitu :

a. *Editing*

Pada tahap ini hasil jawaban kuesioner diedit untuk memastikan jawaban lengkap atau tidak. Jika masih ada jawaban yang belum lengkap, maka data bisa dikumpulkan kembali.

b. *Tabulating*

Pada tahap ini data akan dibuat tabel dari hasil kuesioner yang sudah diisi responden.

c. *Coding*

Pada tahap ini data diubah dari bentuk abjad menjadi numerik. Kode dapat diberikan menjadi data kuantitatif (berupa skor).

d. *Processing*

Tahap ini yaitu sesudah pengisian kuesioner dengan lengkap dan tanggapan responden dibuat menjadi kode-kode didalam aplikasi pengolah data.

e. *Cleaning*

Tahap ini membersihkan data dengan mengecek data sudah benar atau ada kesalahan dalam memasukkan data.

2. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis statistik deskriptif yaitu mendeskripsikan data yang sudah dikumpulkan. Analisis univariat merupakan analisis yang menjelaskan secara rinci karakteristik variabel yang diteliti. Untuk data kategorik, maka mendeskripsikan variabel dalam bentuk persentase (Nurhaedah & Irmawartini, 2017). Penyajian data penelitian ini memakai *uji distribusi frekuensi* apabila data kategorik, dan data numerik memakai *uji tendensi sentral*.

J. Etika penelitian

Etika penelitian dalam Rinaldi & Mujiyanto (2017), sebagai berikut :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia

Peneliti dapat menghargai hak responden, apabila responden menolak, peneliti dapat menghargai dan tidak boleh memaksakan keputusan responden karena itu adalah hak dari responden menentukan pilihannya.

2. Menjaga kerahasiaan responden penelitian

Peneliti dapat memberi jaminan terkait identitas responden dengan memberikan nama inisial saja dan kode pada lembar kuesioner yang akan disajikan.

3. Keadilan

Peneliti bersikap adil terhadap responden dengan cara tidak membedakan dengan responden lain.

4. Manfaat serta rugi yang bisa ditimbulkan

Peneliti bisa menjalankan dengan baik sehingga bisa memberikan manfaat secara maksimal dan peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian dilakukan pada bulan November - Desember 2022 di Ruang Tunggu ICU. Penelitian dilakukan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pasien. Jumlah responden sebanyak 71 keluarga pasien yang dirawat. Metode yang dipakai yaitu *purposive sampling* dengan 71 responden serta memakai instrumen penelitian yaitu kuesioner. Analisa penelitian memakai analisa univariat merupakan hasil mengenai karakteristik responden dan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga.

B. Penjelasan Tentang Karakteristik Sampel

1. Karakteristik Responden

Responden didalam penelitian yaitu keluarga pasien. Responden penelitian ini sejumlah 71 responden, dengan karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan yang dapat dilihat dari tabel berikut :

a. Usia

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang (n=71)

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Min-Maks
Usia (tahun)	41.67	10.410	22-62

Tabel 4.1 menunjukkan hasil rata-rata responden berusia 41 tahun dengan standar deviasi 10.410. Keluarga pasien usia paling muda adalah 22 tahun dan usia paling tua adalah 62 tahun.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang (n=71)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	26	36.6%
Perempuan	45	63.4%
Total	71	100.0%

Tabel 4.2 menunjukkan responden terbanyak dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 45 atau (63.4%) responden dan laki-laki sebanyak 26 atau (36.6%) responden.

c. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang (n=71)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	20	28.2%
SMP	21	29.6%
SMA	24	33.8%
S1	6	8.5%
Total	71	100.0%

Tabel 4.3 menunjukkan responden terbanyak dengan pendidikan SMA sebanyak 24 atau (33.8%) responden, dan terendah pendidikan S1 sebanyak 6 atau (8.5%) responden.

2. Variabel Penelitian

a. Dukungan emosional

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Emosional Pada Pasien Yang Dirawat di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang (n=71)

Dukungan Emosional	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	67	94.4%
Kurang Baik	4	5.6%
Total	71	100.0%

Tabel 4.5 menunjukkan responden dukungan emosional dengan kriteria baik sebanyak 67 atau (94.4%) responden dan kriteria kurang baik sebanyak 4 atau (5.6%) responden.

b. Dukungan instrumental

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Instrumental Pada Pasien Yang Dirawat di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang (n=71)

Dukungan Instrumental	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	65	91.5%
Kurang Baik	6	8.5%
Total	71	100.0%

Tabel 4.6 menunjukkan responden dukungan instrumental dengan kriteria baik sebanyak 65 atau (91.5%) responden dan kriteria kurang baik sebanyak 6 atau (6.5%) responden.

c. Dukungan informasional

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Informasional Pada Pasien Yang Dirawat di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang (n=71)

Dukungan Informasional	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	52	73.2%
Kurang Baik	19	26.8%
Total	71	100.0%

Tabel 4.7 menunjukkan responden dukungan informasional dengan kriteria baik sebanyak 52 atau (73.2%) responden dan kriteria kurang baik sebanyak 19 atau (26.8%) responden.

d. Dukungan penghargaan

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Penghargaan Pada Pasien Yang Dirawat di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang (n=71)

Dukungan Penghargaan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	68	95.8%
Kurang Baik	3	4.2%
Total	71	100.0%

Tabel 4.8 menunjukkan responden dukungan penghargaan dengan kriteria baik sebanyak 68 atau (95.8%) responden dan kriteria kurang baik sebanyak 3 atau (4.2%) responden.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Tujuan dari penelitian untuk mendapatkan informasi tentang gambaran dukungan keluarga pasien. Penelitian ini mengambil 71 responden keluarga pasien. Pembahasan ini membahas mengenai karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan gambaran dukungan keluarga pasien yang dirawat diruang ICU.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil dari penelitian berdasarkan distribusi karakteristik usia paling banyak yaitu responden berusia 41 tahun. Usia 41 tahun termasuk didalam usia produktif, usia produktif yaitu usia yang masih aktif didalam bermasyarakat dan bersosialisasi. Sehingga, dapat mendampingi ketika pasien sedang perawatan di ICU serta bisa memberikan dukungan keluarga dengan sebaik mungkin (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Menurut Friedman (2014) usia adalah faktor yang dapat berpengaruh struktur dalam peran pemberian asuhan keperawatan keluarga, maka kematangan usia individu bisa mempengaruhi dalam memberi dukungan keluarga semaksimal mungkin dan lebih baik.

Sehingga seseorang semakin lebih dewasa akan lebih baik dalam memberikan dukungan keluarga.

Potter & Perry (2007) menyatakan usia dewasa tengah mempunyai kewajiban dalam merawat orang lain, seseorang dalam anggota keluarga dapat merawat anggota keluarganya sendiri sehingga yang diberikan adalah dukungan yang terbaik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sulistyarini & Susanti (2013) usia menjadi faktor penentuan pada tahap perkembangan manusia. Jadi, pada rentang usia dapat mempengaruhi pemahaman serta respon setiap perbedaan kesehatan yang berbeda. Keluarga menanyakan kondisi pasien dengan dokter maupun perawat tentang kondisi kesehatan pasien apakah lebih baik atau tidak.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini sebagian besar keluarga pasien yaitu perempuan. Menurut Friedman (2014) kebanyakan hubungan suami sangat dekat dengan istri di sebuah keluarga. Apabila orang terdekat yang memberikan dukungan keluarga maka akan lebih maksimal dalam pemberian dukungan. Keluarga akan merasa lebih nyaman dengan orang terdekatnya sehingga dapat memberikan semangat pasien dalam proses penyembuhan.

Dari hasil penelitian Aziz-Abdel, Ahmed Sayed & Younis (2017) dari sebuah anggota keluarga, seorang perempuan lebih dekat dengan pasien yang sedang dalam perawatan intensif dan

selanjutnya orang tua dari pasien. Hal ini menyatakan bahwa perempuan lebih mempengaruhi dalam memberikan dukungan karena jiwa peduli yang sangat tinggi dan peka terhadap apa yang dibutuhkan pasien selama dalam perawatan intensif diruang ICU.

c. Tingkat Pendidikan

Menurut hasil penelitian ini tingkat pendidikan terbanyak yaitu pendidikan SMA. Pendidikan dapat mempengaruhi dalam kemampuan serta pemahaman berpikir. Menurut Notoadmojo (2013) mengatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi dalam pengetahuan. Maka semakin tinggi seseorang dalam pendidikannya, semakin mudah dalam proses penerimaan informasi dan pengetahuan yang dimiliki juga semakin baik. Tetapi bukan berarti seseorang yang mempunyai pendidikan rendah, juga mempunyai pengetahuan yang rendah juga.

Dalam penelitian Ningtyas (2013) mengatakan bahwa pendidikan adalah faktor yang termasuk penting dalam sebuah dukungan. Didalam pemahaman suatu penyakit, perawatan diri, dan perawatan terhadap anggota keluarga yang sedang sakit sehingga tingkat pendidikan SMA dianggap dapat memberikan perawatan dan dukungan yang terbaik untuk pasien.

2. Karakteristik Dukungan Keluarga

a. Dukungan Emosional

Hasil penelitian ini sebagian besar pasien yang mendapatkan perawatan di ICU mendapatkan dukungan emosional dengan baik. Dukungan emosional berupa keluarga selalu menemani, merawat, memperhatikan dan mendampingi pasien dalam keadaan apapun. Keterlibatan keluarga bisa menciptakan pasien merasa aman dan nyaman serta dapat mempengaruhi kesejahteraan dalam jiwa pasien yang sedang sakit. Dukungan dalam bentuk mendengarkan, didengarkan, empati, serta kepedulian keluarga terhadap pasien.

Ratmianto (2010) mengatakan bahwa pendekatan psikologis yang termasuk dari dukungan emosional dapat diberikan perawat atau tim medis yang lain, sehingga bisa mengurangi stress yang dialami pasien yang berupa perhatian dan bersedia mendengarkan keluhan apapun. Pendekatan psikologis sangat diperlukan dalam proses penyembuhan pasien yang sedang dalam perawatan intensif, sehingga menumbuhkan semangat pasien agar cepat sembuh.

Hasil penelitian Kristiano (2022) keluarga pasien yang sedang dalam perawatan di ICU sangat memerlukan intervensi untuk menurunkan kecemasan dengan konseling. Sehingga, keluarga pasien merasa sangat cemas akan kehilangan atau kematian pada pasien, sehingga keluarga harus menerima keadaan pasien apapun. Pasien yang sedang dalam perawatan intensif sangat membutuhkan

kehadiran anggota keluarga didalam perawatan pasien dan dapat menurunkan kecemasan serta meningkatkan kenyamanan selama sedang sakit

b. Dukungan Instrumental

Hasil dari penelitian ini didapatkan pasien mendapat dukungan instrumental dengan baik. Dukungan berupa bentuk materi atau dukungan bersifat nyata seperti fasilitas, sarana prasana, peralatan serta pembiayaan obat pasien selama perawat intensif. Hal ini menyatakan bahwa keluarga mampu memenuhi semua kebutuhan secara nyata baik fisik ataupun finansial yang dibutuhkan pasien selama sakit.

Hal ini ada penambahan dengan Tumanggor (2017) berpendapat bahwa dukungan bukan hanya memberikan bantuan secara nyata saja, tetapi yang terpenting yaitu persepsi penerima seperti apa terhadap arti dari bantuan nyata tersebut. Hal ini terkait erat dengan hubungan ketepatan dukungan nyata, yang dapat diberikan didalam makna orang yang menerima dapat merasakan manfaat dari bantuan bagi diri sendiri karena sesuatu yang fakta dan bisa memberikan sebuah kepuasan.

Berbeda dengan hasil penelitian Agustina & Quardona (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan instrumental kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan yang berbentuk bantuan dana, tenaga, melayani keluarga yang sedang sakit dapat

diberikan dengan semaksimal mungkin agar pasien merasa diperhatikan dan disayangi. Terkadang pasien merasa diabaikan oleh keluarga sehingga merasa tidak memerlukan kesembuhan dan akan membuat pasien tidak semangat untuk sembuh dan malah memperparah penyakitnya.

c. Dukungan Informasional

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas pasien mendapatkan dukungan informasional dengan baik oleh keluarga pasien. Dukungan dalam bentuk pemberian informasi serta nasehat. Keluarga memberitahukan kondisi pasien tentang penyakit yang diderita serta keluarga selalu mengingatkan untuk makan dan minum obat. Namun, keluarga juga memerlukan informasi kondisi pasien agar keluarga dapat memberikan dukungan dengan tenang meskipun ada rasa khawatir oleh keluarga.

Nadirawati (2011) menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat berupa informasi berbentuk verbal dan non-verbal yang bisa diberikan dari istri, suami, atau anggota keluarga terdekat yang lain. Informasi tentang pasien jika tidak diberikan oleh perawat untuk keluarga maka keluarga merasa gelisah dikarenakan keluarga berperan dalam kebutuhan kondisi fisik pasien.

Hasil penelitian dari Pondi (2022) menunjukkan dalam kebutuhan suatu informasi bisa diberikan dari perawat untuk keluarga pasien mengenai tentang perkembangan pasien, kondisi

pasien saat kritis bahkan kematian pasien. Sebagai perawat mempunyai peran yang sangat penting yaitu memberikan dukungan informasi seperti apa kondisi pasien karena anggota keluarga yang menunggu tidak selalu berada disamping pasien yang masih dalam perawatan intensif.

d. Dukungan Penghargaan

Hasil penelitian didapatkan dukungan penghargaan yang diberikan keluarga untuk pasien dengan kategori baik. Dukungan penghargaan yang berupa memberikan pujian, menghibur pasien, dan selalu *support* pasien dalam proses penyembuhan pasien sehingga pasien bisa bersemangat dalam pengobatan. Dalam penelitian ini, pasien mendapatkan dukungan penghargaan dengan baik dan maksimal.

Hasil penelitian dari Nurhayati & Fibriana (2019) dukungan penghargaan diberikan dengan baik dengan memberikan semangat dan pujian. Ketika pasien dapat mentaati semua aturan minum obat, makan, serta mengikuti semua proses dalam pengobatan selama perawatan dan dapat mengalami peningkatan kesembuhan secara signifikan, maka keluarga akan memberikan pujian yang dapat memberikan semangat untuk pasien. Maka, sebagai keluarga harus menunjukkan respon positif kepada pasien, dengan ini pasien mendapatkan dukungan penghargaan dengan baik sehingga bisa

meningkatkan harga diri pasien dan dapat meningkatkan kesembuhan pasien.

Hal ini didukung hasil dari penelitian Rekawati (2020) menunjukkan bahwa dukungan penghargaan yang diberikan keluarga bisa meningkatkan kualitas serta kepuasan hidup. Dalam hal ini, berhubungan erat dengan kesembuhan pasien. Jika, keluarga selalu memberikan *support* dan memberi pujian atas apa yang dilakukan pasien maka pasien akan merasa sangat dihargai keberadaannya dan akan menumbuhkan rasa semangat untuk sembuh.

C. Keterbatasan Penelitian

Didalam penelitian ini mempunyai keterbatasan penelitian yaitu waktu dalam pengambilan data penelitian yang tidak bisa dilakukan setiap hari, dikarenakan keluarga pasien yang masih sama seperti hari sebelumnya bahkan sampai seminggu pasien masih mendapatkan perawatan intensif diruang ICU.

Sehingga, dalam pengambilan data dilakukan seminggu sekali dan membutuhkan waktu kurang lebih 2 bulan. Serta sebelum penelitian dilakukan pengajuan uji etik dan surat penelitian kurang lebih 2 minggu. Jadi, membutuhkan proses waktu yang lama. Jumlah sampel yang digunakan terbatas, lokasi penelitian juga dalam satu lingkup sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasi.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Keluarga pasien merasa khawatir dengan kondisi pasien terpasang berbagai alat kesehatan bahkan ada yang direstrain atau pengikatan fisik serta pembatasan jam kunjung sehingga keluarga merasa jauh dari pasien. Maka, sebagai perawat bisa memberi dukungan yang baik untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh keluarga. Dengan hasil penelitian ini, maka perawat bisa mengetahui seperti apa gambaran dukungan keluarga yang diberikan untuk pasien.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian serta pembahasan tentang gambaran dukungan keluarga pada pasien yang sedang dalam perawatan intensif, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil dari penelitian karakteristik umum responden sebagian besar responden berusia 41 tahun, mayoritas perempuan, dan pendidikan terakhir SMA.
2. Hasil penelitian didapatkan dukungan emosional dengan kriteria baik.
3. Hasil penelitian didapatkan dukungan instrumental dengan kriteria baik.
4. Hasil penelitian didapatkan dukungan informasional dengan kriteria baik.
5. Hasil penelitian didapatkan dukungan penghargaan dengan kriteria baik.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini bisa bermanfaat sebagai sumber data ilmiah untuk bahan diskusi, memperluas pengetahuan, dan dapat berguna sebagai sumber informasi serta pemahaman profesi keperawatan yang berkaitan dengan gambaran dukungan keluarga pada pasien yang dirawat diruang ICU.

2. Bagi Keluarga Pasien/Masyarakat

Bagi keluarga pasien disarankan untuk lebih dapat meningkatkan dukungan keluarga dengan baik. Yang meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penghargaan.

3. Bagi Perawat Diruang ICU

Sebagai perawat disarankan untuk memberikan informasi yang jelas secara berkala keadaan pasien sehingga keluarga tidak merasakan khawatir atau cemas.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya, dapat menambah wawasan ilmiah serta informasi tentang dukungan yang diberikan keluarga untuk pasien yang sedang dalam perawatan diruang ICU dan perlu diperbanyak jumlah sampel didalam lokasi luar.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, R. (2021). *Pengantar Metodologi Penelitian* (Cetakan I). SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Agustina, M., & Quardona. (2018). Dukungan Emosional dan Instrumental dengan Interaksi Sosial pada Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*. <https://doi.org/10.24036/perspektif.v4i4.466>
- Amaliah, L., & Richana, R. (2018). Pengaruh Kegiatan Konsultasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pda Keluarga Pasien Yang Dirawat Diruang ICU RSUD Waled Kabupaten Cirebon. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 5(2), 12–14. <https://doi.org/10.54867/jkm.v5i2.51>
- Aziz-Abdel, A. L., Ahmed Sayed, E. S., & Younis, G. A.-H. (2017). Family Needs Of Critically III patients of Nurses and Family Perception. *American Journal of Nursing Science*, 6(4). <https://doi.org/10.26418/tjnpe.v2i2.45666>
- Davidson, J. E., Coombs, M. A., Nunnally, M. E., Wickline, M. A., & Curtis, J. R. (2017). Using qualitative research to inform development of professional guidelines: A case study of the society of critical care medicine family-centered care guidelines. *Critical Care Medicine*, 45.
- Ekowati, S. I., Djagat Purnomo, H., & Utami, R. S. (2018). Perspektif Keluarga dan Perawat Tentang Kemitraan Keluarga Dalam Merawat Pasien di ICU. *Caring*, 2(2), 27–31.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, teori, dan praktik) Edisi 5* (Vol. 20, Issue 5). Jakarta:EGC.
- Hanum, P., & Lubis, R. (2017). Hubungan Karakteristik dan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di RSUD Pusat Haji Adam Malik Medan. *Jumantik*, 3(1), 72–88.
- Hikmawati, F. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi 4, Vol. 1999, Issue December). PT Raja Grafindo Persada Depok.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. 6–17.
- Kristiano, Y. E., Kosasih, C. E., & Nuraeni, A. (2022). Intervensi Untuk Menurunkan Kecemasan Keluarga Yang Mendampingi Pasien Kritis Di Intensive Care Unit : Literature Review. *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 6(1), 40–53. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v6i1.279>
- Makmun, M., Suhartini, & Utami, R. S. (2019). *Persepsi Keluarga Terhadap Partisipasi Keluarga Dalam merawat pasien di ICU*. 3(3), 197–200.
- Mardiono, S. (2018). Tingkat Kecemasan Keluarga Terhadap Perubahan Status Kesehatan Pada Pasien Kritis Di Ruang Rawat Inap Intensif Care Unit (Icu). *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 2(1). <https://doi.org/10.36729/jam.v2i1.79>

- Masturoh, I., & Nauri, A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi 2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nadirawati. (2011). Hubungan Dukungan Kepala Keluarga Dengan Partisipasi Keluarga Dalam Program Eliminasi (Minum Obat) Filariasis Di Majasetra Kabupaten Bandung. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 6(1). <http://www.jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/97>
- Ningsih, S. S. (2017). Pengalaman keluarga menghadapi Hospitalisasi pasien kritis di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang. In *Skripsi Universitas Diponegoro Semarang*.
- Ningtyas, D. W., Wahyudi, dr. P., & Prasetyowati, I. (2013). Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*.
- Notoatmodjo, & Soekidjo. (2013). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurhaedah, & Irmawartini. (2017). *Metodologi Penelitian* (Edisi 2017). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nurhayati, L., & Fibriana, N. (2019). Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Kontrol Pengobatan Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 63–69.
- Nurwulan, D. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Anestesi Dengan Tindakan Spinal Anestesi Dengan Tindakan di RSUD Sleman*. Skripsi: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Potter, & Perry, A. G. (2007). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik* (Edisi 4 Vo, Vol. 12, Issue 1). Jakarta: EGC.
- Priharsiwi, D., & Kurniawati, T. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Gambaran Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: Literature Review. *Seminar Nasional Kesehatan*, 324–335.
- Ratminto, A. (2010). *Manajemen Pelayanan*. Pustaka Belajar.
- Rekawati, E., Sahar, J., & Wati, D. N. K. (2020). Dukungan Penghargaan Keluarga Berhubungan dengan Kualitas dan Kepuasan Hidup Lansia di Depok Etty Rewati. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(2), 166–169.
- Rinaldi, S. F., & Mujianto, B. (2017). *Metodologi Penelitian dan Statistik*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rusdianti, A., & Arofiati, F. (2019). Kebutuhan Keluarga Pasien yang Dirawat di. *Jurnal Kesehatan*, 9(6), 1–7.
- Saputri, J., Rianto, E., & Samarinda, Y. (2020). *Gambaran dukungan keluarga dalam merawat klien dengan gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas palaran*. 2(2), 52–56.

- Sudarma, A. I. M., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S., Hulu, V., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R., Tania, P., Rahmiati, B., Lusiana, S., Susilawati, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Penerbit Yayasan Kita Menulis*. Penerbit Yayasan Kita Menulis.
- Sulistyarini, & Susanti. (2013). Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Diruang Rawat Inap RS Baptis Kediri. *BMJ (Online)*, 340(7743). <https://doi.org/10.1136/bmj.c846>
- Tumanggor. (2017). *Ilmu Sosial dan Budaya Dasar*. Kencana Jakarta.
- Utama, T. A., & Yanti, L. R. D. (2020). Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebuahan Spiritual Pasien di Ruang ICU RSUD dr.M.Yunus Bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 2(2), 162–169. <https://doi.org/10.33369/jvk.v2i2.10695>
- Widagdo, W., & Resnayati, Y. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Poltekkes Kemenkes Jakarta.
- Widiati, A., & Ernawati, P. (2017). Hubungan Dukungan Perawat dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasangan Hidup Pasien yang Dirawat Di Ruang ICU Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Blora. *Jurnal Smart Keperawatan*, 4(1), 72–84. <https://doi.org/10.34310/jskp.v4i1.96>
- Widiawati, E. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Intensi Berhenti Konsumsi Minuman Keras Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Theory Plan Behavior Model*. Skripsi:STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.
- Widyastuti, M., Farida, I., & Febriyanti, N. (2020). Nurse Social Support To Coping Mechanism of Family Members of Critical Patients in the Intensive Care. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(1), 57. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i1.515>
- Yahya, S., & Aszrul. (2020). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. In *Bab I* (Issue 2014). Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) STIKES Panrita Husada Bulukumba ISBN: 978-623-97321-5-8.