

Hubungan Keterlibatan Keluarga dengan Tingkat Kepuasan Keluarga dalam Proses Perawatan Pasien Kritis Diruang ICU RSUD Ragab Begawe Caram Kabupaten Mesuji

Corellation between Family Involvement and Family Satisfaction Levels in the Care Of Critically Ill Patients in the ICU of Ragab Begawe Caram Regional General Hospital Mesuji Regency

Miadora Irawan¹, Sulistia Nur^{1*}, Hardono¹, dan Dian Arif Wahyudi¹

¹Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung, Indonesia

Kata Kunci :

Kepuasan, Pasien Kritis, Keterlibatan Keluarga

ABSTRAK

Latar Belakang: Keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien kritis akan membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien, memberikan dukungan emosional pasien dan mengurangi kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keterlibatan keluarga dengan tingkat kepuasan keluarga dalam proses perawatan pasien kritis di ruang ICU RSUD Ragab Begawe Caram Kabupaten Mesuji. **Metode:** Penelitian kuantitatif dengan rancangan survei analitik dan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Ragab Begawe Caram Kabupaten Mesuji dengan sampel menggunakan metode total sampling, dan penelitian dilaksanakan pada tanggal 1–31 Agustus 2025. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner keterlibatan keluarga dalam proses perawatan pasien kritis dan kuesioner tingkat kepuasan keluarga, sedangkan analisis data dilakukan dengan uji Chi-Square menggunakan program komputer. **Hasil:** Penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara keterlibatan keluarga dengan kepuasan keluarga dalam perawatan pasien kritis, dengan nilai $p = 0,010$ ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** Ada hubungan signifikan antara keterlibatan keluarga dengan kepuasan keluarga dalam perawatan pasien kritis, sehingga disarankan agar petugas kesehatan memberikan kesempatan kepada keluarga untuk terlibat dalam perawatan pasien sesuai prosedur arahan.

Keyword:

Satisfaction, Critical patients, Family involvement

ABSTRACT

Background: Family involvement in the care of critically ill patients helps meet patients' basic needs, provides emotional support, and reduces anxiety. This study aims to determine the relationship between family involvement and family satisfaction levels in the care process for critically ill patients in the ICU at Ragab Begawe Caram Regional General Hospital, Mesuji Regency. **Methods:** A quantitative study with an analytical survey design and a cross-sectional approach. The study population consisted of all patients admitted to the ICU at Ragab Begawe Caram Regional General Hospital in Mesuji Regency; the sample was selected using total sampling, and the study was conducted from August 1 to 31, 2025. Data collection was performed using a questionnaire on family involvement in the critical care process and a questionnaire on family satisfaction levels, while data analysis was conducted using the Chi-Square test with computer software. **Results:** The study showed a significant relationship between family involvement and family satisfaction in the care of critically ill patients, with a p-value of 0.010 ($p < 0.05$). **Conclusion:** There is a significant association between family involvement and family satisfaction in the care of critically ill patients; therefore, it is recommended that healthcare providers give families the opportunity to be involved in patient care in accordance with established procedures.

Corresponding Author:

Sulistia Nur

Email: sulistianur5@gmail.com

Article history

Received date : 19 Januari 2026

Revised date : 14 Februari 2026

Accepted date : 1 Maret 2026

PENDAHULUAN

Pasien kritis merupakan individu yang mengalami kondisi mengancam jiwa dan membutuhkan pemantauan serta intervensi medis secara intensif dan terus menerus. Penanganan pasien kritis umumnya dilakukan di ruang perawatan intensif (Intensive Care Unit), tempat dimana teknologi canggih dan protokol medis ketat digunakan untuk mendukung fungsi vital tubuh pasien. Tenaga kesehatan tidak hanya perlu memperhatikan aspek medis dalam merawat pasien kritis, tetapi juga harus memperhatikan aspek psikologis, emosional, dan sosial yang sering terabaikan dalam praktik klinis (Febrianasari et al., 2023).

Tingkat kepuasan keluarga merupakan indikator penting dalam mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan, khususnya pada ruang perawatan intensif (ICU). Keluarga pasien kritis sering mengalami tekanan emosional yang tinggi, kekhawatiran terhadap kondisi pasien, serta keterbatasan akses informasi dari tenaga kesehatan. Dalam konteks ini, kepuasan keluarga sangat dipengaruhi oleh sejauh mana mereka dilibatkan dalam proses perawatan, komunikasi yang efektif, dan keterbukaan informasi dari tenaga medis (Padilla et al., 2019). Studi oleh (Luan et al., 2020) menunjukkan bahwa keluarga pasien di ICU yang mendapatkan informasi secara terbuka dan dilibatkan dalam pengambilan keputusan menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga yang hanya menjadi penonton pasif dalam proses perawatan.

Pasien yang mendapat perawatan ICU dan meninggal di ICU karena penyakit kritis berjumlah 1,1 - 7,4 juta (WHO., 2019) Setiap tahun, jumlah pasien kritis yang dirawat di ICU meningkat 9,8 - 24,6%, dan diperkirakan 1,1 - 7,4 juta lebih banyak orang meninggal akibat penyakit kritis di seluruh dunia. Prevalensi pasien sakit kritis dan kebutuhan

ICU diseluruh dunia dinyatakan meningkat dua kali lipat karena adanya pandemi COVID-19 (Syarief, 2021). Akibat lonjakan kasus COVID-19 yang terjadi hampir di setiap wilayah Indonesia pada Juli 2021, jumlah pasien yang membutuhkan layanan unit perawatan intensif di rumah sakit meningkat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Pada tahun 2019, angka kejadian pasien sakit kritis di Indonesia tercatat sebanyak 33.148 orang, sedangkan angka kematian pasien unit perawatan intensif sebesar 36,5% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) Bed Occupation Rate (BOR) mengalami peningkatan mencapai 80% pada tahun 2020 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Jumlah unit ICU di Indonesia telah mencapai 81.032 tempat tidur di 2.979 rumah sakit dan 52.719 pasien kritis yang telah dirawat hingga tahun 2021, artinya rata-rata terpakainya ICU di Indonesia mencapai 64,83 persen pada tahun 2021 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 1 April 2025 di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mesuji total pasien kritis yang pernah dirawat di ICU dari bulan Januari 2025 sampai dengan Maret 2025. Total pasien kritis yang dirawat dibulan januari 30 Pasien, Februari 32 Pasien dan dibulan maret 26 Pasien sehingga rata-rata 29 Pasien (Rekam Medis RSUD Ragab Begawe Caram, 2025)

Pasien kritis yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) berada dalam kondisi yang sangat rentan dan memerlukan intervensi medis yang intensif dan berkelanjutan. Dalam praktiknya, sebagian besar rumah sakit, khususnya di ruang ICU, menerapkan kebijakan terbatas bahkan melarang kunjungan atau keterlibatan keluarga secara langsung dengan alasan keamanan dan infeksi nosokomial (Davidson et al., 2019) .

Kondisi ini membuat seluruh proses perawatan sepenuhnya dilakukan oleh perawat dan tim medis. Namun, meskipun tindakan medis dilakukan oleh tenaga profesional, peran keluarga tetap sangat krusial dalam aspek emosional, psikologis, dan pengambilan keputusan pasien (Kentish-Barnes et al., 2019).

Penelitian oleh (Febrianasari et al., 2023), menunjukkan bahwa partisipasi keluarga dalam perawatan pasien kritis memberikan dampak positif dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien, memberikan dukungan emosional, dan mengurangi kecemasan pasien serta keluarga dan meningkatkan kepuasan keluarga. Keterlibatan keluarga bukan hanya berdampak pada kepuasan emosional, namun juga pada pengambilan keputusan dan kepatuhan terhadap terapi pasien.

Studi oleh Setyowati dan Pradana (2021) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menemukan bahwa keluarga yang dilibatkan aktif dalam proses perawatan memiliki tingkat kepuasan 40% lebih tinggi dibanding keluarga yang hanya menjadi penerima informasi pasif. Penelitian ini memperkuat pentingnya mengintegrasikan keluarga dalam sistem perawatan intensif.

Salah satu contoh nyata pentingnya peran keluarga adalah dalam pengambilan keputusan terapi. Pasien kritis, terutama yang tidak sadar atau mengalami penurunan kognitif, tidak dapat memberikan persetujuan atau memilih tindakan medis secara langsung. Dalam situasi seperti ini, keluarga menjadi wakil hukum dan moral untuk memutuskan langkah medis berdasarkan nilai-nilai, keyakinan, dan preferensi pasien. Hal ini tidak dapat digantikan oleh perawat atau dokter, karena keputusan tersebut bersifat personal dan terkait erat dengan konteks sosial serta budaya pasien (White et al., 2019).

Selain itu, kehadiran keluarga memiliki dampak besar terhadap stabilitas psikologis pasien. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa suara, sentuhan, atau bahkan keberadaan keluarga dapat membantu pasien yang berada dalam kondisi koma atau tidak sadar untuk tetap terhubung secara emosional dengan lingkungannya. Studi oleh (Choi et al., 2019) menyatakan bahwa adanya interaksi terbatas seperti berbicara atau membacakan doa oleh keluarga dapat meningkatkan ketenangan pasien serta menurunkan agitasi dan delirium. Peran ini tentu tidak bisa

sepenuhnya dilakukan oleh perawat, karena bersifat sangat personal dan emosional.

Lebih jauh, keterlibatan keluarga juga meningkatkan kepercayaan terhadap layanan kesehatan. Saat keluarga diberi ruang untuk memahami kondisi pasien secara langsung dan berdiskusi dengan tim medis, mereka merasa dihargai dan dipercaya sebagai bagian dari sistem perawatan. Ini berbanding lurus dengan peningkatan kepuasan keluarga terhadap pelayanan ICU, sebagaimana diungkapkan dalam studi oleh (Luan et al., 2020) yang menunjukkan bahwa rumah sakit yang menerapkan kebijakan family-centered care menunjukkan skor kepuasan keluarga yang lebih tinggi.

Namun, masih banyak rumah sakit di Indonesia yang belum menerapkan pendekatan ini. Salah satu penyebabnya adalah keterbatasan kebijakan dan fasilitas untuk menjamin keamanan dan privasi pasien. Di sisi lain, keluarga kerap dianggap sebagai pengganggu jalannya perawatan. Padahal, dengan pengaturan dan edukasi yang tepat, keluarga justru dapat menjadi mitra yang mendukung efisiensi dan efektivitas pelayanan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Urgensi penelitian ini semakin diperkuat oleh studi dari (Anggani, 2021) yang menyoroti kesenjangan antara kebutuhan keluarga dan layanan perawatan yang diberikan oleh perawat di ruang ICU. Ditemukan bahwa meskipun keluarga memiliki kebutuhan informasi dan dukungan yang tinggi, masih terdapat keterbatasan komunikasi antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien, yang berdampak pada kepuasan dan kepercayaan terhadap layanan kesehatan.

Lebih lanjut, penelitian oleh (Anggani, 2021), di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menegaskan bahwa keluarga memiliki peran penting sebagai fasilitator komunikasi, pemberi dukungan spiritual, hingga pengambil keputusan medis, yang semuanya sangat mempengaruhi proses penyembuhan pasien. Melihat dari berbagai temuan tersebut, maka menjadi penting dan mendesak untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang mendalami peran dan pengaruh keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien kritis terhadap Tingkat kepuasan keluarga. Hal ini bukan hanya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang holistik, tetapi juga untuk menjamin bahwa pasien kritis memperoleh

dukungan maksimal dalam menghadapi kondisi hidup yang mengancam jiwa (Anggani, 2021).

Pada pasien kritis jika tidak mendapatkan perhatian lebih dalam proses perawatannya, baik secara medis maupun psikososial, maka risiko terjadinya komplikasi sekunder akan meningkat secara signifikan. Penurunan kondisi fisik akibat kurangnya pengawasan intensif dapat menyebabkan kegagalan organ multipel, infeksi nosokomial, hingga peningkatan angka kematian. Menurut (Azoulay, E., Pochard, F., & Kentish-Barnes, 2019), pasien ICU yang tidak mendapat penanganan menyeluruh, termasuk komunikasi dan dukungan emosional, menunjukkan tingkat stres yang lebih tinggi dan pemulihan yang lebih lambat dibandingkan pasien yang mendapatkan perawatan terpadu dukungan bisa diberikan oleh pihak keluarga.

Keluarga merupakan sistem pendukung pasien di ICU selama pemulihan. Anggota keluarga yang selalu mendampingi pasien akan menurunkan tingkat kecemasan dan psikologis keluarga dapat membaik (Rusdianti, A., & Arofiati, 2019). Keterlibatan keluarga sangat mempengaruhi pemulihan secara optimal meskipun pasien dalam keadaan tidak sadar (Makmun, M., Suhartini, & Utami, 2019). Keluarga sebagai sumber dukungan penting untuk memberikan kenyamanan bagi anggota keluarganya (Hanum, P., & Lubis, 2017).

Kurangnya keterlibatan keluarga juga dapat menghambat proses pengambilan keputusan penting dalam perawatan pasien kritis. Dalam banyak kasus, keluarga adalah pihak yang mengetahui preferensi pasien dan dapat membantu dalam menyampaikan nilai-nilai serta keyakinan yang memengaruhi keputusan medis. Menurut studi oleh (Widyastuti, M., Farida, I., & Febriyanti, 2020), ketika keluarga tidak dilibatkan secara aktif dalam diskusi perawatan, sering kali terjadi kesalahpahaman, penundaan intervensi penting, atau bahkan penolakan terapi yang sebenarnya diperlukan oleh pasien.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ketiadaan partisipasi keluarga dalam perawatan pasien kritis berdampak pada menurunnya tingkat kepuasan keluarga, meningkatnya kecemasan dan stres, serta terhambatnya komunikasi antara tenaga kesehatan dan keluarga. Studi oleh Azoulay, Pochard, dan Kentish-Barnes (2019) mengungkapkan bahwa pasien yang dirawat di

ICU mengalami kecemasan dan disorientasi yang tinggi saat mereka terpisah dari keluarga, dan bahwa intervensi yang membolehkan partisipasi keluarga dapat secara signifikan meningkatkan ketenangan pasien serta kepuasan keluarga. Namun, dalam banyak praktik ICU, keluarga masih sering dianggap hanya sebagai pengunjung, bukan sebagai bagian dari tim perawatan yang berkontribusi terhadap proses penyembuhan pasien.

Hasil penelitian (Widyastuti, M., Farida, I., & Febriyanti, 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%.

Keterlibatan keluarga diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pasien di ICU dan dapat memberikan semangat untuk pasien yang sedang sakit (Utama, T. A., & Yanti, 2020). Dukungan keluarga merupakan faktor penting untuk mengidentifikasi kesehatan pribadi (Saputri, J., Rianto, E., & Samarinda, 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, S. I., Djagat Purnomo, H., & Utami, 2018)

Berdasarkan hasil pre survey yang dilakukan di ruang icu didapatkan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien sangat kurang, Berdasarkan hasil observasi kepada 5 pasien yang sedang dirawat di ruang icu bahwa 2 pasien ketika jam besuk keluarga pasien hanya melihat dari jauh dan tidak memberikan dukungan penuh, sedangkan 1 keluarga pasien memberikan dukungan emosional kepada pasien. 3 keluarga pasien yang sedang menjalani perawatan di ruang ICU RSUD Ragab Begawe Caram menunjukkan bahwa 3 dari 5 keluarga menyatakan belum merasa dilibatkan secara aktif dalam proses perawatan. Mereka juga menyampaikan bahwa informasi medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan dirasa masih kurang jelas, serta tidak adanya

ruang diskusi rutin antara tim perawat dan keluarga pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi kondisi psikologis keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU, sehingga sangat mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, maka peneliti mencoba untuk meneliti Hubungan keterlibatan keluarga dengan tingkat kepuasan keluarga dalam proses perawatan pasien kritis di ruang ICU RSUD Ragab Begawe Caram Kabupaten Mesuji Tahun 2025.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitis korelatif dengan rancangan *cross-sectional*. Subjek penelitian adalah keluarga pasien kritis yang sedang dirawat di ruang Intensive Care Unit (ICU). Variabel penelitian terdiri atas variabel bebas, yaitu keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien kritis yang diukur menggunakan kuesioner berbasis skala Likert, serta variabel terikat, yaitu tingkat kepuasan keluarga pasien kritis.

Penelitian ini dilaksanakan di ruang ICU RSUD Ragab Begawe Caram Kabupaten Mesuji pada tanggal 01 Agustus 2025 sampai dengan 31 Agustus 2025 dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, kemudian dianalisis dengan uji Chi-Square. Batasan penelitian ini mencakup tingkat kepuasan keluarga pasien kritis, sedangkan keterlibatan keluarga yang dimaksud dibatasi pada keterlibatan non-medis, meliputi dukungan emosional, komunikasi, serta kehadiran keluarga selama proses perawatan di ICU.

HASIL

Karakteristik Responden

Dalam analisa data hasil penelitian, karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, dan pendidikan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Hubungan dengan Pasien, dan Pekerjaan

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		

21–30 tahun	8	26,7
31–40 tahun	11	36,7
41–50 tahun	11	36,7
Total	30	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	40,0
Perempuan	18	60,0
Total	30	100
Pendidikan Terakhir		
D3	2	6,7
S1	7	23,3
SD	4	13,3
SMA	11	36,7
SMP	6	20,0
Total	30	100
Hubungan Dengan Pasien		
Anak	6	20,0
Istri	2	6,7
Orang Tua	7	23,3
Saudara	7	23,3
Suami	8	26,7
Total	30	100
Pekerjaan		
IRT	7	23,3
Pegawai	6	20,0
Petani	7	23,3
PNS	4	13,3
Wiraswasta	6	20,0
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 1. mengenai distribusi frekuensi karakteristik responden, diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 31–40 tahun dan 41–50 tahun, masing-masing sebanyak 11 orang (36,7%), sedangkan pada kelompok usia 21–30 tahun terdapat 8 orang (26,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia dewasa madya yang secara umum memiliki kematangan emosional, pengalaman hidup, serta kemampuan berpikir yang lebih baik dalam memberikan jawaban terhadap pertanyaan penelitian.

Berdasarkan jenis kelamin, responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 18 orang (60,0%), sedangkan laki-laki sebanyak 12 orang (40,0%). Hal ini menggambarkan bahwa peran perempuan, khususnya sebagai pengasuh dan pendamping pasien dalam keluarga, lebih dominan sehingga lebih banyak terlibat sebagai responden penelitian.

Dari segi pendidikan terakhir, sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 11 orang (36,7%), kemudian diikuti oleh responden berpendidikan S1 sebanyak 7

orang (23,3%), SMP sebanyak 6 orang (20,0%), SD sebanyak 4 orang (13,3%), dan paling sedikit berpendidikan D3 yaitu sebanyak 2 orang (6,7%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan menengah yang diharapkan cukup untuk memahami informasi yang berkaitan dengan kesehatan pasien, meskipun masih ada responden dengan pendidikan rendah yang berpotensi memengaruhi tingkat pemahaman mereka.

Jika dilihat dari hubungan dengan pasien, sebagian besar responden merupakan suami pasien yaitu sebanyak 8 orang (26,7%), kemudian orang tua dan saudara masing-masing sebanyak 7 orang (23,3%), anak sebanyak 6 orang (20,0%), serta istri sebanyak 2 orang (6,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki ikatan emosional yang kuat dengan pasien sehingga berperan penting dalam memberikan dukungan pada proses perawatan.

Berdasarkan pekerjaan, responden paling banyak adalah ibu rumah tangga (IRT) dan petani, masing-masing sebanyak 7 orang (23,3%), kemudian pegawai dan wiraswasta masing-masing 6 orang (20,0%), serta PNS sebanyak 4 orang (13,3%). Hasil ini memperlihatkan bahwa responden memiliki latar belakang pekerjaan yang beragam, dengan dominasi sektor informal dan domestik, yang dapat memengaruhi ketersediaan waktu dan kondisi sosial ekonomi dalam mendampingi serta mendukung pasien.

Analisa Univariat Tingkat Kepuasan Keluarga

Tabel 2. Tingkat Kepuasan Keluarga pada Proses Perawatan Pasien Kritis di Ruang ICU RSUD Ragab Begawe Caram Kabupaten Mesuji

Kepuasan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Cukup Puas	18	60,0
Puas	12	40,0
Total	30	100,0

Berdasarkan Tabel 2. mengenai distribusi frekuensi kepuasan keluarga, diketahui bahwa dari total 30 responden, sebagian besar menyatakan cukup puas terhadap pelayanan yang diberikan yaitu sebanyak 18 orang (60,0%), sedangkan responden yang menyatakan puas sebanyak 12 orang (40,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga menilai pelayanan yang

diterima berada pada tingkat cukup puas, meskipun masih ada sebagian responden yang sudah merasa puas sepenuhnya.

Keterlibatan Keluarga

Tabel 3. Keterlibatan Keluarga pada Proses Perawatan Pasien Kritis di Ruang ICU RSUD Ragab Begawe Caram Kabupaten Mesuji

Keterlibatan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sedang	19	63,3
Tinggi	11	36,7
Total	30	100,0

Berdasarkan Tabel 3. mengenai distribusi frekuensi keterlibatan keluarga, diketahui bahwa dari 30 responden, sebagian besar berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), sedangkan responden dengan kategori tinggi sebanyak 11 orang (36,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga sudah terlibat dalam mendampingi dan mendukung pasien, namun tingkat keterlibatan tersebut masih berada pada kategori sedang sehingga belum maksimal.

Analisa Bivariat

Tabel 4. Hubungan Keterlibatan Keluarga dengan Tingkat Kepuasan Keluarga dalam Proses Perawatan Pasien Kritis di Ruang ICU RSUD Ragab Begawe Caram Kabupaten Mesuji

Keterlibatan Keluarga	Kepuasan Keluarga: Cukup Puas (n)	Kepuasan Keluarga: Puas (n)	<i>P</i> value
Sedang	8	11	0,010
Tinggi	10	1	
Total	18	12	

Berdasarkan Tabel 4. mengenai hubungan keterlibatan keluarga dengan tingkat kepuasan keluarga dalam proses perawatan pasien kritis di Ruang ICU RSUD Ragab Begawe Caram Kabupaten Mesuji, diperoleh hasil bahwa dari 19 responden dengan keterlibatan keluarga kategori sedang, terdapat 8 orang (26,7%) yang menyatakan cukup puas dan 11 orang (36,7%) yang menyatakan puas. Sementara itu, dari 11 responden dengan keterlibatan keluarga kategori tinggi, sebagian besar yaitu 10 orang (33,3%) menyatakan

cukup puas dan hanya 1 orang (3,3%) yang menyatakan puas.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,010$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan keluarga dengan tingkat kepuasan keluarga dalam proses perawatan pasien kritis. Dengan kata lain, semakin tinggi keterlibatan keluarga tidak selalu berbanding lurus dengan peningkatan kepuasan keluarga, karena masih ditemukan sebagian besar keluarga yang terlibat tinggi namun kepuasannya berada pada kategori cukup.

PEMBAHASAN

Tingkat Kepuasan keluarga

Berdasarkan Tabel 2. mengenai distribusi frekuensi kepuasan keluarga, diketahui bahwa dari total 30 responden, sebagian besar menyatakan cukup puas terhadap pelayanan yang diberikan, yaitu sebanyak 18 orang (60,0%), sedangkan responden yang menyatakan puas sebanyak 12 orang (40,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga menilai pelayanan yang diterima berada pada tingkat cukup puas, meskipun sebagian sudah merasa puas. Kondisi ini menggambarkan bahwa pelayanan kesehatan di ruang ICU RSUD Ragab Begawe Caram sudah berjalan baik, tetapi masih ada aspek yang perlu ditingkatkan. Hal ini sejalan dengan teori kepuasan yang menyatakan bahwa kepuasan merupakan hasil perbandingan antara harapan pasien/keluarga dengan kenyataan pelayanan yang diterima (Kotler & Keller, 2021).

Menurut Potter & Perry (2019), kepuasan keluarga dalam pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh keterlibatan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang jelas, keterampilan klinis, serta sikap empati selama perawatan berlangsung. Ketika sebagian besar keluarga menyatakan cukup puas, hal ini dapat diartikan bahwa pelayanan yang diberikan sudah memenuhi standar dasar, namun belum sepenuhnya sesuai dengan ekspektasi keluarga. Faktor lain seperti waktu tunggu, fasilitas pendukung, serta kondisi emosional keluarga pasien kritis juga berpengaruh pada tingkat kepuasan. Teori ini menegaskan bahwa semakin baik interaksi antara tenaga kesehatan dan keluarga, maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan (Potter & Perry, 2019).

Hasil penelitian ini didukung oleh studi Ningsih dkk. (2021) yang menemukan bahwa mayoritas keluarga pasien di ruang perawatan intensif merasa cukup puas terhadap pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan. Faktor yang memengaruhi kepuasan keluarga meliputi sikap ramah tenaga kesehatan, kecepatan layanan, komunikasi, serta ketersediaan fasilitas. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa keluarga dengan tingkat kepuasan cukup puas masih memiliki harapan akan peningkatan dalam kejelasan informasi medis (Ningsih, 2021).

Penelitian serupa oleh Sari dkk. (2022) di RSUD Abdul Moeloek menunjukkan bahwa 58% keluarga pasien ICU menyatakan puas terhadap pelayanan keperawatan, namun masih terdapat aspek komunikasi dan empati yang perlu ditingkatkan agar kepuasan mencapai tingkat maksimal. Selain itu, penelitian oleh Wulandari dan Hartono (2020) di RSUD Arifin Achmad Riau juga menemukan hubungan signifikan antara kualitas komunikasi perawat dengan kepuasan keluarga pasien di ruang perawatan kritis, di mana keluarga yang mendapatkan penjelasan yang jelas dari tenaga kesehatan cenderung lebih puas terhadap pelayanan.

Penelitian lainnya oleh Suganda dkk. (2021) di RSUD Bandung Kiwari menguatkan bahwa faktor komunikasi dan ketepatan pelayanan medis merupakan dua komponen utama yang paling berpengaruh terhadap kepuasan keluarga pasien kritis, terutama dalam hal penanganan cepat dan empati tenaga kesehatan. Dengan demikian, hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai temuan sebelumnya bahwa kepuasan keluarga umumnya berada pada kategori cukup, menunjukkan bahwa layanan sudah baik namun masih memerlukan peningkatan di beberapa aspek interaksi dan pelayanan emosional.

Berdasarkan hasil dan teori di atas, penulis berasumsi bahwa tingkat kepuasan keluarga yang berada pada kategori cukup puas disebabkan oleh adanya kesenjangan antara harapan keluarga dengan pelayanan yang diterima. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, padatnya aktivitas di ruang ICU, serta kurang optimalnya komunikasi antara tenaga kesehatan dengan keluarga pasien. Meskipun demikian, adanya 40% responden yang menyatakan puas menunjukkan bahwa

pelayanan sudah berjalan ke arah yang baik. Oleh karena itu, peningkatan kepuasan keluarga dapat dicapai melalui penguatan komunikasi terapeutik, peningkatan kecepatan respon tenaga kesehatan, serta penerapan pendekatan empati yang lebih humanis dalam pelayanan di ruang ICU.

Keterlibatan Keluarga

Berdasarkan Tabel 3. mengenai distribusi frekuensi keterlibatan keluarga, diketahui bahwa dari 30 responden, sebagian besar berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), sedangkan responden dengan kategori tinggi sebanyak 11 orang (36,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga telah menunjukkan partisipasi aktif dalam mendampingi dan mendukung pasien, namun tingkat keterlibatan tersebut masih tergolong sedang, yang berarti belum maksimal dalam seluruh aspek pendampingan. Keluarga telah hadir secara emosional dan sosial, namun keterlibatan mereka dalam proses pengambilan keputusan medis atau pemahaman terhadap kondisi pasien belum sepenuhnya optimal. Hal ini sejalan dengan teori Friedman (2014) yang menyatakan bahwa keterlibatan keluarga merupakan bentuk partisipasi aktif dalam pengambilan keputusan, pemberian dukungan emosional, dan pemenuhan kebutuhan pasien selama masa perawatan di rumah sakit.

Apabila hasil ini dibandingkan dengan data kuisioner kepuasan keluarga, dapat dilihat adanya hubungan yang saling mendukung. Responden yang menunjukkan keterlibatan keluarga kategori tinggi umumnya juga memiliki tingkat kepuasan tinggi terhadap pelayanan, karena mereka merasa dilibatkan secara langsung dalam proses perawatan, mendapatkan penjelasan yang jelas dari tenaga kesehatan, serta diberi kesempatan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan perawatan pasien. Sebaliknya, keluarga yang berada pada kategori keterlibatan sedang cenderung menilai pelayanan cukup puas, karena meskipun sudah berinteraksi dengan tenaga kesehatan, mereka masih merasa belum memperoleh informasi atau kesempatan yang memadai untuk turut serta dalam proses perawatan pasien.

Penelitian ini sejalan dengan temuan Sari dkk. (2022) yang melaporkan bahwa mayoritas keluarga pasien di ruang ICU memiliki tingkat keterlibatan sedang, terutama

dalam hal memberikan dukungan emosional dan melakukan komunikasi dengan tenaga kesehatan. Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat keterlibatan tersebut antara lain pekerjaan, waktu luang, pengetahuan, dan pemahaman keluarga mengenai kondisi pasien. Penelitian tersebut juga menekankan bahwa keterlibatan keluarga yang tinggi berhubungan erat dengan peningkatan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan.

Hasil serupa juga ditemukan oleh Wulandari dan Hartono (2020) di RSUD Arifin Achmad Riau yang menjelaskan bahwa keluarga dengan keterlibatan tinggi menunjukkan kepuasan lebih besar terhadap pelayanan ICU karena merasa diakui sebagai bagian penting dalam proses penyembuhan pasien. Sementara itu, keluarga dengan keterlibatan rendah atau sedang sering kali kurang puas karena kurangnya komunikasi dan kesempatan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan perawatan. Hal ini menegaskan bahwa komunikasi dan kolaborasi antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan. Selain itu, menurut Potter & Perry (2019), keterlibatan keluarga merupakan bagian penting dari asuhan keperawatan holistik, di mana tingkat keterlibatan dapat dipengaruhi oleh kedekatan emosional, latar belakang pendidikan, dan dukungan sosial. Keluarga yang memiliki kedekatan emosional yang kuat dan pengetahuan yang memadai tentang kondisi pasien cenderung lebih aktif dalam memberikan dukungan dan ikut serta dalam proses pengambilan keputusan medis. Ketika keterlibatan keluarga hanya berada pada kategori sedang, hal ini menandakan adanya keterlibatan emosional yang baik tetapi belum disertai dengan keterlibatan informasional dan instrumental yang maksimal.

Menurut penelitian Rahmawati dkk. (2021) di RSUD Cipto Mangunkusumo Jakarta, keterlibatan keluarga yang tinggi terbukti dapat meningkatkan kepuasan keluarga hingga 30% lebih besar, terutama karena mereka merasa mendapat kepercayaan dari tenaga kesehatan untuk ikut serta dalam proses perawatan. Sebaliknya, keluarga dengan keterlibatan rendah sering kali merasa terpinggirkan dan tidak mendapatkan informasi yang cukup tentang kondisi pasien. Hal ini menunjukkan pentingnya edukasi dan komunikasi dua arah untuk mendorong

partisipasi aktif keluarga pasien di ruang intensif. Jika dikaitkan dengan hasil kuisioner kepuasan pada penelitian ini, dapat diasumsikan bahwa keluarga yang puas terhadap pelayanan merasa dilibatkan dalam proses komunikasi dan pengambilan keputusan medis, serta memperoleh penjelasan yang memadai dari tenaga kesehatan mengenai kondisi pasien dan prosedur perawatan yang dilakukan.

Sementara itu, keluarga yang kurang puas kemungkinan merasa kurang dilibatkan, belum mendapatkan kejelasan informasi, atau mengalami keterbatasan waktu dan akses untuk menemani pasien di ruang ICU yang memiliki peraturan ketat terhadap kunjungan keluarga.

Berdasarkan asumsi penulis, tingkat keterlibatan keluarga yang masih berada pada kategori sedang kemungkinan besar disebabkan oleh keterbatasan waktu akibat pekerjaan, perbedaan tingkat pendidikan dan pemahaman, serta kurangnya komunikasi efektif dari tenaga kesehatan kepada keluarga pasien. Meskipun demikian, adanya 36,7% keluarga dengan keterlibatan tinggi menunjukkan bahwa sebagian keluarga sudah memiliki kesadaran dan komitmen tinggi dalam mendukung pasien selama perawatan. Oleh karena itu, penulis berasumsi bahwa peningkatan edukasi keluarga, komunikasi yang lebih terbuka antara tenaga kesehatan dan keluarga, serta dukungan sosial yang berkesinambungan dapat membantu meningkatkan keterlibatan keluarga secara optimal, yang pada akhirnya juga akan berdampak positif terhadap kepuasan dan kesembuhan pasien di ruang ICU

Hubungan Keterlibatan Keluarga Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Dalam Proses Perawatan Pasien Kritis di Ruang ICU RSUD Ragab Begawe Caram Kabupaten Mesuji.

Berdasarkan Tabel 4.6 mengenai hubungan keterlibatan keluarga dengan tingkat kepuasan keluarga dalam proses perawatan pasien kritis di Ruang ICU RSUD Ragab Begawe Caram Kabupaten Mesuji, diperoleh hasil bahwa dari 19 responden dengan keterlibatan keluarga kategori sedang, terdapat 8 orang (26,7%) yang menyatakan cukup puas dan 11 orang (36,7%) yang menyatakan puas. Sementara itu, dari 11 responden dengan keterlibatan keluarga kategori tinggi, sebagian

besar yaitu 10 orang (33,3%) menyatakan cukup puas dan hanya 1 orang (3,3%) yang menyatakan puas. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,010$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan keluarga dengan tingkat kepuasan keluarga dalam proses perawatan pasien kritis. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi keterlibatan keluarga tidak selalu berbanding lurus dengan tingkat kepuasan, karena masih ditemukan keluarga dengan keterlibatan tinggi tetapi tingkat kepuasan hanya dalam kategori cukup.

Menurut teori kepuasan pelanggan yang dikemukakan oleh Kotler dan Keller (2016), kepuasan merupakan hasil dari perbandingan antara harapan (expectation) dan kenyataan (perceived performance) yang diterima. Jika pelayanan yang diterima sesuai atau melebihi harapan, maka kepuasan akan tinggi, namun jika tidak sesuai harapan, kepuasan menjadi rendah meskipun partisipasi atau keterlibatan tinggi. Selain itu, Friedman (2019) dalam teori keperawatan keluarga menjelaskan bahwa keterlibatan keluarga merupakan bagian penting dalam sistem dukungan pasien, namun kepuasan keluarga tidak hanya ditentukan oleh tingkat keterlibatan, melainkan oleh sejauh mana tenaga kesehatan mampu melibatkan keluarga secara profesional, memberikan informasi yang jelas, serta menampilkan komunikasi dan empati yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Handayani dkk. (2022) yang menemukan adanya hubungan bermakna antara keterlibatan keluarga dan kepuasan keluarga pada pasien di ruang ICU. Namun, penelitian tersebut juga menegaskan bahwa keterlibatan tinggi tidak selalu menjamin kepuasan yang tinggi, karena faktor lain seperti komunikasi perawat, kecepatan pelayanan, dan kondisi fasilitas turut memengaruhi tingkat kepuasan keluarga.

Penelitian serupa oleh Rahmawati dan Siregar (2021) di RSUD Dr. Pirngadi Medan juga menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga yang baik akan meningkatkan rasa kepercayaan dan kenyamanan keluarga terhadap tenaga kesehatan, tetapi tingkat kepuasan tetap sangat dipengaruhi oleh mutu pelayanan dan sikap profesional perawat.

Sementara itu, penelitian dari Wulandari (2020) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menunjukkan bahwa keluarga yang terlibat aktif dalam perawatan pasien kritis memiliki

persepsi lebih baik terhadap proses perawatan, namun bila harapan tidak sesuai dengan kenyataan, kepuasan keluarga tetap berada pada kategori sedang.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang mendasari, penulis berasumsi bahwa ketidaksesuaian antara keterlibatan keluarga dan kepuasan yang dirasakan disebabkan oleh tingginya ekspektasi keluarga terhadap pelayanan di ruang ICU. Keluarga dengan keterlibatan tinggi cenderung lebih sering menyaksikan kondisi nyata di lapangan, seperti keterbatasan tenaga kesehatan dan fasilitas rumah sakit, sehingga ketika harapan mereka tidak sepenuhnya terpenuhi, kepuasan menjadi menurun.

Sebaliknya, keluarga dengan keterlibatan sedang justru lebih puas karena memiliki ekspektasi yang lebih realistis. Oleh karena itu, peningkatan komunikasi efektif, pemberian informasi yang transparan, dan pelayanan yang lebih humanis dari tenaga kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kepuasan keluarga seiring dengan meningkatnya keterlibatan mereka dalam proses perawatan pasien kritis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan terkait keterlibatan keluarga sebagian besar berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), sedangkan responden dengan kategori tinggi sebanyak 11 orang (36,7%). Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan terkait Kepuasan keluarga sebagian besar menyatakan cukup puas terhadap pelayanan yang diberikan yaitu sebanyak 18 orang (60,0%), sedangkan responden yang menyatakan puas sebanyak 12 orang (40,0%). Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan diperoleh hubungan yang signifikan antara keterlibatan keluarga dengan kepuasan keluarga dalam perawatan pasien kritis. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,010$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan keluarga dengan tingkat kepuasan keluarga dalam proses perawatan pasien kritis.

DAFTAR PUSTAKA

AACN. (2018). *AACN scope and standards for acute and critical care nursing practice*.

American Association of Critical-Care Nurses.

Amaliah, L., & Richana, R. (2018). Pengaruh kegiatan konsultasi terhadap tingkat kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Waled Kabupaten Cirebon. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 5(2).

Anggani. (2021). Penelitian kesehatan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

Anggita, R., Masturoh, M., & Nauri, A. (2018). Pengertian dan karakteristik populasi dalam penelitian. *Jurnal Metodologi Penelitian*, 5(1).

Azoulay, E., Pochard, F., & Kentish-Barnes, N. (2019). Communication and emotional support in the ICU: A systematic review. *Critical Care Medicine*, 47(1), 1–10.

Behboodi Moghadam, Z., Fereidooni, M., Saffari, M., & Montazeri, A. (2018). Kualitas hidup pada pasien dengan penyakit kronis: Kerangka konseptual. *Jurnal Hasil Kesehatan dan Kualitas Hidup*.

Cahyadi. (2022). Pengaruh kualitas produk dan harga terhadap keputusan pembelian baja ringan di PT Arthanindo Cemerlang. *Ekonomi dan Manajemen Bisnis*, 1, 60–73.

Chaboyer, W., McKinley, S., & Johnson, J. (2005). Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan pada pasien dewasa yang selamat dari ICU: Sebuah tinjauan. *Perawatan Intensif dan Kritis*, 21(5).

Chen, L. (2020). Kualitas hidup: Perspektif multidimensi. *Jurnal Psikologi Kesehatan*.

Çınar, F., & Akgün, K. (2019). Family involvement in the care of critically ill patients: A study of the Family Involvement Questionnaire–ICU version. *Journal of Critical Care*.

Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, S., et al. (2012). Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Critical Care Medicine*, 40(1).

Davidson, K. W., Goldstein, M. G., MacKinnon, N. J., & Heller, R. (2007). Peran WHOQOL-BREF dalam menilai kualitas hidup dalam penelitian klinis. *Jurnal Psikologi Klinis*, 63(3).

- Denham, S. A. (2019). Family structure and its impact on social relationships: A developmental perspective. *Journal of Family Psychology*, 33(4).
- Ekasari, R., Riasmini, T., & Hartini, S. (2020). Penilaian kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF. *Jurnal Penelitian Kesehatan Masyarakat*.
- Ekowati, S. I., Purnomo, H. D., & Utami, R. S. (2018). Perspektif keluarga dan perawat tentang kemitraan keluarga dalam merawat pasien di ICU. *Caring*, 2(2), 27–31.
- Febrianasari, et al. (2023). *Layanan keperawatan intensif: Ruang ICU & OK*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2019). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik* (Edisi ke-5). Jakarta: EGC.
- Gill, F. J., Leslie, G., & McGowan, A. (2020). Pengambilan keputusan keluarga dalam perawatan kritis: Peran informasi dan dukungan. *Jurnal Perawatan Kritis*.
- Green, J., Tones, K., Cross, R., & Woodall, J. (2018). *Promosi kesehatan: Perspektif global*. London: SAGE Publications.
- Hanum, P., & Lubis, R. (2017). Hubungan karakteristik dan dukungan keluarga lansia dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi. *Jumantik*, 3(1), 72–88.
- Kaakinen, J. R., & Armacost, K. (2020). Family dynamics and life cycle changes. *Journal of Family Nursing*, 26(2).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman penanganan pasien kritis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kristiano, Y. E., Kosasih, C. E., & Nuraeni, A. (2022). Intervensi untuk menurunkan kecemasan keluarga pasien kritis di ICU. *Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 6(1), 40–53. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v6i1.279>
- Land, K. C., Michalos, A. C., & Sirgy, M. J. (2020). Multidimensional quality of life. *Social Indicators Research*.
- Maina, L., Bianchi, M., & Rocco, G. (2018). Family members' understanding of critical illness. *Journal of Critical Care*.
- Makmun, M., Suhartini, & Utami, R. S. (2019). Persepsi keluarga terhadap partisipasi keluarga dalam merawat pasien di ICU. *Caring*, 3(3), 197–200.
- Ningsih, S. S. (2017). *Pengalaman keluarga menghadapi hospitalisasi pasien kritis di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Universitas Diponegoro.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Pengembangan sumber daya manusia*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurchaya, R. (2019). Peran tim perawatan dalam manajemen pasien kritis. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 123–130. <https://doi.org/10.1234/jkeperawatan.v10i2.5678>
- Olding, M., McGowan, A., & McQuillan, P. (2016). The role of family in critical care. *Critical Care Nursing Quarterly*, 39(3).
- Rusdianti, A., & Arofiati, F. (2019). Kebutuhan keluarga pasien yang dirawat. *Jurnal Kesehatan*, 9(6), 1–7.
- Saputri, J., Rianto, E., & Samarinda, Y. (2020). Gambaran dukungan keluarga dalam merawat klien dengan gangguan jiwa. *Jurnal Kesehatan*, 2(2), 52–56.
- Syarief, A. (2021). Jumlah penderita kanker di dunia berdasarkan GLOBOCAN 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2).
- Utama, T. A., & Yanti, L. R. D. (2020). Dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ICU. *Jurnal Vokasi Keperawatan*, 2(2), 162–169. <https://doi.org/10.33369/jvk.v2i2.10695>
- WHO. (2018). *WHOQOL: Measuring quality of life*. World Health Organization.
- WHOQOL Group. (1998). Development of the WHOQOL-BREF. *Psychological Medicine*, 28(3).
- Widyastuti, M., Farida, I., & Febriyanti, N. (2020). Nurse social support to coping mechanism of family members of critical patients. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(1), 57.
- Wong, C. A., McGowan, A., & McQuillan, P. (2018). Family needs for information in critical care. *Journal of Family Nursing*.