



FAMILY SUPPORT INTERVENTION (FSI) PADA KELUARGA PASIEN DI ICU: STUDI LITERATUR

Rhomadona Adiaka Dwi Putra¹, Nurul Huda², Erika³

^{1,2,3}Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau
nurul.huda@lecturer.unri.ac.id

Abstrak

Keluarga sering menghadapi masalah fisik, psikologis dan finansial akibat anggota keluarga yang dirawat di ICU (*Intensive Care Unit*). Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk membantu mengatasi masalah tersebut ialah *Family Support Intervention* (FSI). Namun literatur yang meneliti tentang FSI masih terbatas. Oleh karena itu, studi literatur ini bertujuan untuk mengeksplor tentang FSI berdasarkan sumber literatur yang relevan. Metode arikel-artikel yang relevan diidentifikasi dari database elektronik: Pubmed, Science Direct, Springer, Wiley, BMJ, dan Google Scholar. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu artikel dengan metode kuantitatif dan kualitatif, ditulis dalam Bahasa Inggris, dan dipublikasikan dalam rentang tahun 2010-2024. Hasil dari 498 artikel yang diperoleh setelah dilakukan skrining terhadap 498 artikel yang diperoleh, didapatkan 6 artikel yang relevan dengan topik penelitian yang kemudian dilakukan analisa. Hasil studi literatur yaitu FSI dapat meningkatkan kepuasan keluarga terhadap komunikasi tenaga kesehatan di ICU, meningkatkan kepuasan keluarga terhadap kualitas perawatan, meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit dan meningkatkan coping keluarga. Kesimpulan implementasi FSI memberikan pengaruh yang signifikan terhadap keluarga pasien yang dirawat di ICU, namun literatur yang mendukung tentang FSI masih terbatas sehingga perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait pengaruh FSI terhadap *psychological distress* keluarga selama perawatan pasien di ICU.

Kata Kunci: *Family Support Intervention (FSI), ICU, Keluarga.*

Abstract

Psychical, psychological dan financial problem have been facing by family as a result of family member hospitalized in Intensive Care Unit (ICU). An intervention applied to relief those problems is Family Support Intervention (FSI). Nevertheless, the articles about FSI were limited. Hence, this literature review aimed to explore about FSI based on relevant sources. Method the relevant articles were identified from electronic database such as Pubmed, Science Direct, Springer, Wiley, BMJ and Google Scholar. Inclusion criteria of this study were article in quantitative or qualitative type, in English language, and published between 2010 and 2024. Result this study found that FSI can increase family satisfaction in communication with health care staff in ICU, increasing family satisfaction in quality of care, increasing quality of hospital service and increasing family's coping. Conclusion implementation of FSI gave an significant impact for family of patient in ICU, however supporting articles about FSI still limited and more future research focused on impact of FSI to psychological distress of patient's family during hospitalization in ICU.

Keywords: *Family Support Intervention (FSI), ICU.*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉ Corresponding author :

Address: Faculty of Nursing, Universitas Riau, Pekanbaru, Kota Pekanbaru, Riau 28293

Email : nurul.huda@lecturer.unri.ac.id

Phone : 082312213660

PENDAHULUAN

Pasien dengan kondisi kritis, tidak stabil dan butuh pemantauan tanda-tanda vital secara ketat akan dirawat di ICU (*Intensive Care Unit*) untuk mendapatkan penanganan secara cepat, tepat dan agresif. Bagi keluarga pasien, ICU merupakan tempat merawat pasien yang berisiko tinggi untuk meninggal dan dikelilingi oleh alat-alat canggih yang menghasilkan suara khusus, pencahayaan ruangan yang terang dan kurangnya privasi, sehingga meningkatkan gangguan emosional, menginduksi stres, dan ansietas (Jongerden et.al., 2013). Kondisi pasien yang kritis di ruang ICU sering menyebabkan tekanan yang besar bagi pasien dan keluarga (Halain et.al., 2021). Selain itu, terbatasnya jam berkunjung menyebabkan keluarga merasa khawatir karena tidak mampu untuk memberikan dukungan fisik dan mental kepada pasien dan tidak mendapatkan kepastian kondisi pasien sehingga menimbulkan masalah emosional dan bahkan *psychological distress* yang ditunjukkan dengan adanya ansietas dan depresi (Asadi & Salmani, 2024; Halain et.al., 2021). Studi lainnya juga menyebutkan bahwa Gejala *psychological distress* yang sering dialami oleh keluarga pasien di ICU yaitu depresi, ansietas dan stres (Frivold et.al., 2015). Studi terdahulu juga menyebutkan secara konsisten antara 60-69% keluarga pasien dengan penyakit kritis melaporkan gejala mulai dari sedang hingga berat dalam rentang jangka pendek hingga jangka panjang akibat *psychological distress* (Dziadzko et.al., 2017).

Menurut Mitchel & Aitken (2017) perlu adanya intervensi dan strategi untuk mengurangi *psychological distress* pada keluarga pasien di ICU yang dapat memperbaiki kesehatan psikologis (*psychological well-being*) keluarga pasien di ICU. Intervensi tersebut diharapkan dapat memenuhi kebutuhan emosional dan psikologis keluarga akibat berada di lingkungan yang memiliki tingkat stres yang tinggi (Scott, Thompson & Shepherd, 2019). Salah satu intervensi yang terbukti efektif dalam membantu keluarga dalam menghadapi masalah fisik dan psikologis yang muncul selama merawat anggota keluarga yang dirawat di rumah sakit ialah *Family Support Intervention* (FSI) (Halain, et.al, 2021). Intervensi ini terdiri dari 3 (tiga) komponen utama yaitu keterlibatan keluarga (*engaging*), dukungan (*supporting*), dan komunikasi (*Communicating*) (Naef, et.al, 2022). Tetapi sayangnya, pada penerapan di ICU perawat hanya berfokus kepada satu komponen saja yaitu

keterlibatan keluarga (*engaging*) (Naef, Massarotto & Petry, 2020; Cahill, et. al, 2017). Berbagai studi menyebutkan bahwa FSI tidak hanya efektif untuk mengatasi masalah psikologis yang dialami keluarga pasien, namun dapat juga berpengaruh dalam mengurangi hari rawat (LOS) pasien di ICU (Lee et.al., 2019). Saat ini belum ada studi yang merangkum pengaruh FSI terhadap keluarga pasien di ICU secara spesifik, oleh karena itu penulis tertarik untuk mengeksplor tentang pengaruh FSI terhadap keluarga pasien di ICU melalui studi literatur.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi bagaimana pengaruh FSI terhadap keluarga pasien di ICU melalui studi literatur.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan *literature review* melalui proses indentifikasi, pemilahan/skrining, evaluasi dan sintesis.

Metode Penelusuran

Pencarian sumber literatur menggunakan database elektronik yaitu *Pubmed*, *ScienceDirect*, *Spinger*, *Wiley*, *BMJ* dan *Google Scholar*. Kombinasi kata kunci yang digunakan untuk mencari sumber literatur yang relevan yaitu "*Family Support Intervention (FSI)*" dan "*Intensive Care Unit (ICU)*". Pertanyaan penelitian yang digunakan sebagai panduan dalam literatur review yaitu PICO, yang terdiri dari *Population* (P) yang merupakan keluarga pasien yang dirawat di ICU, *Intervention* (I) berupa *Family Support Intervention*, *Comparison* (C) yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dan *Outcomes* (O) berupa pengaruh FSI. Judul dan abstrak artikel yang sesuai dengan kriteria diekstrak dan diskrining apakah artikel tersebut berisi tentang pengaruh FSI pada keluarga pasien di ICU. Setiap artikel tersebut dibaca secara keseluruhan untuk melihat kelayakannya.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

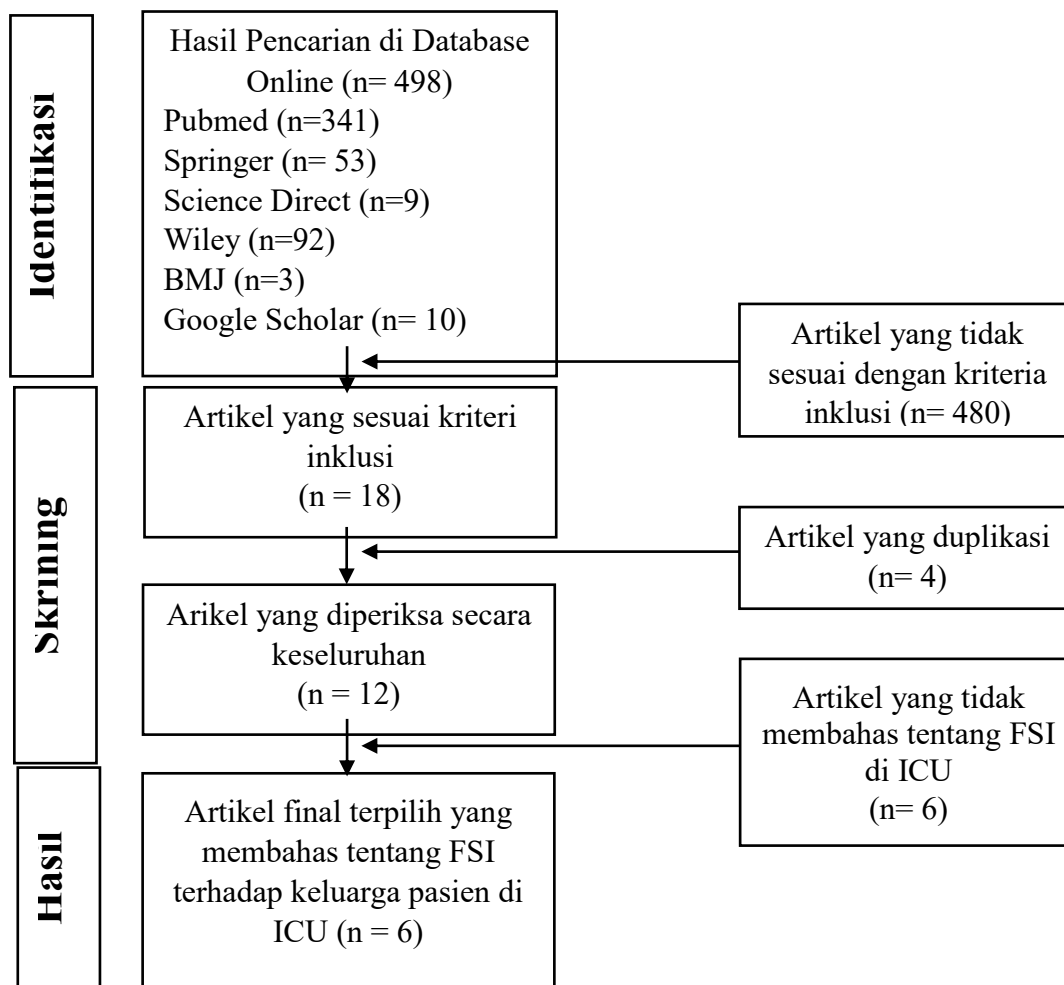
Kriteri inklusi dibuat agar mendapatkan artikel yang relevan dan menghindari terjadinya bias. Kriteria inklusi yang digunakan dalam studi ini yaitu artikel yang menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif, yang dipublikasikan mulai dari 2010-2024 dalam Bahasa Inggris. Artikel yang telusuri setidaknya mengandung Pengaruh FSI terhadap keluarga pasien. Artikel yang tidak berbahasa Inggris dan artikel *review* merupakan kriteria eksklusi dalam penelitian ini.

Skrining Artikel

Peneliti secara terpisah melakukan skrining artikel. Para peneliti mendiskusikan perbedaan pendapat terkait artikel yang ditemukan. Setelah penelusuran artikel, tahap selanjutnya ialah menyaring artikel yang relevan dengan topik penelusuran dalam rentang 14 tahun terakhir mulai dari tahun 2010-2024 dengan jumlah yang didapatkan total 498 artikel. Kemudian artikel

diskrining relevansinya dengan kriteria inklusi sehingga diperoleh 480 artikel yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi dan hanya 18 artikel yang relevan. Selanjutnya artikel yang relevan tersebut kemudian diskrining duplikasinya, sehingga tersisa 12 artikel. Jumlah tersebut diperiksa relevansinya terkait topik penelitian tentang FSI di ICU sehingga diperoleh 6 artikel yang akan dianalisa.

Gambar 1: Alur Skrining Artikel



Ekstraksi Data dan Analisis

Dikarenakan ada variasi dalam metodologi penelitian dan tingkat signifikansi hasil, review ini tidak dapat melakukan *meta-analysis* terhadap akurasi pengaruh FSI terhadap keluarga pasien di

ICU. Data tersebut telah dipisahkan dan disimpulkan masing-masing secara terpisah untuk melengkapi hasil studi literatur. Studi ini menggunakan tabel untuk mengekstrak metodologi, sampel, hasil dan tempat penelitian. Tabel 1 berisi tentang hasil akhir ekstraksi data penelitian.

Tabel 1. Hasil Ekstraksi Data

Judul/Penulis	Metodologi Riset	Total Sampel	Hasil	Negara
The effect of a family support intervention on family satisfaction, length-of-stay, and cost of care in the intensive care unit/ Shelton, et.al. (2010)	Kuantitatif: Quasi-experimental	114 orang keluarga pasien	Meningkatnya tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap komunikasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan di ICU Surgikal. Meningkatnya kepuasan keluarga pasien terhadap kualitas perawatan yang dilakukan oleh terapis pernafasan. Meningkatnya kepuasan keluarga terhadap perawatan dan tindakan/ intervensi yang didapat oleh pasien (memahami tindakan/ intervensi dan kebutuhan keluarga). Tidak ada pengaruh terhadap LOS (<i>Length-of-stay</i>) pasien di ICU. Tidak ada pengaruh terhadap biaya perawatan pasien (<i>Cost</i>)	Amerika Serikat
The Effect of a Family Support Intervention on Physician, Nurse, and Family Perceptions of Care in the Surgical, Neurological, and Medical Intensive Care Units/Moore, et.al. (2012)	Kuantitatif: Quasi-experimental	227 orang keluarga pasien	Meningkatnya kepuasan keluarga secara signifikan terhadap komunikasi dan perawatan yang diberikan oleh dokter, kemampuan staf ICU Surgikal dalam membantu memahami pemeriksaan, tindakan dan kondisi pasien.	Amerika Serikat
A Randomized Trial of a Family-Support Intervention in Intensive Care Units/ White et.al. (2018)	Kuantitatif: RCT	809 orang keluarga pasien	Tidak ada pengaruh yang signifikan <i>Family Support Intervention</i> terhadap <i>psychological distress</i> (Ansietas dan depresi) dan <i>post traumatic -stress</i> pada keluarga pasien di ICU setelah 6 bulan pasien pulang dari Rumah Sakit. Terdapat perbaikan yang signifikan terhadap kualitas komunikasi antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien. Terdapat perbaikan dalam perawatan	Amerika Serikat

Judul/Penulis	Metodologi Riset	Total Sampel	Hasil	Negara
			berfokus pada pasien-keluarga (<i>Patient-Family Centered Care</i>). <i>Length of stay</i> (LOS) pasien pada kelompok intervensi lebih singkat/pendek dibandingkan LOS pada kelompok kontrol.	
Family and health professional experience with a nurse-led family support intervention in ICU: A qualitative evaluation study/Naef, Massarotto dan Petry (2020).	Kualitatif	19 partisipan	Keluarga dan tenaga kesehatan mengatakan <i>Family support intervention</i> yang dipandu oleh perawat dapat meningkatkan kualitas perawatan terhadap keluarga pasien di ICU.	Switzerland
Impact of a nurse-led family support intervention on family members' satisfaction with intensive care and psychological wellbeing: A mixed methods evaluation/Naef et.al. (2021)	Mix-Method	214 orang keluarga pasien	Meningkatnya kepuasan keluarga terhadap pelayanan di ICU dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan. Keluarga merasa lebih diperhatikan, mendapatkan informasi yang adekuat, dan lebih baik dalam melakukan koping. Tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap <i>psychological distress</i> keluarga pasca perawatan di ICU.	Switzerland
Impact of a family support intervention on hospitalization costs and hospital readmissions among ICU patients at high risk of death or severe functional impairment /Andersen et.al. (2024)	Kuantitatif: RCT	1420 pasien 1106 orang keluarga	FSI secara signifikan mengurangi biaya selama dirawat di Rumah Sakit. FSI menurunkan tingkat readmisi pasien dalam 6 bulan setelah keluar dari Rumah Sakit.	Amerika Serikat

Quality Appraisal

Instrumen *Critical Appraisal* digunakan untuk melihat apakah desain penelitian yang digunakan sudah sesuai untuk di kritisi dan apakah artikel relevan dengan tujuan penelitian berdasarkan hasil evaluasi. Instrumen untuk *critical appraisal* menggunakan instrument dari JBI (*The Joanna Briggs Institute*) dan *Mixed Method Appraisal Tool* (MMAT) McGill. Versi 2018 (Hong et.al., 2018). Skor kualitas secara

keseluruhan dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu *high*, *moderate* dan *low*. *High quality* jika $\geq 70\%$ item di penilaian kritis terpenuhi, *moderate quality* jika $\geq 65\%$ item di penilaian kritis terpenuhi, dan *low quality* jika $\leq 55\%$ item di penilaian kritis terpenuhi (Kiwanuka et.al., 2022). Hasilnya dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Hasil Critical Appraisal

No	Penulis	Metodologi	Skor	Summary of Appraisal
1	Shelton, et.al. (2010)	Kuantitatif: Quasi-experimental	15/15	<i>High Quality</i>
2	Moore, et.al. (2012)	Kuantitatif: Quasi-experimental	12/14	<i>High Quality</i>
3	White et.al. (2018)	Kuantitatif: RCT	25/25	<i>High Quality</i>
4	Naef, Massarotto dan Petry (2020).	Kualitatif	10/10	<i>High Quality</i>
5	Naef et.al. (2021)	Mix Method	5/5	<i>High Quality</i>
6	Andersen et.al. (2024)	Kuantitatif: RCT	16/19	<i>High Quality</i>

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil ekstraksi data tersebut, pengaruh *Family Support Intervention* dapat dikelompokkan menjadi pengaruh terhadap kepuasan keluarga terhadap komunikasi, kepuasan terhadap kualitas perawatan, kualitas pelayanan kesehatan dan *psychological distress* keluarga. Setiap pengaruh tersebut akan dibahas secara terpisah sebagai berikut.

Kepuasan Keluarga Terhadap Komunikasi

Implementasi *Family Support Intervention* terhadap keluarga pasien di ICU memberikan dampak terhadap kepuasan keluarga. Kepuasan keluarga tersebut secara rinci terhadap komunikasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Shelton, et.al., 2010; Moore, et.al., 2012; White et.al., 2018). Komunikasi yang secara signifikan berdampak terhadap kepuasan keluarga ialah komunikasi saat memberikan informasi tentang tindakan atau intervensi yang diberikan, pemeriksaan yang dilakukan dan kondisi pasien (Moore et.al., 2012. Shelton et. al., 2010) mendeskripsikan bahwa FSI meningkatkan kualitas komunikasi yang diberikan oleh seluruh tim di ruang ICU Surgikal, termasuk dokter, pekerja sosial, dan terapis. Peningkatan yang signifikan berasal dari komunikasi yang diberikan oleh dokter. Dampak perbaikan dalam komunikasi ini dipengaruhi oleh kemampuan komunikasi perawat yang meningkat akibat diberikan selama 12 jam pelatihan komunikasi yang fokus terhadap keterampilan memberikan dukungan kepada keluarga pasien dengan penyakit serius, selain itu perawat ikut serta dalam pertemuan keluarga (*family meeting*) yang dilaksanakan dalam 48 jam setelah pasien masuk ICU (White et.al., 2018).

Kepuasan terhadap Kualitas Perawatan

Kualitas perawatan terhadap pasien dan keluarga juga mendapatkan dampak positif terhadap FSI. Peningkatan kepuasan keluarga terhadap kualitas perawatan (Moore et.al., 2012;

Naef, Massarotto & Petry, 2020) dan tindakan/intervensi yang diperoleh oleh pasien melalui pemberian informasi kepada keluarga terkait tindakan atau intervensi yang diberikan dan memperhatikan kebutuhan keluarga (Shelton et.al., 2010). Keluarga juga merasa puas dengan perawatan yang diberikan oleh terapis pernafasan kepada pasien. Keluarga merasa puas dengan perawatan yang diberikan kepada pasien dikarenakan keluarga terlibat dalam pengambilan keputusan dalam perawatan pasien (Naef et.al., 2021). Selain itu, FSI meningkatkan perawatan yang berfokus pada pasien dan keluarga (*Patient-Family Centered Care*) (White et.al., 2018).

Kualitas pelayanan kesehatan

Pengaruh FSI tidak hanya terkait dengan kualitas perawatan dan komunikasi, namun juga terhadap dampak kualitas pelayanan yang diberikan Rumah Sakit seperti *Length of Stay* (LOS), biaya (*Cost*) dan tingkat readmisi. Studi yang dilakukan oleh White et.al. (2018) menyimpulkan bahwa LOS pada pasien yang mendapatkan intervensi memiliki nilai yang lebih singkat dibandingkan kelompok kontrol, namun hasil ini berbeda dengan hasil yang diperoleh Shelton et.al. (2010) yang menyebutkan bahwa FSI tidak mempengaruhi LOS pasien di ICU. Indikator lain yaitu biaya perawatan, dimana FSI secara signifikan mengurangi biaya selama dirawat di Rumah Sakit (Andersen et.al., 2024). Temuan tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shelton et.al. (2010) yang menyimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap biaya perawatan pasien. Hasil studi lainnya menunjukkan bahwa FSI menurunkan tingkat readmisi pasien dalam 6 bulan setelah keluar dari Rumah Sakit (Anderson et.al., 2024).

Psychological Distress dan Koping

Salah satu komponen FSI adalah dukungan (*supporting*) yang berisi tindakan untuk

untuk mengatasi masalah psikologis keluarga. Namun studi yang dilakukan oleh White et.al. (2018) dan Naef et.al. (2021) menyimpulkan bahwa FSI secara signifikan tidak mempengaruhi *psychological distress* (ansietas dan depresi) dan stres pasca trauma 6 bulan setelah pasien pulang kerumah. Studi tersebut menyebutkan bahwa hasil tersebut dipengaruhi oleh dampak akibat meninggalnya pasien setelah pulang dari Rumah Sakit. Selain itu, keluarga juga merasa lebih diperhatikan dan mampu melakukan koping yang lebih baik dalam menghadapi masalah psikologis akibat anggota keluarga yang dirawat di ICU.

Pembahasan

Berdasarkan studi literatur di atas, dapat disimpulkan bahwa masih sedikit penelitian tentang pengaruh FSI bagi keluarga pasien di ICU. Beberapa pengaruh FSI terhadap pasien dan keluarga di ICU berdasarkan studi literatur yaitu meningkatnya kepuasan keluarga terhadap komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, meningkatnya kepuasan terhadap perawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga, meningkatnya kualitas pelayanan Rumah Sakit yang ditunjukkan dengan LOS yang pendek dan berkurangnya biaya perawatan dan meningkatnya koping keluarga terhadap masalah psikologis akibat anggota keluarga yang dirawat di ICU (Shelton et.al., 2010; Moore et.al., 2012; White et.al., 2018; Naef, Massarotto & Petry, 2020; Naef et.al., 2021; Andersen et.al., 2024). Terbatasnya studi tentang FSI ini disebabkan karena FSI merupakan konsep yang masih dikatakan baru, kompleks dan harus diimplementasikan menggunakan strategi (Verweij, Oesch, & Naef, 2023; Minton, Batten & Huntington, 2019).

Family support Intervention berasal dari konsep keperawatan keluarga melalui pemberian 3 (tiga) komponen intervensi yang saling berkaitan yaitu *engaging* (Keterlibatan), *supporting* (Dukungan) dan *communicating* (Komunikasi) (Naef, et.al. 2022). Tujuan dari pemberian FSI di ICU ialah untuk meningkatkan kualitas interaksi dan komunikasi antara keluarga pasien dengan tim ICU dan memperbaiki kapasitas tim ICU dalam menyediakan perawatan yang dibutuhkan oleh keluarga dan mendukung keluarga. Intervensi yang diberikan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam manajemen penyakit dan mengurangi dampak dari penyakit kritis dan atau kehilangan yang dialami anggota keluarga. Komponen komunikasi dalam FSI menunjukkan

dampak yang signifikan terhadap kualitas komunikasi yang ditunjukkan dengan meningkatnya kepuasan keluarga terhadap komunikasi tenaga kesehatan di ICU (Shelton, et.al., 2010; Moore, et.al., 2012; White et.al., 2018). Kepuasan terhadap komunikasi tersebut dikarenakan keluarga mendapatkan informasi tentang tindakan atau intervensi, pemeriksaan diagnostik pasien dan tentang kondisi kesehatan pasien (Moore et.al., 2012. Shelton et. al., 2010). Namun, untuk mengoptimalkan kemampuan komunikasi khususnya bagi perawat perlu adanya pelatihan komunikasi untuk meningkatkan keterampilan perawat dalam memberikan dukungan kepada keluarga pasien dengan penyakit kritis/serius (White et.al., 2018).

Pengaruh yang dihasilkan dari komponen FSI berupa dukungan (*Supporting*) berupa meningkatnya koping keluarga dalam menghadapi masalah psikologis akibat anggota keluarga yang dirawat di ICU (Naef et.al., 2021). Kemampuan koping yang lebih baik tersebut dikarenakan keluarga menerima informasi dan pembelajaran tentang psikoedukasi yang merupakan salah satu intervensi dalam komponen dukungan (Naef et.al., 2022). Kemampuan koping yang baik juga akan membantu dalam beradaptasi terhadap stimulus yang diterimanya (Roy, 2009). Namun, hasil studi ini menunjukkan bahwa FSI tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap *psychological distress* (ansietas dan depresi) dan stres pasca trauma yang dialami keluarga setelah 6 bulan pasien pulang dari Rumah Sakit (White et.al., 2018; Naef et.al., 2021). Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Carson et.al. (2016) dan Curtis et.al. (2016) yang menyatakan bahwa intervensi komunikasi yang diberikan selama perawatan di ICU tidak mempengaruhi sebagian besar masalah *psychological distress* jangka panjang keluarga pasien. Hasil tersebut kemungkinan disebabkan dikarenakan studi yang dilakukan tidak membahas tentang kejadian setelah pasien pulang dari Rumah Sakit yang berkontribusi terhadap *psychological distress* seperti berduka, masalah finansial dan kebutuhan perawatan (Gray, 1992). Selain itu, kemungkinan hasil tingkat *psychological distress* pada studi tersebut lebih rendah dibandingkan studi sebelumnya sehingga sulit untuk dikurangi (Lautrette et.al., 2007).

Pengaruh selanjutnya terkait penerapan FSI di ICU yaitu adanya penurunan LOS dan biaya selama perawatan di ICU. Studi yang

dilakukan oleh Andersen et.al. (2024) menyebutkan penurunan LOS tersebut dikarenakan pasien meninggal dan berdampak terhadap menurunnya biaya perawatan selama di Rumah Sakit. Selain itu, dengan menurunnya angka readmisi pasien setelah 6 bulan pulang dari Rumah Sakit juga menurunkan biaya perawatan. Studi yang dilakukan oleh Curtis et.al. (2016) juga menyimpulkan bahwa FSI dapat menurunkan biaya hospitalisasi pasien.

SIMPULAN

Studi literatur ini berisi tentang pengaruh *Family Support Intervention* (FSI) terhadap pasien dan keluarga serta terhadap Rumah Sakit. Implementasi FSI di ICU memberikan pengaruh pada kepuasan keluarga terhadap komunikasi antara tenaga kesehatan dan keluarga, kepuasan terhadap pelayanan/perawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga dengan cara melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan, meningkatkan perawatan yang berfokus pada pasien-keluarga, mengurangi hari rawat pasien (LOS), mengurangi biaya perawatan (*Cost*) selama di Rumah Sakit dan mengurangi tingkat readmisi pasien dalam 6 bulan setelah pulang dari Rumah Sakit. Beberapa studi menyarankan untuk dilakukan studi lebih lanjut terkait pengaruh FSI terhadap *psychological distress* keluarga pasien selama dirawat di ICU.

DAFTAR PUSTAKA

- Andersen, S.K., Chang, C.H., Arnold, R.M., Pidro, C., Darby, J.M., Angus, D.C., & White, D.B. (2024). Impact of a family support intervention on hospitalization costs and hospital readmissions among ICU patients at high risk of death or severe functional impairment. *Annals of Intensive Care*, 14:103. <https://doi.org/10.1186/s13613-024-01344-9>.
- Asadi, N., & Salmani, F. (2024). The experiences of the families of patients admitted to the intensive care unit. *BMC nursing*, 23(1), 430. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02103->.
- Carson, S.S., Cox, C.E., Wallenstein, S., et al. (2016). Effect of palliative care-led meetings for families of patients with chronic critical illness: a randomized clinical trial. *JAMA*, 316:51-62. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.8474>
- Curtis, J.R., Treece, P.D., Nielsen, E.L., et al. (2016). Randomized trial of communication facilitators to reduce family distress and intensity of end-of-life care. *Am J Respir Crit Care Med*, 193:154-62. <https://doi.org/10.1164/rccm.201505-0900oc>
- Dziadzko, V., Dziadzko, M. A., Johnson, M. M., Gajic, O., & Karnatovskaia, L. V. (2017). Acute psychological trauma in the critically ill: Patient and family perspectives. *General Hospital Psychiatry*, 47, 68–74. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2017.04.009>
- Frivold, G., Dale, B., & Slettebø, A. (2015). Family members' experiences of being cared for by nurses and physicians in Norwegian intensive care units: A phenomenological hermeneutical study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31, 232–240. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.01.006>
- Halain, A. A., Tang, L. Y., Chong, M. C., Ibrahim, N. A., & Abdullah, K. L. (2021). *Psychological distress among the family members of Intensive Care Unit (ICU) patients: A scoping review*. *Journal of Clinical Nursing*, 00:1–11. <https://doi.org/10.1111/jocn.15962>
- Hong, Q.N., Pluye, P., Fabregues, S., Bartlett, G., Boardman, F.
- Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M.P., Griffiths, F., Nicolau, B., O'Cathain, A., Rousseau, M.C. & Vedel, I. (2018). Mixed Method Appraisal Tool (MMAT) Version 2018. http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_criteriamanual_2018-08-01_ENG.pdf
- Jongerden, I. P., Slooter, A. J., Peelen, L. M., Wessels, H., Ram, C. M., Kesecioglu, J.,

- Schneider, M. M., & van Dijk, D. (2013). Effect of intensive care environment on family and patient satisfaction: A before-after study. *Intensive Care Medicine*, 39(9), 1626–1634. <https://doi.org/10.1007/s00134-013-2966-0>
- Kiwanuka, F., Sak-Dankosky, N., Alemayehu, Y.H., Nanyunga, R.C., & Kvist, T. (2022). The evidence base of nurse-led family interventions for improving family outcomes in adult critical care settings: A mixed method systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 125. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104100>
- Lautrette A, Darmon M, Megarbane B, Joly LM, Chevret S, Adrie C, Barnoud D, Bleichner G, Bruel C, Choukroun G, Curtis JR, Fieux F, Galliot R, Garrouste-Orgeas M, Georges H, Goldgran-Toledano D, Jourdain M, Loubert G, Reignier J, Saidi F, Souweine B, Vincent F, Barnes NK, Pochard F, Schlemmer B, Azoulay E. (2007). A communication strategy and brochure for relatives of patients dying in the ICU. *N Engl J Med*, 356:469–478. <https://doi.org/10.1056/nejmoa063446>
- Minton C, Batten L, Huntington A. (2019). A multicase study of prolonged critical illness in the intensive care unit: families' experiences. *Intensive Crit Care Nurs*, 50:21-27. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.08.010>
- Moore, C.D., Bernardini, G.L., Hinerman, R., Sigond, K., Dowling, J., Deborah Baofeng Wang, D.B., & Shelton, W. (2012). The Effect of a Family Support Intervention on Physician, Nurse, and Family Perceptions of Care in the Surgical, Neurological, and Medical Intensive Care Units. *Crit Care Nurs Q*, 35(4), 378–387. DOI: 10.1097/CNQ.0b013e318268fde3.
- Naef R, Massarotto P, Petry H. (2020). Families' and health professionals' experience with a nurse-led family support intervention in ICU: a qualitative evaluation study. *Intensive Crit Care Nurs*, 61:102916. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102916>.
- Naef, R. Felten, S.V., Petry, H., Ernst, J., & Massarotto, P. (2021). Impact of a nurse led family intervention on family members satisfaction with intensive care and psychological well being: A mixed methods evaluation. *Australian Critical Care*, 34, 594-603. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.10.014>.
- Naef, R., Filipovic, M., Jeitziner, M.M., Felten, S.V., Safford, J., Riguzzi, M., & Rufer, M. (2022). A multicomponent family support intervention in intensive care units: study protocol for a multicenter cluster-randomized trial (FICUS Trial). *BMC*. 23:533. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06454-y>.
- Roy, Sr.C. (2009). *The Roy adaptation model*. 3rd ed. NJ: Pearson.
- Scott, P., Thomson, P., & Shepherd, A. (2019). Families of patients in ICU: A Scoping review of their needs and satisfaction with care. *Nursing open*, 6(3), 698–712. <https://doi.org/10.1002/nop2.287>
- Shelton, W., Moore, C.D., Socaris, S., Gao, J., & Dowling, J. (2010). The effect of a family support intervention on family satisfaction, length-of-stay, and cost of care in the intensive care unit. *Crit Care Med*, 38 (5). DOI: 10.1097/CCM.0b013e3181d9d9fe.
- Verweij, L., Oesch, S. & Naef, R. (2023). Tailored Implementation of the FICUS Multicomponent Family Support Intervention in Adult Intensive Care Units: Findings From a Mixed Methods Contextual Analysis.

BMC Health Services Research, 23
(1): 1339. [https://doi.org/
10.1186/s12913-023-10285-1](https://doi.org/10.1186/s12913-023-10285-1).

White, D.B., Angus, D.C., Shields, A.M., Buddadhumaruk, P., Pidro, C., Paner, C., Chaitin, E., Chang, C.C.H., Pike, F. Weissfeld, L., Kahn, J.M., Darby, J.M., Kowinsky, A., Martin, S., & Arnold, R.M. (2018). A Randomized Trial of a Family-Support Intervention in Intensive Care Units. *The New England Journal of Medicine*, 378(25). DOI: 10.1056/NEJMoa1802637.