

SKRIPSI

PENGARUH PEMBERIAN KONSELING TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN PSIKOSOSIAL KELUARGA DI RUANG ICU RSUD TARAKAN

PENELITIAN *PRA-EKSPERIMEN*
ONE GROUP PRA TEST-POST TEST DESIGN

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

MUHAMMAD HARIYADI

NIM. 130915206

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

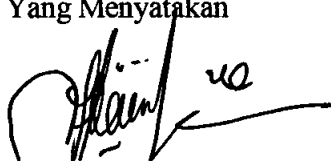
2011

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 10 Januari 2011

Yang Menyatakan

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Muhammad Hariyadi', with a long horizontal stroke extending to the right.

Muhammad Hariyadi
NIM: 130 915 206

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI DENGAN JUDUL

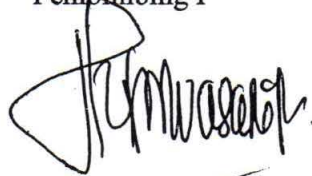
**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING
TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN PSIKOSOSIAL KELUARGA
DI RUANG ICU RSUD TARAKAN**

TELAH DISETUJUI

TANGGAL, 9 Februari 2011

Oleh:

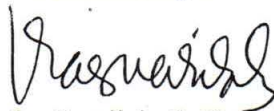
Pembimbing I



Rizki Fitryasari, Ns., M.Kep

NIP. 198002222006042001

Pembimbing II




Ira Suarilah, S. Kp

NIK. 139 040 673

Mengetahui

An.Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Wadek I



Mira Triharini, S.Kep, M.Kep

NIP. 197904242006042002

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

“ PENGARUH PEMBERIAN KONSELING
TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN PSIKOSOSIAL KELUARGA
DI RUANG ICU RSUD TARAKAN ”

Oleh : Muhammad Hariyadi
NIM : 130915206

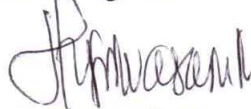
Telah diuji
Pada tanggal, 14 Februari 2011
PANITIA PENGUJI

Ketua : 1. Penguji I



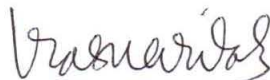
Ah. Yusuf, Skp, M. Kes
NIP. 196701012000031002

Anggota : 1. Pembimbing Ketua



Rizki Fitryasari, Ns., M. Kep
NIP. 198002222006042001

2. Pembimbing



Ira Suarilah, S. Kp
NIK. 139 040 673

Mengetahui
An. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wadek I



Mira Triharini, S. Kep, M. Kep
NIP. 197904242006042002

MOTTO

*“Jika kita berpikir sama setiap hari dan hanya melakukan
Sesuatu yang sama setiap hari maka hanya mimpi
Jika kita ingin perubahan yang lebih baik.”*

*Kupersembahkan karya ini untuk:
Istriku dan keluargaku serta profesiku*

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya sehingga skripsi dengan judul “PENGARUH PEMBERIAN KONSELING TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN PSIKOSOSIAL KELUARGA DI RUANG ICU RSUD TARAKAN” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S. Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam menyelesaikan skripsi ini kami mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Purwaningsih,S.Kp,M.Kes selaku penjabat dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. dr. Wiranegara Tan, SIP., MM, selaku direktur RSUD Tarakan yang telah memberikan izin tempat pelaksanaan penelitian.
3. Herlinda A. R, SKM, selaku Kepala Divisi Keperawatan dan kepala ruangan ICU RSUD Tarakan yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian.
4. Rizki Fitryasari,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.

5. Ira Suarilah, S. Kp, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan berharga sehingga pembuatan skripsi ini menjadi lebih sempurna.
6. Bapak Husain, S.Kep.,Ners, selaku pembimbing penelitian di Ruang ICU RSUD Tarakan
7. Teman-teman perawat di ruang ICU RSUD Tarakan yang dengan ikhlas ikut membantu terselesainya skripsi ini.
8. Seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
9. Istri tercinta yang tiada lelah memberikan dukungan dan doanya yang selalu dipanjatkan untuk setiap langkahku yang mampu memberikan dorongan kuat untuk tetap semangat.
10. Saudara-saudaraku di B-12, Rendi, Mira, Fredy, Nining, Dita, Prima dan mas Alen, terima kasih atas bantuan dan dukungannya.
11. Teman-teman angkatan B-12 yang telah bersama-sama menjalani pendidikan ini dan banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Semua dosen Fakultas Keperawatan dan yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
13. Seluruh staf perpustakaan Fakultas Keperawatan dan perpustakaan RSU Soetomo terima kasih atas bantuan dan pengertiannya selama proses penyelesaian skripsi ini.
14. Seluruh staf Tata Usaha Fakultas Keperawatan yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
15. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayahNya yang tak terhingga. Amin.

15. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayahNya yang tak terhingga. Amin.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, tetapi kami berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi pengembangan keperawatan.

Surabaya, 10 Januari 2011

Penulis

ABSTRACT**EFFECT OF COUNSELING ON THE FULFILLMENT OF THE FAMILY PSYCHOSOCIAL NEEDS AT ICU WARD, TARAKAN HOSPITAL****Muhammad Hariyadi**

ICU ward is a stressful place for clients and their families, so that many of the families waiting in the ICU experience psychosocial problems. This study aims to analyze the effect of counseling on clients' family psychosocial needs in ICU ward, Tarakan Hospital .

This study used a pre-experimental one group pre- and post-design. Independent variable was the counseling, and the dependent variable was the psychosocial needs of families. The number of samples was 29 individuals who were the client's families waiting at ICU ward, Tarakan Hospital. They were collected by simple random sampling. The research instrument was the questionnaire from CCFNI (Critical Care Family Need Inventor). Data were analyzed with nonparametric test Wilcoxon rank test.

The results showed the effect of counseling on the psychosocial needs, which included the dimensions of information ($p = 0.00$), support ($p = 0.00$), comfort ($p = 0.00$), closeness ($p = 0.00$), and assurance services ($p = 0.00$).

Through counseling activities, the family are guided by a counselor to deal with the problem of unfulfilled psychosocial needs as the provision of information about the condition after therapy, a chance for conversation with the officers in each visiting time, notification service to the house if there are sudden changes in conditions, the chance for helping to take care of family members with physical illness, orientation about the best services performed at the ICU. The hospital is recommended to implement these counseling activities sustainably and nurses are expected to master this role well. Researchers in the future are expected to perform advanced research on family coping after counseling with larger sample size.

Keywords: counseling, psychosocial needs

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Depan.....	i
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	ii
Lembar Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Halaman Penetapan panitia penguji.....	v
Motto.....	vi
Ucapan terima kasih.....	vii
Abstrak.....	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.2 Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Dasar ICU.....	7
2.1.1 Definisi Intensif Care Unit.....	7
2.1.2 Klasifikasi Intensif Care Unit.....	7
2.1.3 Organisasi Perawatan ICU Minimal.....	8
2.1.4 Kemampuan Perawat di Ruang ICU.....	9
2.1.5 Tipe, ukuran dan setting ruang ICU.....	10
2.1.6 Peralatan Standar di ICU.....	10
2.1.7 Indikasi Klien Masuk ICU.....	10
2.1.8 Peran Perawat di ICU.....	11
2.1.9 Tugas Perawat di ICU.....	12
2.2.0 Penyakit terminal.....	13
2.2 Konsep Kebutuhan Psikososial.....	14
2.2.1 Definisi Psikososial.....	14
2.2.2 Stress Psikososial.....	14
2.2.3 Rentang Respon Stress Psikososial.....	14
2.2.4 Masalah Psikososial.....	16
2.2.5 Ciri-ciri masalah Psikososial.....	16
2.2.6 Stressor Psikososial.....	16
2.2.7 Definisi kebutuhan Psikososial.....	18
2.2.8 Kebutuhan Psikososial Keluarga di ICU.....	18

2.3	Konsep Keluarga.....	20
2.3.1	Definisi Keluarga	20
2.3.2	Tipe -Tipe Keluarga	21
2.3.3	Fungsi Keluarga	23
2.3.4	Struktur Keluarga.....	24
2.3.5	Tugas-Tugas Kesehatan Keluarga.....	25
2.4	Konsep Konseling.....	25
2.4.1	Definisi Konseling	25
2.4.2	Tujuan Konseling.....	26
2.4.3	Topik Konseling.....	27
2.4.4	Jenis Konseling	27
2.4.5	Asas Konseling.....	28
2.4.6	Domain Konseling	29
2.4.7	Teori Teori Konseling.....	30
2.4.8	Kedudukan Konseling dalam Keperawatan.....	32
2.4.9	Teknik-teknik Konseling.....	34
2.5.0	Fase – Fase Konseling.....	37
2.5.1	Teknik Konseling Tiap Fase	38
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	39
3.1	Kerangka Konseptual.....	39
3.2	Hipotesis Penelitian	40
BAB 4	METODE PENELITIAN	42
4.1	Desain Penelitian	42
4.2	Populasi, Sampel dan Sampling.....	43
4.2.1	Populasi	43
4.2.2	Sampel.....	43
4.2.3	Teknik Sampling	45
4.3	Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	45
4.3.1	Identifikasi Variabel.....	45
4.3.2	Definisi Operasional.....	46
4.4	Instrumen Penelitian	48
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	48
4.6	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	48
4.7	Kerangka Operasional.....	50
4.8	Analisa Data.....	51
4.9	Etik Penelitian.....	52
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	54
5.1	Hasil Penelitian.....	54
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian.....	54
5.1.2	Data umum	55
5.1.3	Data khusus	59

5.2	Pembahasan.....	64
5.2.1	Pemenuhan kebutuhan Psikososial	64
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	83
6.1	Kesimpulan	83
6.2	Saran	84
	DAFTAR PUSTAKA.....	85
	LAMPIRAN.....	87

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Desain Penelitian.....	42
Tabel 4.2 Definisi Operasional.....	46
Tabel 5.1 Identifikasi kebutuhan psikososial dimensi informasi	59
Tabel 5.2 Identifikasi kebutuhan psikososial dimensi dukungan.....	61
Tabel 5.3 Identifikasi kebutuhan psikososial dimensi rasa nyaman	63
Tabel 5.4 Identifikasi kebutuhan psikososial dimensi kedekatan	65
Tabel 5.5 Identifikasi kebutuhan psikososial dimensi jaminan pelayanan ...	67

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Rentang respon Psikososial.....	15
Gambar 2.2 Skema Kedudukan Konseling dalam Keperawatan.....	32
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	39
Gambar 4.1 Kerangka Operasional.....	50
Gambar 5.1 Distribusi jenis kelamin responden.....	55
Gambar 5.2 Distribusi tingkat pendidikan responden.....	56
Gambar 5.3 Distribusi pekerjaan responden.....	56
Gambar 5.4 Distribusi usia responden.....	57
Gambar 5.5 Distribusi hubungan keluarga responden.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Permohonan fasilitas pengambilan data awal	87
Lampiran 2 Surat keterangan telah melakukan pengumpulan data	88
Lampiran 3 Lembar Kuisisioner	89
Lampiran 4 Lembar Catatan Konseling.....	94
Lampiran 5 Satuan Acara Pembelajaran	95
Lampiran 6 Formulir persetujuan menjadi responden penelitian.....	101
Lampiran 7 Pernyataan bersedia menjadi responden	102
Lampiran 8 Rekapitulasi data umum responden	103
Lampiran 9 Tabulasi data pemenuhan kebutuhan psikososial	105
Lampiran 10 Tabulasi Hasil uji statistik wilcoxon dimensi informasi	107
Lampiran 11 Tabulasi Hasil uji statistik wilcoxon dimensi dukungan	109
Lampiran 12 Tabulasi Hasil uji statistik wilcoxon dimensi rasa nyaman	111
Lampiran 13 Tabulasi Hasil uji statistik wilcoxon dimensi kedekatan.....	113
Lampiran 14 Tabulasi Hasil uji statistik wilcoxon dimensi jaminan pel.	115
Lampiran 15 Hasil uji statistik wilcoxon dimensi informasi.....	117
Lampiran 16 Hasil uji statistik wilcoxon dimensi dukungan	119
Lampiran 17 Hasil uji statistik wilcoxon dimensi rasa nyaman.....	121
Lampiran 18 Hasil uji statistik wilcoxon dimensi kedekatan.....	122
Lampiran 19 Hasil uji statistik wilcoxon dimensi jaminan pelayanan.....	123
Lampiran 20 Leaflet	124

BAB I
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ruang perawatan ICU seringkali digambarkan sebagai suatu tempat yang penuh dengan ketegangan, tidak hanya bagi klien dan keluarganya tetapi juga bagi perawat. (Emanuelsen & Rosenlicht , 1986). Sejak klien masuk ke ruangan ICU keluarga menganggap lingkungan ICU sebagai lingkungan yang tidak bersahabat, menakutkan, mengancam dan tidak menyenangkan, sehingga banyak keluarga mengalami masalah psikososial seperti ketakutan, kecemasan, bersikap ragu-ragu, mudah tersinggung, agresif dan pemarah. Berdasarkan hasil pengamatan pada survey awal yang dilakukan penulis di Ruang ICU RSUD Tarakan, sebanyak 60 % keluarga memperlihatkan perilaku seperti sering bertanya kepada tenaga kesehatan tentang perkembangan kondisi keluarganya, memiliki keinginan selalu menunggu di dalam ruang perawatan, terlihat mudah marah, cepat tersinggung menjadi apatis bahkan sampai terjadi pertengkaran dengan petugas di ruang ICU. Masalah tersebut terjadi akibat keluarga kurang mendapat informasi dari petugas, merasa kurang mendapat dukungan, merasa tidak nyaman dan merasa terpisah dengan keluarga yang sakit (terisolasi dengan keluarga yang sakit), serta kurangnya jaminan pelayanan yang diberikan (Motter & Leske , 1996).

Berdasarkan konsep keperawatan holistik yang mendasari tindakan keperawatan mengatakan bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan seorang perawat harus meliputi dimensi fisiologis, psikologis, sosiokultural, dan spiritual. Dimensi tersebut merupakan suatu kesatuan yang utuh, apabila satu dimensi

terganggu akan mempengaruhi dimensi lainnya. Namun fakta di klinik memperlihatkan tenaga kesehatan belum memiliki waktu yang cukup untuk memenuhi kebutuhan psikososial keluarga secara optimal dengan alasan kesibukan dan lebih mengutamakan observasi klien yang sedang dalam perawatan intensif. Jurnal penelitian yang berjudul "*Effects of nurse caring behaviours on family stress responses in critical care* " menyebutkan keluarga klien di ICU belum mendapat perhatian secara optimal dari tenaga perawat walaupun perawat tersebut memahami tentang perawatan holistik (Pryzby , 2004).

Dampak yang sering terjadi akibat kurang terpenuhinya kebutuhan psikososial keluarga klien adalah timbulnya kecemasan dan depresi, masalah ini dibuktikan oleh sebuah penelitian yang mengatakan bahwa lebih dari dua-pertiga dari anggota keluarga yang mengunjungi klien di ruang perawatan kritis menderita kecemasan atau depresi (Pochard.dkk , 2000). Selain itu dampak lain yang dapat dialami keluarga adalah mengalami *Post traumatic stress disorder* (PTSD) atau stress pasca trauma (Azoulay , 2005). Dalam sebuah jurnal ilmiah yang dipublikasikan tahun 2005 oleh *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* mengungkapkan bahwa sebanyak 33,1 % keluarga klien yang menunggu keluarganya di ruang perawatan kritis mengalami PTSD. Masalah PTSD menimbulkan peningkatan kecemasan, depresi bahkan berakhir dengan gangguan jiwa pada keluarga. Akibat PTSD yang dialami keluarga menjadi mudah marah, mudah tersinggung dan apatis. Kondisi tersebut jika tidak ditangani akan menimbulkan stress psikososial bagi keluarga. Dampak lainnya adalah terjadi perubahan dinamika keluarga karena adanya efek sakit terhadap klien dan keluarga. Saat seorang anggota keluarga jatuh sakit, aktifitas keluarga

dan pengambilan keputusan menjadi berhenti karena anggota keluarga anggota keluarga menunggu penyembuhan (Potter , 2009)

Penyebab tidak terpenuhinya kebutuhan psikososial keluarga di ICU adalah kurangnya informasi yang diberikan sehingga keluarga merasa berada dalam kondisi ketidakpastian, kurang mendapat dukungan mental dari petugas pada kondisi krisis, merasa tidak nyaman dengan lingkungan ICU yang menegangkan, merasa terisolasi dengan keluarga yang sakit, serta pelayanan yang belum dapat memberikan jaminan pelayanan yang dapat menyembuhkan keluarganya yang sedang kondisi kritis atau sakit terminal di ruang ICU (Motter & Leske, 1996). Berdasarkan hasil penelitian dari seorang ahli bernama Taylor mengatakan bahwa salah satu perhatian yang dapat diberikan perawat *critical care* adalah mengerti, bekerja sama dan memberikan konseling keluarga (Anas , 2008). Konseling sendiri merupakan sebuah proses seseorang membantu orang lain meningkatkan pemahaman dan kemampuannya untuk mengatasi masalah yang dihadapi (Mortensen dan Schmuller , 2009).

Tindakan yang bisa dilakukan seorang perawat untuk mengatasi tidak terpenuhinya kebutuhan psikososial keluarga tersebut adalah dengan melakukan kegiatan konseling keperawatan. Konseling keperawatan adalah salah satu komponen penting pada proses keperawatan yang mencerminkan hubungan perawat klien. Melalui kegiatan konseling seorang perawat membantu keluarga klien untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan emosional keluarga dalam mengatasi masalah selama berada di ruang ICU . Menurut David Sattler, seorang peneliti dari Western Washington University, AS, mengatakan bahwa penanganan terhadap korban trauma akibat situasi yang mengancam dan

menegangkan perlu dilakukan segera melalui konseling. Menurut seorang ahli bernama Sara menyarankan bahwa metode dalam menangani masalah psikososial adalah dengan melakukan kombinasi berbagai kegiatan meliputi medikasi, konseling dan spiritual (Sunardi, 2007). Tahapan kegiatan konseling terdiri dari : Tahap orientasi yang membangun hubungan saling percaya dengan klien, tahap kerja yang merupakan tahap membantu klien menyelesaikan permasalahan yang dihadapi dan tahap terminasi untuk menilai dan mengevaluasi tujuan yang telah ditentukan bersama klien. Sampai saat ini pengaruh konseling terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga belum banyak dilakukan. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti ingin mengetahui apakah melalui kegiatan konseling yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan psikososial keluarga selama menunggu di ruang ICU.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh konseling terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga klien di ruang ICU RSUD Tarakan ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh pemberian konseling terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga klien di ruang ICU RSUD Tarakan

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pengaruh pemberian konseling terhadap kebutuhan informasi keluarga klien di ruang ICU

- 2) Mengidentifikasi pengaruh pemberian konseling terhadap dukungan keluarga klien di ruang ICU
- 3) Mengidentifikasi pengaruh pemberian konseling terhadap rasa nyaman keluarga klien di ruang ICU
- 4) Mengidentifikasi pengaruh pemberian konseling terhadap kedekatan keluarga dengan klien di ruang ICU
- 5) Mengidentifikasi pengaruh pemberian konseling terhadap jaminan pelayanan klien di ruang ICU

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan bahwa konseling dapat memenuhi kebutuhan psikososial keluarga di ruang ICU sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan kritis

1.4.2 Manfaat praktis

1) Klien

Konseling pada dapat membantu mengatasi atau sebagai alternatif untuk menurunkan masalah psikososial pada keluarga akibat perawatan klien di ruang ICU

2) Perawat/petugas kesehatan

Untuk memberikan asuhan keperawatan pada keluarga yang sedang menunggu klien di ruang ICU.

3) **Lembaga/institusi pelayanan kesehatan**

Untuk mengembangkan prosedur tetap dan standar asuhan keperawatan pada keluarga yang di rawat di ruang ICU.

4) **Peneliti selanjutnya**

Memberikan informasi untuk pengembangan penelitian selanjutnya khususnya yang berhubungan dengan keperawatan untuk mengatasi masalah psikososial di ruang ICU

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Konsep Dasar ICU****2.1.1 Definisi *Intensive Care Unit* (ICU)**

ICU adalah ruang rawat di Rumah Sakit yang dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati klien yang mengalami penyakit serius atau cedera (Torpy, 2009).

ICU adalah unit khusus di rumah sakit yang terkoordinasi, mampu memulihkan perawatan klien yang mungkin membutuhkan pengawasan dan teknik khusus oleh personil yang terampil (M.S.Takrouri, 2006)

Intensive Care Unit (ICU) merupakan cabang ilmu kedokteran yang memfokuskan diri dalam bidang *life support* atau organ *support* pada klien sakit kritis yang kerap membutuhkan monitoring intensif. Klien yang membutuhkan perawatan intensif sering memerlukan *support* terhadap instabilitas hemodinamik (hipotensi), *airway* atau *respiratory compromise* dan atau gagal ginjal, kadang ketiga-tiganya. Perawatan intensif biasanya hanya disediakan untuk klien dengan kondisi yang potensial reversibel atau mereka yang memiliki peluang baik untuk bertahan hidup. Karena penyakit kritis begitu dekat dengan kematian hasil intervensi yang diberikan sangat sulit diprediksi.

2.1.2 Klasifikasi *Intensive Care Unit* (ICU)

Menurut Irwin dan Rippe (2008) klasifikasi ruang ICU adalah :

- 1) ICU Primer (standar minimal)

Merupakan *Intensive Care Unit* (ICU) yang mampu melakukan *resusitasi* dan *ventilasi* bantu ICU ini berkedudukan di rumah sakit tipe C atau B

2) ICU sekunder (menengah)

Merupakan *Intensive Care Unit* (ICU) yang mampu melakukan ventilasi bantu lebih lama dari ICU primer serta mampu melakukan bantuan hidup lain, tetapi tidak terlalu kompleks. ICU ini berkedudukan di rumah sakit tipe B.

3) ICU Tersier

Merupakan *Intensive Care Unit* (ICU) yang mampu melakukan semua aspek perawatan atau terapi intensif. ICU ini berkedudukan di rumah sakit tipe A.

2.1.3 Organisasi Perawatan *Intensive Care Unit* (ICU) minimal

Menurut Irwin dan Rippe (2008) staf minimal yang harus selalu ada di ruang ICU adalah :

- 1) Seorang dokter spesialis anastesi sebagai Kepala dengan SK Dirjenyan Med . SK Menkes dan bertanggung jawab langsung kepada direksi Rumah sakit.
- 2) Kepala Ruang Perawatan adalah perawat anesthesi / ICU.
- 3) Setidaknya 50% perawat yang terlatih dan memiliki sertifikat khusus.
- 4) *Intensive Care Unit* (ICU) membutuhkan kerja sama tim yang berasal dari berbagai disiplin ilmu, yaitu para *intensivist* (klinisi yang telah mengkhususkan diri pada bidang perawatan intensif), farmasis,

perawat, terapis respiratori, dan konsultan medis lain yang berasal dari berbagai spesialis seperti bedah, pediatrik, dan anesthesiologi. Para intensivis akan mengatur manajemen terapi, diagnosis, intervensi dan perawatan yang bersifat individual bagi tiap-tiap klien yang mengalami penyakit berat.

2.1.4 Kemampuan perawat di ruang ICU

Menurut Irwin dan Rippe (2008) Unit Perawatan Intensif harus memiliki kemampuan minimal untuk :

- 1) Melakukan resusitasi jantung paru
- 2) Menanggulangi kegawatan nafas
- 3) Menanggulangi kegawatan sirkulasi
- 4) Menanggulangi kegawatan kesadaran
- 5) Menentukan kebijakan / kriteria penderita masuk atau keluar serta rujukan
- 6) Memiliki dokter spesialis anastesi purna waktu
- 7) Mengkoordinasi satu tim untuk sebuah pendekatan bersama
- 8) Memiliki jumlah perawat terlatih yang cukup
- 9) Memiliki dokter jaga 24 jam
- 10) Memiliki konsulen yang siap panggil
- 11) Siap melayani pemeriksaan laboratorium, sinar X, perubahan diagnosis dan fisioterapi

2.1.5 Tipe, ukuran dan setting Ruang *Intensive Care Unit* (ICU)

Menurut M.S. Takrouri (2004) desain minimal ruang ICU adalah :

- 1) Letak dekat UGD, OK, ruang pulih, laboratorium, radiologi, sumber air, listrik, pencahayaan baik dan memenuhi syarat
- 2) Unit terbuka dengan luas 16-20 m²/tt
- 3) Tertutup dengan luas 24-28 m²/kamar
- 4) Kamar isolasi
- 5) Tempat tidur khusus
- 6) Setiap unit perawatan intensif harus memiliki sumber energi elektrik, air, oksigen, udara terkompresi, vakum, pencahayaan, temperatur dan sistem kontrol lingkungan yang menyokong kebutuhan klien serta tim perawatan intensif dalam kondisi normal maupun emergensi. Peralatan monitoring yang harus tersedia bagi tiap-tiap klien antara lain pemantau denyut jantung, frekuensi respirasi, level oksigen arterial dan EKG.

2.1.6 Peralatan standar di *Intensive Care Unit* (ICU)

Menurut M.S. Takrouri (2004) peralatan standar yang harus ada di ruang ICU adalah :

- 1) Sumber O₂, udara tekan, penghisap secara sentral
- 2) Peralatan lain
 - a. Alat untuk mempertahankan jalan nafas, melakukan ventilasi dan hemodinamik (kantong pompa infus, penghangat darah)
 - b. *Monitoring portable*
 - c. Selimut pengatur suhu tubuh

d. Peralatan standar di Intensive Care Unit (ICU) meliputi ventilasi mekanik untuk membantu usaha bernafas melalui *endotracheal tubes* atau *trakheostomi*, peralatan *hemofiltrasi* untuk gagal ginjal akut, peralatan monitoring, akses intravena untuk memasukkan obat, cairan, atau nutrisi parenteral total, *nasogastric tubes*, *suction pumps*, *drains* dan kateter, serta obat-obatan *inotropik*, sedatif, antibiotik *broad spectrum* dan analgesik.

2.1.7 Indikasi Klien Masuk *Intensive Care Unit* (ICU)

Menurut M.S. Takrouri (2004) indikasi klien yang masuk ruang ICU adalah :

- 1) Klien sakit kritis, klien tak stabil yang memerlukan terapi *intensif*, mengalami gagal nafas berat, klien bedah jantung
- 2) Klien yang memerlukan pemantauan intensif invasif dan non invasif, sehingga komplikasi berat dapat dihindari atau dikurangi
- 3) Klien yang memerlukan terapi intensif untuk mengatasi komplikasi akut, walaupun manfaatnya minimal (misal penderita tumor ganas *metastasis*, komplikasi infeksi, dan sebagainya)

2.1.8 Peran perawat di ICU

Dalam melaksanakan perannya perawat mengusahakan pendekatan holistik dan asuhan keperawatan. Menurut Irwin dan Rippe (2008) peran perawat di ruang ICU adalah :

- 1) Aspek asuhan / Care

Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kondisi kritis secara holistik

2) **Aspek Penyembuhan / Cure**

Bekerja sama dengan tim kesehatan lain dalam memperbaiki kondisi klien

3) **Aspek Perlindungan / Protection**

Melindungi klien dari bahaya selama dalam perawatan dengan program *patien safety*

4) **Aspek Pengajaran / Teaching**

Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga

5) **Aspek Koordinasi / Coordinate**

Melakukan koordinasi kepada semua tim kesehatan yang terlibat dalam perawatan dan pengobatan klien

6) **Aspek Pembela kepentingan klien / Advocate**

Melindungi klien dari tindakan malpraktik yang dilakukan tim kesehatan

2.1.9 Tugas Perawat di ICU

Menurut Irwin dan Rippe (2008) peran perawat di ruang ICU adalah :

- 1) Identifikasi masalah klien
- 2) Mencatat kejadian penting selama 24 jam
- 3) Mengawasi sistem kardiovaskuler, pernapasan, perkemihan secara ketat
- 4) Mengawasi tanda-tanda infeksi

- 5) Memenuhi kebutuhan nutrisi klien
- 6) Melaporkan kondisi hasil pemeriksaan penunjang yang abnormal
- 7) Memeriksa semua selang-selang, obat dan alat yang terpasang pada klien
- 8) Merubah posisi klien setiap 2 jam
- 9) Melakukan oral hygiene setiap 2 jam
- 10) Melakukan fisioterapi napas
- 11) Mencatat hasil pengukuran dan pengamatan di lembar observasi
- 12) Berkomunikasi dengan klien, keluarga, teman sejawat dan dokter
- 13) Mencatat dan berkolaborasi dengan tim kesehatan lain mengenai masalah yang sedang dihadapi klien

2.2.0 Penyakit Terminal

Penyakit terminal adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan tidak ada obatnya, kematian tidak dapat dihindari dalam waktu yang bervariasi

Kriteria penyakit terminal adalah penyakit- penyakit pada stadium lanjut, mengarah pada kematian, diagnosa medis sudah jelas, tidak ada obat untuk menyembuhkan, prognosis jelek, penyakit bersifat progresif (Stuard & Sundeen, 1995).

2.2 Konsep Kebutuhan Psikososial

2.2.1 Definisi Psikososial

Definisi Psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu , baik yang bersifat psikologik maupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik (Depkes RI , 2006)

Teori Psikososial menggambarkan perkembangan manusia dari sudut pandang kepribadia, pemikiran dan tingkah laku (Potter , 2009)

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis,yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Azis, 2006)

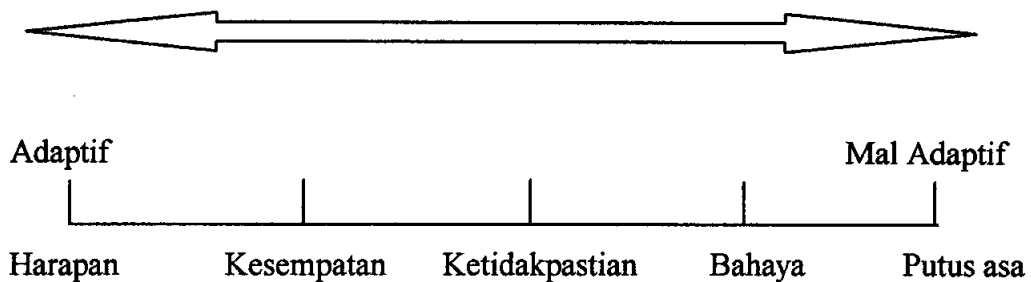
2.2.2 Stress Psikososial

Stress psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian untuk menanggulangnya. (Pinandito, 2005)

2.2.3 Rentang Respon Stress Psikososial

Menurut Stuart and Sundeen (1998) rentang respon stress psikososial adalah sebagai berikut :

Rentang Respon Stress Psikososial :



Gambar : 2.1. Rentang respon psikososial (Menurut Stuart and Sundeen, 1998)

Keterangan :

1) Harapan

Harapan akan mempengaruhi respon psikologis terhadap penyakit fisik . Kurangnya harapan dapat meningkatkan stress dan berakhir dengan penggunaan mekanisme coping yang tidak adekwat.

2) Ketidakpastian

Adalah suatu keadaan dimana individu tidak memahami kejadian yang terjadi. Hal ini akan mempengaruhi kemampuan individu untuk mengkaji situasi dan memperkirakan upaya yang dapat dilakukan. Ketidakpastian menjadi berbahaya jika diikuti dengan perasaan pesimis dan putus asa

3) Putus asa

Suatu kondisi yang ditandai dengan perilaku pasif, perasaan sedih dan harapan hampa. Kondisi ini dapat membawa klien pada upaya bunuh diri

2.2.4 Masalah psikososial

Menurut Hawari (2008) setiap perubahan dalam kehidupan individu baik yang bersifat psikologis ataupun sosial. Mempunyai pengaruh timbal balik berpotensi cukup besar sebagai faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa/kesehatan secara nyata. Masalah kesehatan jiwa yang berdampak pada lingkungan sosial. Perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial.

2.2.5 Ciri-ciri masalah Psikososial

Menurut Hawari (2008) ciri-ciri klien yang mengalami masalah psikososial adalah

- 1) Cemas, khawatir berlebihan dan takut
- 2) Mudah tersinggung
- 3) Sulit konsentrasi
- 4) Bersifat ragu-ragu / merasa rendah diri
- 5) Kecewa
- 6) Pemarah dan agresif
- 7) Reaksi fisik: jantung berdebar, otot tegang, sakit kepala

2.2.6 Stressor Psikososial

Menurut Hawari (2008) stressor psikososial sering yang ditemukan dalam kehidupan sehari-hari adalah :

- 1) Perkawinan
Rumah tangga yang berakhir dengan perceraian
- 2) Problem orang tua
Memiliki jumlah anak yang banyak, kenakalan anak
- 3) Hubungan *Interpersonal* (antar pribadi)
Hubungan antar sesama yang tidak baik, tidak serasi dapat merupakan sumber stres
- 4) Pekerjaan
Kehilangan pekerjaan, pengangguran, terlalu banyak pekerjaan dan pensiun akan berdampak pada kesehatan
- 5) Lingkungan hidup
Kondisi lingkungan yang buruk besar pengaruhnya bagi kesehatan seseorang
- 6) Keuangan
Masalah keuangan dalam kehidupan sehari-hari ternyata merupakan stressor utama
- 7) Hukum
Keterlibatan seseorang dalam masalah hokum dapat menjadi sumber stress
- 8) Perkembangan
Tahap perkembangan baik fisik maupun mental yang tidak dapat dilampaui
- 9) Penyakit fisik atau cedera
Berbagai penyakit fisik terutama yang kronis atau cedera

10) Faktor keluarga

Kondisi keluarga yang tidak harmonis

11) Trauma

Pengalaman seseorang yang mengalami bencana alam, kecelakaan transportasi, kekerasan, kerusakan, penculikan.

2.2.7 Definisi kebutuhan psikososial :

Kebutuhan psikososial adalah jenjang kebutuhan yang meliputi aspek psikis atau internal yang terdiri dari perasaan, sikap, pikiran, ingatan, pendapat, dan aspek social atau eksternal yang meliputi hubungan dengan lingkungan fisik, keluarga, masyarakat, dan keadaan tempat keluarga berada (Nelson, 1998)

2.2.8 Kebutuhan Psikososial keluarga di ICU

Menurut Motter & Leske, 1996 dalam *Critical Care Family Need Inventory* menyebutkan kebutuhan psikososial keluarga klien di ruang ICU adalah :

1) Dimensi Informasi

- a. Mengetahui perkembangan penyakit keluarga yang sakit
- b. Mengetahui alasan mengapa tindakan dilakukan pada klien
- c. Mengetahui kondisi sesungguhnya mengenai perkembangan penyakit
- d. Mengetahui kondisi klien setelah dilakukan tindakan/tindakan

- e. Mendapat informasi paling sedikit sekali sehari
 - f. Pemberitahuan tentang rencana pindah / keluar dari ruangan
 - g. Mendapatkan penjelasan tentang peraturan di ruang ICU
- 2) Dimensi Support / dukungan
- a. Mendapat jawaban yang jujur dari petugas
 - b. Merasa ada petugas ICU yang memperhatikan
 - c. Berkonsultasi tentang kondisi klien setiap hari dengan dokter / perawat yang merawat
 - d. Ada pelayanan rohaniwan di ruang ICU
- 3) Dimensi rasa nyaman
- a. Keluarga saya yang sakit masih bisa mendengarkan dan mendengarkan dan mengenali suara saya
 - b. Ada pemberitahuan ke rumah bila ada perubahan kondisi secara mendadak pada keluarga yang sakit
 - c. Merasa nyaman dengan peralatan yang ada di ruang tunggu
 - d. Ada jam kunjung yang tepat waktu
- 4) Dimensi kedekatan dengan keluarga
- a. Dapat melihat keluarga yang sakit secara teratur
 - b. Bercakap dan berkonsultasi dengan perawat yang sama tentang keluarga yang sakit setiap hari
 - c. Membantu merawat fisik
 - d. Membantu memberi dukungan mental kepada keluarga yang sakit di ruang ICU

- 5) Dimensi Jaminan Pelayanan
 - a. Merasa ada harapan tentang kesembuhan keluarga
 - b. Mengetahui bahwa semua tindakan yang dilakukan bertujuan mengurangi atau menyembuhkan keluarga
 - c. Mempunyai makanan yang terbaik dan bermutu buat keluarga
 - d. Ada jaminan bahwa perawatan terbaik telah diberikan kepada keluarga yang sakit
 - e. Perlindungan diri dari keluarga yang sakit

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat terdiri atas kepala keluarga, serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal dalam satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes, 1988).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan atas adopsi (Bailon dan Maolaya, 1978).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. (Friedman, 1998).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan

seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya. (Menurut BKKBN, 1999).

2.3.2 Tipe – tipe keluarga

Menurut Sussman (1974) dan Maclin (1988) tipe – tipe keluarga terdiri dari :

1) Keluarga Inti

Yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak (kandung atau angkat)

2) Keluarga besar

Keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang memiliki hubungan darah misalnya : kakek , nenek, keponakan,paman.

3) Keluarga Dyat

Yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak

4) *Single Parent*

Yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak (kandung / angkat) kondisi ini disebabkan oleh perceraian atau kematian

5) *Single Adult*

Yaitu suatu rumah tangga yang hanya terdiri seorang dewasa (seorang dewasa yang tinggal di kost untuk kuliah atau bekerja)

6) *The Unmarriedteenege mather*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah

- 7) *The Stepparent family*
Keluarga dengan orang tua tiri
- 8) *Commune family*
Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara hidup bersama dalam satu rumah memakai sumber dan fasilitas yang sama.
- 9) *The non marital heterosexual cohabitang family*
Keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan
- 10) *Gay and lesbian family*
Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana suami istri (*marital patners*)
- 11) *Cohibitang Couple*
Orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu
- 12) *Group Mariage family*
Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa sudah menikah ,berbagi sesuatu termasuk sexual dan membesarkan anaknya
- 13) *Group Network family*
Keluarga inti yang dibatasi set aturan atau nilai-nilai
- 14) *Foster family*
Keluarga yang menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara dalam waktu sementara

15) *Homeless family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental

16) Gang

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan criminal dalam kehidupannya.

2.3.3 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1998), lima fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

1) Fungsi efektif :

Adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikosial, saling mengasah dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.

2) Fungsi sosialisasi

Adalah proses perkembangan dan pembaharuan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.

3) Fungsi reproduksi

Adalah fungsi keluarga memutuskan kelangsungan keturunan dan menambah SDM.

4) Fungsi ekonomi

Adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang pangan dan papan.

5) Fungsi perawatan kesehatan

Adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

2.3.4 Struktur Keluarga terdiri dari :

Menurut Friedman (1998), struktur keluarga adalah sebagai berikut :

1) Pola dan proses komunikasi

Pola interaksi keluarga yang berfungsi untuk bersifat terbuka, jujur, selalu menyelesaikan konflik keluarga, berfikir positif dan tidak mengulang-ulang isu dan pendapat sendiri

2) Struktur peran

Posisi individu di dalam masyarakat misalnya sebagai suami, istri, anak dan sebagainya

3) Struktur kekuatan

Merupakan kemampuan atau potensi dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain kearah positif

4) Nilai-nilai keluarga

Adalah suatu sikap atau kepercayaan yang secara sadar atau tidak memperstukan anggota kelyuarga dalam suatu budaya. Nilai keluarga

juga merupakan suatu pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan.

2.3.5 Tugas-tugas Kesehatan Keluarga

Menurut Friedman (1998), tugas – tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut :

- 1) Mengetahui masalah kesehatan
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- 4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
- 5) Mempertahankan hubungan dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan

2.4 Konsep Konseling

2.4.1 Definisi Konseling

Konseling adalah suatu proses yang terjadi dalam hubungan seseorang dengan seseorang, yaitu individu yang mengalami masalah yang tidak dapat diatasinya, dengan seorang petugas profesional yang telah memperoleh latihan dan pengalaman untuk membantu agar klien mampu memecahkan kesulitannya (Milton E. Hanhn, 1955)

Menurut analisa Shertzer dan Stone (1980) definisi konseling pada umumnya bernuansa kognitif, afektif, dan behavioral. Semua definisi konseling mencerminkan relasi *dyadic* yakni hubungan seseorang dengan seseorang, beragam tempat, beragam klien, beragam materi dan tujuan.

Menurut Anas (2008) mengacu kepada definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa konseling merupakan hubungan antara seorang pemberi konseling (konselor) dan yang diberi konseling (konseli) dengan karakteristik sebagai berikut :

- 1) Konseling adalah hubungan dalam suasana belajar mengajar
- 2) Hubungan antara konselor dan konseli adalah hubungan tatap muka (*face to face*)
- 3) Diselenggarakan untuk menyelesaikan masalah (*problem solving*)
- 4) Tujuan konseling adalah klien mengenal diri sendiri, menerima diri secara realitas, mengembangkan tujuan, dapat memutuskan pilihan, menyusun rencana yang lebih bijaksana sehingga dapat berkembang secara konstruktif di lingkungannya
- 5) Konseling memberi bantuan kepada individu untuk mengembangkan pengetahuan, kesehatan mental, serta perubahan sikap dan perilaku. Kegiatan konseling dalam keperawatan merupakan bagian salah satu kegiatan dalam keperawatan dan merupakan bentuk pelayanan keperawatan profesional.

2.4.2 Tujuan Konseling

Menurut Anas (2008) ada empat tujuan utama konseling dalam keperawatan :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan (*Promoting wellness*)
- 2) Mencegah penyakit (*Preventing illness*)
- 3) Memulihkan kesehatan (*Restoring health*)

- 4) Memfasilitasi koping (*Fasilitating coping*)

2.4.3 Topik Konseling

Menurut Anas (2008) topik pendidikan kesehatan dan konseling dalam keperawatan antara lain :

- 1) Peningkatan kesejahteraan, seperti : nutrisi, latihan, kesehatan spiritual.
- 2) Pencegahan penyakit, seperti : pertolongan pertama, imunisasi, skrining kesehatan
- 3) Penyembuhan, seperti : harapan klien kepada petugas kesehatan, tindakan medik dan keperawatan, partisipasi klien, dan lain-lain
- 4) Fasilitasi koping, seperti : manajemen stres, konseling saat berduka, peningkatan konsep diri dan kemandirian, perubahan lingkungan, dan lain-lain

2.4.4 Jenis Konseling

Menurut Anas (2008) ada tiga jenis konseling :

- 1) Konseling jangka pendek

Umumnya dilakukan untuk mengatasi masalah klien yang relatif mudah, berorientasi pada penyelesaian masalah klien dan keluarga yang memerlukan tindakan segera atau situasi krisis.

- 2) Konseling jangka panjang

Konseling yang dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu (dalam beberapa kali pertemuan). Pada praktiknya klien berkonsultasi

dengan perawat pada saat mengalami situasi krisis dan biasanya konseling dilakukan melalui telepon atau surat.

3) **Konseling motivasi**

Konseling jenis ini meliputi diskusi tentang perasaan dan minat klien.

2.4.5 Asas Konseling

Menurut Anas (2008) azas-azas konseling terdiri dari :

1) **Azas kerahasiaan**

Melindungi rahasia reponden

2) **Azas kesukarelaan**

Dilakukan tanpa adanya tekanan atau paksaan terhadap responden tetapi dilakukan atas dasar saling membutuhkan

3) **Azas keterbukaan**

Dilakukan bila ada rasa saling menerima antara konseling dan responden , masalah akan diungkapkan secara jujur dan apa adanya.

4) **Azas keterkinian**

Mengatasi masalah yang diungkapkan klien yang dialaminya saat ini

5) **Azas Kemandirian**

Meningkatkan kemampuan klien di bidang kesehatan secara mandiri

6) **Azas Kegiatan**

Diharapkan dapat memberi dampak perubahan perilaku

7) **Azas Kedinamisan**

Perubahan yang terjadi diharapkan dapat terjadi terus menerus

8) **Azas Keterpaduan**

Harus dapat mendukung proses asuhan pelayanan kesehatan secara umum

9) **Azas Keahlian**

Direncanakan secara matang dan mempertimbangkan kemanfaatan dan tujuan serta menggunakan sarana dan prasarana yang menunjang

10) **Azas alih tangan**

Pada suatu kondisi yang melampaui kompetensi seorang konselor maka wajib diberikan kepada yang lebih ahli

2.4.6 Domain Konseling

Menurut Anas (2008) suatu hal yang perlu disadari bahwa proses konseling merupakan proses belajar mengajar pada situasi khusus yang tercipta antara konselor dan konseli,dengan demikian perlu dipahami perawat berperan sebagai pendidik sekaligus sebagai konselor.Perawat berupaya memahami dan mengatasi masalah kesehatan klien dalam tiga domain masalah kesehatan yaitu :

- 1) **Ranah Kognitif**
- 2) **Ranah Afektif**
- 3) **Ranah Psikomotor**

Ketiga domain ini terwujud dalam bidang kesehatan atau keperawatan dalam berbagai situasi seperti :

- 1) **Ketidaktahuan tentang masalah kesehatan**
- 2) **Ketidakmampuan dalam mengambil keputusan**

- 3) Ketidakmampuan dalam melakukan tindakan untuk perawatan kesehatan

2.4.7 Teori-teori konseling

Menurut Anas (2008) beberapa teori yang terkait dengan konseling yaitu :

- 1) Teori Belajar

Harold Spears dalam Anas (2008) berpendapat bahwa belajar adalah kegiatan mengamati, membaca, meniru, dan mencoba sesuatu secara mandiri, mendengar, atau mengikuti petunjuk. Secara umum ada tiga teori tentang belajar, yaitu :

- a. Teori Perilaku (*Behavioral*)

Teori perilaku didasarkan pada kepercayaan bahwa ada hubungan langsung antara kejadian dan ide. Teori ini berasumsi bahwa manusia bereaksi terhadap lingkungan dan bahwa perilaku dapat diprediksi melalui mekanisme tertentu. Dalam teori ini belajar didefinisikan sebagai perubahan penampilan, termasuk perkembangan dan kebiasaan serta prosedur dalam berespons terhadap kondisi tertentu, termasuk kebutuhan pengulangan, praktik berulang dan penguatan. Proses belajar terjadi ketika ada kebutuhan yang tidak terpenuhi sehingga kurang motivasi memenuhi kebutuhan lain.

- b. Teori Kognitif

Pembelajaran adalah proses internal untuk membentuk pengetahuan dan gagasan baru

c. Teori Humanistik

Merupakan suatu pendekatan pembelajaran yang menekankan pada nilai-nilai kemanusiaan

2) Teori Perubahan

- a. Teori Pembekuan (*freezing*)Teori ini dikembangkan oleh Kurt Lewin (1970). Teori ini mengatakan bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan.

Berdasarkan analisis kekuatan medan ada tiga situasi , yaitu :

- a) Keadaan seimbang bila kekuatan pendorong dan kekuatan penghambat sama kuat
 - b) Perubahan terjadi ke arah yang diinginkan bila kekuatan pendorong lebih kuat daripada kekuatan penghambat
 - c) Perubahan terjadi ke arah yang tidak diinginkan bila kekuatan pendorong lebih lemah daripada kekuatan penghambat.
- Apabila kekuatan penghambat dan pendorong berada dalam keadaan tidak seimbang, akan timbul perubahan melalui tiga tahap yaitu : tahap pertama adalah pencairan (*unfreezing*), tahap kedua pergerakan menuju keseimbangan baru (*Moving*), pembekuan kembali (*Refreezing*)

- b. Teori belajar dari Skinner (1904-1990)

Konsep-konsep yang dikemukakan Skinner tentang belajar lebih mengungguli konsep para tokoh sebelumnya. Ia mampu

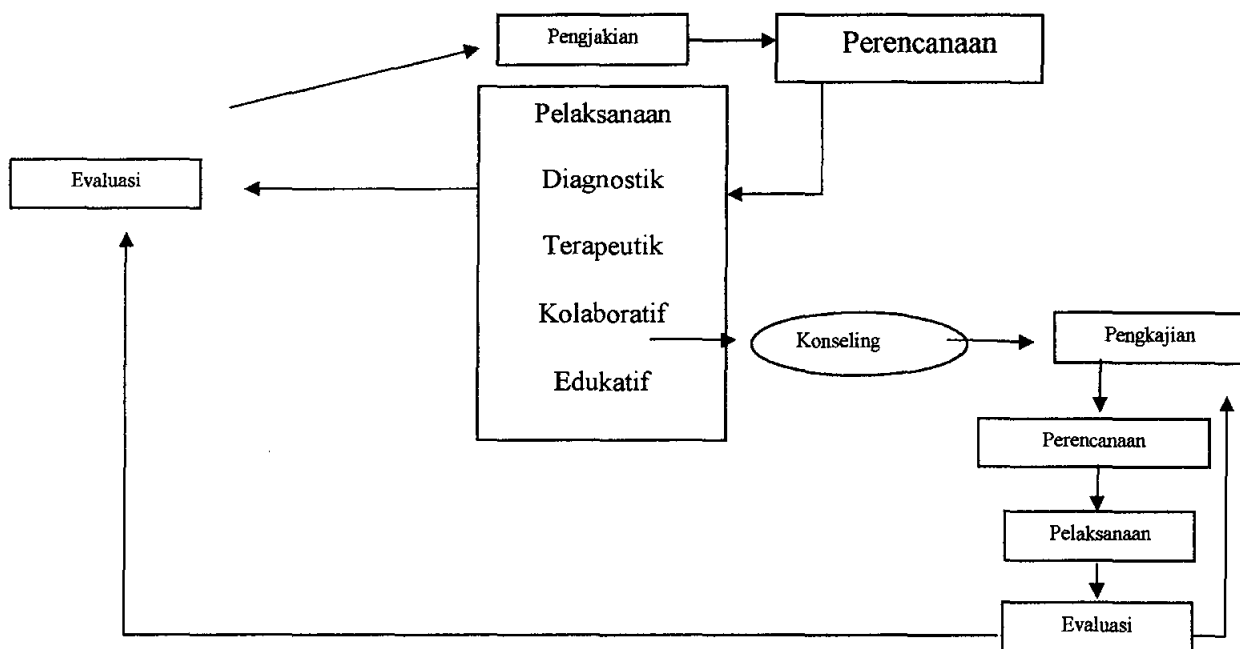
menjelaskan konsep belajar secara sederhana, namun lebih komprehensif. Menurut Skinner hubungan antara stimulus dan respon yang terjadi melalui interaksi dengan lingkungannya, yang kemudian menimbulkan perubahan tingkah laku, tidaklah sesederhana yang dikemukakan oleh tokoh-tokoh sebelumnya. Menurutnya respon yang diterima seseorang tidak sesederhana itu, karena stimulus-stimulus yang diberikan akan saling berinteraksi dan interaksi antar stimulus itu akan mempengaruhi respon yang dihasilkan. Respon yang diberikan ini memiliki konsekuensi-konsekuensi. Konsekuensi-konsekuensi inilah yang nantinya yang mempengaruhi munculnya perilaku. Karena itu dalam memahami tingkah laku seseorang secara benar harus memahami hubungan antara stimulus yang satu dengan lainnya, serta memahami konsep yang mungkin dimunculkan dan berbagai konsekuensi yang mungkin timbul akibat respon tersebut. Skinner juga mengemukakan bahwa dengan menggunakan perubahan-perubahan mental sebagai alat untuk menjelaskan tingkah laku hanya akan menambah rumitnya masalah karena perlu penjelasan lagi.

2.4.8 Kedudukan konseling dalam Keperawatan

Menurut Anas (2008) Konseling dalam keperawatan merupakan salah satu komponen penting dalam proses Keperawatan dan pendidikan kesehatan. Konseling mencerminkan hubungan perawat klien, komunikasi terapeutik, dan pelayanan yang berorientasi pada masalah. Sebagai salah satu

teknik pemecahan masalah konseling dapat dipandang sebagai salah satu bentuk pelayanan keperawatan, yaitu memberikan sebuah petunjuk kepada klien atau konseli untuk mengembangkan pengetahuan, sikap dan perilaku konstruktif yang berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya.

Pemberian konseling pada suatu proses keperawatan dapat dipandang sebagai salah satu bentuk intervensi keperawatan karena merupakan bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mengatasi masalahnya. Namun pada kondisi tertentu konseling dapat dipandang sebagai proses keperawatan itu sendiri karena didalamnya terdapat berbagai langkah proses keperawatan, yakni pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi hasil konseling.



Gambar 2.2. Skema Kedudukan konseling dalam keperawatan (Anas, 2008)

Keterangan gambar : Kegiatan konseling dapat dipandang sebagai bentuk intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah klien, namun konseling juga dapat dipandang sbagai proses keperawatan itu sendiri.

2.4.9 Teknik – Teknik konseling

Menurut Hackney dalam Sofyan (2009) ragam teknik konseling adalah

1) *Perilaku Attending*

Suatu keterampilan menghampiri, menyapa, dan membuat klien agar betah dan mau berbicara dengan konselor yang terdiri dari tiga komponen yaitu : kontak mata, bahasa tubuh, dan bahasa lisan

2) *Empati*

Adalah kemampuan konselor untuk merasakan apa yang dirasakan klien

3) *Refleksi*

Keterampilan konselor untuk memantulkan kembali kepada klien tentang perasaan, pikiran dan pengalaman klien sebagai hasil pengamatan terhadap perilaku verbal dan non verbalnya

4) *Eksplorasi*

Keterampilan konselor untuk menggali perasaan, pengalaman dan pikiran klien

5) *Menangkap pesan utama*

Untuk memudahkan memahami ide, perasaan dan pengalaman klien yang berbelit, berputar atau panjang seorang konselor harus mampu menangkap pesan utamanya

- 6) Bertanya untuk membuka percakapan
Keterampilan bertanya untuk memungkinkan munculnya pernyataan baru dari klien dengan menggunakan kata *mengapa* atau *apa sebabnya*
- 7) Bertanya tertutup
Bentuk pertanyaan yang dimulai dengan kata *apakah*, *adakah* dan hanya dijawab oleh klien dengan jawaban singkat *ya* atau *tidak*
- 8) Dorongan minimal
Upaya konselor agar klien terlibat dalam dalam pembicaraan dan dirinya terbuka kepada konselor
- 9) Interpretasi
Upaya konselor untuk mengulas pemikiran, perasaan, dan perilaku / pengalaman klien dengan merujuk kepada teori-teori
- 10) Mengarahkan (*Directing*)
Untuk mengajak klien berpartisipasi dalam proses konseling
- 11) Menyimpulkan sementara (*Summarizing*)
Agar pembicaraan maju secara bertahap setiap periode waktu tertentu konselor bersama klien perlu menyimpulkan pembicaraan
- 12) Memimpin
Agar pembicaraan melantur atau menyimpang konselor harus mampu memimpin arah pembicaraan sehingga nantinya akan mencapai tujuan
- 13) Fokus
Seorang konselor harus mampu memfokuskan perhatiannya pada klien

- 14) **Konfrontasi**
Suatu teknik konseling yang menantang klien untuk melihat adanya inkonsistensi antara perkataan dan bahasa tubuhnya
- 15) **Menjernihkan (*Clarifying*)**
Upaya konselor untuk menjernihkan kata-kata klien yang samar-samar
- 16) **Memudahkan (*Facilitating*)**
Keterampilan membuka komunikasi dengan klien agar dengan mudah berbicara dengan konselor dan menyatakan perasaanya
- 17) **Diam**
Perilaku nonverbal tanpa berbicara selama 5 sampai 10 detik
- 18) **Mengambil inisiatif**
Upaya konselor untuk mengucapkan kata-kata yang mengajak klien untuk berinisiatif dalam menuntaskan diskusi
- 19) **Memberi nasehat**
Memberikan nasehat kepada klien yang meminta dengan tetap mempertimbangkan kemandirian klien mengatasi masalahnya
- 20) **Pemberian informasi**
Memberikan informasi yang diketahui konselor secara jujur
- 21) **Merencanakan**
Membuat rencana program untuk kemajuan klien pada akhir sesi konseling
- 22) **Menyimpulkan**
Menyimpulkan hasil pembicaraan yang menyangkut :
 - a) Bagaimana perasaan klien saat ini

- b) Memantapkan rencana klien
- c) Pokok pembicaraan selanjutnya

2.5.0 Fase – Fase Konseling

Menurut Mundakir (2006) kegiatan konseling dilakukan dalam tiga tahapan yang harus dilakukan yaitu :

- 1) Fase Orientasi / Tahap awal
 - a. Perkenalan
 - b. Menanamkan sikap keterbukaan
 - c. Memperjelas dan mendefinisikan masalah bersama- sama
 - d. Membuat penaksiran dan penyampaian masalah
 - e. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya dengan klien
- 2) Fase Kerja
 - a. Menjelajah dan mengeksplorasi masalah klien
 - b. Menjaga hubungan tetap harmonis
 - c. Menentukan masalah bersama dan membahas alternatif pemecahan masalah
 - d. Memberikan kesempatan kepada klien menilai proses konseling yang berlangsung
- 3) Fase Terminasi
 - a. Membuat kesimpulan dari materi konseling
 - b. Mengevaluasi keberhasilan konseling
 - c. Membuat perjanjian pertemuan berikutnya bila masih diperlukan

2.5.1 Teknik- teknik konseling yang dilakukan pada tiap fase Konseling

Menurut Hackney dalam Sofyan (2009) teknik konseling yang dilakukan pada fase- fase konseling adalah sebagai berikut :

1) Fase awal

Teknik konseling yang dilakukan meliputi : *Attending*, mendengarkan, Empati, Refleksi, Eksplorasi, bertanya, menangkap pesan utama, memberikan dorongan minimal

2) Fase Kerja

Teknik konseling yang dilakukan meliputi : Menyimpulkan, memimpin, memfokuskan, konfrontasi, menjernihkan, memudahkan, mengarahkan, dorongan minimal, memberi inisiatif, memberi nasehat, memberi informasi, menafsirkan

3) Fase Terminasi

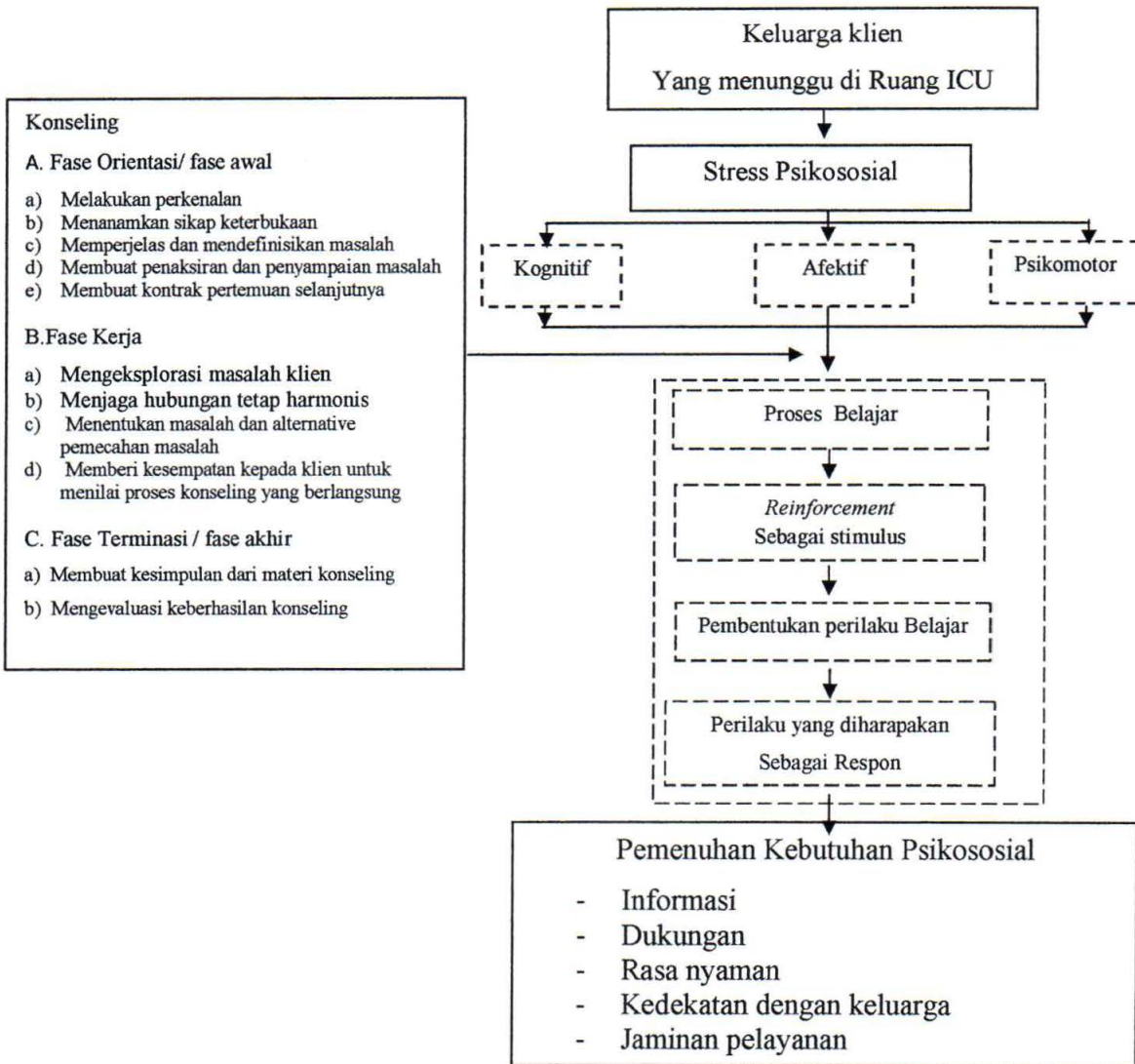
Teknik konseling yang dilakukan meliputi : Menyimpulkan, merencanakan, menilai, mengakhiri konseling

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual



Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Pengaruh konseling terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga di Ruang ICU (Berdasarkan Teori belajar perilaku operan dari Skinner)

Keterangan gambar :

□ : Diukur

□ : Tidak diukur

←..... = Pengaruh

..... = Hubungan

Penjelasan :

Ruangan ICU adalah ruangan yang penuh dengan ketegangan, menakutkan, lingkungan yang tidak bersahabat, mengancam dan tidak menyenangkan bagi keluarga klien yang menunggu di Ruang ICU (Emanuelsen dan Rosenlicht, 1986). Di Ruang ICU keluarga yang menunggu mengalami perubahan atau peristiwa yang membutuhkan adaptasi . Setiap perubahan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang tersebut terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian menyebabkan stress psikososial (Pinandito, 2005). Kondisi ini mempengaruhi secara kognitif seperti sulit mengambil keputusan, sering bertanya kepada petugas, mempengaruhi afektif seperti mudah marah, ketakutan, mudah tersinggung, dan mempengaruhi psikomotor seperti bersikap ragu-ragu dan apatis.

Stimulus diberikan melalui kegiatan konseling sebagai proses belajar yang terdiri dari tiga fase yaitu fase orientasi, fase kerja, dan fase akhir yang didalam prosesnya terdapat sikap konselor dan teknik konseling seperti perilaku *attending*, empati, eksplorasi, dan sebagainya. Menurut teori B.F.Skinner (Hall, 1981) perlunya memberikan ganjaran / *reinforcement* positif untuk menghasilkan perubahan perilaku yang diharapkan. Ganjaran yang diberikan pada kegiatan konseling dalam bentuk dorongan, penerimaan, persetujuan, membenaran atau perhatian konselor kepada klien. Respon yang muncul adalah perubahan perilaku seperti yang diharapkan. Selanjutnya jika sudah terjadi kesadaran dari individu dari proses belajar ini maka akan mengubah perilaku individu pada akhirnya dapat memenuhi kebutuhan psikososial yang didalamnya terdapat dimensi informasi, support atau dukungan, rasa nyaman, kedekatan dengan keluarga dan jaminan pelayanan .

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang ditetapkan pada penelitian ini adalah:

H1 : Ada pengaruh pemberian konseling terhadap dimensi informasi

H1 : Ada pengaruh pemberian konseling terhadap dimensi dukungan keluarga

H1 : Ada pengaruh pemberian konseling terhadap dimensi rasa nyaman keluarga

H1 : Ada pengaruh pemberian konseling terhadap dimensi kedekatan dengan keluarga

H1 : Ada pengaruh pemberian konseling terhadap dimensi jaminan pelayanan

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4**METODE PENELITIAN****4.1 Desain Penelitian**

Rancangan atau desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2003). Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pra eksperimen one group pre and post design* yang bertujuan memaparkan pengaruh konseling keperawatan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga klien di ICU. Rancangan penelitian yang digunakan adalah one group tanpa kelompok kontrol kemudian mencari pengaruh perlakuan terhadap variable dependen sebelum dan sesudah perlakuan.

Tabel 4.1 Desain penelitian pengaruh pemberian konseling terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga klien di ICU

N	x 1	y	x 2
Subjek	Pre test	Perlakuan	Post test

Keterangan :

N : Subjek (Keluarga Klien yang menunggu di ICU)

y : Konseling (Intervensi / perlakuan)

x1 : Pengamatan dan pengukuran I

x2 : Pengamatan dan pengukuran II

4.2 Populasi Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek (misalnya manusia) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga klien yang sedang menunggu di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2003). Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga klien yang memenuhi kriteria inklusi di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003).

- 1) Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:
 - a. Keluarga klien yang selalu menunggu di ruang ICU RSUD Tarakan
 - b. Responden memiliki ikatan pernikahan dengan klien seperti :
ibu, ayah, anak, kakak, adik, nenek, kakek, paman, tante
 - c. Berusia 18-50 tahun.
 - d. Tingkat pendidikan minimal lulus sekolah dasar
 - e. Penyakit klien yang dirawat bukan penyakit terminal

2) Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah : keluarga yang tidak memenuhi kriteria inklusi diatas atau hal-hal lain sehingga tidak dapat dijadikan objek penelitian (Nursalam dan Siti Pariani, 2000). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Keluarga yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Keluarga yang sulit diajak bekerja sama sejak fase awal
- c. Keluarga klien bertempat tinggal jauh dari rumah sakit

3) Besar Sampel

Penentuan besar sampel dengan rumus :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{30 (1,96)^2 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (30 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{28,812}{0,978} = 29,46$$

$$n = 29$$

Jadi perkiraan jumlah sampel adalah 29 orang

Keterangan :

n = Perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan jumlah populasi

z = Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = Perkiraan proporsi jika tidak diketahui dianggap 50 %

q = 1- p (100 % - p)

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d= 0,05)

4.2.3 Teknik sampling

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu dengan membuat daftar list keluarga yang menunggu di Ruang ICU kemudian pemilihan sampel dengan cara acak dari subjek yang ada dalam daftar list dan memenuhi kriteria penelitian (Nursalam, 2003).

4.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

4.3.1 Identifikasi variabel

1) Variabel Independen (bebas)

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel yang lain (Nursalam, 2003). Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah konseling

2) Variabel Dependen (tergantung)

Variabel dependen (tergantung) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen tergantung dalam penelitian ini adalah pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga.

4.3.2 Definisi operasional

Tabel 4.2. Definisi operasional pengaruh konseling terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga di Ruang ICU

VARIABEL	DEFINISI	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
Variabel Independen : Konseling	Melakukan komunikasi tatap muka untuk membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi	Perubahan perilaku klien menuju ke arah yang lebih sehat melalui beberapa fase : 1. Fase Awal merupakan awal hubungan konselor dengan klien berupa : <i>Attending</i> , Empati, Refleksi, Eksplorasi, dorongan minimal. 2. Fase Kerja mencakup kegiatan yang berorientasi pada penentuan dan pemecahan masalah, diantaranya : memfokuskan, memimpin, mendorong, memberi informasi, memberi nasehat, menyimpulkan. 3. Fase Akhir mengevaluasi tujuan konseling Yang terdiri dari : menyimpulkan, memimpin, merencanakan dan mengevaluasi	S.A.P	-	-
Variabel Dependen : Kebutuhan Psikososial Keluarga	Kebutuhan individu terhadap informasi mengenai penyakit yang meliputi aspek psikis (perasaan, sikap, pikiran, ingatan, pendapat) dan aspek sosial (Hubungan dengan lingkungan fisik, keluarga, masyarakat dan keadaan tempat keluarga berada	Terpenuhinya kebutuhan psikososial keluarga meliputi : - Dimensi informasi (No 1 – 7) - Dimensi dukungan/support (No 8 – 11) - Dimensi rasa nyaman (No 12 – 16) - Dimensi kedekatan (No 17 – 20) - Dimensi Jaminan Pelayanan (No 21 – 25	Quisioner (CCFNI)	Ordinal	Penilaian : Selalu =3 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 1 Klasifikasi Tidak terpenuhi < 56 % Kurang terpenuhi 56- 75 % Selalu terpenuhi 76 – 100 %

Kebutuhan Informasi	Kebutuhan untuk memperoleh atau menambah informasi, pengetahuan dan pemahaman tentang perubahan dan perkembangan penyakit	Keluarga klien mendapatkan informasi tentang : perkembangan penyakit, alasan dilakukan tindakan, kondisi penyakit sesungguhnya, kondisi setelah tindakan, informasi sekali sehari, rencana pindah/keluar Ruang ICU, peraturan di Ruang ICU	Quisioner (CCFNI)	ordinal	Klasifikasi Tidak terpenuhi < 56 % Kurang terpenuhi 56- 75 % Selalu terpenuhi 76 – 100 %
Kebutuhan Dukungan	Kebutuhan untuk mendapatkan penghargaan dalam berinteraksi dengan lingkungan	Keluarga klien mendapat dukungan dari : jawaban yang tepat dari petugas, ada personil ICU yang memperhatikan, dapat berkonsultasi dengan dokter/perawat setiap hari, pelayanan rohaniwan	Quisioner (CCFNI)	ordinal	Klasifikasi Tidak terpenuhi < 56 % Kurang terpenuhi 56- 75 % Selalu terpenuhi 76 – 100 %
Kebutuhan Rasa nyaman	Kebutuhan memperoleh kenyamanan fisik dan kepuasan dalam interaksi dan komunikasi sosial	Keluarga mendapatkan rasa nyaman karena : keluarga mairi bisa mendengarkan suara, ada pemberitahuan ke rumah jika ada kondisi mendadak, fasilitas ruang tunggu yang nyaman, ada waktu khusus untuk membesuk, jam berkunjung yang tepat waktu	Quisioner (CCFNI)	ordinal	Klasifikasi Tidak terpenuhi < 56 % Kurang terpenuhi 56- 75 % Selalu terpenuhi 76 – 100 %
Kebutuhan Kedekatan	Kebutuhan untuk berhubungan atau bergabung dengan keluarga, teman dan orang lain	Keluarga merasa dekat dengan petugas dan keluarga yang sakit karena diberi kesempatan untuk : dapat menjenguk keluarga yang sakit secara teratur, dapat berkonsultasi dengan perawat yang sama setiap hari, dapat membantu merawat fisik, dapat memberi dukungan mental kepada keluarga yang sakit	Quisioner (CCFNI)	ordinal	Klasifikasi Tidak terpenuhi < 56 % Kurang terpenuhi 56- 75 % Selalu terpenuhi 76 – 100 %
Kebutuhan Jaminan Pelayanan	Kebutuhan untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan harapan yang diinginkan	Keluarga mendapatkan jaminan pelayanan dengan : adanya harapan kesembuhan keluarga, tindakan yang diberikan untuk mengurangi atau menyembuhkan penyakit, makanan yang bermutu, pelayanan terbaik yang diberikan di ruang ICU, perlindungan di ruang ICU	Quisioner (CCFNI)	ordinal	Klasifikasi Tidak terpenuhi < 56 % Kurang terpenuhi 56- 75 % Selalu terpenuhi 76 – 100 %

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian variabel independen dalam penelitian ini adalah satuan acara pembelajaran (SAP) dengan buku panduan konseling dari Sofyan (2009). Instrumen penelitian variabel dependen dalam penelitian ini menggunakan lembar kuisisioner dari CCFNI (*Critical Care Family Need Inventory*) dalam buku *Handbook of family measurement techniques* (Motter & Leske , 1996).

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

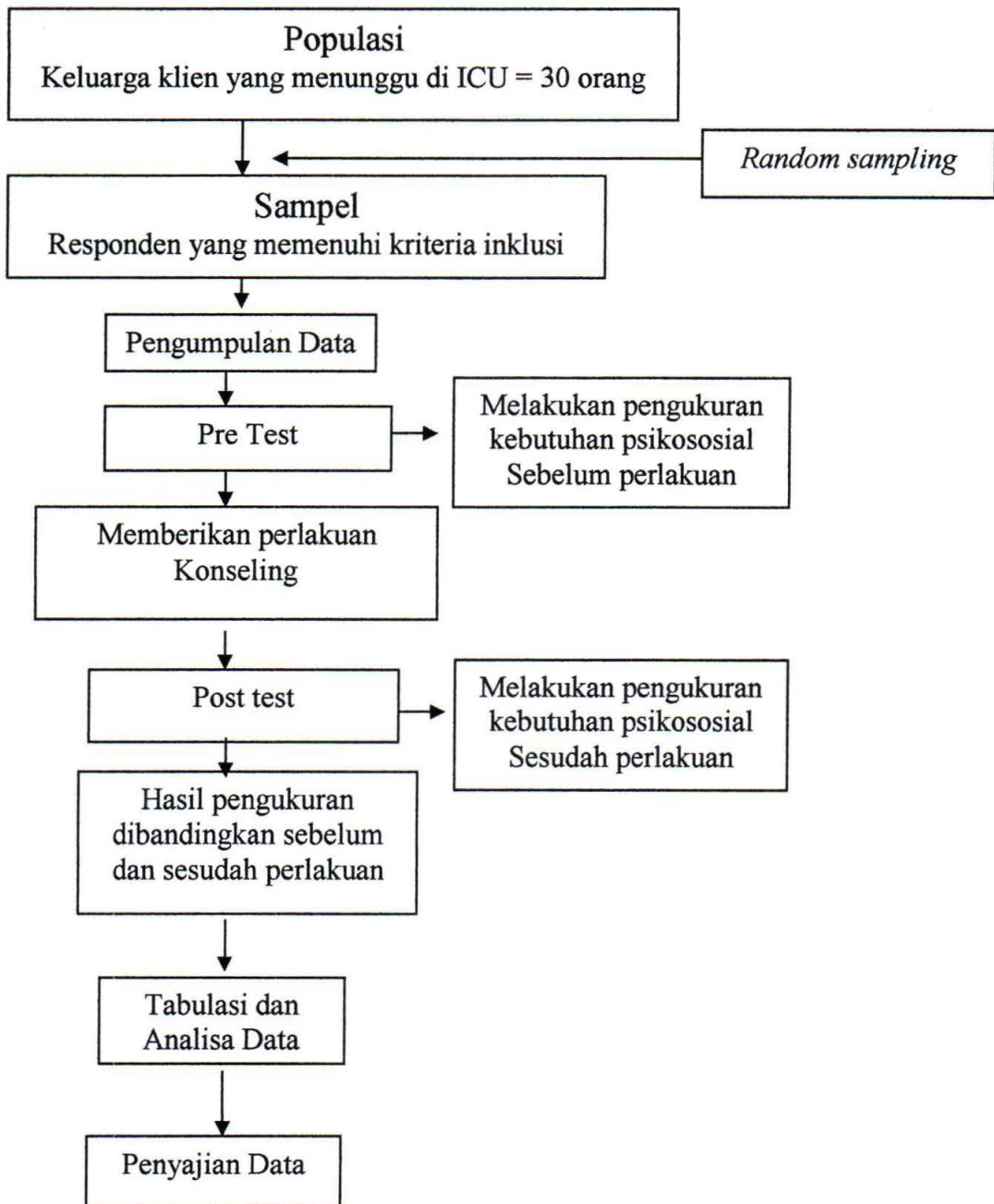
Penelitian akan dilakukan di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Kalimantan Timur pada bulan Desember 2010 sampai dengan bulan Januari 2011.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Prosedur pengambilan dan pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan terlebih dahulu memohon rekomendasi dari pihak pendidikan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga kemudian permohonan ijin kepada Direktur RSUD Tarakan dan kepada para kepala ruang ICU. Setelah mendapat ijin, peneliti melakukan pendekatan pada responden penelitian dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian saat peneliti menemui responden diruang ICU, jika setuju untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian maka peneliti memastikan legalitas persetujuan dengan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*). Pertemuan dengan responden akan dilakukan oleh peneliti sebanyak tiga kali, pertemuan pertama peneliti melakukan pre test dengan memberikan kuisisioner kepada responden, setelah kuisisioner diisi oleh responden kemudian peneliti melakukan konseling tahap awal / orientasi yang merupakan tahap pertama membina hubungan baik antara konselor dan klien, pada pertemuan

kedua peneliti melakukan konseling tahap kerja yang mencakup penentuan dan pemecahan masalah yang dialami klien dengan menggunakan media leaflet pada fase awal dan menggunakan status penderita dan hasil- hasil pemeriksaan pada fase kerja. Pertemuan ketiga peneliti memberikan konseling tahap terminasi untuk mengevaluasi tujuan konseling, setelah tahapan konseling berakhir kemudian peneliti melakukan post test dengan memberikan kuisisioner yang sama untuk melihat perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan konseling kepada keluarga.

4.7. Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh pemberian konseling terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga di ruang ICU RSUD Tarakan

4.8. Analisa Data

Proses analisa data akan dilakukan dalam beberapa tahap yaitu :

1) *Editing*

Tujuan tahap ini adalah untuk menjaga kualitas data, mencegah kesalahan dalam pengumpulan data, meneliti kembali apakah data yang dikumpulkan sudah baik dan benar serta dapat diproses lebih lanjut. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam tahap ini adalah kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan kesesuaian dengan jawaban satu dengan jawaban lainnya

2) *Coding*

Tahap ini melakukan usaha mengklasifikasikan jawaban / hasil menurut macamnya, menandai masing-masing jawaban dengan kode (angka) tertentu, setiap jawaban (kategori) memiliki angka kode sendiri. Dapat dilakukan pada jawaban pertanyaan tertutup, terbuka atau semi terbuka

3) *Entry*

Memasukkan data yang telah *dicoding* ke dalam komputer

4) *Cleaning*

Tahap ini menyiapkan data agar pada saat analisis bebas dari kesalahan, dilakukan pada tahap editing coding dan entry data

5) *Analisis*

a. Data demografi responden dilakukan tabulasi kemudian dihitung prosentase karakteristik responden meliputi : umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan responden

b. Mengukur kebutuhan psikososial keluarga dengan membuat tabulasi data hasil skoring kuisioner pre dan post perlakuan kemudian perbedaan data diukur dengan uji Wicoxon dengan kemaknaan atau nilai probabilitas $\alpha = 0,05$.

Dasar pengambilan keputusan :

Jika probabilitas $> 0,05$, Maka H_1 ditolak artinya tidak ada pengaruh konseling terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga

Jika probabilitas $< 0,05$, Maka H_1 diterima artinya ada pengaruh konseling terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga

5.9. Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mempunyai aspek etik penelitian dengan tujuan menjamin hak-hak responden selama penelitian berlangsung melalui :

1) Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan pada keluarga klien yang sedang menunggu keluarganya di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan yang memenuhi kriteria inklusi sebelum penelitian dilaksanakan. Apabila responden menolak, peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2) Kerahasiaan (*Confidentially*)

Semua informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya data yang berhubungan dengan

penelitian ini dilaporkan pada hasil riset untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

3) Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas, nama responden tidak dicantumkan pada lembaran pengumpulan data gambar tersebut hanya diberikan kode tertentu yang hanya dimengerti peneliti .

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menyajikan hasil penelitian dan pembahasan yang meliputi gambaran umum tempat pengambilan data. Data umum yang ada : gambaran umum lokasi penelitian, gambaran karakteristik responden berdasarkan : umur tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, dan berdasarkan hubungan keluarga. Data khusus menyajikan tentang : gambaran kebutuhan psikososial keluarga klien yang dirawat di ruang ICU RSUD Tarakan. Penelitian telah dilakukan pada tanggal 20 Desember 2010 sampai 9 Januari 2011 dengan jumlah responden sebanyak 29 responden.

5.1. Hasil Penelitian

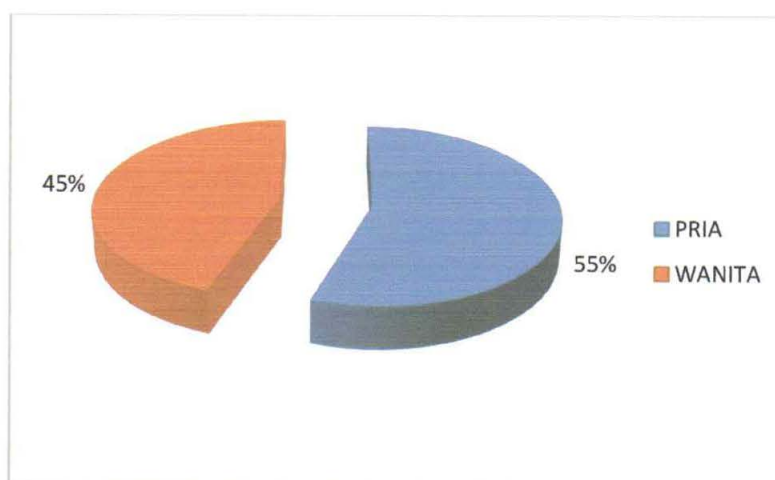
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah sakit RSUD Tarakan adalah rumah sakit pemerintah provinsi Kalimantan Timur, terletak di Jalan Pulau Irian Skip Tarakan. RSUD Tarakan adalah rumah sakit umum tipe B non pendidikan yang dengan luas bangunan 119.707 m², saat ini RSUD Tarakan sedang dalam proses pembangunan menjadi rumah sakit internasional. Ruang ICU terletak di antara ruang IGD dan ruang kamar operasi dengan jumlah tempat tidur sebanyak 6 tempat tidur. Jumlah tenaga perawat yang bertugas di ruang ICU sebanyak 19 ditambah tenaga administrasi 1 orang, dengan kualifikasi pendidikan Sarjana keperawatan sebanyak 2 orang DIV sebanyak 1 orang

dan DIII keperawatan sebanyak 16 orang, seluruh tenaga keperawatan sudah pernah mengikuti pelatihan ICU, ICCU, PPGD, dan ATCLS / BTCLS

5.1.2 Data Umum

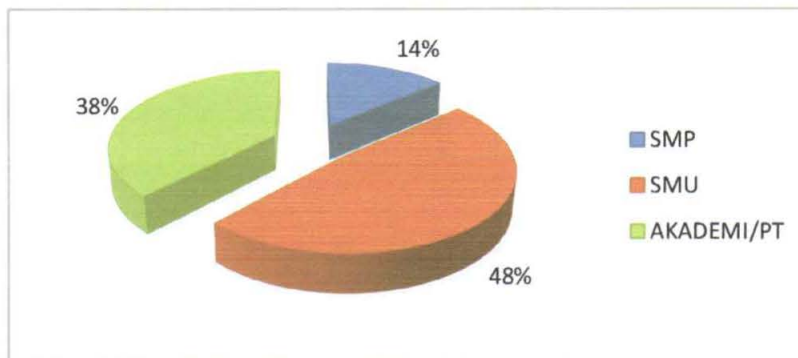
1) Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.1 Distribusi jenis kelamin responden di ruang ICU RSUD Tarakan, tanggal 20 Desember 2010 sampai 9 Januari 2011

Berdasarkan jenis kelamin didapatkan jenis kelamin responden terbanyak adalah pria sebanyak 55 % (16 orang) dan wanita 45 % (13 orang)

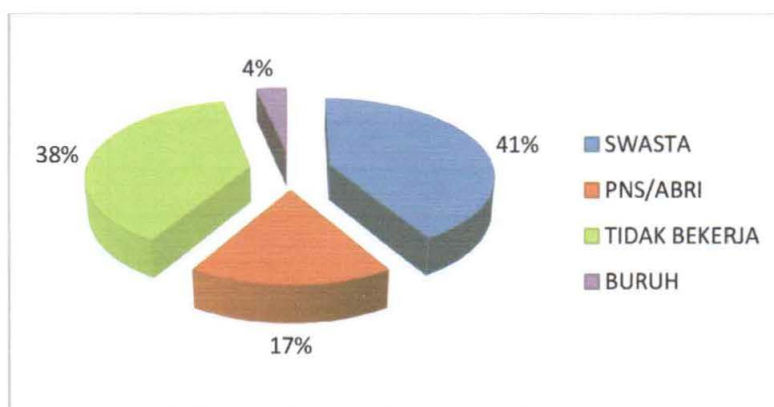
2) Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar 5.2 Distribusi tingkat pendidikan responden di ruang ICU RSUD Tarakan, tanggal 20 Desember 2010 sampai 9 Januari 2011

Berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu berpendidikan SMU sebanyak 48% (14- orang) sedangkan yang berpendidikan SMP sebanyak 14% (4 orang) dan berpendidikan Akademi / Perguruan tinggi sebanyak 38 % (11- orang)

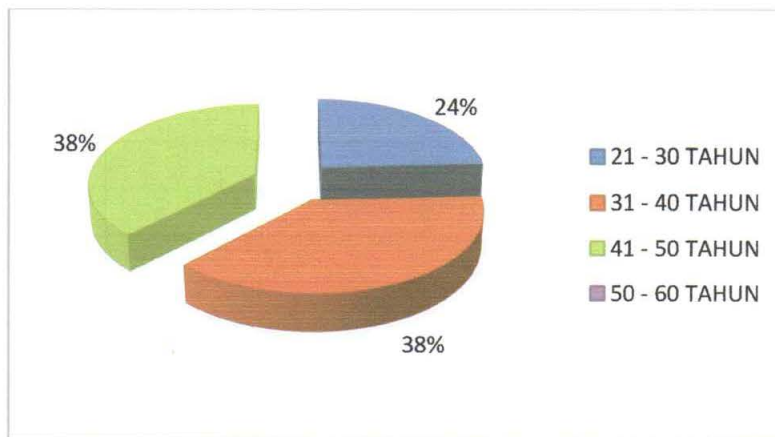
3) Distribusi responden berdasarkan pekerjaan



Gambar 5.3 Distribusi pekerjaan responden di ruang ICU RSUD Tarakan, tanggal 20 Desember 2010 sampai 9 Januari 2011

Berdasarkan pekerjaan didapatkan pekerjaan responden terbanyak yaitu swasta sebanyak 41% (12 orang) dan pekerjaan lainnya tidak/belum bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 38% (11 orang), PNS/ABRI sebanyak 17% (5 orang) dan buruh 4% (1 orang)

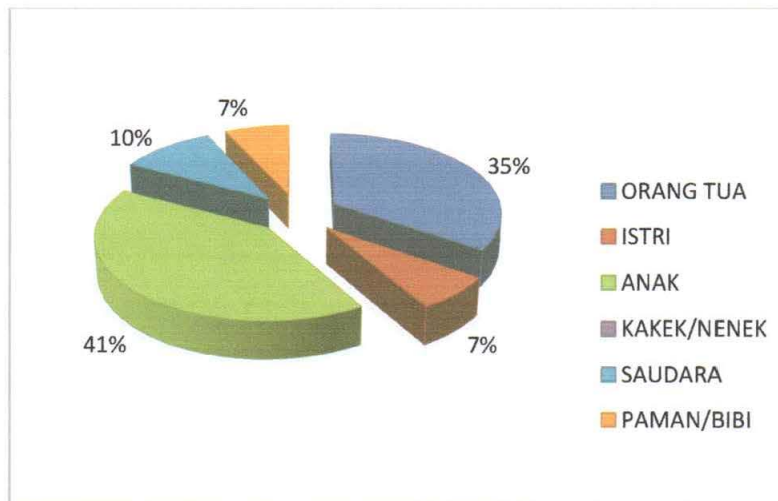
4) Distribusi responden berdasarkan usia



Gambar 5.4 Distribusi usia responden di ruang ICU RSUD Tarakan, tanggal 20 Desember 2010 sampai 9 Januari 2011

Berdasarkan usia didapatkan usia responden terbanyak yaitu usia 31-40 tahun dan usia 41-50 tahun masing-masing sebanyak 38% (11 orang) dan usia 21-30 tahun sebanyak 24% (7 orang), dan tidak ada responden yang berusia 50-60 tahun

5) Distribusi responden berdasarkan hubungan keluarga



Gambar 5.5 Distribusi hubungan keluarga responden di ruang ICU RSUD Tarakan, tanggal 20 Desember 2010 sampai 9 Januari 2011

Berdasarkan hubungan keluarga didapatkan hubungan keluarga responden terbanyak yaitu sebagai anak 41% (12 orang) sebagai orang tua sebanyak 35% (10 orang), sebagai saudara 10% (3 orang), sebagai istri 7% (2 orang) dan sebagai paman/bibi sebanyak 7% (2 orang)

5.1.3. Data Khusus

- 1) Pengaruh konseling terhadap pemenuhan kebutuhan informasi keluarga klien di ruang ICU RSUD Tarakan

Tabel 5.1 Identifikasi kebutuhan psikososial : Informasi di ruang ICU RSUD Tarakan bulan Desember 2010

Tingkat pemenuhan kebutuhan psikososial dimensi informasi											
Pre						Post					
Terpenuhi		Kurang terpenuhi		Tidak terpenuhi		Terpenuhi		Kurang terpenuhi		Tidak terpenuhi	
Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	3	11	38	17	59	28	97	1	3	0	0
Rata-rata nilai $X = 11,31$		Prosentase $X = 53,83$		Rata-rata nilai $X = 18,62$		Prosentase $X = 88,55$					
SD = 1,65		SD = 7,81		SD = 1,61		SD = 7,58					
Signifikasi (P) = 0,00											

Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa sebelum diberikan konseling, mayoritas responden menunjukkan pemenuhan kebutuhan informasi yang tidak terpenuhi sebanyak 17 orang (59 %), kurang terpenuhi 11 responden (38 %) dan terpenuhi 1 responden (3 %). Berdasarkan tabel tersebut juga dapat dilihat setelah dilakukan konseling kebutuhan informasi mayoritas terpenuhi sebanyak 28 responden (97 %), kurang terpenuhi 1 responden (3 %) dan yang tidak terpenuhi tidak ada (0 %). Data ini menunjukkan setelah dilakukan konseling terjadi peningkatan pemenuhan kebutuhan informasi yang cukup signifikan. Uji statistik dengan Wilcoxon Rank Test didapatkan nilai $p = 0,00$ ($\alpha = 0,05$) dimana $P < \alpha$ dengan demikian H_1 dapat diterima berarti ada pengaruh konseling terhadap pemenuhan kebutuhan informasi.

2) Pengaruh konseling terhadap pemenuhan kebutuhan dukungan keluarga klien di ruang ICU RSUD Tarakan

Tabel 5.2 Identifikasi kebutuhan psikososial : dukungan di ruang ICU RSUD Tarakan bulan desember 2010

Tingkat pemenuhan kebutuhan psikososial dimensi dukungan											
Pre						Post					
Terpenuhi		Kurang terpenuhi		Tidak terpenuhi		Terpenuhi		Kurang terpenuhi		Tidak terpenuhi	
Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
0	0	3	10	26	90	21	72	8	28	0	0
Rata –rata nilai $X = 5,45$			Prosentase $X = 46,62$			Rata –rata nilai $X = 9,62$			Prosentase $X = 79,93$		
SD = 0,91			SD = 7,53			SD = 0,72			SD = 5,95		
Signifikasi (P) = 0,00											

Tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa sebelum diberikan konseling, mayoritas responden menunjukkan pemenuhan kebutuhan dukungan yang tidak terpenuhi sebanyak 26 orang (90 %), kurang terpenuhi 3 responden (10 %) dan terpenuhi tidak ada (0 %). Berdasarkan tabel tersebut juga dapat dilihat setelah dilakukan konseling kebutuhan dukungan mayoritas terpenuhi sebanyak 21 responden (72 %), kurang terpenuhi 8 responden (28 %) dan yang tidak terpenuhi tidak ada (0 %). Data ini menunjukkan setelah dilakukan konseling terjadi peningkatan pemenuhan kebutuhan dukungan yang cukup signifikan. Uji statistik dengan Wilcoxon Rank Test didapatkan nilai $p = 0,00$ ($\alpha = 0,05$) dimana $P < \alpha$ dengan demikian H_1 dapat diterima berarti ada pengaruh konseling terhadap pemenuhan kebutuhan dukungan.

3) Pengaruh konseling terhadap pemenuhan kebutuhan rasa nyaman keluarga klien di ruang ICU RSUD Tarakan

Tabel 5.3 Identifikasi kebutuhan psikososial : rasa nyaman di ruang ICU RSUD Tarakan bulan desember 2010

Tingkat pemenuhan kebutuhan psikososial dimensi rasa nyaman											
Pre						Post					
Terpenuhi		Kurang terpenuhi		Tidak terpenuhi		Terpenuhi		Kurang terpenuhi		Tidak terpenuhi	
Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
0	0	12	41	17	59	10	34	19	66	0	0
Rata-rata nilai X = 8,41			Prosentase X = 55,93			Rata-rata nilai X = 11,10			Prosentase X = 74,10		
SD = 0,62			SD = 4,31			SD = 1,26			SD = 8,36		
Signifikasi (P) = 0,00											

Tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa sebelum diberikan konseling, mayoritas responden menunjukkan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman yang tidak terpenuhi sebanyak 17 orang (59 %), kurang terpenuhi 12 responden (41 %) dan terpenuhi tidak ada (0 %). Berdasarkan tabel tersebut juga dapat dilihat setelah dilakukan konseling kebutuhan rasa nyaman mayoritas kurang terpenuhi sebanyak 19 responden (66 %), terpenuhi 10 responden (34 %) dan yang tidak terpenuhi tidak ada (0 %). Data ini menunjukkan setelah dilakukan konseling terjadi peningkatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman yang cukup signifikan. Uji statistik dengan Wilcoxon Rank Test didapatkan nilai $p = 0,00$ ($\alpha = 0,05$) dimana $P < \alpha$ dengan demikian H_1 dapat diterima berarti ada pengaruh konseling terhadap pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

4) Pengaruh konseling terhadap pemenuhan kebutuhan kedekatan keluarga klien di ruang ICU RSUD Tarakan

Tabel 5.4 Identifikasi kebutuhan psikososial : kedekatan di ruang ICU RSUD Tarakan bulan desember 2010

Tingkat pemenuhan kebutuhan psikososial dimensi kedekatan											
Pre						Post					
Terpenuhi		Kurang terpenuhi		Tidak terpenuhi		Terpenuhi		Kurang terpenuhi		Tidak terpenuhi	
Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
0	0	19	66	10	34	23	79	6	21	0	0
Rata –rata nilai $X = 6,69$		Prosentase $X = 55,55$		Rata –rata nilai $X = 10,31$		Prosentase $X = 85,97$					
SD = 0,54		SD = 4,42		SD = 0,96		SD = 8,17					
Signifikasi (P) = 0,00											

Tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa sebelum diberikan konseling, mayoritas responden menunjukkan pemenuhan kebutuhan kedekatan yang kurang terpenuhi sebanyak 19 orang (66 %), tidak terpenuhi 10 responden (34 %) dan terpenuhi tidak ada (0 %). Berdasarkan tabel tersebut juga dapat dilihat setelah dilakukan konseling kebutuhan kedekatan mayoritas terpenuhi sebanyak 23 responden (79 %), kurang terpenuhi 6 responden (21 %) dan yang tidak terpenuhi tidak ada (0 %). Data ini menunjukkan setelah dilakukan konseling terjadi peningkatan pemenuhan kebutuhan kedekatan yang cukup signifikan. Uji statistik dengan Wilcoxon Rank Test didapatkan nilai $p = 0,00$ ($\alpha = 0,05$) dimana $P < \alpha$ dengan demikian H_1 dapat diterima berarti ada pengaruh konseling terhadap pemenuhan kebutuhan kedekatan.

5) Pengaruh konseling terhadap pemenuhan kebutuhan jaminan pelayanan keluarga klien di ruang ICU RSUD Tarakan

Tabel 5.5 Identifikasi kebutuhan psikososial : jaminan pelayanan di ruang ICU RSUD Tarakan bulan desember 2010

Tingkat pemenuhan kebutuhan psikososial dimensi jaminan pelayanan											
Pre						Post					
Terpenuhi		Kurang terpenuhi		Tidak terpenuhi		Terpenuhi		Kurang terpenuhi		Tidak terpenuhi	
Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
3	10	24	83	2	7	28	97	1	3	0	0
Rata –rata nilai X = 9,86			Prosentase X = 65,90			Rata –rata nilai X = 14,41			Prosentase X = 96,07		
SD = 1,18			SD = 7,93			SD = 1,08			SD = 7,17		
Signifikasi (P) = 0,00											

Tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa sebelum diberikan konseling, mayoritas responden menunjukkan pemenuhan kebutuhan jaminan pelayanan yang kurang terpenuhi sebanyak 24 orang (83 %), terpenuhi 3 responden (10 %) dan tidak terpenuhi 2 responden (7 %). Berdasarkan tabel tersebut juga dapat dilihat setelah dilakukan konseling kebutuhan jaminan pelayanan mayoritas terpenuhi sebanyak 28 responden (97 %), kurang terpenuhi 1 responden (3 %) dan yang tidak terpenuhi tidak ada (0 %). Data ini menunjukkan setelah dilakukan konseling terjadi peningkatan pemenuhan kebutuhan jaminan pelayanan yang cukup signifikan. Uji statistik dengan Wilcoxon Rank Test didapatkan nilai $p = 0,00$ ($\alpha = 0,05$) dimana $P < \alpha$ dengan demikian H_1 dapat diterima berarti ada pengaruh konseling terhadap pemenuhan kebutuhan jaminan pelayanan.

5.2.Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh selanjutnya dikembangkan dalam pembahasan penelitian sesuai dengan tujuan khusus penelitian.

5.2.1.Pengaruh Konseling terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial

1) Pemenuhan kebutuhan informasi keluarga klien di ruang ICU RSUD Tarakan

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa sebelum dilakukan konseling mayoritas responden yaitu sebanyak 17 orang (59 %) mengatakan tidak terpenuhi. Penyebab tidak terpenuhinya kebutuhan informasi karena mayoritas responden mengatakan tidak pernah diberitahu kondisi setelah tindakan. Jika dikaitkan dengan dengan data demografi mayoritas responden yang mengatakan kebutuhan informasi tidak terpenuhi adalah : mayoritas pria, pendidikan SMU, pekerjaan swasta, berusia 31-41 tahun, hubungan sebagai anak. Sebanyak 1 orang (3%) responden mengatakan terpenuhi karena telah sering mendapatkan informasi tentang alasan dilakukan tindakan, informasi tentang rencana pindah/ keluar ruang ICU, penjelasan tentang peraturan di ICU. Jika dikaitkan dengan dengan data demografi mayoritas responden yang mengatakan kebutuhan informasi terpenuhi adalah : mayoritas pria, pendidikan SMU, pekerjaan swasta, berusia 31-41 tahun, hubungan sebagai anak. Sebanyak 11 orang (38%) responden mengatakan kurang terpenuhi karena kadang-kadang saja diberitahu tentang alasan dilakukan suatu tindakan. Jika dikaitkan dengan dengan data demografi mayoritas responden yang mengatakan kebutuhan

informasi kurang terpenuhi adalah : mayoritas wanita, pendidikan DIII/PT, pekerjaan ibu rumah tangga, berusia 31-41 tahun, hubungan sebagai anak.

Setelah dilakukan konseling mayoritas responden yaitu sebanyak 28 orang (97 %) mengatakan terpenuhi karena sudah mendapatkan informasi setelah dilakukan tindakan. Jika dikaitkan dengan dengan data demografi mayoritas responden yang mengatakan kebutuhan informasi terpenuhi adalah : mayoritas pria, pendidikan SMU, pekerjaan swasta, berusia 31-41 tahun, hubungan sebagai anak, sebanyak 1 orang (3%) responden mengatakan kurang terpenuhi karena tidak mendapat informasi tentang kondisi setelah setelah dilakukan tindakan dan jarang mendapat informasi sekali sehari. Jika dikaitkan dengan dengan data demografi mayoritas responden yang mengatakan kebutuhan informasi kurang terpenuhi adalah mayoritas wanita , pendidikan SMP, pekerjaan swasta, berusia 31-41 tahun, hubungan sebagai istri, tidak ada responden yang mengatakan tidak terpenuhi (0 %). Dari hasil penelitian diatas menunjukkan ada peningkatan pemenuhan kebutuhan psikososial dimensi informasi. Nilai $p = 0,00$ ($\alpha = 0,05$) dimana $P < \alpha$ dengan demikian H_1 dapat diterima berarti ada pengaruh konseling terhadap pemenuhan kebutuhan informasi bagi keluarga klien yang menunggu di ruang ICU.

Menurut Motter dan Leske (1996) Kebutuhan psikososial dimensi informasi adalah kebutuhan keluarga yang menunggu di ruang ICU yang meliputi : pengetahuan perkembangan penyakit, pengetahuan tentang alasan dilakukan suatu tindakan, pengetahuan tentang kondisi penyakit sesungguhnya, pengetahuan tentang kondisi setelah tindakan, kesempatan

mendapat informasi sekali sehari, pemberitahuan rencana pindah / keluar ICU dan informasi tentang peraturan di ruang ICU. Kebutuhan informasi keluarga tidak terpenuhi disebabkan karena petugas yang kurang memahami kebutuhan informasi keluarga. Melalui konseling tahap awal dilakukan dengan sikap *attending* (perilaku menghampiri klien) dengan bahasa non verbal yang baik serta sikap *empati* (mampu merasakan apa yang dirasakan klien) kemudian dapat diidentifikasi permasalahan mayoritas yang diungkapkan responden menyangkut kebutuhan psikososial pada dimensi informasi yaitu responden tidak pernah diberitahu tentang kondisi setelah dilakukan tindakan. Melalui sikap *attending* akan terbina rasa saling percaya antara konselor dan klien. Hal ini sesuai dengan teori Sofyan (2009) yang mengatakan sikap *attending* sebagai penampilan konselor akan mempengaruhi kepribadian klien. Melalui sikap *empati* akan dapat memahami klien secara lebih mendalam, hal ini sesuai dengan teori Sofyan (2009) yang mengatakan sikap *empati* bertujuan agar konselor mampu membuat klien mau terbuka dan mengungkapkan perasaan, pengalaman dan pikirannya secara mendalam. Fase kerja konseling dilakukan dengan teknik *interpretasi* dan memberikan informasi. Melalui teknik interpretasi akan diketahui seperti apa perasaan, pengalaman dan pikiran klien sehingga dapat diketahui permasalahan dan potensi yang dimiliki klien. Hal ini sesuai dengan teori dari Sofyan (2009) bahwa *interpretasi* bertujuan untuk mengulas pemikiran, perasaan dan pengalaman klien dengan memberikan rujukan dan pandangan kepada klien agar klien mengerti dan berubah melalui pemahaman dari hasil rujukan tersebut, sedangkan pemberian

informasi yaitu memberikan informasi yang ingin diketahui responden yang dikuasai oleh konselor. Kemudian responden diberikan alternatif pemecahan masalah yang disepakati seperti menanyakan informasi yang dibutuhkan kepada petugas, memberi layanan informasi dan memberi layanan orientasi. Melalui konseling keluarga diberikan informasi tentang kondisi setelah dilakukan tindakan seperti kesadaran, tekanan darah, nadi, dan pernapasan. Fase akhir dilakukan evaluasi tujuan konseling yaitu responden telah menyatakan mengetahui dan mampu menjelaskan kondisi setelah dilakukan tindakan secara mandiri sehingga kebutuhan psikososial dimensi informasi dapat terpenuhi. Perubahan pemahaman tidak tau kondisi setelah dilakukan tindakan menjadi mampu menjelaskan kondisi setelah dilakukan tindakan disebabkan karena stimulasi yang diberikan selama proses konseling dalam bentuk pemberian informasi. Hal ini sesuai dengan teori WHO yang dikutip oleh Notoadmodjo (2007) mengatakan pengetahuan seseorang mengenai suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif yang diketahui maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. Sehingga melalui pemberian informasi dalam proses konseling menyebabkan kebutuhan informasi menjadi terpenuhi. Evaluasi kegiatan konseling mayoritas responden mengatakan bahwa kegiatan ini sangat bermanfaat buat keluarga. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Anas (2008) bahwa konseling merupakan proses belajar mengajar pada situasi khusus yang tercipta antara konselor dan klien dimana perawat memahami dan mengatasi masalah klien.

Menurut Teori perubahan dari Redin (1970) yang mengatakan bahwa salah satu teknik melakukan perubahan perilaku pada tingkat pengetahuan individu adalah dengan memberikan informasi maksimal mengenai objek tertentu. Melalui pemberian informasi yang ingin diketahui selama proses konseling akan terjadi perubahan tingkat pengetahuan responden sehingga terjadi pemenuhan kebutuhan informasi.

Hubungan keluarga sebagai anak memiliki tingkat kebutuhan informasi yang tinggi dan memiliki kemampuan memahami lebih cepat, hal ini terbukti dalam penelitian ini bahwa kebutuhan informasi sebagai anak adalah mayoritas dan peningkatan pemenuhan kebutuhan informasi menjadi terpenuhi juga menjadi mayoritas.

2) Pemenuhan kebutuhan dukungan keluarga klien di ruang ICU RSUD Tarakan

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa sebelum dilakukan konseling mayoritas responden yaitu sebanyak 26 orang (90 %) mengatakan kebutuhan dukungan tidak terpenuhi. Penyebab tidak terpenuhinya kebutuhan dukungan karena responden mengatakan tidak pernah merasa tidak pernah ada petugas ICU yang memperhatikan. Jika dikaitkan dengan data demografi mayoritas responden yang mengatakan kebutuhan dukungan tidak terpenuhi adalah : mayoritas pria, pendidikan SMU, pekerjaan swasta, berusia 41-51 tahun, hubungan sebagai orang tua. Sebanyak 3 orang (10%) responden mengatakan kebutuhan dukungan kurang terpenuhi. Penyebab kebutuhan dukungan kurang terpenuhi karena

jarang mendapat pelayanan rohaniwan di ruang ICU. Jika dikaitkan dengan dengan data demografi mayoritas responden yang mengatakan kebutuhan dukungan kurang terpenuhi adalah : mayoritas pria, pendidikan SMU, pekerjaan swasta, berusia 31-41 tahun, hubungan sebagai anak , tidak ada responden (0 %) yang mengatakan kebutuhan dukungan terpenuhi sebelum dilakukan konseling

Setelah dilakukan konseling mayoritas responden yaitu sebanyak 21 orang (72 %) mengatakan kebutuhan dukungan terpenuhi karena sudah merasa ada petugas yang memperhatikan. Jika dikaitkan dengan dengan data demografi mayoritas responden yang mengatakan kebutuhan dukungan terpenuhi adalah : mayoritas pria, pendidikan DIII, pekerjaan swasta, berusia 41-51 tahun, hubungan sebagai anak. Sebanyak 8 responden (28%) mengatakan kurang terpenuhi karena merasa jarang ada petugas yang memperhatikan. Jika dikaitkan dengan dengan data demografi mayoritas responden yang mengatakan kebutuhan dukungan kurang terpenuhi adalah : mayoritas wanita, pendidikan SMU, pekerjaan swasta, berusia 31-41 tahun, hubungan sebagai ortu, tidak ada responden (0%) mengataka kebutuhan dukungan tidak terpenuhi. Dari hasil penelitian diatas menunjukkan ada peningkatan pemenuhan kebutuhan dukungan. Nilai $p = 0,00$ ($\alpha = 0,05$) dimana $P < \alpha$ dengan demikian H_1 dapat diterima berarti ada pengaruh konseling terhadap pemenuhan kebutuhan dukungan bagi keluarga klien yang menunggu di ruang ICU.

Menurut Motter dan Leske (1996) kebutuhan psikososial dimensi dukungan adalah kebutuhan keluarga yang menunggu di ruang ICU yang

meliputi : mendapatkan jawaban yang jujur dari petugas, merasakan ada petugas yang memperhatikan, dapat berkonsultasi dengan dokter / perawat setiap hari dan ada pelayanan rohaniwan di ruang ICU. Kebutuhan dukungan keluarga tidak terpenuhi disebabkan karena petugas tidak memiliki waktu untuk sering berkomunikasi dengan keluarga setiap hari karena alasan kesibukan. Melalui kegiatan konseling tahap awal dengan sikap *attending* (perilaku menghampiri klien) dengan bahasa non verbal yang baik serta dan teknik *eksplorasi* yaitu menggali perasaan, pengalaman dan pikiran klien yang memungkinkan klien mengungkapkan permasalahan yang dihadapi tanpa rasa takut, tertekan dan terancam sehingga dapat diidentifikasi permasalahan mayoritas yang diungkapkan responden menyangkut kebutuhan psikososial pada dimensi dukungan yaitu responden merasa tidak ada personil ICU yang memperhatikannya. Pada fase kerja dilakukan strategi konseling dengan teknik *empati* dan memberi nasehat. Melalui empati konselor akan masuk ke dalam dunia klien, hal ini sesuai dengan teori Sofyan (2009) yang mengatakan bahwa dengan empati konselor bisa merasakan apa yang dirasakan klien, merasa dan berpikir bersama klien dan bukan untuk dan tentang klien, dan dengan memberi nasehat harus diminta oleh klien agar tetap menjaga kemandirian dan tujuan yang ingin dicapai dalam hal ini klien diberikan nasehat bagaimana cara berinteraksi dengan petugas di ruang ICU. Kemudian responden diberikan alternatif pemecahan masalah yang disepakati seperti berkenalan dengan petugas dan berbincang dengan petugas setiap jam berkunjung. Melalui kegiatan konseling yang dilakukan keluarga selalu diberikan kesempatan

untuk berbicara dengan petugas setiap jam berkunjung dan memberi bantuan untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Fase akhir dilakukan evaluasi tujuan konseling yaitu responden telah merasakan ada perawat yang memperhatikannya dan setelah setiap hari bisa berbincang dengan petugas responden mengatakan jika ada masalah yang dihadapi akan berbicara dengan petugas sehingga kebutuhan psikososial dimensi dukungan dapat terpenuhi. Evaluasi kegiatan konseling mayoritas responden mengatakan bahwa kegiatan ini sangat baik dan perlu dilanjutkan.

Menurut teori B.F. Skinner (Hall, 1981) belajar merupakan perubahan perilaku. Prinsip yang paling penting dalam teori belajar perilaku adalah bahwa perilaku berubah sesuai dengan konsekuensi-konsekuensi langsung dari perilaku-perilaku tersebut. Konsekuensi yang menyenangkan akan memperkuat perilaku, sedangkan konsekuensi-konsekuensi yang tidak menyenangkan akan memperlemah perilaku. Dengan kata lain konsekuensi-konsekuensi yang menyenangkan akan meningkatkan frekuensi seseorang untuk melakukan perilaku yang serupa, sedangkan konsekuensi-konsekuensi yang tidak menyenangkan akan menurunkan frekuensi seseorang untuk melakukan perilaku yang serupa. Dukungan yang diberikan dalam bentuk empati selama proses konseling merupakan konsekuensi yang menyenangkan bagi klien sehingga apabila kondisi ini diperkuat maka akan mampu merubah perilaku seperti yang diharapkan yaitu keluarga mampu memenuhi kebutuhan dukungan secara mandiri.

Tingkat kebutuhan dukungan jenis kelamin pria lebih tinggi dari wanita, hal ini terbukti dalam penelitian ini bahwa pria lebih banyak ingin mendapat perhatian petugas di ruang ICU.

3) Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman keluarga klien di ruang ICU RSUD Tarakan

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 5.3 dapat dijelaskan bahwa sebelum dilakukan konseling mayoritas responden yaitu sebanyak 17 orang (59 %) mengatakan kebutuhan rasa nyaman tidak terpenuhi. Penyebab tidak terpenuhinya kebutuhan rasa nyaman karena : merasa tidak pernah nyaman dengan fasilitas ruang tunggu di ruang ICU. Jika dikaitkan dengan dengan data demografi mayoritas responden yang mengatakan kebutuhan rasa nyaman tidak terpenuhi adalah : mayoritas pria, pendidikan DIII, pekerjaan swasta, berusia 41-51 tahun, hubungan sebagai anak. Sebanyak 12 orang responden (41%) mengatakan kurang terpenuhi karena responden mengatakan jarang diberikan waktu khusus untuk menjenguk keluarga. Jika dikaitkan dengan dengan data demografi mayoritas responden yang mengatakan kebutuhan rasa nyaman kurang terpenuhi adalah : mayoritas pria dan wanita sama, pendidikan SMU, pekerjaan tidak bekerja, berusia 31-41 tahun, hubungan sebagai orang tua, tidak ada responden (0%) yang mengatakan kebutuhan rasa nyaman terpenuhi setelah dilakukan konseling.

Setelah dilakukan konseling mayoritas responden yaitu sebanyak 10 orang (34 %) mengatakan kebutuhan rasa nyaman kurang terpenuhi karena jam berkunjung ruang ICU yang tepat waktu. Jika dikaitkan dengan dengan

data demografi mayoritas responden yang mengatakan kebutuhan rasa nyaman kurang terpenuhi adalah : mayoritas pria, pendidikan SMU, pekerjaan swasta, berusia 31-41 tahun, hubungan sebagai anak. Sebanyak 19 responden (66%) mengatakan kurang terpenuhi karena jarang mendapat pemberitahuan ke rumah jika ada perubahan kondisi mendadak. Jika dikaitkan dengan data demografi mayoritas responden yang mengatakan kebutuhan rasa nyaman kurang terpenuhi adalah : mayoritas wanita, pendidikan SMU, pekerjaan ibu rumah tangga, berusia 31-41 tahun, hubungan sebagai anak, tidak ada responden (0%) yang mengatakan tidak terpenuhi setelah dilakukan konseling. Dari hasil penelitian diatas menunjukkan ada peningkatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman. Nilai $p = 0,00$ ($\alpha = 0,05$) dimana $P < \alpha$ dengan demikian H_1 dapat diterima berarti ada pengaruh konseling terhadap pemenuhan kebutuhan rasa nyaman bagi keluarga klien yang menunggu di ruang ICU.

Menurut Motter dan Leske (1996) Kebutuhan psikososial dimensi rasa nyaman adalah kebutuhan keluarga yang menunggu di ruang ICU yang meliputi : mengetahui bahwa keluarga yang sakit masih bisa mendengarkan suara, ada pemberitahuan ke rumah jika ada perubahan kondisi mendadak, merasa nyaman dengan fasilitas ruang tunggu, diberikan waktu khusus untuk berkunjung dan jam berkunjung yang tepat waktu. Kebutuhan rasa nyaman keluarga tidak terpenuhi disebabkan karena ruang tunggu ICU yang tidak nyaman, tidak ada pelayanan rohaniwan di ruang ICU, tidak ada pemberitahuan ke rumah jika ada perubahan kondisi mendadak dan tidak ada waktu khusus untuk menjenguk keluarga yang sakit. Melalui kegiatan

konseling tahap awal sikap *attending* (perilaku menghampiri klien) dengan bahasa non verbal yang baik dapat diidentifikasi permasalahan mayoritas yang diungkapkan responden menyangkut kebutuhan psikososial pada dimensi rasa nyaman yaitu responden merasa tidak ada pemberitahuan ke rumah jika ada perubahan kondisi mendadak. Fase kerja dilakukan strategi konseling dengan teknik *empati* dan mengarahkan. Melalui kegiatan konseling responden diberikan arahan bagaimana cara berkomunikasi dengan petugas ruang ICU dan bagaimana cara menunggu secara bergantian, hal sesuai dengan teori Sofyan (2009) yang mengatakan bahwa melalui sikap *empati* konselor akan lebih memahami dunia klien lebih dalam dan melalui strategi mengarahkan konselor akan mampu merubah perilaku dan membuat klien untuk berbuat sesuatu menuju perilaku yang diharapkan. Kemudian responden diberikan alternatif pemecahan masalah yang disepakati seperti meninggalkan nomor telepon yang bisa dihubungi petugas ICU dan menunggu secara bergantian di ruang ICU. Pada fase akhir dilakukan evaluasi tujuan konseling yaitu responden telah meninggalkan nomor telepon yang bisa dihubungi petugas dan petugas selalu menghubungi jika ada perubahan kondisi mendadak tetapi keluarga masih enggan menunggu secara bergantian dan masih tidur di ruang tunggu sehingga kebutuhan psikososial dimensi rasa nyaman belum dapat terpenuhi secara maksimal. Evaluasi kegiatan konseling mayoritas responden mengatakan bahwa kegiatan ini perlu ditingkatkan dengan memperbaiki fasilitas pelayanan.

Menurut Ensiklopedia Amerika (Wawan, 2010) yang mengatakan bahwa perilaku sebagai suatu reaksi individu terhadap lingkungannya. Kondisi ruang tunggu ICU yang tidak bersahabat dan fasilitas menimbulkan perilaku apatis, tidak senang dan perilaku agresif dari keluarga

Pria memiliki tingkat kebutuhan rasa nyaman berada di ruang ICU yang lebih tinggi dari wanita, hal ini terbukti dalam penelitian ini bahwa mayoritas pria hanya sedikit yang merasa nyaman dan mayoritas merasa kurang nyaman berada di ruang ICU walaupun sudah dilakukan konseling.

4) Pemenuhan kebutuhan kedekatan keluarga klien di ruang ICU RSUD Tarakan

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 5.4 dapat dijelaskan bahwa sebelum dilakukan konseling mayoritas responden yaitu sebanyak 19 orang (66 %) mengatakan kebutuhan kedekatan kurang terpenuhi. Penyebab kurang terpenuhinya kebutuhan kedekatan karena : responden tidak mendapat kesempatan untuk membantu merawat fisik anggota keluarga yang sakit. Jika dikaitkan dengan dengan data demografi mayoritas responden yang mengatakan kebutuhan kedekatan kurang terpenuhi adalah : mayoritas pria, pendidikan SMU, pekerjaan swasta, berusia 41-51 tahun, hubungan sebagai ortu. Sebanyak 10 orang (34%) responden mengatakan tidak terpenuhi . Penyebab kebutuhan kedekatan tidak terpenuhi karena tidak dapat menjenguk keluarga secara teratur. Jika dikaitkan dengan dengan data demografi mayoritas responden yang

mengatakan kebutuhan kedekatan tidak terpenuhi adalah : mayoritas wanita, pendidikan SMU, pekerjaan ibu rumah tangga, berusia 31-41 tahun, hubungan sebagai anak, tidak ada responden (0 %) responden mengatakan kebutuhan kedekatan terpenuhi sebelum konseling

Setelah dilakukan konseling mayoritas responden yaitu sebanyak 23 orang (79 %) mengatakan kebutuhan kedekatan terpenuhi karena sudah mendapatkan kesempatan untuk membantu merawat fisik anggota keluarga yang sakit. Jika dikaitkan dengan dengan data demografi mayoritas responden yang mengatakan kebutuhan kedekatan terpenuhi adalah : mayoritas pria, pendidikan SMU, pekerjaan swasta, berusia 31-41 tahun, hubungan sebagai anak. Sebanyak 6 responden (21%) mengatakan kebutuhan kedekatan kurang terpenuhi karena jarang bisa memberikan dukungan mental kepada keluarga yang sakit. Jika dikaitkan dengan dengan data demografi mayoritas responden yang mengatakan kebutuhan kedekatan kurang terpenuhi adalah : mayoritas wanita, pendidikan DIII, pekerjaan swasta, berusia 31-41 tahun, hubungan sebagai anak , tidak ada responden (0%) yang mengatakan tidak terpenuhi setelah dilakukan konseling. Dari hasil penelitian diatas menunjukkan ada peningkatan pemenuhan kebutuhan kedekatan keluarga di ruang ICU. Nilai $p = 0,00$ ($\alpha = 0,05$) dimana $P < \alpha$ dengan demikian H_1 dapat diterima berarti ada pengaruh konseling terhadap pemenuhan kebutuhan kedekatan bagi keluarga klien yang menunggu di ruang ICU.

Menurut Motter dan Leske (1996) Kebutuhan psikososial dimensi kedekatan adalah kebutuhan keluarga yang menunggu di ruang ICU yang

meliputi : dapat menjenguk keluarga yang sakit secara teratur, dapat berkonsultasi dengan perawat yang sama setiap hari, dapat membantu merawat fisik anggota keluarga yang sakit dan dapat memberikan dukungan kepada keluarga yang sakit. Kebutuhan kedekatan keluarga tidak terpenuhi disebabkan karena responden tidak boleh membantu merawat fisik anggota keluarga yang sakit karena aturan jam Besuch yang tidak memperbolehkan menunggu di dalam ruang ICU. Melalui kegiatan konseling tahap awal dengan sikap *attending* dan teknik *eksplorasi* dapat diidentifikasi permasalahan mayoritas yang diungkapkan responden menyangkut kebutuhan psikososial pada dimensi kedekatan yaitu responden merasa tidak bisa membantu merawat fisik anggota keluarga yang sakit seperti : memandikan, menyisir rambut, dan lain-lain. Pada fase kerja dilakukan strategi konseling dengan teknik mengarahkan, hal ini sesuai dengan teori Sofyan (2009) yang mengatakan bahwa dengan dengan teknik mengarahkan konselor mengajak dan mengarahkan klien untuk berbuat sesuatu. Dalam hal ini klien diajak untuk membantu merawat anggota keluarga yang sakit ketika jam berkunjung. Kemudian responden diberikan alternatif pemecahan masalah yang disepakati seperti meminta izin dengan petugas untuk membantu merawat fisik anggota keluarga yang sakit hanya di saat jam berkunjung. Melalui kegiatan konseling yang dilakukan keluarga diberikan arahan bagaimana cara agar bisa membantu merawat fisik anggota keluarga yang sakit di saat jam berkunjung. Pada fase akhir dilakukan evaluasi tujuan konseling yaitu responden telah bisa berpartisipasi merawat fisik anggota keluarga yang sakit dan responden selalu

melakukannya disaat jam berkunjung sehingga kebutuhan psikososial dimensi kedekatan dapat terpenuhi. Evaluasi kegiatan konseling mayoritas responden mengatakan bahwa kegiatan ini sangat bermanfaat bagi keluarga.

Menurut teori *observational learning* dari Bandura (1925) memandang Perubahan perilaku individu tidak semata-mata refleks otomatis atas stimulus (S-R Bond), melainkan juga akibat reaksi yang timbul sebagai hasil interaksi antara lingkungan dengan skema kognitif individu itu sendiri. Teori ini juga masih memandang pentingnya *conditioning*. Melalui pemberian *reward* dan *punishment*, seorang individu akan berfikir dan memutuskan perilaku sosial mana yang perlu dilakukan. Selama menunggu terjadi interaksi klien dengan lingkungan ICU terutama reaksi ketatnya peraturan di ICU yang memunculkan persepsi tidak dapat merawat anggota keluarga yang sakit. Melalui konseling persepsi ini dirubah dengan memberikan arahan sebagai stimulus untuk melakukan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan kedekatan secara mandiri

Hubungan keluarga sebagai anak memiliki tingkat keinginan lebih tinggi dari pada orang tua untuk membantu merawat fisik anggota keluarga yang sakit, hal ini terbukti dari penelitian ini jumlah hubungan keluarga sebagai anak memiliki jumlah lebih banyak dari hubungan sebagai orang tua untuk kebutuhan membantu merawat fisik anggota keluarga yang sakit.

5) Pemenuhan kebutuhan jaminan pelayanan keluarga klien di ruang ICU RSUD Tarakan

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 5.5 dapat dijelaskan bahwa sebelum dilakukan konseling mayoritas responden yaitu sebanyak 24 orang (83%) mengatakan kebutuhan jaminan pelayanan kurang terpenuhi. Penyebab kurang terpenuhinya kebutuhan jaminan pelayanan karena : merasa tidak ada jaminan pelayanan terbaik yang diberikan di ICU. Jika dikaitkan dengan data demografi mayoritas responden yang mengatakan kebutuhan jaminan pelayanan kurang terpenuhi adalah : mayoritas wanita, pendidikan DIII, pekerjaan ibu rumah tangga, berusia 31-41 tahun, hubungan sebagai anak. Sebanyak 3 responden (10 %) mengatakan terpenuhi karena telah merasakan keluarga yang sakit selalu mendapatkan perlindungan di ruang ICU. Jika dikaitkan dengan data demografi mayoritas responden yang mengatakan kebutuhan jaminan pelayanan terpenuhi adalah : mayoritas pria, pendidikan SMU, pekerjaan swasta, berusia 41-51 tahun, hubungan sebagai anak . Sebanyak 2 responden (7%) mengatakan tidak terpenuhi karena merasa tidak ada harapan kesembuhan keluarga yang sakit. Jika dikaitkan dengan data demografi mayoritas responden yang mengatakan kebutuhan jaminan pelayanan tidak terpenuhi adalah : mayoritas pria, pendidikan SMP, pekerjaan buruh, berusia 31-41 tahun, hubungan sebagai ortu

Setelah dilakukan konseling mayoritas responden yaitu sebanyak 28 orang (97 %) mengatakan terpenuhi karena sudah mendapatkan penjelasan tentang proses pelayanan yang diberikan di ICU sesuai dengan harapan dan

kebutuhan klien. Jika dikaitkan dengan dengan data demografi mayoritas responden yang mengatakan kebutuhan jaminan pelayanan terpenuhi adalah mayoritas pria, pendidikan SMU, pekerjaan swasta, berusia 41-51 tahun, hubungan sebagai anak. Sebanyak 1 responden (3%) mengatakan kurang terpenuhi. Penyebab kebutuhan jaminan pelayanan kurang terpenuhi karena jarang merasakan ada harapan kesembuhan keluarga yang sakit. Jika dikaitkan dengan dengan data demografi mayoritas responden yang mengatakan kebutuhan jaminan pelayanan kurang terpenuhi adalah mayoritas wanita, pendidikan SMU, pekerjaan swasta, berusia 21-30 tahun, hubungan sebagai anak, tidak ada responden (0 %) mengatakan tidak terpenuhi . Dari hasil penelitian diatas menunjukkan ada peningkatan pemenuhan kebutuhan jaminan peayanan keluarga di ruang ICU. Nilai $p = 0,00$ ($\alpha = 0,05$) dimana $P < \alpha$ dengan demikian H_1 dapat diterima berarti ada pengaruh konseling terhadap pemenuhan kebutuhan jaminan pelayanan bagi keluarga klien yang menunggu di ruang ICU.

Menurut Motter dan Leske (1996) Kebutuhan psikososial dimensi jaminan pelayanan adalah kebutuhan keluarga yang menunggu di ruang ICU yang meliputi : merasakan ada harapan kesembuhan terhadap keluarga yang sakit, mengetahui bahwa tindakan yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi atau menyembuhkan penyakit, makanan yang bermutu di ruang ICU, mengetahui pelayanan terbaik yang diberikan di ruang ICU dan ada perlindungan yang diberikan kepada keluarga yang sakit. Kebutuhan jaminan pelayanan keluarga tidak terpenuhi disebabkan responden tidak mengetahui bahwa ruangan ICU telah memberikan pelayanan terbaik.

Melalui kegiatan konseling tahap awal dengan sikap attending dan teknik empati dapat diidentifikasi permasalahan mayoritas yang diungkapkan responden menyangkut kebutuhan psikososial pada dimensi jaminan pelayanan yaitu responden merasa tidak ada harapan kesembuhan keluarga yang sakit . Pada fase kerja dilakukan strategi konseling dengan teknik empati dan mengarahkan. Melalui kegiatan konseling responden diberikan kesempatan mengungkapkan ketidakpuasannya, direspon dengan sikap empati dan menghargai pikiran, perasaan dan pengalaman responden kemudian responden disarankan melihat sendiri pelayanan apa saja yang diberikan di ruang ICU yang dapat memberi harapan dan sesuai dengan kebutuhan . Pada fase akhir dilakukan evaluasi tujuan konseling yaitu responden telah merasakan mendapat pelayanan terbaik di ruang ICU. Evaluasi kegiatan konseling mayoritas responden mengatakan pelayanan seperti ini sebaiknya terus dilakukan dan terus ditingkatkan lagi.

Menurut teori hukum pengaruh Thorndike (1874) mengemukakan, bahwa jika suatu tindakan diikuti oleh suatu perubahan yang memuaskan dalam lingkungan kemungkinan bahwa tindakan itu diulangi dalam situasi-situasi yang mirip akan meningkat. Tetapi bila suatu perilaku diikuti oleh suatu perubahan yang tidak memuaskan dalam lingkungan, kemungkinan-kemungkinan bahwa perilaku itu diulangi akan menurun. Jadi konsekuensi-konsekuensi dari perilaku seseorang pada suatu saat, memegang peranan penting dalam menentukan perilaku orang itu selanjutnya. Jaminan pelayanan yang memuaskan mempengaruhi perilaku klien kearah yang

diharapkan, jika hal ini ditingkatkan perilaku klien dapat terus dikontrol dan diarahkan seperti tujuan yang diharapkan.

Konseling tidak berpengaruh terhadap kebutuhan jaminan pelayanan kepada responden dengan karakteristik : wanita, pendidikan SMU, pekerjaan ibu rumah tangga, usia 41-50 tahun, hubungan sebagai orang tua. Hal ini terbukti dalam penelitian ini bahwa responden dengan karakteristik seperti diatas memberikan jawaban yang sama sebelum dan sesudah dilakukan konseling

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan menyajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian pengaruh pemberian konseling terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga klien di ICU.

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang diambil dari penelitian ini adalah :

- 1) Konseling berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial dimensi informasi keluarga klien yang dirawat di ICU, karena melalui konseling keluarga klien telah diberikan informasi tentang kondisi setelah dilakukan tindakan
- 2) Konseling berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial dimensi dukungan keluarga klien yang dirawat di ICU, karena melalui konseling keluarga klien telah diberikan kesempatan berkonsultasi dengan petugas ICU
- 3) Konseling kurang berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial dimensi rasa nyaman keluarga klien yang dirawat di ICU, walaupun melalui konseling keluarga klien telah diberikan saran untuk mencari penginapan terdekat dengan rumah sakit dan menunggu secara bergantian namun keluarga masih enggan melakukannya.

- 4) Konseling berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial dimensi rasa kedekatan keluarga klien yang dirawat di ICU, karena melalui konseling keluarga mendapat kesempatan merawat fisik anggota keluarga yang sakit disaat jam berkunjung seperti membantu memandikan, menyisir rambut, dan lain-lain.
- 5) Konseling berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial dimensi jaminan pelayanan keluarga klien yang dirawat di ICU, karena melalui konseling keluarga sudah diberikan penjelasan mengenai pelayanan terbaik yang memberikan harapan kesembuhan bagi keluarga yang sakit

6.2 Saran

1) Bagi Rumah Sakit

Diharapkan kegiatan konseling ini dapat dilaksanakan secara berkelanjutan karena membawa manfaat bagi keluarga dan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan

2) Bagi Perawat ruang ICU

Diharapkan dapat melakukan kegiatan konseling ini karena merupakan salah satu peran seorang perawat yang harus dikuasai.

3) Bagi keluarga yang sedang menunggu di ruang ICU

Diharapkan dapat meminta bantuan kepada petugas jika mengalami permasalahan selama menunggu di ruang ICU

4) Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat meneliti lebih lanjut tentang coping keluarga setelah dilakukan konseling dengan jumlah sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Anas., (2008). *Konseling dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Azis., (2006). *Pengantar kebutuhan dasar manusia*. Jakarta : EGC
- Arikunto., (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Aplikasi*. Jakarta. PT Rineka Cipta
- Ayub Sani., (2007). *Panic Neurosis dan Gangguan cemas*. Jakarta : CV REF Graphika
- Barbara J. Pryzby., (2004). *Effects of nurse caring behaviours on family stress responses in critical care* . <http://www.sciencedirect.com/science> (akses tanggal 20 Oktober 2010 jam 19.00 WIB)
- Copel. Linda Carman., (2007). *Kesehatan Jiwa & Psikiatri*. Jakarta : EGC.
- Dadang Hawari., (2008). *Manajemen stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Dalami., (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa dengan masalah psikososial*. Jakarta : CV Trans Info Media
- Emanuelson., (1986). *Handbook of critical care Nursing*. New York: A Wiley Medical Publication
- Elie Azoulay., (2005). *Risk of Post-traumatic Stress Symptoms in Family Members of Intensive Care Unit Patients* .American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine Vol 171.
- Hawari., (2008). *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta : FKUI
- Instalasi Rawat Intensif & Reanimasi.,(2003). *Materi Pelatihan Perawat ICU*. Surabaya : RSUD Dr.Sutomo. Tidak dipublikasikan
- Irwin & Rippe., (2008). *Intensive Care Medicine*. Philadelphia. USA
- Lazarus, R. S., (2005). *Emosi dan hubungan interpersonal: Menuju konseptualisasi-orang yang terpusat pada emosi dan koping*. Journal Personality
- Latipun., (2005). *Psikologi Konseling*. Malang : UMM
- Mulyana., (2007). *Ilmu Komunikasi*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.

- Mundakir., (2006). *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Nursalam., (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian ilmu Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika. hal 41 -91
- National Safety Council., (2004). *Manajemen Stress*. Jakarta : EGC
- Nasir., (2009). *Komunikasi dalam Keperawatan* .Jakarta : Salemba Medika
- Pochard., (2001). *Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patient*. <http://journals.lww.com/ccmjourn> (akses tanggal 19 Oktober 2010 jam 19.00 WIB)
- Paul., (2009). *Carring and Communicating*. Jakarta : EGC
- Potter., (2009). *Fundamental Keperawatan* .Jakarta : Penerbit Salemba
- Sunardi., (2007). *Gangguan PTSD dalam perspektif konseling*. Bandung : FIP
- Sofyan., (2009). *Konseling individual Teori dan Praktik*. Bandung : CV. Alfabeta
- Taylor.C., (1989). *Fundamental of Nursing*. Jakarta: Penerbit Salemba
- Takrouri., (2006). *Intensive Care Unit*. *The Journal of Health Volume 3*. Departement Of Anasthesia College of Medicine. King Saud University
- Tauliatos., (2001). *Handbook of family measurement techniques*. California :New bury Park
- Torpy., (2009). *Intensive care Units*. *The Journal of the American Medical Association (JAMA)*
- Wahid Iqbal Mubarak., (2005). *Pengantar Keperawatan Komunitas 1*. Jakarta : Sagung Seto
- (2006). *Buku ajar ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta : Sagung Seto
- Wawan., (2010). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta : Naha Medika

LAMPIRAN



Surabaya, 20 Desember 2010

Nomor : 2512 /H3.1.12/PPd/2010
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.
Direktur RSUD Tarakan
di –
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Muhammad Hariyadi
NIM : 130915206
Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Keluarga di Ruang ICU RSUD Tarakan
Tempat : RSUD Tarakan

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan



Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
NIP. 196601212000032001

Tembusan:

1. Ka.div. Keperawatan
2. Ka.div. Pengembangan
3. Ka.Ruangan ICU



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN
 Jln. Pulau Irian Kotak Pos 180 No.Telp. (0551) 21166, 21720 Fax. (0551) 21720
TARAKAN 77122

Tarakan, 03 Januari 2011

Nomor : KS.01.03.IV.2.2. *8* .I.2011
 Lampiran : -
 Perihal : Keterangan Telah Melaksanakan
 Pengambilan Data Penelitian
 Di RSUD Tarakan

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga

Di -
Surabaya

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Muhammad Hariyadi, Amd.Kep
 NIM : 130915206
 Program Studi : PSIK – FKP Unair
 Fakultas : Fakultas Keperawatan
 Universitas : Airlangga
 Proposal Penelitian : Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Pemenuhan
 Kebutuhan Psikososial Keluarga di Ruang ICU
 RSUD Tarakan

Telah selesai melaksanakan pengambilan data penelitian di RSUD Tarakan untuk bahan penyusunan skripsi, dimulai pada tanggal 20 Desember 2010 s/d 20 Januari 2011. Dan telah menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil penelitian kepada Direktur cq Bidang Pengembangan SDM dan Pendidikan RSUD Tarakan.

Demikian disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

NAMA	JABATAN	PAPAS
<i>Has H</i>		<i>[Signature]</i>
<i>RH</i>		<i>[Signature]</i>


 Direktur,
Dr. Wiranegara Tan, SIP. MM., MHA., Ph.D
 NIP. 19600521991031005

Tembusan :

1. Wakil Direktur Pelayanan RSUD Tarakan
2. Kepala Ruang ICU / ICCU
3. Mahasiswa yang bersangkutan
4. Pertinggal.

SKRIPSI

Muhammad Hariyadi

Lampiran 3

KUISIONER

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan pada angket
2. Pertanyaan nomor item 1- 5 (Data demografi)
Berilah tanda silang (x) pada kotak yang disediakan yang sesuai dengan data saudara
3. Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada jawaban yang terlewatkan

I. DATA UMUM / DATA DEMOGRAFI

- A. Isilah pertanyaan – pertanyaan di bawah ini sesuai dengan identitas keluarga yang saat ini sedang menunggu di ruang ICU .

1. Jenis Kelamin Pria
 Wanita

2. Pendidikan saudara SMP
 SMU/SLTA
 AKADEMI/PT

3. Pekerjaan saudara SWASTA
 PNS / ABRI
 TIDAK BEKERJA
 BURUH

4. Umur saudara 21 – 30 tahun
 31 – 40 tahun
 41 – 50 tahun
 50 – 60 tahun

5. Hubungan keluarga
- ORANG TUA
 - ISTRI
 - SUAMI
 - ANAK
 - KAKEK/NENEK
 - SAUDARA
 - PAMAN / BIBI

B. Isilah identitas keluarga yang sakit

1. No Responden :
2. Umur : < 21 tahun
 21 – 30 tahun
 31 – 40 tahun
 41 – 50 tahun
 50 – 60 tahun
3. Jenis kelamin : Laki-laki
 perempuan
4. Tanggal masuk R.ICU :

II. DATA KHUSUS (KEBUTUHAN PSIKOSOSIAL KELUARGA DI KLIEN DI ICU)

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan pada angket
2. Pertanyaan nomor item 1- 25 (Kebutuhan psikososial keluarga di ICU)
Berilah tanda silang (x) pada kotak yang disediakan yang sesuai dengan data saudara
3. Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada jawaban yang terlewatkan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN		
		SELALU	KADANG-KADANG	TIDAK
1	Apakah petugas Memberitahu perkembangan penyakit atau prognosis keluarga saudara ?			
2	Apakah petugas memberitahu mengapa tindakan tertentu dilakukan pada keluarga saudara setiap kali akan melakukan tindakan tertentu ?			
3	Apakah anda diberitahu kondisi sesungguhnya penyakit atau prognosa keluarga saudara ?			
4	Apakah anda diberitahu kondisi keluarga saudara setelah dilakukan tindakan / pengobatan ?			
5	Apakah anda mendapat informasi paling sedikit sehari sekali dari petugas ?			
6	Apakah anda diberitahu rencana pindah atau keluar dari ruangan ICU oleh petugas ?			
7	Apakah anda mendapatkan penjelasan tentang peraturan di Ruang ICU oleh petugas ?			

8	Apakah anda telah mendapatkan jawaban yang tepat dari petugas di Ruang ICU ?			
9	Apakah anda merasa ada personil di Ruang ICU yang memperhatikan anda ?			
10	Apakah anda bisa berkonsultasi tentang kondisi keluarga yang sakit dengan dokter / perawat setiap hari ?			
11	Apakah anda pernah mendapat pelayanan rohaniwan di Ruang ICU ?			
12	Apakah anda pernah mengetahui bahwa keluarga anda yang sakit masih bisa mendengarkan dan mengenali suara anda ?			
13	Apakah ada pemberitahuan ke rumah bila ada perubahan kondisi secara mendadak pada keluarga anda yang sakit ?			
14	Apakah anda merasa nyaman dengan fasilitas yang ada di ruang tunggu ICU ?			
15	Apakah anda telah diberikan waktu khusus saat menjenguk keluarga anda yang sakit ?			
16	Apakah jam berkunjung di Ruang ICU selalu tepat waktu ?			
17	Apakah anda dapat melihat atau menjenguk keluarga anda yang sakit di Ruang ICU secara teratur ?			
18	Apakah anda dapat bercakap atau berkonsultasi dengan perawat yang sama setiap hari ?			
19	Apakah anda pernah membantu merawat fisik keluarga anda yang sakit seperti menyeka, membersihkan dan menyisir rambut ?			
20	Apakah anda dapat memberikan dukungan mental kepada keluarga anda yang sakit di Ruang ICU ?			

21	Apakah anda bisa merasakan ada harapan tentang kesembuhan keluarga anda yang sakit ?			
22	Apakah anda mengetahui bahwa tindakan yang dilaksanakan bertujuan mengurangi atau menyembuhkan penyakit keluarga anda yang sedang sakit ?			
23	Apakah menurut anda di Ruang ICU sudah mempunyai makanan yang bermutu untuk keluarga anda yang sakit ?			
24	Apakah menurut anda Ruang ICU telah memberikan jaminan pelayanan terbaik kepada keluarga anda ?			
25	Apakah menurut anda Ruang ICU telah memberikan perlindungan bagi keluarga anda yang sakit ?			

Terima Kasih Atas Partisipasi

Lampiran 4

LEMBAR CATATAN KONSELING

No. Responden : Tgl :

Konselor : Muhammad Hariyadi Kualifikasi konselor : PERAWAT ICU

No	FASE	CATATAN PROSES KONSELING	CATATAN
1	Fase Awal	<p>a. Dimensi Psikososial :</p> <p><input type="checkbox"/> Informasi <input type="checkbox"/> Rasa Nyaman</p> <p><input type="checkbox"/> Dukungan <input type="checkbox"/> Kedekatan <input type="checkbox"/> Jaminan pelayanan</p> <p>b. Kondisi yang dialami :</p> <p>.....</p> <p>c. Permasalahan utama yang disepakati :</p> <p>.....</p> <p>d. Alternatif pemecahan masalah :</p> <p>.....</p>	
2	Fase kerja	<p>Strategi konseling yang digunakan :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
3	Fase Akhir	<p>a. Rencana Program untuk mengatasi masalah :</p> <p>.....</p> <p>b. Kesimpulan proses konseling :</p> <p>.....</p>	

Lampiran 5

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Topik	: <i>Pemenuhan Kebutuhan Psikososial</i> Keluarga Klien di ICU
Sasaran	: Keluarga Klien yang menunggu di Ruang ICU
Waktu	: Disesuaikan (30 menit) setiap kali pertemuan
Tempat	: Ruang ICU RSUD Tarakan Jalan Pulau Irian Skip Tarakan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah pembelajaran / konseling diberikan kebutuhan psikososial keluarga dapat terpenuhi .

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah pembelajaran / konseling selama 30 menit setiap kali pertemuan :

A. Fase Awal

- 1) Mendekati klien, menyapa klien, memperkenalkan diri
- 2) Bersikap Empati
- 3) Melakukan refleksi dan eksplorasi perasaan, pengalaman, ide klien
- 4) Menangkap pesan utama dari klien
- 5) Memberikan pertanyaan terbuka kepada klien
- 6) Mendefinisikan masalah bersama klien
- 7) Memberikan dorongan minimal kepada klien

B. Fase Kerja

- 1) Menyimpulkan sementara permasalahan klien
- 2) Memberi kemudahan kepada klien untuk berbicara dan mengungkapkan perasaannya
- 3) Memimpin arah pembicaraan

- 4) Memberikan nasehat kepada klien tentang permasalahan yang dihadapi
- 5) Memberikan informasi tentang : peraturan di ruang ICU, perkembangan penyakit, pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan, prognosa penyakit, jam berkunjung, jaminan pelayanan
- 6) Memfokuskan permasalahan klien
- 7) Memberikan dorongan
- 8) Menjernihkan kata-kata yang diucapkan klien
- 9) Mengambil inisiatif agar klien tetap bersemangat dalam proses konseling

C. Fase Terminasi

- 1) Menyimpulkan hasil pembicaraan bersama klien
- 2) Merencanakan program tindakan untuk mengatasi masalah
- 3) Mengakhiri konseling dengan membuat kesepakatan bersama klien

3. Sasaran

Keluarga klien yang memenuhi kriteria inklusi penelitian

4. Materi dan kegiatan pembelajaran / Konseling

- 1) Peraturan di ruang ICU
- 2) Prognosa penyakit penyakit yang ada di ruang ICU
- 3) Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui perkembangan penyakit di ruang ICU
- 4) Peraturan berkunjung di ruang ICU
- 5) Pelayanan terbaik yang diberikan di ruang ICU

5. Metode Pembelajaran

Menggunakan berbagai teknik konseling yang bervariasi dan berganda di setiap fase konseling disesuaikan dengan kepribadian, kemampuan, sikap, motivasi, temperamen, respon lisan, dan bahasa tubuh responden.

Teknik yang dapat digunakan seperti : *Attending*, mendengarkan, empati, refleksi, eksplorasi, bertanya, menangkap pesan utama, memberikan dorongan, menyimpulkan, memimpin, memfokuskan, menjernihkan, mengarahkan, diam, mengambil inisiatif, member nasehat, memberi informasi, menafsirkan, merencanakan, menilai, dan teknik konseling lainnya.

6. Alat Bantu / Media Pembelajaran

- 1) Catatan Konseling
- 2) SAP (Satuan Acara Pembelajaran) dan buku panduan konseling
- 3) Leaflet
- 4) Dokumen hasil pemeriksaan penunjang klien yang dirawat

7. Kegiatan Pembelajaran

No.	Tahap dan Waktu	Kegiatan Konselor	Kegiatan Responden
1	Fase Awal Selama 30 menit	Menyapa klien dengan hangat Memperkenalkan diri Memulai pembicaraan dan merespon secara sensitif untuk menangkap masalah utama Menyepakati masalah apa	Membalas menyapa Memperkenalkan diri Menyatakan masalah dan menyetujui deskripsi masalah yang disampaikan konselor Menyetujui masalah

		yang akan diselesaikan lebih dahulu	yang akan diselesaikan terlebih dahulu
2	Fase Kerja Selama 30 menit	<p>Menyampaikan tujuan konseling</p> <p>Membuat kontrak pertemuan selanjutnya</p> <p>Memberikan pertanyaan terbuka</p> <p>Memberikan dorongan agar klien selalu terlibat dalam pembicaraan</p> <p>Mengambil inisiatif untuk membangkitkan semangat klien</p> <p>Memberikan Informasi</p> <p>Memberikan nasehat tentang permasalahan klien</p> <p>Menjernihkan ucapan klien yang samar-samar</p> <p>Memfokuskan pembicaraan pada topik permasalahan</p> <p>Menyimpulkan permasalahan sementara</p>	<p>Menyetujui tujuan yang disampaikan konselor</p> <p>Menyetujui kontrak pertemuan selanjutnya</p> <p>Menjawab pertanyaan</p> <p>Berbicara secara terbuka</p> <p>Bersehat untuk berbicara dan lebih berpartisipasi</p> <p>Menerima informasi yang diberikan</p> <p>Menerima nasehat yang diberikan</p> <p>Mengulang perkataan dengan lebih jelas</p> <p>Membicarakan hal-hal yang terkait dengan permasalahan</p> <p>Menyetujui kesimpulan</p>

3	Fase Akhir / Terminasi Selama 30 menit	<p>Membuat kesimpulan dari materi konseling</p> <p>Merencanakan program tindakan untuk mengatasi masalah</p> <p>Menyimpulkan proses konseling</p> <p>Mengakhiri proses konseling</p>	<p>Mendengarkan dan memahami kesimpulan yang disampaikan</p> <p>Melakukan tindakan seperti yang diharapkan</p> <p>Menyetujui kesimpulan yang telah disampaikan</p> <p>Menyetujui untuk mengakhiri proses konseling</p>
---	--	--	--

8. Kriteria Evaluasi Pembelajaran

1) Evaluasi struktur

- a. Responden yang memenuhi kriteria inklusi hadir dalam kegiatan pembelajaran *Konseling untuk pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga*
- b. Penyelenggaraan kegiatan pembelajaran *Konseling untuk pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga* dilakukan di Ruang ICU RSUD Tarakan dan kegiatan pembelajaran *Konseling untuk pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga* dilakukan selama tiga kali pertemuan dengan tiga fase konseling

2) Evaluasi proses

- a. Responden antusias terhadap materi pembelajaran *Konseling untuk pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga*

- b. Responden mengikuti seluruh tahap konseling sampai selesai
- c. Responden aktif dalam kegiatan pembelajaran *Konseling untuk pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga*

3) Evaluasi hasil

- a. Responden mampu menyimpulkan masalah yang dihadapi
- b. Responden mampu menjelaskan kebutuhan psikososial keluarga yang harus terpenuhi meliputi dimensi : informasi, dukungan, rasa nyaman, kedekatan, jaminan pelayanan
- c. Responden mampu menjelaskan fase - fase *Konseling untuk pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga*
- d. Responden mampu menjelaskan manfaat *Konseling untuk pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga*
- e. Responden mampu mengatasi masalah psikososial yang dihadapi secara kognitif, afektif dan psikomotor

Lampiran 6

**FORMULIR PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Para responden yang terhormat , Assallamu alaikum.wr.wb

Nama saya Muhammad Hariyadi mahasiswa Fakultas keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul :
“ Pengaruh Konseling terhadap kebutuhan psikososial keluarga di Ruang ICU RSUD Tarakan “. Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai apakah tindakan konseling yang diberikan efektif untuk membantu keluarga yang sedang berada di ruang ICU dalam memenuhi kebutuhan psikososial. Penelitian ini akan membawa manfaat bagi keluarga untuk mengatasi masalah-masalah psikososial selama berada di ruang ICU dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Untuk keperluan diatas saya mohon kesediaan Bapak/ibu/Saudara untuk mengisi kuisiner yang telah saya susun dengan sejujur jujurnya .Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama.Data disajikan hanya untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain. Demikian permintaan kami , atas peran sertanya kami ucapkan terima kasih.

Tarakan ,...Desember 2010

Hormat saya,

Muhammad Hariyadi

NIM : 130 915 206

Lampiran 7

Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya bernama Muhammad Hariyadi dengan judul penelitian : “ **Pengaruh pemberian konseling terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga di Ruang ICU RSUD Tarakan** “

Tanda tangan saya dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan berpartisipasi dalam penelitian ini :

Tanda Tangan	:
Tanggal	:
No. Responden	:

**REKAPITULASI DATA UMUM RESPONDEN
PESERTA KONSELING DI RUANG ICU RSUD TARAKAN**

NO	JENIS KEL.		PENDIDIKAN			PEKERJAAN				UMUR				HUB.KELUARGA						
	P	W	SMP	SMA	PT/DIII	SWASTA	PNS / ABRI	TDK BK RJ	BURUH	21 S/D 30	31 S/D 40	41 S/D 50	51 S/D 60	ORTU	ISRTI	SUAMI	ANAK	KAK/NEK	SAUDARA	PAMAN / BIBI
1	✓		✓			✓					✓						✓			
2		✓			✓		✓				✓				✓					
3	✓			✓		✓					✓			✓						
4		✓		✓				✓				✓		✓						
5	✓			✓		✓					✓						✓			
6		✓			✓		✓					✓					✓			
7	✓		✓					✓				✓		✓						
8	✓			✓		✓						✓		✓						
9	✓				✓	✓					✓						✓			
10		✓			✓			✓			✓						✓			
11	✓		✓					✓				✓		✓						
12		✓	✓			✓					✓				✓					
13	✓				✓		✓				✓						✓			
14		✓		✓				✓				✓		✓						
15		✓			✓			✓		✓							✓			

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
REKAPITULASI DATA UMUM RESPONDEN
PESERTA KONSELING DI RUANG ICU RSUD TARAKAN

NO	JENIS KEL.		PENDIDIKAN			PEKERJAAN				UMUR				HUB.KELUARGA						
	P	W	S M P	S M U	PT /DIII	S W A S T A	PNS / ABRI	TD K BK RJ	B U R U H	21 S/D 30	31 S/D 40	41 S/D 50	51 S/D 60	O R T U	I S T R I	S U A M I	A N A K	K A KEK /NE NEK	S A U D A RA	PAM AN / BIBI
16		✓			✓			✓		✓							✓			
17	✓			✓		✓					✓						✓			
18	✓			✓		✓					✓									✓
19	✓				✓	✓					✓						✓			
20		✓		✓				✓			✓			✓						
21	✓			✓				✓		✓									✓	
22	✓			✓		✓					✓									✓
23	✓			✓		✓					✓			✓						
24		✓			✓			✓		✓							✓			
25	✓			✓		✓					✓			✓						
26		✓		✓				✓		✓							✓			
27	✓				✓		✓				✓			✓					✓	
28		✓		✓				✓			✓			✓						
29		✓			✓		✓				✓								✓	
Jml	16	13	4	14	11	12	5	11	1	7	11	11		10	2	-	12	-	3	2
%																				

IP PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
 TABULASI DATA PEMEBUHAN KEBUTUHAN PSIKOSOSIAL KELUARGA SEBELUM PERLAKUAN (PRE TEST)

NO	Informasi										Dukungan										Rasa Nyaman					Kedekatan					Jaminan Pelayanan				
	1	2	3	4	5	6	7	JML	%	8	9	10	11	JML	%	12	13	14	15	16	JML	%	17	18	19	20	JML	%	21	22	23	24	25	JML	%
1	2	2	1	1	2	1	1	10	48	2	1	1	1	5	42	2	1	1	2	2	8	53	2	1	2	2	7	58	1	1	2	2	2	8	53
2	1	2	1	1	2	2	1	10	48	2	1	1	1	5	42	2	1	1	2	2	8	53	2	1	1	2	6	50	2	1	2	2	2	9	60
3	2	2	1	1	2	2	1	11	52	2	1	1	1	5	42	2	1	2	2	2	9	60	2	1	2	2	7	58	2	1	3	2	2	10	67
4	2	1	1	1	2	2	1	10	48	2	1	1	1	5	42	2	1	1	2	2	8	53	2	1	2	2	7	58	2	1	2	2	2	9	60
5	2	3	2	2	2	3	3	17	81	2	2	3	1	8	67	3	1	1	3	2	10	67	2	2	1	3	8	67	3	3	2	3	3	14	93
6	2	2	2	1	1	2	1	11	52	2	1	1	1	5	42	2	1	1	2	2	8	53	2	1	2	2	7	58	2	1	2	2	2	9	60
7	1	2	1	1	1	2	1	9	43	2	1	1	1	5	42	1	1	2	2	2	8	53	2	1	1	2	6	50	1	1	2	2	2	8	53
8	2	2	2	1	2	1	1	11	52	1	1	1	1	4	33	2	1	2	2	2	9	60	2	1	1	2	6	50	2	1	2	2	2	9	60
9	2	1	1	1	2	2	1	10	48	2	1	1	1	5	42	2	1	1	2	2	8	53	2	1	2	2	7	58	2	2	2	2	2	10	67
10	1	1	1	1	1	1	2	8	38	2	1	1	1	5	42	2	1	1	2	3	9	60	2	1	2	2	7	58	2	2	2	2	2	10	67
11	2	1	2	1	2	1	1	10	48	2	1	1	1	5	42	2	1	1	2	2	8	53	2	1	2	2	7	58	2	2	2	2	2	10	67
12	2	1	2	2	2	1	1	11	52	2	1	2	1	6	50	2	2	1	2	2	9	60	2	1	2	2	7	58	2	2	2	2	2	10	67
13	2	2	2	1	2	2	2	13	62	2	2	2	1	7	58	2	1	1	2	2	8	53	2	1	2	2	7	58	2	2	2	2	2	10	67
14	2	2	2	1	2	2	2	13	62	2	1	1	1	5	42	2	1	1	2	2	8	53	2	1	1	2	6	50	2	2	2	2	2	10	67
15	2	2	2	1	2	1	2	12	57	2	1	1	1	5	42	2	1	1	2	2	8	53	2	1	1	2	6	50	2	2	2	2	2	10	67
16	2	2	2	1	2	1	2	12	57	2	1	1	1	5	42	2	1	1	1	2	7	47	2	1	2	2	7	58	2	2	2	2	2	10	67
17	1	1	2	1	1	2	2	10	48	2	1	1	1	5	42	2	2	1	1	2	8	53	2	1	1	2	6	50	2	2	2	2	2	10	67
18	2	1	2	1	1	1	2	10	48	2	1	1	1	5	42	2	2	1	1	2	8	53	2	1	2	2	7	58	2	2	2	2	2	10	67
19	2	2	2	1	1	2	2	12	57	2	1	1	1	5	42	2	1	1	2	2	8	53	2	1	2	2	7	58	2	1	2	2	2	9	60
20	2	2	2	1	2	1	1	11	52	2	1	1	1	5	42	2	2	1	2	2	9	60	2	1	2	2	7	58	2	1	2	2	2	9	60
21	1	2	1	1	2	2	2	11	52	2	1	1	1	5	42	2	2	1	2	2	9	60	2	1	2	2	7	58	2	2	2	2	2	10	67
22	1	2	1	1	2	2	2	11	52	2	1	2	1	6	50	2	1	1	2	2	8	53	2	1	2	2	7	58	2	3	3	2	2	12	80
23	2	2	2	1	2	2	2	13	62	3	2	2	1	8	67	2	1	1	2	2	8	53	2	1	2	2	7	58	2	2	3	2	3	12	80
24	2	2	2	1	2	1	1	11	52	2	1	2	1	6	50	2	2	1	2	2	9	60	2	1	1	2	6	50	2	2	2	2	2	10	67
25	1	2	2	1	2	2	2	12	57	2	1	2	1	6	50	2	2	1	2	2	9	60	2	1	2	2	7	58	2	1	2	2	2	9	60
26	2	2	2	1	2	2	1	12	57	2	1	2	1	6	50	2	2	1	2	2	9	60	2	1	1	2	6	50	2	2	2	2	2	10	67
27	2	2	1	1	2	2	2	12	57	2	1	1	1	5	42	2	2	1	2	2	9	60	2	1	1	2	6	50	2	1	2	2	2	9	60
28	2	2	1	2	2	2	2	13	62	2	1	1	1	5	42	2	2	1	2	2	9	60	2	1	2	2	7	58	2	2	2	2	2	10	67
29	2	2	2	2	2	1	1	12	57	2	1	2	1	6	50	2	1	1	2	2	8	53	2	1	1	2	6	50	2	2	2	2	2	10	67

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
TABULASI DATA PEMEBUHAN KEBUTUHAN PSIKOSOSIAL KELUARGA SESUDAH PERLAKUAN (POST TEST)

NO	Informasi										Dukungan						Rasa Nyaman						Kedekatan				Jaminan Pelayanan								
	1	2	3	4	5	6	7	JML	%	8	9	10	11	JML	%	12	13	14	15	16	JML	%	17	18	19	20	JML	%	21	22	23	24	25	JML	%
1	3	3	3	2	3	2	3	19	90	3	3	3	1	10	83	2	2	2	2	3	11	73	3	3	2	3	11	92	3	3	3	3	3	15	100
2	2	3	3	3	3	2	3	19	90	3	3	2	1	9	75	3	2	2	1	2	10	67	3	2	2	2	9	75	2	3	3	3	3	14	93
3	3	3	3	3	3	2	3	20	95	3	3	3	1	10	83	3	2	2	2	3	12	80	3	3	2	3	11	92	3	3	3	3	3	15	100
4	3	2	2	3	3	2	3	18	86	3	3	3	1	10	83	2	2	1	2	3	10	67	3	3	2	3	11	92	3	3	3	3	3	15	100
5	2	3	3	2	2	3	3	18	86	2	2	3	1	8	67	3	2	3	3	2	13	87	3	2	2	3	10	83	3	3	3	3	3	15	100
6	3	3	3	3	3	2	3	20	95	3	3	3	1	10	83	2	2	2	2	3	11	73	3	3	2	3	11	92	3	3	3	3	3	15	100
7	2	3	3	2	3	2	3	18	86	3	3	3	1	10	83	3	2	1	2	3	11	73	3	3	3	3	12	100	3	3	3	3	3	15	100
8	3	3	2	2	3	2	3	18	86	3	3	3	1	10	83	2	2	1	2	3	10	67	2	3	2	3	10	83	3	3	3	3	3	15	100
9	3	3	3	3	3	2	3	20	95	3	3	3	1	10	83	2	2	2	3	3	12	80	3	3	2	3	11	92	3	3	3	3	3	15	100
10	2	3	3	3	3	2	3	19	90	3	3	3	1	10	83	2	2	1	2	3	10	67	2	3	2	2	9	75	2	3	3	3	2	13	87
11	3	3	3	3	2	2	3	19	90	3	3	3	1	10	83	2	2	1	2	3	10	67	2	3	2	2	9	75	2	3	3	3	3	14	93
12	2	2	2	1	1	2	2	12	57	3	3	3	1	10	83	2	1	1	3	3	10	67	3	3	3	3	12	100	2	3	2	3	3	13	87
13	3	3	3	3	3	3	3	21	100	3	3	3	1	10	83	3	3	1	2	3	12	80	2	3	2	3	10	83	3	3	3	3	3	15	100
14	3	3	3	2	3	3	3	20	95	3	3	3	1	10	83	2	2	1	3	3	11	73	3	2	2	2	9	75	2	2	2	2	2	10	67
15	3	3	3	2	3	2	3	19	90	3	3	3	1	10	83	2	2	2	2	3	11	73	3	3	2	3	11	92	3	3	3	3	3	15	100
16	3	3	3	2	3	2	3	19	90	3	3	3	1	10	83	2	2	2	2	3	11	73	2	3	2	3	10	83	3	2	3	3	3	14	93
17	2	2	3	3	3	2	3	18	86	3	3	3	1	10	83	3	2	1	2	3	11	73	2	3	2	3	10	83	3	3	3	3	3	15	100
18	3	2	3	2	3	2	3	18	86	3	3	3	1	10	83	3	3	3	2	3	14	93	3	3	2	3	11	92	3	3	3	3	3	15	100
19	3	3	3	2	2	2	3	18	86	3	3	3	1	10	83	2	2	2	2	2	10	67	2	3	2	3	10	83	3	3	3	2	2	13	87
20	3	3	3	3	3	2	3	20	95	2	2	2	1	7	58	2	2	1	2	3	10	67	3	3	2	3	11	92	3	3	3	3	3	15	100
21	2	3	3	2	3	3	3	19	90	3	3	3	1	10	83	3	3	1	3	3	13	87	3	3	2	3	11	92	3	3	3	3	3	15	100
22	3	3	3	3	3	2	3	20	95	3	3	2	1	9	75	2	2	1	2	2	9	60	2	3	3	3	11	92	3	3	3	3	3	15	100
23	3	2	3	2	2	2	3	17	81	3	3	3	1	10	83	2	2	1	2	3	10	67	2	3	2	3	10	83	3	3	3	3	3	15	100
24	3	3	3	2	3	2	3	19	90	3	3	3	1	10	83	3	3	1	3	3	13	87	2	3	2	3	10	83	3	3	2	3	3	14	93
25	2	3	3	2	2	2	3	17	81	2	3	3	1	9	75	3	3	1	2	3	12	80	3	3	2	3	11	92	3	3	3	3	2	14	93
26	3	3	3	2	3	2	2	18	86	3	3	2	1	9	75	3	2	2	2	3	12	80	2	2	2	2	8	67	2	3	3	3	3	14	93
27	3	3	3	2	2	2	3	18	86	3	3	3	1	10	83	3	3	2	2	3	13	87	3	3	2	3	11	92	3	3	3	3	3	15	100
28	2	3	3	2	3	3	3	19	90	3	3	2	1	9	75	2	2	1	2	3	10	67	2	3	2	3	10	83	3	3	3	3	3	15	100
29	3	3	3	3	3	2	3	20	95	3	2	2	2	9	75	2	2	1	2	3	10	67	2	2	2	3	9	75	3	3	3	3	3	15	100

Lampiran 10

Tabulasi Data Pemenuhan kebutuhan psikososial : Dimensi Informasi

Kebutuhan Psikososial keluarga : Dimensi informasi					
Hasil Uji Wilcoxon					
PRE TEST			POST TEST		
NO RESP.	JUMLAH	%	NO RESP.	JUMLAH	%
1	10	48	1	19	90
2	10	48	2	19	90
3	11	52	3	20	95
4	10	48	4	18	86
5	17	81	5	18	86
6	11	52	6	20	95
7	9	43	7	18	86
8	11	52	8	18	86
9	10	48	9	20	95
10	8	38	10	19	90
11	10	48	11	19	90
12	11	52	12	12	57
13	13	62	13	21	100
14	13	62	14	20	95
15	12	57	15	19	90
NO RESP.	JUMLAH	%	NO RESP.	JUMLAH	%

16	12	57	16	19	90
17	10	48	17	18	86
18	10	48	18	18	86
19	12	57	19	18	86
20	11	52	20	20	95
21	11	52	21	19	90
22	11	52	22	20	95
23	13	62	23	17	81
24	11	52	24	19	90
25	12	57	25	17	81
26	12	57	26	18	86
27	12	57	27	18	86
28	13	62	28	19	90
29	12	57	29	20	95
	X= 11,31	X= 53,83		X= 18,62	X= 88,55
	SD = 1,65	SD = 7,81		SD = 1,61	SD = 7,58
Signifikasi (P) = 0,00					

Lampiran 11

Tabulasi Data Pemenuhan kebutuhan psikososial : Dimensi Dukungan

Kebutuhan Psikososial keluarga : Dimensi dukungan					
Hasil Uji Wilcoxon					
PRE TEST			POST TEST		
NO RESP.	JUMLAH	%	NO RESP.	JUMLAH	%
1	5	42	1	10	83
2	5	42	2	9	75
3	5	42	3	10	83
4	5	42	4	10	83
5	8	67	5	8	67
6	5	42	6	10	83
7	5	42	7	10	83
8	4	33	8	10	83
9	5	42	9	10	83
10	5	42	10	10	83
11	5	42	11	10	83
12	6	50	12	10	83
13	7	58	13	10	83
14	5	42	14	10	83
15	5	42	15	10	83

NO RESP.	JUMLAH	%	NO RESP.	JUMLAH	%
16	5	42	16	10	83
17	5	42	17	10	83
18	5	42	18	10	83
19	5	42	19	10	83
20	5	42	20	7	58
21	5	42	21	10	83
22	6	50	22	9	75
23	8	67	23	10	83
24	6	50	24	10	83
25	6	50	25	9	75
26	6	50	26	9	75
27	5	42	27	10	83
28	5	42	28	9	75
29	6	50	29	9	75
	X= 5,45	X= 46,62		X= 9,62	X= 79,93
	SD = 0,91	SD = 7,53		SD = 0,72	SD = 5,95
Signifikasi (P) = 0,00					

Lampiran 12

Tabulasi Data Pemenuhan kebutuhan psikososial : Dimensi Rasa Nyaman

Kebutuhan Psikososial keluarga : Dimensi rasa nyaman					
Hasil Uji Wilxocon					
PRE TEST			POST TEST		
NO RESP.	JUMLAH	%	NO RESP.	JUMLAH	%
1	8	53	1	11	73
2	8	53	2	10	67
3	9	60	3	12	80
4	8	53	4	10	67
5	10	67	5	13	87
6	8	53	6	11	73
7	8	53	7	11	73
8	9	60	8	10	67
9	8	53	9	12	80
10	9	60	10	10	67
11	8	53	11	10	67
12	9	60	12	10	67
13	8	53	13	12	80
14	8	53	14	11	73
15	8	53	15	11	73

NO RESP.	JUMLAH	%	NO RESP.	JUMLAH	%
16	7	47	16	11	73
17	8	53	17	11	73
18	8	53	18	14	93
19	8	53	19	10	67
20	9	60	20	10	67
21	9	60	21	13	87
22	8	53	22	9	60
23	8	53	23	10	67
24	9	60	24	13	87
25	9	60	25	12	80
26	9	60	26	12	80
27	9	60	27	13	87
28	9	60	28	10	67
29	8	53	29	10	67
	X= 8,41	X= 55,93		X= 11,10	X= 74,10
	SD = 0,62	SD = 4,31		SD = 1,26	SD = 8,36
Signifikasi (P) = 0,00					

Lampiran 13

Tabulasi Data Pemenuhan kebutuhan psikososial : Dimensi Kedekatan

Kebutuhan Psikososial keluarga : Dimensi kedekatan					
Hasil Uji Wilcoxon					
PRE TEST			POST TEST		
NO RESP.	JUMLAH	%	NO RESP.	JUMLAH	%
1	7	58	1	11	92
2	6	50	2	9	75
3	7	58	3	11	92
4	7	58	4	11	92
5	8	67	5	10	83
6	7	58	6	11	92
7	6	50	7	12	100
8	6	50	8	10	83
9	7	58	9	11	92
10	7	58	10	9	75
11	7	58	11	9	75
12	7	58	12	12	100
13	7	58	13	10	83
14	6	50	14	9	75
15	6	50	15	11	92

NO RESP.	JUMLAH	%	NO RESP.	JUMLAH	%
16	7	58	16	10	83
17	6	50	17	10	83
18	7	58	18	11	92
19	7	58	19	10	83
20	7	58	20	11	92
21	7	58	21	11	92
22	7	58	22	11	92
23	7	58	23	10	83
24	6	50	24	10	83
25	7	58	25	11	92
26	6	50	26	8	67
27	6	50	27	11	92
28	7	58	28	10	83
29	6	50	29	9	75
	X= 6,69	X= 55,55		X= 10,31	X= 85,97
	SD = 0,54	SD = 4,42		SD = 0,96	SD = 8,17
Signifikasi (P) = 0,00					

Lampiran 14

Tabulasi Data Pemenuhan kebutuhan psikososial : Dimensi Jaminan Pelayanan

Kebutuhan Psikososial keluarga : Dimensi Jaminan pelayanan					
Hasil Uji Wilxocon					
PRE TEST			POST TEST		
NO RESP.	JUMLAH	%	NO RESP.	JUMLAH	%
1	8	53	1	15	100
2	9	60	2	14	93
3	10	67	3	15	100
4	9	60	4	15	100
5	14	93	5	15	100
6	9	60	6	15	100
7	8	53	7	15	100
8	9	60	8	15	100
9	10	67	9	15	100
10	10	67	10	13	87
11	10	67	11	14	93
12	10	67	12	13	87
13	10	67	13	15	100
14	10	67	14	10	67
15	10	67	15	15	100

NO RESP.	JUMLAH	%	NO RESP.	JUMLAH	%
16	10	67	16	14	93
17	10	67	17	15	100
18	10	67	18	15	100
19	9	60	19	13	87
20	9	60	20	15	100
21	10	67	21	15	100
22	12	80	22	15	100
23	12	80	23	15	100
24	10	67	24	14	93
25	9	60	25	14	93
26	10	67	26	14	93
27	9	60	27	15	100
28	10	67	28	15	100
29	10	67	29	15	100
	X= 9,86	X= 65,90		X= 14,41	X= 96,07
	SD = 1,18	SD = 7,93		SD = 1,08	SD = 7,17
Signifikasi (P) = 0,00					

Lampiran 15

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Total nilai sebelum	29	11.31	1.650	8	17
Prosentase sebelum	29	53.83	7.811	38	81
Total nilai sesudah	29	18.62	1.613	12	21
Prosentase sesudah	29	88.55	7.581	57	100

Wilcoxon Signed Ranks Test- DIMENSI INFORMASI

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total nilai sesudah - Total nilai sebelum	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	29 ^b	15.00	435.00
	Ties	0 ^c		
	Total	29		
Prosentase sesudah - Prosentase sebelum	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	29 ^e	15.00	435.00
	Ties	0 ^f		
	Total	29		

- a. Total nilai sesudah < Total nilai sebelum
 b. Total nilai sesudah > Total nilai sebelum
 c. Total nilai sesudah = Total nilai sebelum
 d. Prosentase sesudah < Prosentase sebelum
 e. Prosentase sesudah > Prosentase sebelum
 f. Prosentase sesudah = Prosentase sebelum

Test Statistics^b

	Total nilai sesudah - Total nilai sebelum	Prosentase sesudah - Prosentase sebelum
Z	-4.725 ^a	-4.715 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 16

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Total nilai sebelum	29	5.45	.910	4	8
Prosentase sebelum	29	45.62	7.538	33	67
Total nilai sesudah	29	9.62	.728	7	10
Prosentase sesudah	29	79.93	5.952	58	83

Wilcoxon Signed Ranks Test- DIMENSI DUKUNGAN

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total nilai sesudah - Total nilai sebelum	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	28 ^b	14.50	406.00
	Ties	1 ^c		
	Total	29		
Prosentase sesudah - Prosentase sebelum	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	28 ^e	14.50	406.00
	Ties	1 ^f		
	Total	29		

- a. Total nilai sesudah < Total nilai sebelum
 b. Total nilai sesudah > Total nilai sebelum
 c. Total nilai sesudah = Total nilai sebelum
 d. Prosentase sesudah < Prosentase sebelum
 e. Prosentase sesudah > Prosentase sebelum
 f. Prosentase sesudah = Prosentase sebelum

Test Statistics^b

	Total nilai sesudah - Total nilai sebelum	Prosentase sesudah - Prosentase sebelum
Z	-4.733 ^a	-4.733 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 17

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Total nilai sebelum	29	8.41	.628	7	10
Prosentase sebelum	29	55.93	4.317	47	67
Total nilai sesudah	29	11.10	1.263	9	14
Prosentase sesudah	29	74.10	8.364	60	93

Wilcoxon Signed Ranks Test-DIMENSI RASA NYAMAN

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total nilai sesudah - Total nilai sebelum	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	29 ^b	15.00	435.00
	Ties	0 ^c		
	Total	29		
Prosentase sesudah - Prosentase sebelum	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	29 ^e	15.00	435.00
	Ties	0 ^f		
	Total	29		

- a. Total nilai sesudah < Total nilai sebelum
 b. Total nilai sesudah > Total nilai sebelum
 c. Total nilai sesudah = Total nilai sebelum
 d. Prosentase sesudah < Prosentase sebelum
 e. Prosentase sesudah > Prosentase sebelum
 f. Prosentase sesudah = Prosentase sebelum

Test Statistics^b

	Total nilai sesudah - Total nilai sebelum	Prosentase sesudah - Prosentase sebelum
Z	-4.741 ^a	-4.738 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 18

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Total nilai sebelum	29	6.69	.541	6	8
Prosentase sebelum	29	55.55	4.421	50	67
Total nilai sesudah	29	10.31	.967	8	12
Prosentase sesudah	29	85.97	8.174	67	100

Wilcoxon Signed Ranks Test - DIMENSI KEDEKATAN

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total nilai sesudah - Total nilai sebelum	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	29 ^b	15.00	435.00
	Ties	0 ^c		
	Total	29		
Prosentase sesudah - Prosentase sebelum	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	29 ^e	15.00	435.00
	Ties	0 ^f		
	Total	29		

- a. Total nilai sesudah < Total nilai sebelum
- b. Total nilai sesudah > Total nilai sebelum
- c. Total nilai sesudah = Total nilai sebelum
- d. Prosentase sesudah < Prosentase sebelum
- e. Prosentase sesudah > Prosentase sebelum
- f. Prosentase sesudah = Prosentase sebelum

Test Statistics^b

	Total nilai sesudah - Total nilai sebelum	Prosentase sesudah - Prosentase sebelum
Z	-4.768 ^a	-4.739 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 19

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Total nilai sebelum	29	9.86	1.187	8	14
Prosentase sebelum	29	65.90	7.934	53	93
Total nilai sesudah	29	14.41	1.086	10	15
Prosentase sesudah	29	96.07	7.176	67	100

Wilcoxon Signed Ranks Test - DIMENSI JAMINAN PELAYANAN

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total nilai sesudah - Total nilai sebelum	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	28 ^b	14.50	406.00
	Ties	1 ^c		
	Total	29		
Prosentase sesudah - Prosentase sebelum	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	28 ^e	14.50	406.00
	Ties	1 ^f		
	Total	29		

- a. Total nilai sesudah < Total nilai sebelum
 b. Total nilai sesudah > Total nilai sebelum
 c. Total nilai sesudah = Total nilai sebelum
 d. Prosentase sesudah < Prosentase sebelum
 e. Prosentase sesudah > Prosentase sebelum
 f. Prosentase sesudah = Prosentase sebelum

Test Statistics^b

	Total nilai sesudah - Total nilai sebelum	Prosentase sesudah - Prosentase sebelum
Z	-4.664 ^a	-4.662 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Konseling

Keperawatan

Membantu Keluarga
Mengatasi Masalah
selama berada
di Ruang ICU



Konselor

MUHAMMADI HARIYADI

FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA



SETIAP KELUARGA YANG SEDANG
MENUNGGU DI RUANG ICU
DIBERI KESEMPATAN MENGIKUTI
KEGIATAN KONSELING INI



**PESERTA TERDAFTAR
AKAN DIPILIH
SECARA ACAK**

