

Kebutuhan Keluarga Pasien diruang Perawatan Intensif

Nurhidayatul Nadya¹, Gamyatri Utami², Riri Novayelinda³

^{1,2,3} Fakultas Keperawatan, Universitas Riau

*Email: nurhidayatulnadya01@gmail.com

Abstract

Background: Patient care in an intensive room affects patients and their family. The impacts experienced by the family are both in physical and psychological aspects. The psychological impact may get higher if the family's needs in the room are not obtained. The study aims to determine the needs of the patient's family in the intensive room. **Methods:** The design of this research is systematic review. There are some tools used to find related articles to the 2016-2020 period such as Google Scholar, Scient Direct, and PubMed. **Results:** The search result to obtained 8 articles that met the inclusion criteria. It can be seen that countries in Southeast Asia, Central Asia, and South America share a similar trend which is prioritizing assurance and information needs. The rest of them such as support and comfort are assumed less important although in some articles the order is different. Sociodemography aspects (gender, age, educational level, and spirituality) also influence the priority needs of the family. **Conclusion:** Even they have different cultural, but the need of family in intensive room have same priority. It's need for assurance.

Keywords: family, intensive room, patient's family needs

PENDAHULUAN

Intensive Care Unit (ICU) merupakan bagian ruangan dirumah sakit yang merawat pasien dengan penyakit trauma, atau komplikasi yang mengancam jiwa. Pasien di ruang intensif memerlukan alat-alat medis guna memperoleh dukungan hidup dan fungsi-fungsi organ vital (Fontaine, Gallo, Hudak, & Morton, 2012). Jumlah pasien yang dirawat di ICU cukup tinggi. Marshall et al., (2016) mengatakan pasien di Amerika Serikat sebanyak 4 juta orang pertahunnya, sedangkan di Jerman sebanyak 100.000 orang. Pada tahun 2019 pasien yang mendapatkan perawatan intensif di RSUD Arifin Achmad cukup banyak yaitu 1232 orang. Pasien yang dirawat di ICU sebanyak 477 orang, di CVCU 444 orang dan yang dirawat di PICU 311 orang (Rekam Medik RSUD Arifin Achmad, 2019).

Perawatan di ruang intensif bukan hanya berdampak kepada pasien, tetapi juga pada keluarga yaitu dampak fisik

diantaranya kelelahan, gangguan tidur dan kesehatan. Dampak psikologis yakni gangguan psikologis seperti cemas, depresi dan *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* (Jr & Douglas, 2010). Hasil penelitian Kristiani & Dini, (2017) memaparkan tingkat kecemasan pada keluarga dalam kategori sedang (40%). Menurut Jacob et al., (2016) keluarga yang menunggu pasien di ICU mengalami masalah psikologis seperti stress akut, stress pasca trauma, kecemasan dan depresi.

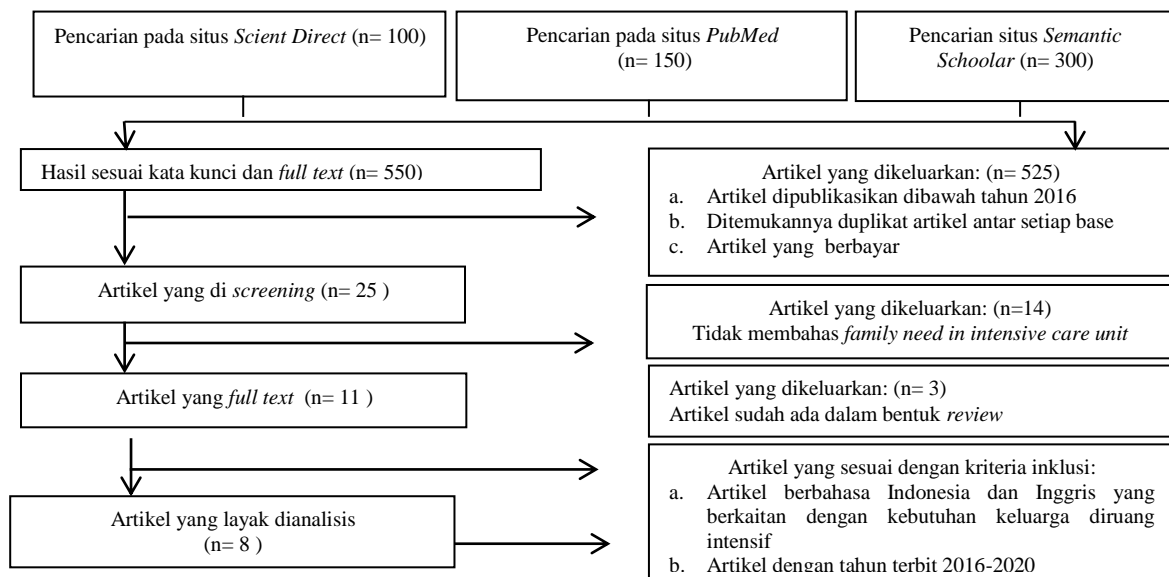
Masalah psikologis tersebut akan semakin tinggi jika kebutuhan keluarga tidak terpenuhi (Hickman & Douglas, 2010). Kebutuhan tersebut terdiri dari jaminan, informasi, kedekatan, kenyamanan, serta dukungan. Keluarga memperoleh jaminan bahwa pasien menerima perawatan dan pelayanan terbaik. Kebutuhan informasi terkait kondisi pasien dibutuhkan oleh keluarga guna membantu membuat keputusan yang tepat. Kedekatan keluarga menyebabkan

pasien nyaman, karena keluarga ikut serta dalam merawat pasien, kenyamanan dibutuhkan karena merupakan salah satu bagian kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan dukungan terhadap keluarga juga dibutuhkan karena bisa membantu kondisi keluarga lebih baik (Burn, 2014).

Pemenuhan kebutuhan keluarga diruang intensif salah satunya dipengaruhi oleh aspek sosiokultural. Budaya umumnya mencakup ritual, harapan, hubungan, demografi dan pendidikan (Sinaulan, 2012). Pada umumnya di Indonesia kebutuhan yang paling penting ialah dari dimensi jaminan. Kondisi ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyani, (2019) yang menjabarkan bahwa kebutuhan yang paling penting yaitu jaminan sebanyak 46 orang, kemudian informasi sebanyak 39 orang, kedekatan sebanyak 22 orang, dukungan 29 orang dan kenyamanan sebanyak 24 orang. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui aspek kebutuhan keluarga yang paling penting berdasarkan sosiokultural.

METODE PENELITIAN

Penelitian deskriptif dengan metode *systematic review*. Data yang digunakan yaitu data sekunder berupa hasil-hasil penelitian yang telah diterbitkan dalam jurnal online nasional dan internasional. Peneliti mencari artikel didata base internet menggunakan *Semantic scholar*, *scient direct* dan *PubMed*. Pencarian artikel memakai *keyword* “*Need of family members AND “intensive care unit”, “family need“ AND ”in intensive care unit”*. Kriteria inklusi artikel yang *direview* artikel yang berkaitan dengan kebutuhan keluarga diruang intensif, rentang waktu penerbitan artikel yaitu 5 tahun (2016-2020) agar memperoleh informasi terbaru, artikel dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris, artikel dalam bentuk original artikel dan *full text*. Artikel dapat diakses tanpa membayar. Alur telaah artikel dalam *systematic review* ini dilakukan sesuai gambar 1.



Gambar 1. Tahap *Systematic Review*

HASIL PENELITIAN**Tabel 1.** Daftar *Systematic Review Jurnal*

Judul	Nama Peneliti & Tahun	Tujuan Penelitian	Metode penelitian	Sampel Penelitian	Hasil penelitian
<i>Family Needs of Critically Ill Patients in Central Jordan: A Family Perspective</i>	Almagharbeh, Alhassan, Motlaq & Almagarbeh (2019)	Untuk menggambarkan persepsi keluarga terhadap kebutuhan keluarga diruang intensif dan membandingkan kebutuhan berdasarkan demografi anggota keluarga	Deskriptif komparatif Instrumen: CCFNI	227 anggota keluarga Teknik pengambilan sampel: Teknik <i>convenience</i> sampel	Persepsi keluarga tentang urutan kebutuhan dari sangat penting sampai kurang penting yaitu: 1. Jaminan: $\bar{x} = 3,47$, SD: 1,77 2. Informasi: $\bar{x} = 3,39$, SD: 1,64 3. Kedekatan: $\bar{x} = 3,24$, SD: 3,24 4. Kenyamanan: $\bar{x} = 2,59$, SD: 1,89 5. Dukungan: $\bar{x} = 2,36$, SD: 3,08
<i>The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit</i>	Alsharari (2019)	Untuk mengidentifikasi kebutuhan yang paling penting dari keluarga yang dirawat di ICU dan menentukan hubungan dengan karakteristik sosiodemografi mereka.	<i>Cross sectional</i> Instrumen: CCFNI	233 anggota keluarga yang menunggu diruang intensif dari bulan April – Agustus 2017 Teknik pengambilan sampel: Teknik <i>convenience</i> sampel	Urutan kebutuhan keluarga dari yang paling penting ialah: 1. Jaminan: $\bar{x} = 3,62$, SD: 0,44 2. Informasi: $\bar{x} = 3,47$, SD: 0,59 3. Kedekatan

						<p>n: \bar{x} = 3,34, SD: 0,44</p> <p>4. Kenyamanan: \bar{x} = 3,01, SD: 0,72</p> <p>5. Dukungan: n: \bar{x} = 2,91, SD: 0,6</p>
Kebutuhan Keluarga pasien diunit perawatan intensif	Atika & Halimuddi (2018)	Untuk mengetahui kebutuhan keluarga yang menunggu diruang intensif rumah sakit umum daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.	Deskriptif eksploratif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	104 orang keluarga pasien diruang intensif	Keluarga menyatakan urutan kebutuhan dari yang paling penting untuk dipenuhi yaitu:	<p>Teknik pengambilan sampel: Teknik <i>convenience</i> sampel</p> <p>1. Jaminan: \bar{x} = 3,72, SD: 0,07</p> <p>2. Informasi: \bar{x} = 3,18, SD: 0,22</p> <p>3. Kedekatan: n: \bar{x} = 3,10, SD: 0,34</p> <p>4. Kenyamanan: \bar{x} = 3,06, SD: 0,40</p> <p>5. Dukungan: n : \bar{x} = 2,78, SD: 0,30</p>
Kebutuhan Keluarga saat Anak dirawat di <i>Pediatric Intensive</i>	Apriyanti & Adawiyah (2018)	Untuk membandingkan persepsi perawat PICU dengan keluarga	<i>Mix method</i> dengan pendekatan kuantitatif: <i>cross sectional</i> dan	51 responden yang terdiri dari 30 perawat dan 21 keluarga.	Urutan prioritas kebutuhan keluarga dari paling penting	

<p>Care Unit (PICU): Sudut Pabndang Keluarga dan Perawat.</p>	<p>mengenai prioritas kebutuhan keluarga dari anak yang dirawat diruang rawat intensif</p>	<p>pendekatan kualitatif Instrumen: CCFNI</p>	<p>Teknik pengambilan sampel: Purposive sampling</p>	<p>sampai kurang penting: 1. Jaminan: $\bar{x} = 3,75$, SD: 0,11 2. Informasi: $\bar{x} = 3,54$, SD: 0,25 3. Kedekatan: $\bar{x} = 3,37$, SD: 0,29 4. Kenyamanan: $\bar{x} = 3,14$, SD: 0,45 5. Dukungan: $\bar{x} = 2,87$, SD: 0,56</p>	
<p><i>Exploring family needs in neonatal and pediatric intensive care units at King Khaled Hospital-Jeddah</i></p>	<p>Alnajjar & Elarousy (2017)</p>	<p>Untuk mengeksplorasi persepsi perawat, dokter dan orang tua tentang kebutuhan keluarga di unit perawatan kritis di Rumah sakit King Khaled di Jeddah</p>	<p>Deskriptif eksploratif Instrumen: CCFNI</p>	<p>29 orang dokter, 54 orang perawat dan 18 orang keluarga yang menunggu diruang intensif Teknik pengambilan sampel: Teknik convenience sampel</p>	<p>Keluarga mengurutkan kebutuhan dari rata-rata yang tertinggi yaitu: 1. Jaminan: $\bar{x} = 3,8$ 2. Informasi: $\bar{x} = 3,5$ 3. Kedekatan: $\bar{x} = 3,4$ 4. Kenyamanan: $\bar{x} = 3,3$ 5. Dukungan: $\bar{x} = 2,9$</p>

<i>Need of relative of critically ill patients in an academic hospital in Chile</i>	Fortunatti , Silva, & Rojas (2017).	Untuk mengidentifikasi pentingnya kebutuhan anggota keluarga pasien secara intensif	Deskriptif, komparatif Instrumen: CCFNI	251 anggota keluarga pasien yang dirawat di ICU Teknik pengambilan sampel: Teknik <i>convenience</i> sampel	Urutan kebutuhan keluarga yang paling penting yaitu 1. Jaminan: $\bar{x} = 3,90$, SD: 0,18 2. Informasi: $\bar{x} = 3,76$, SD: 0,27 3. Kedekatan: $\bar{x} = 3,60$, SD: 0,36 4. Kenyamanan 5. Dukungan: $\bar{x} = 3,09$, SD: 0,28
<i>Needs of families with a relative in a critical care unit</i>	Akhlak & Shdaifat (2016)	Untuk mengeksplor kebutuhan keluarga di ICU menurut keluarga dan perawat, mengidentifikasi kebutuhan yang paling penting dan tidak.	Deskriptif, komparatif studi Instrumen: CCFNI	59 orang keluarga dan 51 orang perawat ICU Teknik pengambilan sampel: Teknik <i>convenience</i> sampel	Prioritas kebutuhan dari paling tinggi yaitu: 1. Jaminan: $\bar{x} = 3,52$ 2. Informasi: $\bar{x} = 3,36$ 3. Kedekatan: $\bar{x} = 3,24$ 4. Dukungan: $\bar{x} = 3,19$ 5. Kenyamanan : $\bar{x} = 3,05$
<i>The need of Malaysian family members critically ill patients treated I</i>	Dharmalingam, Kamaluddin., Hassan, & Zaini (2016)	Untuk mengidentifikasi kebutuhan keluarga	<i>Cross sectional</i> Instrumen: CCFNI	60 orang anggota keluarga pasien yang menunggu diruang intensif	Kebutuhan keluarga berdasarkan dari yang paling penting yaitu:

*Intensive
Care Unit,
hospital
Universiti
Sains
Malaysia*

**Teknik
pengambilan
sampel:**
Teknik
*convenience
sampel*

1. Jaminan:
 $\bar{x} = 3,69$
, SD:
0,34
2. Informas
i: $\bar{x} =$
3,59 ,
SD: 0,37
3. Kedekata
n: $\bar{x} =$
3,21 ,
SD: 0,53
4. Kenyama
nan:
 $\bar{x} = 3,16$
, SD:
0,49
5. Dukung
n: $\bar{x} =$
3,01 ,
SD: 0,58

PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan *review* dari artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan terdiri dari metode serta tempat penelitian yang berbeda-beda. Dua dari delapan artikel menggunakan desain penelitian deskriptif komparatif studi yang dilakukan oleh Fortunatti, Silva, Rojas, & Munoz, (2017) dan Almagharbeh, Alhassan, Motlaq, & Taher, (2019). Tiga artikel menggunakan metode deskriptif crosssectional (Alsharari, 2019; Atika & Hallimuddin, 2018; Dharmalingam, Kamaluddin, & Hassan, 2017). Satu artikel menggunakan metode deskriptif eksploratif komparatif (Akhlak & Shdaifat, 2016), satu artikel menggunakan metode deskriptif eksploratif (Alnajjar & Elarousy, 2017) dan satu artikel menggunakan *mixmethod* (Apriyanti & Adawiyah, 2018).

Tempat penelitian dari artikel juga berbeda. Fortunatti, Silva, Rojas, & Munoz, (2017) mengambil data penelitian

di Amerika Selatan tepatnya di Chile. Artikel lainnya berlokasi di Asia Tenggara tepatnya di Indonesia (Apriyanti & Adawiyah, 2018; Atika & Hallimuddin, 2018) dan Malaysia (Akhlak & Shdaifat, 2016; Dharmalingam et al., 2017), serta di Asia Tengah tepatnya di Arab Saudi (Almagharbeh et al., 2019; Alnajjar & Elarousy, 2017; Alsharari, 2019).

Semua artikel menggunakan kuesioner CCFNI. Negara bagian Asia Tengah dan Amerika Selatan tetap menggunakan 45 butir pernyataan kuesioner CCFNI walaupun sudah dilakukannya uji valid, karena sesuai dengan budaya (Almagharbeh et al., 2019; Alnajjar & Elarousy, 2017; Alsharari, 2019; P Fortunatti et al., 2017). Hal ini berbeda dengan Asia Tenggara setelah dilakukan uji valid jumlah pernyataannya berkurang, penelitian di Malaysia menggunakan 35 pernyataan yang valid dan sesuai dengan budaya (Akhlak & Shdaifat, 2016), sedangkan penelitian di

Indonesia berkurang menjadi 36 pernyataan.

Semua artikel menjelaskan kebutuhan yang paling penting yaitu jaminan. Hal ini sesuai dengan penelitian Bandari, (2015) yang menyatakan kebutuhan jaminan paling penting. Jaminan merupakan hak yang harus diterima keluarga. Bentuk kebutuhan jaminan berupa mengetahui perawatan yang diterima pasien, adanya harapan tentang kesembuhan, dan terjawabnya pertanyaan secara jujur. Terpenuhinya kebutuhan jaminan akan meningkatkan kepercayaan diri dan keluarga merasa aman (Blom, Gustavsson, & Johansson, 2013; Burn, 2014; Noome, Dijkstra, & Leeuwen, 2016). Semua artikel menyatakan urutan kebutuhan kedua yang penting yaitu kebutuhan informasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Hendrawati et al, (2018) yang menyatakan kebutuhan yang terpenting setelah jaminan yaitu kebutuhan informasi. Informasi tersebut berupa perkembangan pasien, mengetahui hasil pemeriksaan pasien, dan informasi mengenai peraturan di ruang ICU. Informasi ini berguna untuk membuat keputusan bagi keluarga dan mengurangi kecemasan (Urden, Linda, Kathleen, Stacy, Mary, & Logh, 2010; Beer & Brysiewicz, 2016; Farahani, Gaeeni, Mohammadi, & Seyedfatemi, 2014).

Kebutuhan selanjutnya yaitu kedekatan. Keluarga sangat butuh berada disamping pasien. Kebutuhan ini bisa diperoleh bila keluarga dapat menjenguk pasien di ruang ICU secara rutin, berkomunikasi mengenai kondisi pasien dengan perawat yang sama setiap hari, membantu merawat fisik dan mental pasien (Burn, 2014). Kedekatan ini bisa membantu keluarga melakukan perawatan, dan ketika melakukan hal itu

keluarga merasa dibutuhkan, meminimalisirkan kecemasan, kekhawatiran dan mencegah terjadinya stress (Knutsson & Bergbom, 2016; Rusdianti, 2019).

Semua artikel menunjukkan dua kebutuhan yang dianggap kurang penting yaitu kebutuhan dukungan dan kenyamanan. Tujuh dari delapan artikel menyatakan kebutuhan akan dukungan merupakan kebutuhan yang kurang penting. Penelitian ini berbeda dengan Hendrawati et al., (2018) yang menyatakan kebutuhan dukungan sebagai kebutuhan yang agak penting, dikarenakan karakteristik responden yang berbudaya timur lebih mengutamakan persaudaraan sehingga membutuhkan dukungan dari keluarga, kerabat, dan teman.

Satu penelitian lainnya mengatakan kebutuhan yang kurang penting yaitu kebutuhan kenyamanan. Hal ini serupa dengan penelitian Hendrawati et al., (2018) yang menyatakan kebutuhan kenyamanan termasuk kebutuhan kurang penting. Hal ini dikarenakan keluarga lebih mengutamakan kondisi pasien, sehingga mengesampingkan kebutuhan diri sendiri. Ada beberapa item kebutuhan kenyamanan yang penting menurut keluarga seperti adanya tempat duduk dan toilet. Kenyamanan ini sebagai dasar keluarga dalam memenuhi kebutuhan sendiri seperti kebutuhan fisik, sosial dan lain lain (Ahmad, 2019).

Kebutuhan keluarga ini dipengaruhi oleh budaya. Hal ini sesuai dengan penelitian Fortunatti, (2014) yang menyatakan prioritas kebutuhan tergantung pada budaya, keyakinan atau nilai keluarga. Budaya di Indonesia, Malaysia dan Arab Saudi memiliki kesamaan prioritas kebutuhan jaminan yaitu pasien mendapatkan perawatan yang

terbaik. Budaya di Amerika Selatan tepatnya Chile memiliki prioritas kebutuhan jaminan yang berbeda yaitu kebutuhan mengenai jawaban jujur untuk setiap pertanyaan yang diajukan keluarga (Fortunatti, Silva, Rojas, & Munoz, 2017).

Keluarga di Asia menyatakan kebutuhan jaminan yang paling penting ialah pasien mendapatkan perawatan terbaik. Kebutuhan ini menjadi kebutuhan yang paling penting karena keluarga merasa ragu, cemas dan takut akan kondisi pasien. Kondisi ini menyebabkan keluarga melakukan segala cara agar pasien mendapatkan perawatan yang terbaik termasuk tetap mempertahankan alat-alat bantu hidup hingga pasien benar-benar tidak dapat ditolong lagi. Kondisi keluarga ini dapat diperbaiki dengan memberitahukan penyakit yang dialami pasien, prognosis kedepannya, tindakan yang dilakukan serta memberikan sikap empati kepada keluarga (Hendrawati et al., 2018).

Budaya di Amerika Selatan tepatnya Chile memiliki prioritas kebutuhan jaminan yang berbeda yaitu kebutuhan mengenai jawaban jujur atau kepastian untuk setiap pertanyaan yang diajukan keluarga (Fortunatti, Silva, Rojas, & Munoz, 2017). Hal ini didukung oleh penelitian Obringer et al (2012) keluarga di Amerika lebih mementingkan kebutuhan agar pertanyaan dijawab dengan jujur. Alasan dibutuhkannya kebutuhan ini dikarenakan pengalaman keluarga sebelumnya tidak mendapatkan informasi yang lengkap sehingga membuat keraguan bagi keluarga (Ahmad, 2019). Keluarga juga mendapatkan informasi dengan bahasa yang sulit untuk dimengerti sehingga keluarga meminta saat pemberian informasi dibutuhkan juga informasi dalam bentuk tulisan atau

brosur sehingga mudah diingat (Jouffroy et al., 2013)

Prioritas kebutuhan keluarga bukan hanya dipengaruhi oleh budaya akan tetapi juga dipengaruhi faktor sosiodemografi. Enam dari delapan artikel menjelaskan mayoritas keluarga diruang intensif berjenis kelamin perempuan (Akhilak & Shdaifat, 2016; Apriyanti & Adawiyah, 2018; Atika & Hallimuddin, 2018; Dharmalingam, Kamaluddin, & Hassan, 2017; P Fortunatti, Silva, Rojas, & Munoz, 2017). Artikel lainnya menyatakan jenis kelamin laki-laki yang dominan diruang intensif. Penelitian Bandari, (2015) yang menyatakan keluarga laki-laki mementingkan kebutuhan terkait mendapatkan perawatan yang terbaik, dan dukungan finansial sebagai kebutuhan yang tidak penting. Keluarga perempuan memprioritaskan jujur saat menjawab pertanyaan dan kenyamanan ruang tunggu sebagai kebutuhan yang tidak penting.

Usia keluarga juga mempengaruhi prioritas kebutuhan. Semua artikel menunjukkan keluarga diruang intensif umumnya pada kategori dewasa muda dengan umur lebih dari 30 tahun (Erikson dalam Upton, 2012). Kondisi ini membuat keluarga lebih membutuhkan kebutuhan dukungan dan kenyamanan, karena lebih penting untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti akses ke toilet, telepon dan ketersediaan makanan.

Faktor sosiodemografi selanjutnya yaitu tingkat pendidikan. Mayoritas tingkat pendidikan keluarga SMA dan sarjana. Keluarga yang memiliki tingkat pendidikan tinggi menganggap kebutuhan akan informasi kurang penting untuk dijelaskan secara detail karena sudah memahami dengan pemahaman mereka (Fortunatti, Silva, Rojas, & Munoz, 2017).

Keluarga yang memiliki pendidikan tinggi lebih menuntut kebutuhan jaminan yang tinggi dari pada keluarga yang berpendidikan rendah (Dharmalingam et al., 2017). Spiritualitas juga mempengaruhi kebutuhan keluarga. Keluarga yang menganut agama Islam menyatakan lebih kuat akan ikatan sosial, emosional dan harapan terhadap kesembuhan pasien sehingga keluarga mengatakan tidak masalah dengan waktu jenguk pasien yang terbatas (Alnajjar & Elarousy, 2017).

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil review dari kedelapan jurnal menghasilkan dimensi yang sama sebagai prioritas kebutuhan yaitu aspek jaminan. Budaya negara bagian Asia Tenggara, Asia Tengah dan Amerika Selatan menyatakan kebutuhan yang paling penting yaitu kebutuhan jaminan, akan tetapi aspek jaminan yang paling dibutuhkan berbeda. Pentingnya mengetahui apa saja kebutuhan keluarga diruang perawatan intensif sehingga membantu tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan yang holistik dan komprehensif. Pengetahuan terhadap aspek sosiokultural dan sosiodemografi yang mempengaruhi prioritas kebutuhan, penting untuk diketahui petugas kesehatan sehingga bisa membantu dalam memenuhi kebutuhan keluarga.

DAFTAR RUJUKAN

Ahmad, I. M. (2019). Comparison between nurses and families opinion about priorities of immediate patient's family needs, 9(1), 113-121. <https://doi.org/10.5430/jnep.v9n1p113>

Akhilak, S., & Shdaifat, E. (2016). Needs

of families with a relative in a critical care unit. *Malaysian Journal of Public Health Medicin*, 16(3), 7581. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/301765268>

Almagharbeh, W. T., Alhassan, M. A., Motlaq, M. Al, & Taher, R. N. E. (2019). Family Needs of Critically Ill Patients in Central Jordan : A Family Perspective. *American Journal of Biomedical Science & Research.*, 217221. <https://doi.org/10.34297/AJB SR.2019.01.000546>

Alnajjar, H., & Elarousy, W. (2017). Exploring family needs in neonatal and pediatric intensive care units at King Khaled Hospital-Jeddah. *ClinMed Invest*, 2(4), 177. <https://doi.org/10.15761/CMI.1000145>

Alsharari, A. . (2019). The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit. *Dove Medical Press Journal*, 465-473. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31740650>

Apriyanti, E., & Adawiyah, R. (2018). Kebutuhan keluarga saat anak dirawat di paediatric intensive care unit (picu): sudut pandang Pendahuluan Metode. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(3), 159-168. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i3.777>

Atika, & Hallimuddin. (2018). Kebutuhan keluarga pasien di unit perawatan intensif, III (3).

- Bandari, R. (2015). Information and support needs of adult family members of patients in intensive care units : an Iranian perspective. <https://doi.org/10.1177/1744987115591868>
- Beer, J. De, & Brysiewicz, P. (2016). The needs of family members of intensive care unit patients : A grounded theory study. *Southern African Journal of Critical Care*, 32(2), 44–49. <https://doi.org/10.7196/SAJCC.2016.v32i2.298>
- Blom, H., Gustavsson, C., & Johansson, A. (2013). Participation and support in intensive care as experienced by close relatives of patients — A phenomenological study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 29(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2012.04.002>
- Burns, S.M., (2014). *AACN Essential Of Critical Care Nursing*. Edisi 3. A. American : The McGraw-Hill Edition
- Dharmalingam, T. K., Kamaluddin, M. R., & Hassan, S. K. (2017). The Needs of Malaysian Family Members of Critically Ill Patients Treated in Intensive Care Unit , Hospital Universiti Sains Malaysia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, (June 2016). Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/311695456>
- Farahani, M. A., Gaeni, M., Mohammadi, N., & Seyedfatemi, N. (2014). Journal of Medical Ethics and History of Medicine Giving information to family members of patients in the intensive care unit : Iranian nurses ' ethical approaches. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine.*, 1–7. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263385/>
- Fontaine, D.K., Gallo, M.B., Hudak, C.M., & Morton, P.G. (2012). *Critical care nursing*. Jakarta : EGC.
- Fortunatti, P. (2014). Most Important Needs Of Family Members Of Critical Patients In Light Of The Critical Care Family Needs Inventory. *Investigacion & Educacion En Enfermeria*, 32(2), 306–316. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25230040/>
- Fortunatti, P., Silva, R., Rojas, M. ., & Munoz, Y. . (2017). Needs of relatives of critically ill patients in an academic hospital in Chile &. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2017.09.002>
- Hendrawati, S., Fatimah, S., Yuyun, S., Fitri, R., Mardhiyah, A., & Nurhidayah, I. (2018). Kebutuhan orang tua dalam perawatan bayi sakit kritis di neonatal intensive care unit (nicu) Needs of Parents in Critically Ill Infants Care in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), 9, 43–57. Retrieved from <https://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/view/453>
- Hickman, R.L., & Douglas, S. . (2010). Impact of Chronic Critical Illness on

- the Psychological Outcomes of Family Members. *Aacn Advanced Critical Care*, 21(1), 80–91. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20118707/>
- Jacob, B. M., Horton, C., Rance-ashley, S., Field, T., Patterson, R., Johnson, C., Frobos, C. (2016). Needs of patients' family members in an intensive care unit with continuous visitation. *American Journal Of Critical Care*, 25(2), 118–125. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26932913/>
- Jouffroy, R., Lamhaut, L., Cremniter, D., An, K., Carli, P., & Vivien, B. (2013). Family's and/or relatives expectations concerning a patient emergently hospitalized into an intensive care unit after out-of-hospital medical care of by samu team, 32, 94–97. <https://doi.org/10.1016/j.annfar.2012.11.010>
- Knutsson, S., & Bergbom, I. (2016). Children ' S Thoughts And Feelings Related To Visiting Critically Ill Relatives In An Adult ICU: A qualitative study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 32, 33–41. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.07.007>
- Kristiani, R. B., & Dini, A. N. (2017). Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Intensive Care Unit (icu) rs adi husada kapasari surabaya, 3(2), 71–75. Retrieved from <http://adibusada.ac.id/jurnal/index.php/AHNJ/article/view/101>
- Marshall, J. C., Bosco, L., Mdcn, N. K. A., Connolly, B., Diaz, J. V, Dorman, T., ... Janice, Z. (2016). NU AC PT. *Journal of Critical Care*. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.07.015>
- Ningsih,S.S. (2017). Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis Di Ruang ICU RSUP Dr Kariadi Semarang. Retrieved from <https://eprints.unip.ac.id>
- Noome, M., Dijkstra, B. M., & Leeuwen, E. Van. (2016). Exploring family experiences of nursing aspects of end-of-life care in the ICU: A. *Intensive & Critical Care Nursing*, 33, 56–64. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.12.004>
- Obringer, K., & Booker, H.C. (2012). Need Of Adult Family Members Of Intensive Care Unit Patient. *Journal of Clinical Nursing*. Retrieved from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22404287/>
- Rekam Medik RSUD arifin Achmad. (2019). Laporan Tahunan Pasien Diruang Intensif Pekanbaru: RSUD Arifin Achmad
- Rusdianti, A. (2019). Kebutuhan Keluarga Pasien yang Dirawat Intensive Care Unit (ICU): Literature Review, 9(6), 1–7. Retrieved from <http://2trik.jurnalelektronik.com/>

Sinaulan, J.H., (2012). Dimensi Sosio Kultural Dalam Promosi Kesehatan. *Jurnal Sosilogi Islam*

Sulistiyani., A. (2019). Gambaran Kebutuhan Keluarga Pasien Perawatan Intensif di RS PTPN 10 Jember. Retrieved from <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/>

Upton. (2012). *Psikologi*. Jakarta: Erlangga

Urden., Linda, D., Kathleen, M., Stacy., Mary, E., & Lough. (2010). *Critical care nursing: Diagnosis and Management*. Sixth Edition. Diperoleh tanggal 10 Agustus 2020 dari <https://www.elsevier.com/books/>