

# HUBUNGAN PERSEPSI KELUARGA TENTANG WAKTU KUNJUNGAN DENGAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN DI RUANG ICU

**Fauziana Dzulhia Putri**

Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta  
Kampus I Jl. RS Fatmawati Pondok Labu Jakarta Selatan, Kampus II Jl. Raya Limo Depok  
Indonesia Telp (021) 7656971 Ext 164-207 Fax 7656904 Ps 230  
[fauzianadzulhia@upnvj.ac.id](mailto:fauzianadzulhia@upnvj.ac.id)

## **Abstract**

**Background:** The importance of family presence for patients in the intensive care unit in the healing process. However, due to the policy of limiting visiting hours, the family cannot always be beside the patient and hinders the approach process between the patient and family. **Purpose:** This study aims to determine the relationship between family perceptions of visit time with family support in meeting the spiritual needs of patients in the ICU. **Methods:** This study used a Correlation Study research design with a cross-sectional approach. **Results:** The results of this study indicate that the patient's family in the ICU Respondents are mostly aged 21-30 years, namely 21 respondents (43.8%), female sex as many as 26 respondents (54.2%), and high school education as many as 29 respondents (60 respondents). ,4%). The results of bivariate analysis using the chi square test with the results showed p value  $0.331 > 0.05$ . This shows that there is no significant relationship between the family's perception of the time of visit with family support in meeting the spiritual needs of patients in the ICU.

**Keyword:** family perception, family support, ICU, spiritual needs, visit time

## **PENDAHULUAN**

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2010) tentang ketentuan penerapan perawatan intensif di rumah sakit, ruang intensif digunakan untuk memenuhi kebutuhan observasi, perawatan, serta pelayanan terapeutik pasien dengan

penyakit beresiko atau mengancam jiwa, cedera, ataupun komplikasi dengan prognosis reversibel yang meragukan. Kondisi dasar yang dialami pasien di ruang intensif banyak menimbulkan masalah psikologis bagi pasien dan keluarganya. Dari kondisi tersebut akan menyebabkan pasien dan keluarga merasa sedih dan putus

asa selama proses penyembuhannya seperti berhenti beribadah dan menyalahkan Tuhan atas penyakitnya (Laili *et al.*, 2019). Gallo *et al.* (2013) juga menjelaskan pasien kritis tidak hanya mengalami masalah fisiologisnya saja, tetapi juga proses psikososial, spiritual, dan perkembangan. Kebutuhan perawatan pada pasien kritis yang kompleks dan intensif menuntut tenaga medis untuk bertindak cepat dan tepat. Inilah sebabnya mengapa beberapa rumah sakit memiliki kebijakan tentang waktu kunjungan dan pembatasan jumlah pengunjung (Ramnath, 2007).

Adanya kebijakan rumah sakit tentang pembatasan jam kunjung bertujuan untuk memaksimalkan perawatan pasien dengan kondisi kritis (Ramnath, 2007). Waktu kunjungan adalah kebijakan dari rumah sakit yang diberikan kepada keluarga pasien untuk memudahkan interaksi antara keluarga dengan pasien. Beberapa rumah sakit di Indonesia menetapkan jam kunjung di ruang ICU sekitar 1-2 jam setiap kunjungan. Pada unit perawatan lain juga menerapkan kebijakan jam kunjung keluarga akan tetapi masih diijinkan salah satu keluarga untuk menjaga pasien. Ada 2 jenis waktu kunjungan yaitu waktu kunjungan terbuka dan tertutup. Dari kedua jenis waktu kunjungan tersebut memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing. Kelebihan dari kunjungan terbuka adalah anggota keluarga dapat memberikan

dukungan aktif untuk pasien sakit kritis, dan anggota keluarga dapat mengunjungi secara bebas sesuai kebutuhan tanpa batasan waktu (Peterson, 2005). Namun hal tersebut kemungkinan akan meningkatkan risiko infeksi yang berasal dari keluarga dan dapat terjadi pelanggaran privasi (Farrell *et al.*, 2005). Sedangkan kelebihan dari kunjungan tertutup yaitu proses perawatan akan lebih optimal dan privasi pasien akan terjaga. Tetapi dengan adanya waktu kunjungan tertutup keluarga tidak dapat terlibat dalam proses perawatan (Dolan *et al.*, 2006). Dalam proses perawatan dukungan keluarga juga sangat dibutuhkan karena saat pasien berada didekat keluarga akan mengurangi rasa cemas dan merasa aman (Styani, 2017). Keluarga juga akan timbul rasa cemas apabila tidak bisa berada disamping pasien. Maka pada kondisi ini sangat penting adanya dukungan dari keluarga.

Keluarga bisa melaksanakan peran mereka bila rumah sakit menyediakan kebijakan waktu kunjungan keluarga yang lebih tepat. Terdapatnya kunjungan yang tepat dengan anggota keluarga ataupun orang yang dicintai di sebelah pasien bisa memberikan dampak positif untuk pasien, seperti mengurangi kecemasan pasien serta keluarga, menguatkan dorongan sosial, menguatkan kontrol pasien, serta memberikan dampak psikologis yang positif pada pasien. Terdapatnya support

yang lebih dari keluarga akan menjadikan hubungannya ke pasien lebih harmonis (Styani, 2017).

Keluarga merupakan salah satu support system yang sangat penting dalam pengobatan pasien, dan adanya dukungan keluarga akan sangat mempengaruhi proses pengobatan dan pemulihan mental pasien. Sebuah keluarga terdiri dari solidaritas dan ikatan emosional dari dua orang yang mengakui diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Zakaria, 2017). Keluarga dapat membantu pasien memenuhi kebutuhan spiritualnya, karena keluarga memiliki hubungan emosional dan selalu berhubungan dengan pasien, dan dukungan keluarga juga sangat membantu pasien yang sedang mengalami masalah seperti memenuhi kebutuhan spiritualnya dan memiliki dukungan positif bagi pasien.

Menurut Wardhani (2017) spiritualitas merupakan salah satu bagian yang berarti pada kehidupan seseorang serta sebagai sumber kekuatan khususnya pada saat seseorang mengalami suatu penyakit. Hardianto (2017) menjelaskan bahwa dalam pemenuhan spiritual dilakukan oleh perawat dan keluarga. Petugas kesehatan yang bekerja di ICU lebih fokus pada perawatan fisiologis pasien serta perawat sedikit untuk memperhatikan kebutuhan psikologis serta spiritual pasien. Maka, selain perawat sangat dibutuhkan dukungan dari keluarga untuk pemenuhan kebutuhan

spiritual pasien. Tidak hanya itu, dengan dukungan spiritual yang baik akan menambah mutu hidup pasien serta menolong keluarga menghilangkan rasa khawatir pada anggota keluarganya yang sedang sakit serta tidak sadarkan diri. Hasil riset Balboni *et al.* (2013) dukungan spiritual yang didapatkan untuk meningkatkan kualitas hidup sebesar (43%). Hasil penelitian Widyastuti (2021) menjelaskan bahwa dukungan keluarga dan kebutuhan spiritual berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Sebanyak 55 responden (46,8%) menyatakan kebutuhan spiritual cukup penting dan 105 responden (94,6%) mendapatkan dukungan baik dari keluarganya. Maka semakin baik dukungan keluarga dan kebutuhan spiritual yang diberikan akan semakin baik juga kualitas hidup pasien.

Keluarga juga dapat meyakinkan pasien bahwa penyakit bukanlah hukuman atau rasa sakit yang diberikan Tuhan melainkan cobaan untuk menguji keimanan serta ketabahan seseorang. Dukungan spiritual dari keluarga mempengaruhi peningkatan rasa percaya diri pasien dalam proses pengobatan penyakitnya (Tuti, 2015). Yang dapat dilakukan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien ialah berdoa bersama, memotivasi, serta meyakinkan pasien akan kesembuhannya. Apabila terdapat support tersebut hingga berdampak positif pada

psikologis serta kesejahteraan fisik pasien, sehingga pasien bisa menerima kondisinya dan memberikan rasa damai dalam dirinya (Laili *et al.*, 2019). Hasil penelitian Utama and Yanti (2020) mengatakan bahwa cara memberikan dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien yaitu dengan memberikan motivasi, berdoa agar keluarga dan pasien dapat merasa damai, tenang, dan dengan berdoa akan mendukung proses kesembuhan pasien. Sehingga adanya dukungan keluarga dapat membantu permasalahan yang dialami pasien seperti memberikan dukungan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual yang akan berdampak positif pada pasien selama masa sakitnya (Susilawati, 2014)

Berdasarkan penelitian Styani (2017) menjelaskan bahwa keberadaan keluarga didekat pasien membuat keluarga merasa lebih aman daripada jauh dari pasien serta keluarga akan merasa lebih takut. Keluarga lebih bahagia apabila waktu kunjung fleksibel, membiasakan keadaan pasien, serta salah satu anggota keluarga berada disamping pasien. Disaat waktu kunjung keluarga akan memberikan support kepada pasien seperti memberi motivasi, doa, serta komunikasi. Hasil penelitian Jacob *et al.* (2016) menunjukkan bahwa anggota keluarga pasien merasa kebutuhan mereka sangat terpenuhi apabila diberlakukannya kebijakan waktu kunjungan terbuka. Kebutuhan yang paling penting bagi

keluarga seperti mengetahui informasi tentang pasien, bisa dekat dengan pasien, dan pasien mendapatkan perawatan yang terbaik. Namun dilihat dari penelitian Hakim (2016), sebanyak (67,1%) memiliki persepsi baik terkait pembatasan jam kunjung rumah sakit, sedangkan yang memiliki persepsi tidak baik sebanyak (32,9%). Salah satu faktor responden memiliki persepsi tidak baik adalah pendidikan. Semakin besar tingkatan pembelajaran seorang maka akan semakin banyak pengetahuan yang didapat sehingga pemahaman akan satu perihal akan terus menjadi baik.

Pentingnya kehadiran keluarga bagi pasien di ruang intensif dalam proses peyembuhannya. Namun karena adanya kebijakan pembatasan jam kunjung keluarga tidak bisa selalu berada disamping pasien dan menghambat proses pendekatan antara pasien dan keluarga. Berdasarkan latar belakang yang diperoleh, peneliti tertarik untuk menganalisis persepsi keluarga tentang waktu kunjungan terhadap pemenuhan dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **a. Analisis Univariat**

#### **Tabel 1 Data responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Pendidikan**

Karakteristik	Sub Karakteristik	N	%
Usia	21 – 30 tahun	21	43,8
	31 – 40 tahun	10	20,8
	≥ 40 tahun	17	35,4
Jenis Kelamin	Laki-laki	22	45,8
	Perempuan	26	54,2
Pendidikan	Tidak Sekolah	0	0
	SD	4	8,2
	SMP	3	6,3
	SMA	29	60,4
	Perguruan Tinggi	12	25
<b>Jumlah</b>		48	100

Sumber : Data Peneliti (2022)

Hasil analisis pada tabel di atas menampilkan mayoritas keluarga pasien berusia 21 – 30 tahun yaitu sebanyak 21 (43,8%) orang sedangkan keluarga yang berusia 31 – 40 tahun sebanyak 10 (20,8%) orang dan keluarga yang berusia  $\geq 40$  tahun sebanyak 17 (35,4%) orang. Selanjutnya berdasarkan jenis kelamin, mayoritas keluarga yang menunggu dan bertanggung jawab terhadap pasien adalah perempuan yaitu sebanyak 26 (54,2%) orang sedangkan laki-laki sebanyak 22 (45,8%) orang. Pada hasil tabel di atas mayoritas keluarga tamat SMA yaitu sebanyak 29 (60,4%) responden, tamat perguruan tinggi sebanyak 12 (25%) responden, tamat SD sebanyak 4 (8,2%) responden, tamat SMP sebanyak 3 (6,3%) responden, dan tidak ada responden yang tidak tamat sekolah.

**Tabel 2 Distribusi Persepsi Tentang Waktu Kunjungan pada Keluarga Pasien di Ruang ICU**

Karakteristik	Sub Karakteristik	N	%
Persepsi	Baik	23	47,9
	Tidak Baik	25	52,1
<b>Jumlah</b>		48	100

Sumber: Data peneliti (2022)

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa persepsi tidak baik dan baik tidak berjarak tidak begitu jauh walaupun masih lebih banyak responden yang memiliki persepsi tidak baik. Pada penelitian ini jumlah responden yang memiliki persepsi baik terhadap waktu kunjungan sebanyak 23 (47,9%) orang sedangkan untuk responden yang memiliki persepsi tidak baik sebanyak 25 (52,1%) orang.

**Tabel 3 Distribusi Dukungan Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU**

Karakteristik	Sub Karakteristik	N	%
Dukungan Keluarga	Terpenuhi	30	62,5
	Tidak Terpenuhi	18	37,5
<b>Jumlah</b>		48	100

Sumber: Data Peneliti (2022)

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas keluarga sudah sudah memenuhi dukungan keluarga terhadap spiritual pasien dengan jumlah sebanyak 30 (62,5%) orang sedangkan yang tidak memenuhi dukungan keluarga sebanyak 18 (37,5%) orang.

#### b. Analisis Bivariat

**Tabel 4 Analisis Statistik Hubungan Antara Persepsi Keluarga Tentang Waktu Kunjungan Dengan Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU**

Persepsi waktu kunjungan	Dukungan Keluarga		Total	P Value	OR (95% CI)
	Terpenuhi	Tidak Terpenuhi			
Baik	15	8	23	0,081	2,813 (0,870 – 9,091)
Kurang Baik	10	15	25		
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>48</b>		

Sumber: Data peneliti (2022)

Hasil analisis hubungan antara persepsi tentang waktu kunjungan dengan dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien bahwa dari 23 responden yang memiliki persepsi baik terhadap waktu kunjungan, 15 diantaranya sudah memenuhi dukungan keluarga dalam kebutuhan spiritual pasien dan 8 responden tidak memenuhi dukungan keluarga dalam kebutuhan spiritual pasien. Hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* menunjukkan hasil *p-value* = 0,081 ( $p > 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi waktu kunjungan dengan dukungan keluarga terhadap kebutuhan spiritual pasien. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (Odds Ratio) = 2,813 yang berarti keluarga dengan persepsi waktu kunjungan yang kurang baik memiliki risiko 2,813 kali lebih tinggi untuk tidak memenuhi dukungan keluarga kepada pasien dibandingkan responden yang memiliki persepsi dalam kategori baik.

## DISKUSI

### Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Menurut Nursalam (2007 dalam Lia, 2018) usia merupakan angka hidup seseorang yang dihitung sejak lahir sampai dengan dewasa. Kehidupan seseorang melewati beberapa tahapan perkembangan, mulai dari lahir, bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa, tua, hingga meninggal. Perkembangan pasca kelahiran seseorang terus meningkat dari masa remaja hingga memasuki masa dewasa akhir (Hurlock, 2000).

Semakin dewasa, orang akan semakin dewasa dan kuat dalam berpikir dan bekerja. Usia dewasa menurut pasal 330 KUHP yaitu 21 tahun. Pada penelitian ini dilakukan penyebaran kuesioner kepada keluarga pasien yang berusia di atas 21 tahun dan mayoritas responden berada di rentang usia 21-30 tahun. Pada penelitian Matoka (2017) usia 15-59 tahun merupakan usia produktif yang pada umumnya responden masih aktif dalam masyarakat dan bersosialisasi. Friedman (2013) juga menyatakan bahwa semakin dewasa seseorang akan lebih baik dalam memberikan dukungan keluarga, maka usia sangat berpengaruh dalam pemberian dukungan keluarga. Selain itu anggota keluarga pada usia 20-29 tahun lebih perhatian pada anggota keluarganya

sehingga dukungan yang diberikan lebih baik (Potter & Perry, 2007).

### **Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Pengambilan data sering dilakukan pada hari kerja yang dimana mayoritas laki-laki masih bekerja sedangkan sebagian besar perempuan sehingga memiliki waktu luang untuk ikut serta dalam penelitian. Hal tersebut didukung oleh data dari Badan Pusat Statistik tahun 2018 yang menyatakan bahwa tingkat partisipasi tenaga kerja didominasi oleh laki-laki dengan partisipasi sebesar 83,18%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lumanulhakim (2018) yaitu diperoleh hasil bahwa mayoritas keluarga pasien adalah perempuan yaitu sebanyak 55% yang sebagian besar adalah orang tua dan istri. Namun, pada penelitian Matoka (2017) menyatakan bahwa mayoritas keluarga pasien adalah laki-laki sebanyak 55 orang dan perempuan sebanyak 45 orang karena pasien paliatif pada penelitian tersebut lebih banyak perempuan, sehingga mayoritas keluarga yang merawat adalah laki-laki sebagai suami pasien.

### **Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA dan perguruan tinggi. Hal ini

sejalan dengan penelitian Hakim et al. (2016) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan dan pemahaman terhadap suatu hal akan semakin baik, sehingga seseorang dapat mempersepsikan satu hal dengan baik yang salah satunya terkait kebijakan waktu kunjungan. Disaat bekerja seorang bisa melaksanakan hal-hal yang berguna semacam memperoleh pengetahuan yang baik serta nantinya akan mempersepsikan suatu yang baik pula (Natoatmojo, 2010). Pendidikan adalah salah satu faktor penting untuk memahami pengelolaan diri, penyakit, dan juga perawatan yang diderita oleh anggota keluarga (Ningtyas, 2013).

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningtyas (2013) menunjukkan bahwa pendidikan merupakan faktor penting dalam memahami penyakit, manajemen diri dan perawatan pada anggota keluarga, sehingga pendidikan yang rendah belum dapat melakukan perawatan yang baik kepada pasien. Dikarenakan kurangnya pengetahuan dari keluarga pasien.

### **Persepsi Keluarga Tentang Waktu Kunjungan di Ruang ICU**

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyak orang yang memiliki persepsi tidak baik terhadap waktu kunjungan di ruang ICU. Waktu kunjungan di ruang ICU memang berbeda

dibandingkan dengan ruang rawat lain, saat ini ruang ICU sangat membataskan keluarga untuk berkunjung dan bertemu pasien. Namun, hal ini kurang sejalan dengan penelitian Hakim et al. (2016) bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi baik (67,1%) tentang waktu kunjungan di rumah sakit dan responden yang memiliki persepsi kurang baik (32,9%).

Waktu kunjungan saat ini memang belum diterapkan lagi di ruang ICU, keluarga hanya bisa bertemu dengan pasien apabila tenaga medis memanggil atau pasien membutuhkan keluarganya saja. Namun, banyak keluarga yang menginginkan adanya waktu kunjungan walaupun hanya sebentar agar keluarga bisa bertemu dan melihat kondisi pasien. Pada hasil kuesioner persepsi keluarga tentang waktu kunjungan menyatakan bahwa banyak keluarga yang setuju apabila adanya keterlibatan keluarga dalam proses perawatan pasien dan keluarga mengatakan adanya waktu kunjungan tidak meningkatkan stres pada pasien dan tidak mengganggu proses perawatan. Namun keluarga juga sangat membutuhkan informasi dari tenaga medis yang ada di ruang ICU.

Karena tidak adanya waktu kunjungan yang diterapkan saat ini menjadikan keluarga tidak mengetahui secara langsung bagaimana perkembangan

pasien. Keluarga sangat mengharapkan informasi dari tenaga medis yang lebih mengetahui kondisi pasien karena tenaga medis yang selalu berada didekat pasien. Dengan adanya informasi yang jelas dari tenaga medis akan membuat keluarga merasa lebih tenang (Styani, 2017).

### **Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU**

Pada hasil penelitian ini menyatakan bahwa mayoritas keluarga sudah memberikan dukungan terhadap kebutuhan spiritual pasien di ICU. Hasil penelitian ini didukung oleh Utama & Yanti (2019) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien baik yaitu sebanyak 83%. Hal ini dikarenakan keluarga mempunyai pengetahuan yang baik terhadap kebutuhan spiritual pasien. Keluarga merupakan salah satu support system yang sangat penting dalam pengobatan pasien, dan adanya dukungan keluarga akan sangat mempengaruhi proses pengobatan dan pemulihan mental pasien. Sebuah keluarga terdiri dari solidaritas dan ikatan emosional dari dua orang yang mengakui diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Zakaria, 2017). Keluarga dapat membantu pasien memenuhi kebutuhan spiritualnya, karena keluarga memiliki hubungan emosional dan selalu berhubungan dengan pasien, dan



dukungan keluarga juga sangat membantu pasien yang sedang mengalami masalah seperti memenuhi kebutuhan spiritualnya dan memiliki dukungan positif bagi pasien.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Matoka (2017) menyatakan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual oleh keluarga sebanyak 45 orang dinyatakan baik. Hal tersebut dikarenakan adanya dukungan keluarga yang selalu memberikan motivasi dengan membantu pasien untuk berdoa dan memberikan semangat atas apa yang dideritanya. Menurut penelitian kualitatif oleh Anggraeni dan Ekowati (2010), dukungan keluarga dibagi menjadi tiga jenis, yaitu dukungan instrumental, dukungan psikologis dan dukungan finansial, dan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien merupakan bentuk dukungan psikologis yang dapat diberikan oleh keluarga. Keluarga memberikan dukungan spiritual memberikan klien semangat dan keyakinan bahwa tidak ada yang tidak mungkin jika pasien percaya pada kekuatan Tuhan (Saragih, 2010).

Dalam penelitian ini pemenuhan spiritualitas pasien oleh keluarga sudah baik seperti selalu membantu pasien untuk berdoa, akan tetapi karena pasien berada di ruang ICU dan keluarga tidak bisa selalu berada didekat pasien maka keluarga tidak bisa selalu membimbing pasien untuk berdoa. Namun keluarga selalu mendoakan

pasien dimanapun, membacakan kitab suci untuk pasien, dan memfasilitasi pasien untuk beramal. Dalam hal lain juga banyak keluarga yang mengatakan saat pasien di ICU keluarga sulit untuk membantu pasien berhubungan dengan orang lain, apabila keluarga ada kesempatan bertemu dengan pasien keluarga hanya membantu memberitahu bahwa ada kerabat atau teman terdekat yang berkunjung akan tetapi tidak bisa bertemu langsung dengan pasien. Selain itu keluarga selalu membantu mengingatkan akan hal-hal positif yang ada di dalam dirinya seperti memahami kesulitannya, memberikan motivasi dan dukungan, dan membantu pasien untuk menciptakan harapan baru dalam dirinya.

### **Analisis Hubungan Persepsi Keluarga Tentang Waktu Kunjungan Dengan Dukungan Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi keluarga tentang waktu kunjungan dengan dukungan keluarga terhadap kebutuhan spiritual pasien. Hal ini dikarenakan belum diterapkannya waktu kunjungan di ruang ICU. Sehingga dukungan spiritual pasien yang diberikan oleh keluarga hanya dapat diberikan dari jauh saja seperti selalu mendoakan pasien yang ditunjukkan pada hasil kuesioner dukungan keluarga. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Styani

(2016) yang dimana dukungan keluarga dapat diberikan apabila keluarga bisa sering bertemu dengan pasien. Dengan memberikan dukungan secara langsung kepada pasien dianggap mampu memberikan pengaruh terhadap kesembuhan pasien.

Saat ini keluarga ingin adanya waktu kunjungan walaupun hanya sebentar karena disaat waktu kunjung keluarga bisa memberikan dukungan kepada pasien seperti memberi motivasi, doa, serta komunikasi secara langsung. Hasil penelitian Styani (2017) menunjukkan pasien kritis yang dirawat di ruang perawatan intensif membutuhkan dukungan dari keluarga mereka. Dukungan keluarga dianggap dapat mempercepat proses pemulihan pasien dan dukungan yang diberikan dapat berpengaruh baik terhadap pasien. Penetapan waktu kunjung yang sesuai dengan kondisi pasien memungkinkan untuk keluarga memberikan dukungan kepada pasien karena kehadiran keluarga disamping pasien memberikan efek yang baik untuk pasien (Hudak et al, 1998).

Salah satu fungsi keluarga adalah memberikan kasih sayang, keamanan, dan perhatian kepada anggota keluarga. Saat anggota keluarga sedang sakit fungsi tersebut sangat dibutuhkan setiap waktu karena menjadikan faktor pendukung bagi mereka. Penelitian oleh Dolan (2006)

menyebutkan bahwa keberhasilan perawatan dirumah sakit akan menjadi sia-sia apabila tidak didukung oleh peran serta dukungan keluarga. Peran yang dilakukan oleh keluarga dapat memberikan manfaat untuk keluarga pasien. Salah satu manfaat bagi pasien yaitu kehadiran keluarga dapat memberikan dampak positif untuk pasien (McAdam, 2008).

Karena adanya keterbatasan kunjungan keluarga hanya bisa menunggu di luar ruang ICU saja dan tidak bisa memantau kondisi pasien secara langsung, maka yang sangat dibutuhkan keluarga saat ini adalah informasi dari tenaga medis yang berada di ICU. Pada kuesioner persepsi waktu kunjungan poin 5 dinyatakan bahwa semua responden menjawab sangat setuju apabila keluarga mendapatkan informasi tentang perkembangan kesehatan pasien dari tenaga medis. Dikarenakan keluarga tidak bisa bertemu dengan pasien kebutuhan yang paling penting bagi keluarga saat ini selain dukungan terhadap spiritual pasien adalah mengetahui informasi tentang pasien dan pasien mendapatkan perawatan yang terbaik.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai hubungan persepsi keluarga tentang waktu kunjungan dengan dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan

spiritual pasien di ruang ICU maka diperoleh kesimpulan bahwa

- a. Responden sebagian besar berusia 21 – 30 tahun yaitu sebanyak 21 responden (43,8%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 responden (54,2%), dan berpendidikan SMA sebanyak 29 responden (60,4%).
- b. Gambaran persepsi keluarga tentang waktu kunjungan hampir seimbang antara responden pada kategori baik sebanyak 23 responden (47,9%) dan kurang baik sebanyak 25 responden (52,1%).
- c. Gambaran dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien ICU mayoritas sudah terpenuhi yaitu sebanyak 30 responden (62,5%) dan dukungan keluarga yang belum terpenuhi sebanyak 18 responden (37,5%).
- d. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara persepsi keluarga tentang waktu kunjungan dengan dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ICU dengan  $p\text{-value} = 0,081 > 0,05$ .

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan kepada Dr. Erna Hernawati, Ak, CPMA, CA selaku Rektor Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Dr. drg. Wahyudi Sulistyadi., MARS selaku Dekan Fakultas

Ilmu Kesehatan UPN Jakarta, Ns. Wiwin Winarti., S.Kep.,M.Epid.,MN selaku Ketua Jurusan Keperawatan dan Penguji 1, Ns. Fiora Ladesvita, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan, Ns. Diah Tika Anggraeni, M.Kep selaku Penguji 2, dan Ns. Gamyatri Utami, M.Kep selaku dosen pembimbing skripsi yang selalu sabar dan meluangkan waktu di sela kesibukannya untuk membimbing penyusunan skripsi ini.

Terima kasih juga kepada kedua orang tua yang selalu memberikan doa dan dukungan baik moril maupun materil. Tidak lupa juga penulis ucapkan terima kasih kepada para sahabat dan keluarga yang selalu menjadi motivasi, sumber semangat, dan kekuatan dalam proses mengerjakan skripsi ini

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anggaraeni, D., & Ekowati, W 2010 'Peran Keluarga dalam Memberikan Dukungan terhadap Pencapaian Integritas Diri Pasien Kanker Payudara Post Radikal Mastektomi', *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 5:105–114.
- Balboni, T. A. et al. 2013 'Provision of spiritual support to patients with advanced cancer by religious communities and associations with medical care at the end of life', *JAMA Internal Medicine*, 173(12), pp. 1109–1117. doi: 10.1001/jamainternmed.2013.903.
- Dolan P, Canavan J, Pinkerton J. 2006 'Family support as reflective practice',

- London : Jessica Kingsley Publishers
- Farrell ME, Joseph DH & Barcott DS. 2005 'Visiting hours in the ICU: finding the balance among patient, visitor and staff needs', *Nursing Forum*, 40(1):18-28.
- Friedman, M. M. 2013 'Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik', Jakarta: EGC.
- Hakim, R. 2016 'Hubungan Persepsi Pembatasan Jam Kunjung dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso', 37. Available at: <http://repository.unmuhjember.ac.id/id/eprint/954>.
- Hardianto 2017 'Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Icu Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar', Universitas Islam Negeri Alauddin.
- Hudak CM, Gallo BM, dan Morton PG. 1998 'Critical care nursing: a holistic approach', 7th ed, United States of America; Lippincott Williams and Wilkins.
- Hurlock, E. 2000 'Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan', Jakarta: Erlangga
- Jacob, B. M. et al. 2016 'Need of patient in ICU with Continuous visitation', *Families in Critical Care*, 25(2), pp. 118–125.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Pedoman 45 Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) Di Rumah Sakit', Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Laili, N. R. et al. 2019 'Promoting spiritual nursing care in an intensive care unit: A systematic review', *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(8), pp. 2773–2777. doi: 10.5958/0976-5506.2019.02291.5.
- Lia, Agustina Nurfana. 2018 'Persepsi Lansia Terhadap Peran Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Lansia Di Posyandu Lansia Dusun Asem Kandang Desa Prajegan Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo', Tugas Akhir (D3) thesis, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Lukmanulhakima and Winda F. 2018 'Pemenuhan Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Serang', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.9 No.1 (2018)* 104-110
- Matoka, F. W. M. 2017 'Dukungan Keluarga Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Paliatif Di Rs Pku Muhammadiyah Gamping Yogyakarta', Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Mc Adam J.L, Arai S, Puntillo KA. 2008 'Unrecognized Contributions Of Families In The Intensive Care Unit. Intensive Care Unit', Vol. 34(6). pp: 1097-101, Doi:10.1007/s00134-008-1066-z.
- Natoatmodjo, S. 2010 'Metodologi Penelitian Kesehatan', Jakarta : Rineka Cipta.
- Peterson M. 2005 'Process helped gain acceptance for open visitation hours', *Critical Care Nurse*, 25:70-72.
- Ramnath, R. 2007 'Perceptions and preferences of patients, family, /friends

and nurses on visiting time in ICU',  
University Of South Africa.

Saragih, R. 2010 'Peranan Dukungan Keluarga dan Koping Pasien dengan Penyakit Kanker terhadap Pengobatan Kemoterapi di RB 1 Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2010'.

Styani, E. 2017 Persepsi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung. Available at: <http://eprints.undip.ac.id/55461/>.

Susilawati, D. 2014 "Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif (The Correlation between Family Support with The Level of Anxiety of Patients with Palliative Cervical Cancer)' Vol. 5, (1)

Utama, T. A. and Yanti, L. R. D. 2020 'Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Icu RSUD DR.M.Yunus Bengkulu', Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK), 2(2), pp. 162–169. doi: 10.33369/jvk.v2i2.10695.

Wardhani, D. P. 2017 'Kebutuhan Spiritual Islam Pada Pasien Di Intensive Care Unit ( Icu )', Universitas Diponegoro, (April), pp. 25–28.

Widyastuti 2021 'Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kebutuhan Spiritual Terhadap Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Bandongan', Universitas Muhammadiyah Magelang.

Zakaria, Amir. 2017 'Asuhan Keperawatan Keluarga Pendekatan Teori dan Konsep', Malang: International Research and Development for Human Beings