

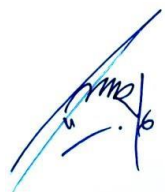
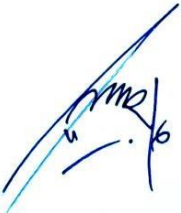
## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Lembar Konsul Online

Nama : Priliyana Della Suryartha

NIM : P27820418061

Judul :

| NO | HARI<br>TANGGAL               | MATERI<br>BIMBINGAN                                                          | REVISI                                                                                                                                      | TTD<br>MAHASISWA                                                                      | TTD DOSEN                                                                             |
|----|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Sabtu, 06<br>Februari<br>2021 | 1. Arahkan<br>penyusunan<br>proposal KTI<br>2. Kontrak<br>prosedur bimbingan | -                                                                                                                                           |    |    |
| 2  | Sabtu, 13<br>Februari<br>2021 | BAB 1<br>Pendahuluan                                                         | 1. Judul pakai<br>studi literatur<br>/ literatur<br>review<br>2. Menganti<br>tujuan umum<br>dan khusus                                      |   |   |
| 3  | Jumat, 26<br>Februari<br>2021 | BAB 2 Tinjauan<br>Teori                                                      | Diperjelas lagi<br>untuk isi nya                                                                                                            |  |  |
| 4  | Kamis, 11<br>Maret 2021       | BAB 3 Metode +<br>Daftar Pustaka                                             | 1. Kata kunci<br>2. Jumlah jurnal<br>dikurangi / apa<br>adanya<br>3. Tabel dikasih<br>nama nomer<br>tabel<br>4. Metode jurnal<br>dilengkapi |  |  |
| 5  | Senin, 22<br>Maret 2021       | Evaluasi<br>keseluruhan<br>proposal                                          | Daftar pustaka<br>dikasih laman<br>jurnal yang<br>dipilih                                                                                   |  |  |

|   |                         |                                      |   |                                                                                     |                                                                                     |
|---|-------------------------|--------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | Senin, 29<br>Maret 2021 | Arahan persiapan<br>seminar proposal | - |  |  |
|---|-------------------------|--------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

LEMBAR KONSUL

Nama : Priliyana Della Suryartha

NIM : P27820418061

Judul :

| NO | HARI<br>TANGGAL             | MATERI BIMBINGAN                                                            | REVISI                                                                             | TTD<br>MAHASISWA                                                                      | TTD DOSEN                                                                             |
|----|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 7  | Jum'at, 30<br>Maret<br>2021 | 1. Arahan<br>penyusunan proposal<br>KTI<br>2. Kontrak prosedur<br>bimbingan | -                                                                                  |    |    |
| 8  | Senin, 03<br>Mei 2021       | BAB 4 Hasil                                                                 | 1. Menyesuaikan<br>jurnal<br>2. mengganti<br>jurnal yang<br>sesuai dengan<br>judul |   |   |
| 9  | Rabu, 05<br>Mei 2021        | BAB 5 Analisis                                                              | Setiap point dibuat<br>tabel agar lebih<br>ringkas                                 |  |  |
| 10 | Senin, 17<br>Mei 2021       | BAB 5 Pembahasan                                                            | 1. gunakan kata-<br>yang mudah<br>dipahami<br>2. lebih dijelaskan<br>lagi          |  |  |
| 11 | Kamis, 20<br>Mei 2021       | Evaluasi keseluruhan<br>proposal                                            | Berikan opini<br>sendiri sesuai<br>dengan<br>pembahasan                            |  |  |

|    |                    |                                   |                                                                                                                                                          |                                                                                     |                                                                                     |
|----|--------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 | Senin, 24 Mei 2021 | Arahan persiapan seminar proposal | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisis ditambah faktor-faktor</li> <li>2. metode diperjelas</li> <li>3. saran disesuaikan manfaat</li> </ol> |  |  |
|----|--------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

## LEMBAR REVISI KTI

Politeknik Kesehatan Surabaya

Form.11.01.54

Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo

Jl. Pahlawan No.173 A

Catatan Perbaikan Seminar Hasil KTI

Sidoarjo

Prodi D3 Keperawatan Sidoarjo

Tahun Akademik : 2020/2021

NAMA MAHASISWA : PRILIYANA DELLA SURYARTHA

NIM : P27820418061

JUDUL KTI : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Terhadap Keluarga  
Yang Dirawat Di Ruang ICU

| REVISI                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TANDA TANGAN<br>PENGUJI                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Loetfia Dwi Rahariyani, S.Kp., M.Si<br><br>Saran:<br><br><ol style="list-style-type: none"><li>1. Perbaiki tulisan daftar isi</li><li>2. Ganti isi latar belakang</li><li>3. Rubah rumusan masalah</li><li>4. Perbaiki lagi untuk tujuannya</li><li>5. Pada hasil penelitian dipersingkat</li></ol> |   |
| Kusmini Suprihatin, M.Kep. Sp.Kep.An<br><br>Saran :<br><br><ol style="list-style-type: none"><li>1. Diperbaiki untuk Kata miring</li><li>2. Rubah tujuan khususnya</li><li>3. Cari jurnal yang sesuai judul</li></ol>                                                                               |  |

Mengetahui,

Pembimbing Utama KTI

  
Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep., Sp.Kom

NIP: 197612042001122001



## LEMBAR REVISI KTI

Politeknik Kesehatan Surabaya

Form.11.01.54

Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo

Jl. Pahlawan No.173 A

Catatan Perbaikan Seminar Hasil KTI

Sidoarjo

Prodi D3 Keperawatan Sidoarjo

Tahun Akademik : 2020/2021

NAMA MAHASISWA : PRILIYANA DELLA SURYARTHA

NIM : P27820418061

JUDUL KTI : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Terhadap Keluarga  
Yang Dirawat Di Ruang ICU

| REVISI                                                                                                                                                                                                            | TANDA TANGAN<br>PENGUJI                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Loetfia Dwi Rahariyani, S.Kp., M.Si<br><br>Saran:<br><br>1. Perbaiki NIP yang benar<br>2. Pada cover depan dirumah line spasi<br>3. Rubah isi BAB 5 sesuai tujuan khusus<br>4. Semua tabel potrait                |   |
| Kusmini Suprihatin, M.Kep. Sp.Kep.An<br><br>Saran :<br><br>1. Mengganti jurnal yang belum sesuai dengan judul<br>2. Mengganti jurnal yang sesuai dengan judul<br>3. Pada daftar tabel dan lampiran diberi halaman |  |

Mengetahui,

Pembimbing Utama KTI



Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep., Sp.Kom  
NIP: 197612042001122001



**STRES KELUARGA DENGAN ANGGOTA KELUARGA DIRAWAT DI  
RUANG *INTENSIVE***

**STRESS LEVEL OF PATIENT'S FAMILY TREATED IN AN INTENSIVE**

**Siti Amalia Husna<sup>1</sup>, Hasmila Sari<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala  
Banda Aceh

<sup>2</sup>Bagian Keilmuan Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala  
Banda Aceh

e-mail: sitiamaliahusna@gmail.com; hasmilasari@unsyiah.ac.id

**ABSTRAK**

Adanya salah satu anggota keluarga inti yang dirawat di ruang *intensive* dapat menimbulkan stres pada keluarga. Stres dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti stresor keluarga, sumber koping dan persepsi terhadap stresor. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi stres keluarga dengan anggota keluarga dirawat di Ruang *Intensive* Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel dengan metode *accidental sampling* dengan pemilihan sampel *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 63 responden keluarga inti. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 23 Mei-6 juni 2018. Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan bahwa variabel stresor keluarga berada dalam kategori tinggi yakni 48 responden (92,3%). Ditemukan adanya pengaruh faktor stresor keluarga terhadap stres keluarga dengan anggota keluarga dirawat di ruang *intensive* (p-Value < 0.05). Direkomendasikan untuk tenaga kesehatan agar ikut serta memperhatikan kebutuhan psikososial keluarga, memberi dukungan kepada keluarga serta melakukan komunikasi terapeutik dengan keluarga pasien agar dapat mengurangi stres dengan memberi informasi yang detail terkait kondisi anggota keluarganya.

**Kata Kunci** : Stres, Keluarga, *intensive*

**ABSTRACT**

Having one of family member treated in an intensive care unit could cause stress to the other family member. Stress could happen because of several factors such as the family stressors, coping resources, and perception of stressors. This study aims to discover the factors which affecting stress level of patient's family who treated in the intensive care unit at the dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Hospital. The study was conducted by implementing the descriptive design with cross-sectional approach. Samples collection technique used was accidental sampling by adapting the purposive sampling method. The samples were 63 respondents consist of the main family members. Data collection was commenced at May 23rd – June 6th, 2018.. Based on the result examined by Chi-Square, it is shown that the family stressor variable is considered high for having 48 respondents (92,3%).. The influence of factors such as family stressors, coping resources, and perception of stressors was found in the patient's family who treated in the intensive care unit at the regional public hospital of dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (p-Valuc < 0,05). The health workforces were advised to participate in paying attention to the psychological need of a family, encouraging them as well as applying Therapeutic communication to patient's family in order to reduce the stress by providing detailed information about their family condition.

**Keywords** : Stress, Keluarga, *intensive*

## PENDAHULUAN

Keluarga menjadi unit terkecil dalam lingkup masyarakat yang memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap suatu kondisi. Dalam ruang lingkup keluarga terdapat sistem-sistem yang menyeluruh dalam menjalankan fungsi-fungsinya karena keluarga merupakan kesatuan yang utuh yang akan menciptakan dinamisasi dalam berinteraksi, memberikan keputusan dan pemecahan masalah (Maryam, 2016).

Keluarga pasien mengalami masalah psikologis akibat dirawatnya anggota keluarga di ICU (Kulkarni, Mallampalli, Pakar, Karnad & Guntupalli, 2011, dalam Kiptiyah & Mustikasari, 2013). Reaksi emosional yang biasa dialami keluarga pasien di ruang intensive adalah kecemasan, kemarahan, berduka, harapan, cinta, depresi tidak berdaya, kesepian, atau kesetiaan (Smeltzer & Bare, 2002).

Menjadi anggota keluarga merupakan tanggung jawab yang besar dan dirasa cukup berat selama perawatan di ruang intensive. Keputusan yang sulit dan perasaan tidak mampu merupakan hal biasa dirasakan oleh keluarga selama salah satu anggota keluarganya dirawat di ruang intensive (Karin et al, 2002 dalam Rahmawati & Maria, 2014). Ketidaktahuan tentang prognosis pasien, keputusan yang dilakukan keluarga sebelum kondisi terminal, apa yang diharapkan selama perawatan di ruang intensive serta besarnya penderitaan pasien dan keluarga yang menunggu di ruang intensive akan menimbulkan perasaan stres pada keluarga (Karin et al, 2002 dalam Rahmawati & Maria, 2014).

Teori stres keluarga menjelaskan bahwa sebuah krisis timbul karena sumber-sumber dan strategi adaptif tidak secara efektif mengatasi ancaman-ancaman stresor, sehingga keluarga tidak dapat terampil dalam memecahkan masalah dan keluarga menjadi kurang bermanfaat (Robins, 2001 dalam

Maryam, 2012). Cox & Ferguson (1991 dalam Maryam, 2012) menjelaskan bahwa krisis atau stres keluarga dicirikan oleh ketidakstabilan dan kesemrawutan keluarga, pada saat stres muncul biasanya keluarga merasa tidak nyaman dan biasanya bersifat reseptif terhadap nasihat-nasihat dan informasi.

Model stres keluarga berhubungan dengan situasi pelayanan kesehatan karena penyebaran penyakit yang berkaitan dengan stres yang dialami keluarga (Artinian, 1994 dalam Friedman, 2010). Model ini menjelaskan apa yang dapat mencetuskan krisis dalam sebuah keluarga dan bukan keluarga yang lain (Friedman, 2010). Ada tiga faktor yang terlibat yaitu, stresor keluarga (Faktor A). Faktor kedua yang mempengaruhi hasil akhir-krisis atau bukan krisis adalah sumber koping (Faktor B). Yang ketiga adalah persepsi stresor (Faktor C) (Hill, 1949 dalam Friedman, 2010).

Dari hasil wawancara yang dilakukan pada 3 orang anggota keluarga pasien di ruang intensive yang sedang menjaga pasien mengatakan bahwa mereka mengalami stres dikarenakan mereka takut akan kondisi pasien yang memburuk, sulit tidur, biaya sehari-hari yang dikeluarkan untuk kebutuhan makan dan susah untuk berkonsentrasi. Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk menganalisis lebih lanjut tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stres Keluarga dengan Anggota Keluarga dirawat di Ruang intensive Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif koreratif, yang dilaksanakan dari tanggal 23 Mei – 5 Juni 2018 di Ruang Intensive Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.. Sampel dalam

penelitian ini adalah 63 keluarga inti dengan teknik *accidental sampling*.

Sebagai alat pengukur data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua kuesioner, yaitu kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) dari Lovibond dan Lovibond (1995) untuk mengukur tingkat stres dan kuesioner yang disusun peneliti dengan merujuk pada teori Hill (1949 dalam Friedman, 2010) dalam bentuk skala guttman yang terdiri dari 2 pilihan jawaban. Kuesioner yang digunakan terdiri dari tiga bagian, yaitu: data demografi, pernyataan tentang tingkat stres dan pertanyaan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi stres keluarga di ruang *intensive*. Data di olah dengan langkah-langkah: *editing, coding, data entry, dan tabulating*.

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan surat lulus uji etik dari Komite Etik Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala yang bertujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan responden.

Analisa data terdiri dari analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel penelitian sedangkan analisa bivariat menggunakan uji *chi square* untuk melihat pengaruh stresor keluarga dengan tingkat stres keluarga di ruang *intensive*.

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 63 responden, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Keluarga dengan Anggota Keluarga Dirawat di Ruang Intensive

| No | Data Demografi              | f  | %    |
|----|-----------------------------|----|------|
| 1. | Usia (Depkes RI, 2009)      |    |      |
|    | a. Remaja Akhir (17-25 thn) | 10 | 15,9 |
|    | b. Dewasa awal (26-35 thn)  | 18 | 28,6 |
|    | c. Dewasa akhir (36-45 thn) | 22 | 34,9 |
|    | d. Lansia awal (46-55 thn)  | 9  | 14,3 |

|    |                                            |    |      |
|----|--------------------------------------------|----|------|
|    | e. Lansia akhir (56-65 thn)                | 4  | 6,3  |
| 2. | Jenis kelamin                              |    |      |
|    | a. Laki-laki                               | 24 | 38,1 |
|    | b. Perempuan                               | 39 | 61,9 |
| 3. | Agama                                      |    |      |
|    | a. Islam                                   | 62 | 98,4 |
|    | b. Kristen                                 | 1  | 1,6  |
| 4. | Pekerjaan                                  |    |      |
|    | a. PNS/Pensiunan PNS                       | 9  | 14,3 |
|    | b. TNI/POLRI/Pensiunan                     | 3  | 4,8  |
|    | c. Pegawai Swasta                          | 8  | 12,7 |
|    | d. Petani                                  | 21 | 33,3 |
|    | e. IRT                                     | 16 | 25,4 |
|    | f. Pedagang                                | 6  | 9,5  |
| 5. | Penghasilan Orang Tua:                     |    |      |
|    | a. > 2.700.000 per bulan                   | 36 | 57,1 |
|    | b. ≤ 2.700.000 per bulan                   | 27 | 42,9 |
| 6. | Pendidikan terakhir (UU No. 20 Tahun 2003: |    |      |
|    | a. Tidak sekolah                           | 1  | 1,6  |
|    | b. Pendidikan dasar                        | 11 | 17,5 |
|    | c. Pendidikan menengah                     | 24 | 38,1 |
|    | d. Pendidikan tinggi                       | 27 | 42,9 |
| 7. | Hubungan Keluarga                          |    |      |
|    | a. Orang tua                               | 19 | 30,2 |
|    | b. Suami/istri                             | 15 | 23,8 |
|    | c. Anak (andung/angkat)                    | 19 | 30,2 |
|    | d. Saudara kandung                         | 10 | 15,9 |
| 8. | Lama hari rawatan                          |    |      |
|    | a. 1-7 hari                                | 39 | 61,9 |
|    | b. 8-14 hari                               | 9  | 14,3 |
|    | c. >14 hari                                | 15 | 23,8 |
|    | Ruang                                      |    |      |
|    | a. ICU 1                                   | 11 | 17,5 |
|    | b. ICU 2                                   | 4  | 6,3  |
|    | c. ICCU                                    | 7  | 11,1 |
|    | d. PICU                                    | 5  | 7,9  |
|    | e. NICU                                    | 14 | 22,2 |
|    | f. HCU Surgical                            | 11 | 17,5 |
|    | g. HCU Medical                             | 11 | 17,5 |

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden yang paling banyak adalah usia pada rentang 36-45 tahun dengan jumlah 22 responden (34,9%), jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 39 responden (61,9%), kategori agama mayoritas islam dengan jumlah 62 responden (98,4%), pekerjaan yang paling banyak terdapat pada kategori petani yaitu dengan jumlah 21 responden (33,3%), penghasilan paling banyak terdapat pada

rentang pendapatan tinggi yaitu dengan jumlah 36 responden (57,1%), apabila ditinjau dari tingkat pendidikan terakhir distribusi frekuensi tertinggi yaitu pendidikan tinggi dengan jumlah 27 responden (42,9%), jika dilihat dari status keluarga kategori antara orang tua dan anak(kandung/angkat) terdapat pada frekuensi yang sama yaitu orang tua 19 responden (30,2%) dan anak(kandung/angkat) 19 responden (30,2%), lama hari rawatan paling banyak terdapat pada rentang 1-7 hari yaitu dengan jumlah 39 responden (61,9%), dan jika dilihat dari ruang rawatan yang paling banyak adalah ruang NICU dengan jumlah 14 responden (22,2%).

Tabel 2. stres keluarga dengan anggota keluarga dirawat di ruang *intensive*

| No | Tingkat Stres | f  | %    |
|----|---------------|----|------|
| 1. | Normal        | 10 | 15,9 |
| 2. | Stres ringan  | 19 | 30,2 |
| 3. | Stres sedang  | 30 | 47,6 |
| 4. | Stres berat   | 4  | 6,3  |

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa distribusi stres keluarga terbanyak terdapat pada kategori stres sedang yaitu sebanyak 30 responden (47,6%).

Tabel 3. stressor keluarga dengan anggota keluarga dirawat di ruang *intensive*

| No | Stresor Keluarga | f  | %    |
|----|------------------|----|------|
| 1. | Tinggi           | 11 | 17,5 |
| 2. | Rendah           | 52 | 82,5 |

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa sebanyak 52 responden (82,5%) mengalami stressor keluarga tinggi

Tabel 4. stresor keluarga terhadap stres keluarga dengan Anggota Keluarga Dirawat di Ruang Intensive

| Faktor Stresor Keluarga | Stres  |      |                      |      |       |     | $\alpha$ | $p$ -value |
|-------------------------|--------|------|----------------------|------|-------|-----|----------|------------|
|                         | Normal |      | Ringan/ Sedang Berat |      | Total |     |          |            |
|                         | f      | %    | f                    | %    | f     | %   |          |            |
| Rendah                  | 6      | 54,5 | 5                    | 45,5 | 11    | 100 | 0,05     | 0,001      |
| Tinggi                  | 4      | 7,7  | 48                   | 92,3 | 52    | 100 |          |            |
| Total                   | 10     | 15,9 | 53                   | 84,1 | 63    | 100 |          |            |

Berdasarkan tabel 4. didapatkan hasil bahwa pada distribusi pengaruh stresor keluarga terhadap stres keluarga dengan anggota keluarga dirawat di ruang *intensive* Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh didapatkan dari 52 responden dengan stresor keluarga tinggi terdapat 48 responden (92,3%) menunjukkan stres dalam kategori stres ringan/sedang/berat. Sedangkan dari 11 responden dengan stresor keluarga rendah terdapat 6 responden (54,5%) menunjukkan stres dalam kategori Normal.

Hasil uji statistik *Chi-Square* (2x2) dengan menggunakan nilai *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $p$ -value = 0,001 (<0,05) sehingga  $H_0$  ditolak yang berarti ada pengaruh stresor keluarga terhadap stres keluarga dengan anggota keluarga dirawat di ruang *intensive* Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil bahwa ada pengaruh stresor keluarga terhadap stres keluarga dengan anggota keluarga dirawat di ruang *intensive* Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan nilai  $p$ -value = 0,001 (<0,05).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahayuningsih (2017) tentang hubungan tingkat stres orangtua terhadap interaksi dengan bayinya di NICU, yang melibatkan empat dimensi stres yaitu pemandangan dan suara di NICU, penampilan dan perilaku bayi, perubahan peran orang tua, komunikasi dan perilaku staf, yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat stres orangtua terhadap interaksi dengan bayinya di ruang rawat NICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Dalam penelitian tersebut, orang tua yang bayinya di rawat di NICU merasa bingung dan asing dengan lingkungan tersebut terutama ketika mendengar suara alarm dari alat-alat canggih yang menunjukkan kondisi gawat pada Bayi

dan merasa menyeramkan akan lingkungan NICU (Rahayuningsih, 2017).

Stresor keluarga dapat berupa peristiwa atau pengalaman interpersonal (di dalam atau di luar keluarga), lingkungan, ekonomi, atau sosial budaya (Friedman, 2010). Berdasarkan hasil analisis kuesioner didapatkan bahwa (88,9%) responden mengatakan tidak nyaman tinggal dirumah sakit, (55,6%) responden mengatakan stres dengan waktu berkunjung yg terbatas dan (69,8%) responden mengatakan tidak nyaman melihat banyak alat-alat canggih yang terpasang di tubuh anggota keluarganya yang sedang dirawat

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Williams (2005) tentang stres yang dialami keluarga akibat perubahan lingkungan dan aturan ruangan perawatan intensif yang telah mengungkapkan bahwa kebijakan tentang waktu kunjungan yang terbatas di ruang perawatan intensif merupakan sumber stres yang signifikan yang dapat memicu berbagai gejala psikologis yang negatif pada keluarga. Selain itu Williams (2008) juga mengemukakan bahwa lingkungan perawatan yang dipenuhi dengan peralatan berteknologi tinggi disertai dengan suara asing (alarm) dari peralatan yang terpasang pada tubuh pasien yang tinggi serta keterbatasan waktu dan juga kesempatan keluarga untuk berinteraksi dengan pasien merupakan sumber stres yang signifikan pada keluarga sehingga dapat memicu stres dan menimbulkan gejala psikologis yang negatif pada keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik hubungan dengan pasien terbanyak adalah orang tua sebanyak 19 responden (30,2%) dengan 16 responden (16%) berada pada tingkat stres ringan/sedang/berat dan anak (kandung/angkat) sebanyak 19 responden (30,2%) dengan 18 responden (16%) berada

pada kategori stres ringan/sedang/berat. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Bayu (2013) yang mengatakan bahwa semakin erat hubungan keluarga dengan pasien maka dapat mempengaruhi stres yang dialami responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 63 responden, 39 responden (61,9%) berjenis kelamin perempuan dengan 35 responden (32,8%) berada pada tingkat stres ringan/sedang/berat. Sedangkan 24 responden (24%) berjenis kelamin laki-laki dengan 18 responden (20,2%) berada pada tingkat stres ringan/sedang/berat. Hal ini didukung oleh penelitian dari Gyllensten (2005) yang menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan karakteristik demografi yang berperan pada stres. Ada perbedaan pada tingkat keparahan stres terkait dengan jenis kelamin. Walaupun terpapar oleh stresor yang sama, perempuan cenderung mengalami tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Dari pembahasan diatas peneliti berpendapat bahwa stressor keluarga dengan anggota keluarga dirawat di ruang intensive cenderung tinggi dikarenakan kekhawatiran dan ketakutan keluarga terhadap kehilangan anggota keluarganya. Hal ini sesuai dengan hasil analisis kuesioner, dimana mayoritas responden mengatakan khawatir tentang kondisi anggota keluarganya yang sedang dirawat (96,8%) dan (100%) responden mengatakan takut akan kehilangan anggota keluarganya. Selain itu keluarga merasa sedih, takut, stres dan cemas ketika melihat keadaan anggota keluarganya yang sedang di ruang intensive, apalagi jika ada dalam kondisi tidak sadar. Kondisi seperti ini membuat anggota keluarga yang lain harus meluangkan waktu dan bergantian dalam menjaga anggota keluarganya yang sakit, sehingga aktivitas sehari-hari pun menjadi terganggu. Perawatan di ruang intensive juga menimbulkan stres bagi keluarga pasien karena waktu berkunjung yang terbatas,

penyesuaian dengan lingkungan baru serta ketidaknyamanan keluarga melihat banyak alat-alat yang terpasang di tubuh anggota keluarganya yang sedang sakit.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh stresor keluarga terhadap stres keluarga dengan anggota keluarga dirawat di ruang intensive Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan nilai  $p\text{-value} = 0,001 (<0,05)$ .

Bagi keluarga diharapkan dapat menurunkan tingkat stres dengan mencari dukungan pada keluarga, kerabat, perawat, serta mencari informasi tentang keadaan pasien dan mendekatkan diri kepada Tuhan. Bagi rumah sakit, baik petugas kesehatan maupun non kesehatan yang khususnya berada di ruang *intensive* sebaiknya ikut memperhatikan kondisi keluarga pasien, agar keluarga merasa nyaman dan tidak bingung. Petugas kesehatan agar melakukan komunikasi terapeutik dalam memberikan informasi yang detail terkait keadaan pasien dan peraturan menunggu pasien di ruang *intensive* yang sejelas-jelasnya agar keluarga paham dan tidak merasa khawatir akan keadaan anggota keluarganya. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya dengan menambahkan jumlah sampel yang lebih besar atau dmembandingkan dengan RS yang lain.

#### REFERENSI

Bayu, A. (2013). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Stres Pada Keluarga Pasien Yang Dirawat Diruang Intensive Care Unit (ICU) RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*.

Depkes RI. (2009). Sistem kesehatan nasional

Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik*. Jakarta: EGC.

Gyllensten K. (2005). *The role of gender in workplace stres: A critical literature review*. Health Education Journal.;64 (3):271-288

Kiptiyah, M., & Mustikasari. (2013). *Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Icu*. 1-8.

Maryam, S. (2016). *Stres Keluarga: Model Dan Pengukurannya* Jurnal Psikoislamedia, 335-343.

Rahayuningsih, S.I. (2017). *Tingkat Stres Orang Tua dan Interaksi bersama Bayinya diruang NICU RSUDZA Banda Aceh*. Idea Nursing Journal ISSN: 2087-2879

Rahmawati, I., & Maria, R. (2014). *Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Icu*. 1-7.

Smeltzer S.C & Bare B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah* Brunner & Suddarth. Edisi 8. Volume 2. Jakarta : Egc

Williams CM. (2008). *The identification of family members 'contribution to patients' care in the intensive care unit: a naturalistic inquiry*. Nurs Crit Care.10(1):6-14







**ORIGINAL ARTICLE**

## **PENDEKATAN PERAWAT PADA KELUARGA PASIEN YANG MENGALAMI KECEMASAN KARENA ANGGOTA KELUARGANYA DIRAWAT DI RUANG ICU**

**Wahyu Rima Agustin<sup>1)</sup>, Addini Nur Fadlillah<sup>2)</sup>, Galih Setia Adi<sup>3)</sup>**

<sup>123</sup>Prodi Sarjana Keperawatan STIKes  
Kusuma Husada Surakarta

**Corresponding author:**

**Wahyu Rima Agustin**

Prodi Sarjana Keperawatan STIKes  
Kusuma Husada Surakarta  
email: [wra.wahyurimaagustin@gmail.com](mailto:wra.wahyurimaagustin@gmail.com)

**Article Info:**

Dikirim: 8 Januari 2019

Ditinjau: 9 Januari 2019

Diterima: 22 Januari 2019

**DOI:**

<https://doi.org/10.33475/jikmh.v8i2.183>

**Abstract**

*Nurses' approaches to patients' families can reduce their anxiety. The approaches contribute to the reduction of depression and anxiety symptoms so that they give benefits to their health, namely: reducing depression and a feeling of loneliness and improving a better maturity in socialization, social competence, and psychosocial assessment to encounter stress. The objective of this research is to identify the nurses' approaches to the patients' families who experience anxiety. This research used the descriptive qualitative research method with the phenomenological approach. Its samples consisted of three participants. The data of the research were analyzed by using the Collaizzi's method. Four themes were found, namely: (1) nurses' physical approach, (2) nurses' physical approach, (3) nurses' psychological approach, and (4) nurses' social approach. In conclusion, the nurses claim that they were able to extend the approaches to the patients' families who experienced anxiety as indicated by their daily done interventions when handling the anxiety of the patients' families. Nurses are expected to be able to apply interventions to reduce the daily anxiety and they are available any time they are required by the patients' families.*

**Keywords:** *Nurses' approach; Families; Anxiety*

**Abstrak**

Pendekatan perawat dapat mengurangi kecemasan yang dialami keluarga pasien. Pendekatan perawat tersebut berkontribusi dalam hal mengurangi gejala depresi dan kecemasan sehingga memberi manfaat terhadap kesehatan termasuk mengurangi depresi, kesepian, meningkatkan kematangan dalam berhubungan, kompetensi sosial dan penilaian psikososial yang lebih baik dalam menghadapi stres. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pendekatan perawat terhadap keluarga pasien yang mengalami kecemasan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologis. Sampel dalam penelitian adalah 3 partisipan. Data dalam penelitian ini dianalisa menggunakan metode Collaizzi. Hasil penelitian ini didapatkan empat tema yaitu, bentuk pendekatan perawat secara fisik, bentuk pendekatan perawat secara psikologi, bentuk pendekatan perawat secara spiritual, bentuk pendekatan perawat secara sosial. Kesimpulan penelitian ini adalah perawat menyatakan mampu memberikan pendekatan kepada anggota keluarga yang mengalami kecemasan. Pendekatan perawat kepada keluarga dapat dilihat dari tindakan yang dilakukan perawat sehari-hari dalam penanganan kecemasan keluarga pasien. Perawat diharapkan mampu mengaplikasikan tindakan-tindakan untuk menurunkan kecemasan sehari-hari dan bila dibutuhkan oleh keluarga.

**Kata Kunci :** Pendekatan Perawat; Keluarga; Kecemasan.

## PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang semestinya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesehatan masyarakat. Adapun beberapa bangsal yang ada di rumah sakit terdiri dari bangsal bedah, bangsal dalam, bangsal perinatalogi, VK (*Verlos Kamer*) & ponek, IGD (Instalasi Gawat Darurat) dan ICU (*Intensive Care Unit*) (Depkes RI, 2007).

*Intensive Care Unit* (ICU) merupakan suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri dengan staf khusus dan perlengkapan yang khusus. Pasien yang layak dirawat di ICU yaitu pasien yang memerlukan intervensi medis segera, pemantauan terus menerus, serta pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi oleh tim intensive care. Hal tersebut dilakukan supaya pasien terhindar dari dekompensasi fisiologis serta dapat dilakukan pengawasan yang konstan, terus menerus dan pemberian terapi titrasi dengan tepat. (Kemenkes RI, 2010). *Intensive Care Unit* (ICU) adalah salah satu unit di rumah sakit yang berfungsi untuk perawatan pasien kritis. Unit ini berbeda dari unit-unit lainnya karena selain pasien dirawat oleh perawat terlatih atau tim medis khusus untuk penanganan pasien di ICU, dalam merawat pasien perawat hanya merawat satu atau dua pasien dalam satu waktu setiap shiftnya karena pasien berada di unit perawatan kritis (McAdam dan Puntillo, 2009) Keluarga pasien yang anggota keluarganya dalam keadaan kritis mengalami kecemasan yang tinggi. Jika keluarga cemas maka keluarga sebagai sumber daya

untuk perawatan pasien tidak berfungsi dengan baik. Selain itu kecemasan keluarga dapat dikomunikasikan atau ditransfer kepada pasien sehingga berakibat memperparah penyakit dan menghambat proses penyembuhan. Menurut penelitian (Stuart & Sunden, 2008). Model perawatan dipusatkan pada keluarga (*family centered model*) merupakan konsep yang memperlakukan pasien dan keluarga sebagai bagian yang tidak terpisahkan. Suatu pendekatan holistik dalam perawatan kritis mensyaratkan agar keluarga dimasukkan dalam rencana keperawatan. Dalam hal ini perawat harus memperhatikan kebutuhan keluarga menurut Hawari (2011), terdiri dari jaminan mendapatkan pelayanan yang baik, kedekatan keluarga dengan pasien, memperoleh informasi, kenyamanan saat menunggu, dan dukungan dari lingkungan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Amerika sekitar 20% pasien (1 dari 5 atau setara 500.000 orang pertahun) meninggal di ICU, sedangkan angka kematian di ICU di seluruh dunia sekitar 25% (Curtis, 2008). Angka tersebut tidak jauh berbeda dengan angka kematian di ICU RSUP. DR. Sardjito pada tahun 2010 yaitu sebesar 31% (233 dari 742 pasien) dan 8% diantaranya meninggal sebelum 48 jam dirawat dan 23% nya meninggal setelah dirawat lebih dari 2 hari (Medical Record RSUP. DR. Sardjito, 2010).

Pendekatan adalah keinginan untuk melakukan sesuatu atau bergerak menuju sesuatu. Pendekatan perawat ini dapat mengurangi kecemasan yang dialami keluarga pasien. Pendekatan perawat tersebut berkontribusi dalam hal mengurangi gejala depresi dan kecemasan. Sehingga memberi manfaat terhadap kesehatan termasuk mengurangi depresi, kesepian, meningkatkan kematangan dalam berhubungan, kompetensi sosial dan penilaian psikososial yang lebih

baik dalam menghadapi stres (Hill dan Pargament, 2008).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan atau asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien dan keluarga memenuhi kebutuhan dasar yang holistik meliputi aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Hal ini berarti dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga, individu dan masyarakat. Perawat tidak hanya mampu berperan memenuhi aspek biologis atau penyakit saja, tetapi juga mampu memenuhi aspek psikologi, sosial dan spiritual (Sugiyanto, 2014)

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit dr. Soehadi Prijonegoro Sragen pada Selasa 6 Februari 2017 berdasarkan wawancara dengan salah satu keluarga pasien di ICU keluarga pasien mengatakan sering merasa gelisah, sering menangis, sering bertanya kepada perawat tentang kondisi keluarganya, keluarga juga merasa takut kehilangan salah satu anggotanya (meninggal), keluarga mengatakan nafsu makan berkurang dan tidur juga terganggu. Keluarga juga mengatakan hanya ada beberapa perawat yang melakukan komunikasi secara rutin terhadap mereka. Keluarga juga mengatakan ada perawat yang galak dan ada yang ramah. Berdasarkan wawancara tambahan kepada keluarga pasien pada Selasa 7 Maret 2017 Pendekatan fisik yang sudah dilakukan perawat meliputi : tepuk pundak, merangkul dan bahkan pendampingan. Pendekatan psikologi yang sudah dilakukan perawat meliputi : memberikan motivasi dan dukungan. Pendekatan spiritual yang sudah dilakukan perawat meliputi : menganjurkan untuk semakin mendekatkan diri kepada TUHAN. Pendekatan sosial yang sudah dilakukan perawat

meliputi : perawat berinteraksi dan berkomunikasi dengan baik.

Fenomena yang terjadi itu menimbulkan pertanyaan dan masalah-masalah dalam pikiran peneliti. Peneliti menginginkan ada suatu strategi pendekatan yang efektif pada keluarga pasien yang dilakukan oleh perawat di Ruang ICU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, untuk dapat mengatasi kecemasan keluarga pasien akibat salah satu anggotanya dirawat di ICU.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan metode analisis kuantitatif dengan pendekatan Cross-sectional yang bertujuan untuk menganalisa hubungan lingkungan kerja dan religiusitas terhadap penerapan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) pada pekerja di instalasi gizi Rumah Sakit "X". Sampel penelitian sebanyak 42 orang dengan teknik total sampling. Uji Analisis Statistik menggunakan correlation rank spearman signifikansi ( $\alpha$ )=0.05

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menjelaskan tentang hasil penelitian berdasarkan wawancara dengan partisipan. Partisipan berjumlah 3 orang dan wawancara dilakukan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan didapatkan 4 tema yaitu :

### 1) Bentuk pendekatan perawat secara fisik.

Hasil penelitian menyatakan bahwa pendekatan perawat secara fisik berupa tepuk pundak, merangkul keluarga pasien dan berada di dekat pasien.

Tepuk pundak dan merangkul dapat disamakan dengan memeluk karena sama-sama melakukan

tindakan berupa kontak fisik. Memeluk seseorang dapat menurunkan kecemasan bahkan stress yang dialami oleh seseorang tersebut (Jarero & Artigas, 2014).

Respon keluarga pada pasien dengan perawatan intensif menyebabkan keluarga, mudah tersinggung, emosi yang labil, ketakutan dan kecemasan sehingga menyebabkan terganggunya perubahan peran keluarga sehingga perawat harus memberikan pendampingan yang tepat dan selalu berada di dekat keluarga (Arafat, 2010)

2) Bentuk pendekatan perawat secara psikologi.

Hasil penelitian menyatakan bahwa pendekatan secara psikologi adalah berupa motivasi dan memberikan penjelasan kepada keluarga.

Dukungan ataupun motivasi yang diterima keluarga pasien akan membuat keluarga merasa diperhatikan sehingga membuat kecemasan yang dialami seseorang menurun (Setyaningsih, Makmuroch & Andayani, 2011).

Menurut (Hidayat, 2009) memberikan penjelasan ataupun informasi kepada keluarga pasien dapat menurunkan kecemasan yang dialami keluarga.

3) Bentuk pendekatan perawat secara spiritual.

Hasil penelitian menyatakan bahwa pendekatan secara spiritual adalah berupa Sholat dan doa bersama.

Ritual sholat memiliki pengaruh yang sangat luar biasa untuk terapi rasa galau, gundah, dan cemas yang bersemayam dalam diri manusia, dengan mengerjakan salat secara khusyuk, yakni dengan niat menghadap dan berserah diri secara total kepada Allah serta meninggalkan semua kesibukan maupun problematika kehidupan, maka seseorang akan merasa tenang, tentram, dan damai. Rasa gundah, stress, cemas, dan galau yang senantiasa menekan kehidupannya akan sirna (Zaini, 2015).

Terapi doa dengan pernapasan yang teratur dapat mempengaruhi kerja otak terutama pada korteks otak. Korteks otak juga mempengaruhi mental dan tingkah laku, sehingga dapat menstabilkan korteks cerebri dan berdampak pada kemampuan menurunkan depresi ataupun cemas (Prayitno, 2015).

4) Bentuk pendekatan perawat secara sosial.

Hasil penelitian menyatakan bahwa pendekatan secara spiritual adalah interaksi, bentuk interaksi dan memanggil keluarga.

Interaksi ataupun komunikasi diharapkan dapat menurunkan kecemasan keluarga pasien karena keluarga merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagai pengetahuan, perasaan dan informasi sehingga dapat mengatasi kecemasan (Potter & Perry, 2007).

Ketika kondisi pasien yang sedang dirawat di ruang ICU dalam kondisi kritis, maka bentuk interaksi yang sangat diperlukan pada saat keluarga sangat cemas, perawat perlu memberikan perhatian untuk memenuhi kebutuhan keluarga (Rezki, Lestari & Setyowati, 2016).

Komunikasi perawat mempunyai nilai yang bersifat pengobatan ketika perawat selalu melibatkan anggota keluarga pasien yang lainnya dalam setiap tindakan ataupun suatu cara membina hubungan yang dibutuhkan untuk memberikan informasi dan dapat digunakan untuk menenangkan perasaan orang lain, komunikasi yang baik memang dituntut menjadi kompetensi di dunia keperawatan dimana perawat mampu memberi informasi dan berinteraksi dengan baik dengan keluarga pasien (Arwadi, Aniroh & Susilo, 2016)

## KESIMPULAN

- a) Pendekatan perawat secara fisik kepada keluarga pasien yang mengalami kecemasan karena anggota keluarganya dirawat di ruang ICU.  
Tema yang dihasilkan adalah bentuk pendekatan perawat secara fisik.
- b) Pendekatan perawat secara psikologi kepada keluarga pasien yang mengalami kecemasan karena anggota keluarganya di rawat di ruang ICU.  
Tema yang dihasilkan adalah bentuk pendekatan perawat secara psikologi.
- c) Pendekatan perawat secara spiritual kepada keluarga pasien yang mengalami kecemasan karena anggota keluarganya di rawat di ruang ICU.  
Tema yang dihasilkan adalah bentuk pendekatan perawat secara spiritual.
- d) Pendekatan perawat secara sosial kepada keluarga pasien yang mengalami kecemasan karena anggota keluarganya di rawat di ruang ICU.  
Tema yang dihasilkan adalah bentuk pendekatan perawat secara sosial.

## SARAN

- a) Bagi Rumah Sakit  
Perawat dapat mengetahui tentang bagaimana cara pendekatan perawat kepada keluarga pasien yang mengalami kecemasan.
- b) Bagi Institusi Pendidikan  
Bagi masukan bagi institusi prodi Sarjana Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta dalam memberikan ilmu terkait keperawatan gadar dan kritis, sehingga sebagai acuan dalam proses belajar mengajar untuk meningkatkan mutu pendidikan.
- c) Bagi Peneliti Lain

Sebagai acuan bagi peneliti lain untuk dapat meneliti kembali pendekatan perawat kepada keluarga pasien yang mengalami kecemasan, sehingga dapat menambah pengetahuan bagi peneliti lain.

### d) Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan tentang pendekatan perawat pada keluarga pasien yang mengalami kecemasan. Sehingga peneliti dapat mengaplikasikan di rumah sakit.

## DAFTAR RUJUKAN

- Arafat, R. (2010). Pengalaman Pendampingan Keluarga Dalam Merawat Anggota keluarganya Pada Kondisi Vegetatif Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RSUP. Fatmawati Jakarta . Jurnal Keperawatan. Universitas Indonesia
- Arwadi, I, Aniroh, U & Susilo, E. (2016). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Menjalani Perawatan Di Ruang ICU RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. Skripsi dipublikasikan, STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik
- Hawari ,Dadang (2011), Manajemen Stres, Cemas dan Depresi. Jakarta
- Hidayat, A aziz. (2009). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Hill, PC. & Pargament K.,(2008) *Conceptualizing religion and spirituality:Points of commonality*, points of departure. Journal

- for the Theory of Social Behavior.<http://www.learnicu.org/docs/guidelines/patients>, diakses 30 Januari in *the patent-centered intensive care unit*: American college of critical
- Jarero,I & Artigas L. (2014). *The Butterfly Hug Method for Bilateral Stimulation*
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/ (2010) tentang *Pedoman Penyelenggaraan*
- McAdam,J.L., & Puntilo, K. (2009). *Symptoms experienced by family members of patients in intensive care unit*.
- Notoatmojo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Potter & Perry. (2007). *Buku ajar fundamental keperawatan : Konsep, proses dan praktik*. Jakarta :EGC
- Prayitno, HS. (2015). *Doa dan Dzikir Sebagai Metode Menurunkan Depresi Penderita dengan Penyakit Kronis*. Skripsi dipublikasikan UMM Malang
- Reski, MI, Lestari, RD & Setyowati, A. (2016). *Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU*. Skripsi dipublikasikan Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin
- Setyaningsih, DF, Makmuroch & Andayani, RT. (2011). *Hubungan Antara Dukungan Emosional Keluarga Dan Resilensi Dengan Kecemasan Menghadapi Kemoterapi Pada Pasien Kanker Di RSUD Dr Moewardi Surakarta*, Skripsi dipublikasikan, UNS Surakarta.
- Stuart, GW & Sundeen. (2008), *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, 8th edition, St. Louis : Mosby Book Inc
- Pelayanan ICU di Rumah sakit, 2010, Jakarta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Cv Alfabeta
- Zaini, A. (2015). *Shalat Sebagai Terapi Pengidap Gangguan Kecemasan Dalam Perspektif Islam*. Skripsi dipublikasikan STAIN Kudus

**Cite this article as:** Agustin, WR., Fadlillah, AN., & Adi, GS. (2019). Pendekatan Perawat Pada Keluarga Pasien Yang Mengalami Kecemasan Karena Anggota Keluarganya Dirawat di Ruang ICU. *Jurnal Ilmiah Media Husada*. Vol. 8 No.2, halaman awal-halaman akhir. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v8i2.183>



## TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN SAAT MENUNGGU ANGGOTA KELUARGA YANG DIRAWAT DI RUANG ICU RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA PEKANBARU

Neneng Astuti, Yesi Sulastri

Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas MIPA dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Riau  
Jln. K.H. Ahmad Dahlan No.88 Sukajadi Pekanbaru  
Telp. (0761) 35008, 20497, Fax. (0761) 36912, e-mail: go\_ners@yahoo.com

### ABSTRAK

Kecemasan dapat timbul secara otomatis akibat dari stimulus internal dan eksternal yang berlebihan sehingga melampaui kemampuan individu untuk menanganinya maka timbul cemas. dampak dari kecemasan akan mempengaruhi pikiran dan motivasi sehingga keluarga tidak mampu mengembangkan peran dan fungsinya yang bersifat mendukung terhadap proses penyembuhan dan pemulihan anggota keluarganya yang sedang dirawat di ruang ICU (Keltner, 1995; Sibuca, 2010). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien saat menunggu anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. Penelitian ini menggunakan METODOLOGI PENELITIAN deskriptif kuantitatif, pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik aksidental sampling, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Hasil penelitian dari 40 responden, secara umum mayoritas responden merasakan kecemasan sedang dengan persentase sebesar 72,5%, sebagian kecil responden merasakan kecemasan ringan dengan persentase 15% dan sebagian kecil responden merasakan kecemasan berat dengan persentase 12,5%. Berdasarkan hasil penelitian, maka penulis menyarankan agar bidang keperawatan membentuk divisi khusus yang bertugas menjadi konsultan bagi keluarga pasien yang mengalami kecemasan di ruang tunggu ICU, yang berguna untuk mengantisipasi agar rasa cemas keluarga tidak sampai ke tingkat berat dan panik..

**Kata Kunci:** Tingkat Kecemasan, Keluarga Pasien, Intensive Care Unit

### 1. PENDAHULUAN

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang dialami oleh setiap makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik (Suliswati, 2005).

Sebuah keluarga merupakan unit dasar dari masyarakat dimana anggotanya mempunyai suatu komitmen untuk memelihara satu sama lain baik secara emosi maupun fisik. Sebuah keluarga dapat dipandang sebagai sistem terbuka. Suatu perubahan atau gangguan pada salah satu bagian dari sistem dapat mengakibatkan perubahan atau gangguan dari seluruh sistem. Stres atau cemas yang dihadapi dan dialami oleh salah satu anggota keluarga mempengaruhi seluruh keluarga. Cemas disebabkan oleh karena krisis situasi, tidak

terpenuhinya kebutuhan, perasaan tidak berdaya dan kurang kontrol pada situasi kehidupan (Surtydewi, 2007).

Kondisi sakit tidak dapat dipisahkan dari peristiwa kehidupan. Klien dan keluarganya harus menghadapi berbagai perubahan yang terjadi akibat kondisi sakit dan pengobatan yang dilaksanakan. Keluarga umumnya akan mengalami perubahan perilaku dan emosional, setiap orang mempunyai reaksi yang berbeda-beda terhadap kondisi yang dialami. Penyakit yang berat, terutama yang dapat mengancam kehidupan, dapat menimbulkan perubahan perilaku yang lebih luas, kecemasan, syok, penolakan, marah. Hal tersebut merupakan respon umum yang disebabkan oleh stres (Potter, 2005).

Kecemasan dapat timbul secara otomatis akibat dari stimulus internal dan eksternal yang berlebihan sehingga melampaui kemampuan individu untuk menanganinya maka timbul cemas.

Dampak dari kecemasan akan mempengaruhi pikiran dan motivasi sehingga keluarga tidak mampu mengembangkan peran dan fungsinya yang bersifat mendukung terhadap proses penyembuhan dan pemulihan anggota keluarganya yang sedang dirawat di ruang ICU (Keltner, 1995; Sibuca, 2010). Anggota keluarga akan mengalami kecemasan saat menghadapi salah satu anggota keluarga yang dirawat, peneliti yang saat ini bertugas di ruang ICU akan meneliti sejauh mana tingkat kecemasan keluarga pasien saat menunggu anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU.

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan METODOLOGI PENELITIAN deskriptif kuantitatif, yaitu untuk mendapatkan gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien saat menunggu di ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik *accidental sampling* pada keluarga pasien yang berkunjung selama bulan Februari 2011, dengan jumlah sampel seluruhnya adalah 40 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Cara penilaian penggunaan instrumen dalam penelitian ini dengan memberikan skor 0-4 pada masing-masing pertanyaan, yaitu: skor 0 (tidak ada gejala/kelelahan); skor 1 (gejala ringan); skor 2 (gejala sedang); skor 3 (gejala berat), dan skor 4 (gejala berat sekali/panik) (Hawari, 2001). Analisis data dilakukan dengan menggunakan derajat tingkat kecemasan, yaitu: <14 (tidak cemas); 14-20 (kecemasan ringan); 21-27 (kecemasan sedang); 28-41 (kecemasan berat); dan 42-56 (kecemasan berat sekali/panik) (Nursalam (2008).

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian melalui pengumpulan data yang diikuti oleh 40 responden, yaitu keluarga pasien yang sedang menunggu anggota keluarga yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru dari tanggal 02-27 Februari 2011.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Ruang Tunggu Intensive Care Unit Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru (n=40)**

| Karakteristik Responden | f  | %    |
|-------------------------|----|------|
| Umur (tahun)            |    |      |
| a. 19-34                | 17 | 42,5 |
| b. 35-50                | 9  | 22,5 |
| c. 51-66                | 14 | 35,0 |
| Jenis Kelamin           |    |      |
| a. Laki-laki            | 15 | 37,5 |
| b. Perempuan            | 25 | 62,5 |
| Pendidikan              |    |      |
| a. SD                   | 5  | 12,5 |
| b. SMP                  | 6  | 15,0 |
| c. SMA                  | 18 | 45,0 |
| d. PT                   | 11 | 27,5 |
| Pekerjaan               |    |      |
| a. PNS                  | 3  | 7,5  |
| b. Pegawai Swasta       | 14 | 35,0 |
| c. Wiraswasta           | 10 | 25,0 |
| d. Petani               | 2  | 5,0  |
| e. IRT                  | 11 | 27,5 |

Berdasarkan tabel 1. di atas, dapat dilihat bahwa mayoritas responden berumur 19-34 tahun berjumlah 17 responden (42,5%), jenis kelamin mayoritas adalah perempuan berjumlah 25 responden (62,5%), pendidikan terakhir mayoritas SMA berjumlah 18 responden (45%), dan mayoritas bekerja sebagai pegawai swasta berjumlah 14 responden (35,0%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden di Ruang Tunggu Intensive Care Unit Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru (n=40).**

| Tingkat Kecemasan            | f  | %    |
|------------------------------|----|------|
| Tidak cemas                  | -  | -    |
| Kecemasan ringan             | 6  | 15,0 |
| Kecemasan sedang             | 29 | 72,5 |
| Kecemasan berat              | 5  | 12,5 |
| Kecemasan berat sekali/panik | -  | -    |

Berdasarkan tabel 2. di atas, dapat dilihat bahwa mayoritas responden merasakan kecemasan sedang berjumlah 29 responden (72,5%), sebagian kecil responden merasakan kecemasan ringan berjumlah 6 responden (15%)



dan sebagian kecil responden merasakan kecemasan berat berjumlah 5 responden (12,5%).

Hasil penelitian di atas menunjukkan perbedaan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sibuea (2010), yang meneliti tentang tingkat kecemasan keluarga pasien saat menunggu anggota keluarga dirawat di ruang ICU Rumah Sakit Immanuel Bandung, menyimpulkan bahwa dari 30 responden hampir seluruh responden merasakan cemas berat yang berjumlah 25 responden (83%), sebagian kecil responden merasakan cemas sedang berjumlah 3 responden (10%) dan sebagian kecil responden mengalami panik berjumlah 2 responden (7%).

Respon kecemasan yang muncul pada keluarga pada pasien yang menunggu anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU sangat berbeda untuk tiap individu, sesuai dengan pernyataan responden yang menunjukkan bahwa ada yang merasa sedih, berdebar-debar, dan kesulitan tidur, semua ini merupakan tanda dari seseorang yang mengalami kecemasan tingkat sedang, tapi ada juga keluarga yang mengalami tingkat kecemasan berat dengan ditandai bingung, gelisah, sulit konsentrasi, takut anggota keluarga meninggal atau takut kehilangan keluarga. Respon kecemasan yang muncul pada keluarga pada pasien yang dirawat di ruang ICU termasuk rentang respon yang adaptif dan belum mengarah ke respon mal adaptif. Hal ini disebabkan karena mekanisme koping yang digunakan oleh keluarga dalam menghadapi suatu stressor sudah cukup baik dan dapat beradaptasi dengan segala permasalahan baik itu dari dalam maupun dari luar diri keluarga itu sendiri.

#### 4. KESIMPULAN

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa

mayoritas responden merasakan kecemasan sedang berjumlah 29 responden (72,5%), sebagian kecil responden merasakan kecemasan ringan berjumlah 6 responden (15%) dan sebagian kecil responden merasakan kecemasan berat berjumlah 5 responden (12,5%).

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka diharapkan kepada bidang keperawatan untuk membentuk divisi khusus yang bertugas menjadi konsultan bagi keluarga pasien yang mengalami kecemasan di ruang tunggu ICU, yang berguna untuk mengantisipasi agar rasa cemas keluarga tidak sampai ke tingkat berat dan panik.

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- Hawari, D. (2001). *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan dan praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Sibuea E. (2010). *Tingkat kecemasan keluarga pasien saat menunggu anggota keluarga dirawat di ruang ICU Rumah Sakit Immanuel Bandung*. [http://www.rsimmanuel.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=133amp;Itemid=133](http://www.rsimmanuel.com/index.php?option=com_content&view=article&id=133amp;Itemid=133).
- Suliswati. (2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Surtydewi, L. (2007). *Peran unit stroke dalam tatalaksana stroke komprehensif*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN  
KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG INTENSIF CARE  
RSUD PROVINSI NTB TAHUN 2015**

**A'an Dwi Sentana**

**Abstrak:** Kecemasan merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan khawatir, tidak nyaman dan merasa terancam. Mekanisme koping keluarga yang tidak adekuat akan menciptakan keadaan keluarga yang tidak seimbang sehingga keluarga perlu beradaptasi dengan stressor yang ada, pada beberapa keluarga sering mengalami penurunan kemampuan beradaptasi dan menjadi penyebab kecemasan kemudian berdampak pada kesehatan. Dari wawancara yang dilakukan peneliti di ruang Intensif RSUD Provinsi NTB, dari 10 orang ternyata 8 orang lainnya menggunakan mekanisme kopingmaladaptif. Hal ini akan menyebabkan Dukungan keluarga berkurang sehingga menyebabkan keluarga yang sedang sakit dan dirawat di ruang intensif proses penyembuhannya akan semakin lama. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kecemasan keluarga yang dirawat di ruang Intensif RSUD Provinsi NTB tahun 2015. Penelitian menggunakan desain korelasi dengan rancangan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dari pasien yang dirawat di ruang intensif RSUD Provinsi NTB. Sampel dalam penelitian ini terdapat 32 responden didapat dengan carateknik *Accidental Sampling*. Pengumpulan data tingkat kecemasan menggunakan lembar kuesionerpedoman HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan keluarga meliputi kategori Tidak Cemas 4 orang (12,5%), katagori Ringan yaitu 16 orang (50,0%), kategori sedang yaitu 6 orang (18,8%), kategori berat 4 orang (12,5%) dan katagori sangat berat 2 orang (6,3 %). Uji Chi-Square menunjukkan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan umur nilai  $p=0,003$ , Jenis kelamin nilai  $p=0,050$ , pengalaman nilai  $p=0,048$ , pengetahuan nilai  $p=0,024$  dan tipe kepribadian nilai  $p=0,010$  Kesimpulan ada hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga. Saran diharapkan bagi pemberi layanan dan memberikan penyuluhan yang berkaitan dalam menurunkan tingkat kecemasan keluarga disertai dengan penerapan metode komunikasi terapeutik.

**Kata Kunci :** Faktor-faktor Kecemasan, Keluarga.

**THE ANALYSIS OF FACTORS WHICH AFFECTS THE ANXIETY LEVEL OF PATIENT'S  
FAMILY TREATED IN INTENSIVE CARE UNIT AT GENERAL HOSPITAL  
OF WEST NUSA TENGGARA IN 2015**

**Abstract :** Anxiety is an emotional reaction which appears by non-specific causes that can lead to feel worry, discomfort and feel threatened. Inadequate family mechanism to cope these feelings will create unbalanced state of the family, hence the family needs to adapt to the stress, in some families often experience a decreased of ability for adaption and it becomes the cause of anxiety, then it has an impact for health. From the interview which is conducted by researcher in Intensive Care Unit at General Hospital of West Nusa Tenggara, from 10 people, 8 other people used the mechanisms of maladaptive to cope the feeling. This would reduce the family's support, in consequence it caused the family who was ill and treated in Intensive Care Unit will recover longer. The purpose of the study is to determine the anxiety level of patient's family which is treated in Intensive Care Unit at General Hospital West Nusa Tenggara in 2015. The research used the correlation design with a cross-

sectional design. The population on the study is the family of the patients which is treated in Intensive Care Unit at General Hospital West Nusa Tenggara. The sample on the study was 32 respondents, which is obtained by using accidental sampling. Data collection of anxiety level used the questionnaire HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety). The result of the study showed that the level of anxiety family includes category No Worried was 4 people (12.5%), mild category was 16 people (50.0%), the medium category was 6 people (18.8%), severe category was 4 people (12.5%) and extremely severe category was 2 people (6.3%). Chi-Square test showed there was a relationship between the anxiety level with age  $p = 0.003$ , Gender values  $p = 0.050$ , Experience values  $p = 0.048$ , knowledge values of  $p = 0.024$  and personality values  $p = 0.010$ . The conclusion, there are a relationship among the factors which influences the anxiety level of patient's family. The suggestions is service providers are expected to give a counseling relates to the reduction of anxiety level of patient's family, accompanied with the implementation of therapeutic communication methods

**Keywords:** : The factors of Anxiety, Family.

## LATAR BELAKANG

Dalam kehidupan bermasyarakat, individu bisa saja merasakan sehat maupun sakit. Sehat adalah keadaan dinamis dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan internal (psikologis, intelektual, spiritual dan penyakit) dan eksternal (lingkungan fisik, sosial, dan ekonomi). Sedangkan sakit adalah suatu keadaan dimana fungsi, fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan atau spiritual seseorang yang berkurang atau terganggu bila di bandingkan dengan kondisi sebelumnya salah satunya yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan adalah kecemasan (Potter dan Perry, 2005).

Gangguan kecemasan (anxietas) merupakan masalah kesehatan pada umumnya dan masalah kesehatan jiwa pada khususnya. Ansietas dapat menjadi suatu kekuatan motivasi untuk pertumbuhan dan perkembangan pada individu yang bersangkutan. Ansietas berkaitan dengan stress. Oleh karena itu ansietas timbul sebagai respon terhadap stres, baik stres fisiologis maupun psikologis. Artinya, ansietas terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologis (Asmadi, 2008).

Seseorang masuk Rumah sakit dan dirawat di ruang intensif mengalami kecemasan fisik maupun psikis, dimana kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan yang sering disertai dengan gejala psikologis. Kecemasan dapat terjadi seumur hidup dan dalam berbagai kegawatan. Dalam tingkatannya kecemasan dapat dibedakan menjadi empat tingkatan yaitu kecemasan ringan, sedang, berat, dan panic. Kecemasan dapat ditandai dengan adanya gelisah, tegang, khawatir, gemetar, denyut jantung cepat, tidak dapat memusatkan perhatian, menjadi gagap atau tremor dan tidak dapat tidur dengan nyenyak. (Stuart dan Sundeen, 1998)

Keluarga merupakan orang terdekat dari seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau dalam keadaan sakit. Kecemasan yang terjadi tidak saja dialami oleh seorang pasien tetapi dapat juga dialami oleh keluarga yang anggota keluarganya dirawat di rumah sakit. Sehingga diperlukan mekanisme koping keluarga yang dapat membantu keluarga dalam menghadapi masalah kecemasan. Pengambilan keputusan yang tertunda akan merugikan pasien, yang seharusnya diberikan tindakan namun keluarga pasien belum bisa

memberikan keputusan karena mengalami kecemasan (Hudak& Gallo, 1997).

Dari wawancara yang dilakukan peneliti di ruang Intensif RSUD Provinsi NTB pada tanggal 26-28 desember 2014 didapatkan hasil dari 10 orang keluarga pasien yang di rawat di ruang perawatan intensif ada 2 (20%) orang keluarga yang mengarah ke koping adaktif dan 8 (80%) orang lainnya ke koping maladaktif.

Dari data Rekam Medis yang terdapat di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB tahun 2013 jumlah pasien yang di rawat di ruang intensif sebanyak 2.780 pasien, yang terdiri dari Ruang ICU berjumlah 570 (20.50%), keluar dengan hidup sebanyak 99orang (3.56%) , pindah ke ruang perawatan sebanyak 332 orang (11.94%) dan meninggal sebanyak 139 (5.0%), sedangkan di ruang NICU selama tahun 2013 jumlah pasien 2.210 (79.5%), yang terdiri dari bayi keluar dengan hidup sebanyak 1.084 bayi (38.99%), di rawat diruang perawatan sebanyak 908bayi (32.67%) dan meninggal sebanyak 218 bayi (7.84%) (Rekam Medik RSUD Provinsi NTB 2013).

Masuknya pasien ke dalam ancaman sakit pada rentang hidup-mati mengancam dan mengubah homeostatis keluarga untuk beberapa alasan. Masalah keuangan biaya rumah sakit biasanya merupakan masalah besar, dan aktivitas sehari-hari yang mengalami perubahan sebelumnya merupakan konsekuensi yang kecil sekarang menjadi penting dan sulit di tangani. Lebih dari rasa takut yang nyata tentang kematian, pengaruh terhadap anggota keluarga yang dirawat di rasakan oleh keluarga. Mekanisme kopingkeluarga yang tidak adekuatakan

menciptakan keadaan keluarga yang tidak seimbang sehingga keluarga perlu mempertahankan diri dengan cara beradaptasi dengan stressor yang ada,di beberapa keadaan keluarga mengalami penurunan kemampuan beradaptasi kemungkinan akan mengalami gangguan kesehatan (Hudak& Gallo, 1997).

Keluarga yang di rawat diruang intensif dapat menjadi penyebab kecemasan dan berdampak pada kesehatan. Kecemasan dapat mempengaruhi fungsi beberapa sistem dan proses dalam tubuh, termasuk sistem imun, kardiovaskular, dan reproduksi, serta pencernaan dan metabolisme bahan makanan. Mereka yang mengalami stres akan meliputi gangguan seperti gangguan pada sistem pencernaan, sakit kepala, kerusakan pada kulit, hipertensi, ansietas dan depresi (Crowin, 2009).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan selama proses perawatan, dimana keluarga memiliki fungsi-fungsi yang seharusnya dilaksanakan tetapi karena kecemasan yang dialami ketika mendampingi anggota keluarga yang sedang dirawat di ruang intensif akan berdampak terhadap kesehatan dan menyebabkan sakit. Didalam keadaan sakit keluarga tidak mampu melaksanakan fungsi-fungsi yang seharusnya di laksanakan sehingga akan mengakibatkan dukungan keluarga berkurang dan menyebabkan anggota keluarga yang sedang sakit dan di rawat di rumah sakit proses penyembuhannya akan semakin lama.

Bantuan keluarga berfokus pada perasaan amat penting untuk menghindari keterlambatan reaksi kedukaan dan kecemasan yang berlarut-larut. Keadaan pasien yang kritis dan mendapatkan

perawatan di ruang intensif memungkinkan terjadinya konflik atau kecemasan dalam diri keluarga pasien sehingga peran perawat dalam pemberian informasi dan pendidikan kesehatan kepada pasien dan pengunjung untuk dapat menurunkan tingkat kecemasan menjadi kebutuhan yang tidak dapat diabaikan (Hudak & Gallo, 1997).

Dari uraian latar belakang penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang di rawat di ruang Intensif care RSUD Provinsi NTB”.

## METODE

Desain Penelitian ini adalah penelitian korelasi sedangkan dari segi waktu bersifat *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini sebesar 32 responden yang diperoleh secara accidental sampling. Data pada penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga serta tingkat kecemasan. Untuk mengetahui hubungan anatara faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga serta tingkat kecemasan dilakukan uji statistik Chi-Square.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Intensif Care Rumah Sakit Umum Propinsi NTB sejak tanggal 13 September s/d 23 September 2015 Hasil penelitian adalah sebagai berikut :

### A. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan.

Responden pada penelitian ini, dilihat berdasarkan umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pengetahuan, dan Tipe Kepribadian Adapun distribusi responden berdasarkan umur adalah sebagai berikut:

#### 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Adapun distribusi responden berdasarkan umur pada tabel 1.

**Tabel.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di Ruang Intensif RSUD Provinsi NTB, 13 s/d 23 September 2015 (n = 32)**

| Umur (Tahun)         | n  | %    |
|----------------------|----|------|
| Remaja Akhir (17-25) | 5  | 15,6 |
| Dewasa Awal (26-35)  | 7  | 21,9 |
| Dewasa Akhir (36-45) | 16 | 50,0 |
| Lansia Awal (56-65)  | 4  | 12,5 |
| Jumlah               | 32 | 100  |

berdasarkan table 1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 16 responden (50,5 %). Dan yang paling sedikit berada pada kelompok umur 56-65 tahun sebanyak 4 responden (12,5%).

#### 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Adapun karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin seperti terlihat dalam tabel 2.

**Tabel.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Intensif RSUD Provinsi NTB, 13 September s/d 23 September 2015 (n = 32)**

| No. | Jenis Kelamin | n  | %    |
|-----|---------------|----|------|
| 1.  | Laki-Laki     | 21 | 65,6 |
| 2.  | Perempuan     | 11 | 34,4 |
|     | Jumlah        | 32 | 100  |

Berdasarkan distribusi responden pada tabel 2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 21 responden (65,6%).

### 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman

Adapun karakteristik responden berdasarkan pengalaman seperti terlihat dalam tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Di Ruang Intensif RSUD Provinsi NTB, 13 September s/d 23 September 2015 (n = 32)**

| Pengalaman | n  | %     |
|------------|----|-------|
| Ya         | 20 | 62,5  |
| Tidak      | 12 | 37,5  |
| Jumlah     | 32 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa pengalaman responden di ruang intensif sebagian besar memiliki pengalaman yaitu sebanyak 20 responden (62,5%).

### 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Adapun karakteristik responden berdasarkan pekerjaan seperti terlihat dalam tabel 4.

**Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Di Ruang Intensif RSUD Provinsi NTB, 13 September s/d 23 September 2015 (n = 32)**

| Tingkat Pengetahuan | n  | %    |
|---------------------|----|------|
| Baik                | 4  | 12,5 |
| Cukup               | 15 | 46,9 |
| Kurang              | 13 | 40,6 |
| Jumlah              | 32 | 100  |

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa tingkat pengetahuan responden tertinggi adalah dengan kategori cukup dengan jumlah

15 responden (46,9%) dan terendah katagori kurang 13 responden (40,6%).

### 5. Distribusi Responden Berdasarkan Tipe Kepribadian

Adapun karakteristik responden berdasarkan tipe kepribadian seperti terlihat dalam tabel 5.

**Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Di Ruang Intensif RSUD Provinsi NTB, 13 September s/d 23 September 2015 (n = 32)**

| Tipe Kepribadian   | n  | %     |
|--------------------|----|-------|
| Tipe Kepribadian A | 10 | 31,2  |
| Tipe Kepribadian B | 22 | 68,8  |
| Jumlah             | 32 | 100,0 |

Berdasarkan table 5 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tipe kepribadian B terbanyak yaitu sebanyak 28 responden (68,8%).

## B. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang dirawat Di ruang Intensif RSUD Provinsi NTB Tahun 2015

Adapun Tingkat kecemasan keluarga pasien yang di rawat di ruang intensif RSUD Provinsi NTB dapat di lihat pada tabel 6.

**Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Di Ruang Intensif RSUD Provinsi NTB, 13 September s/d 23 September 2015 (n = 32)**

| Kriteria     | n  | %     |
|--------------|----|-------|
| Tidak Cemas  | 4  | 12,5  |
| Ringan       | 16 | 50,0  |
| Sedang       | 6  | 18,8  |
| Berat        | 4  | 12,5  |
| Sangat Berat | 2  | 6,3   |
| Jumlah       | 32 | 100,0 |

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 16 orang (50,0%) dan yang paling terendah tingkat kecemasan berat sebanyak 2 orang (6,3 %).



### C. Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan.

Dari hasil uji statistik umur dengan tingkat kecemasan dapat dilihat pada tabel 7.

1. Hubungan Umur Responden dengan Tingkat Kecemasan.

**Tabel.7 Hasil Uji Statistik Umur dengan Tingkat Kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif RSUD Provinsi NTB, 13 September s/d 23 September 2015 (n=32)**

| Katagori Umur  | Tingkat Kecemasan |       |        |        |             |
|----------------|-------------------|-------|--------|--------|-------------|
|                | Sangat Berat      | Berat | Sedang | Ringan | Tidak Cemas |
| Remaja Akhir   | 1                 | 0     | 0      | 4      | 0           |
| Dewasa Awal    | 0                 | 3     | 2      | 10     | 0           |
| Dewasa Akhir   | 1                 | 1     | 3      | 2      | 1           |
| Lansia Awal    | 0                 | 0     | 1      | 0      | 3           |
| Total          | 2                 | 4     | 6      | 16     | 4           |
| Uji Chi-Square | P=0,003           |       |        |        |             |

Berdasarkan tabel 7 dapat dijelaskan bahwa ada hubungan umur dengan Tingkat Kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif RSUD Provinsi NTB dengan tingkat kemaknaan  $p = 0,003$ .

2. Hubungan Jenis kelamin Responden dengan Tingkat Kecemasan.

Dari hasil uji statistik Jenis Kelamin dengan tingkat kecemasan dapat dilihat pada tabel 8.

**Tabel. 8 Hasil Uji Statistik Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif RSUD Provinsi NTB, 13 September s/d 23 September 2015 (n=32)**

| Katagori Jenis Kelamin | Tingkat Kecemasan |       |        |        |             |
|------------------------|-------------------|-------|--------|--------|-------------|
|                        | Sangat Berat      | Berat | Sedang | Ringan | Tidak Cemas |
| Perempuan              | 2                 | 3     | 2      | 4      | 0           |
| Laki-laki              | 0                 | 1     | 4      | 12     | 4           |
| Total                  | 2                 | 4     | 6      | 16     | 4           |
| Uji Chi-Square         | P=0,050           |       |        |        |             |

Berdasarkan tabel 8 dapat dijelaskan bahwa ada hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif RSUD Provinsi NTB dengan tingkat kemaknaan  $p = 0,050$ .

3. Hubungan Pengalaman Responden dengan Tingkat Kecemasan.

Dari hasil uji statistik Pengalaman dengan tingkat kecemasan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel. 9 Hasil Uji Statistik Pengalaman dengan Tingkat Kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif RSUD Provinsi NTB, 13 September s/d 23 September 2015 (n=32)**

| Katagori Pengalaman | Tingkat Kecemasan |       |        |        |             |
|---------------------|-------------------|-------|--------|--------|-------------|
|                     | Sangat Berat      | Berat | Sedang | Ringan | Tidak Cemas |
| Tidak ada           | 2                 | 3     | 3      | 4      | 0           |
| Ada                 | 0                 | 1     | 3      | 12     | 4           |
| Total               | 2                 | 4     | 6      | 16     | 4           |
| Uji Chi-Square      | p= 0,048          |       |        |        |             |

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa ada hubungan Pengalaman dengan Tingkat Kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif RSUD Provinsi NTB dengan tingkat kemaknaan  $p = 0,048$ .

#### 1. Hubungan Pengetahuan Responden dengan Tingkat Kecemasan.

Dari hasil uji statistik pengetahuan dengan tingkat kecemasan dapat dilihat pada tabel 10.

**Tabel.10. Hasil Uji Statistik Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif RSUD Provinsi NTB, 13 September s/d 23 September 2015 (n=32)**

| Katagori Pengetahuan | Tingkat Kecemasan |       |        |        |             |
|----------------------|-------------------|-------|--------|--------|-------------|
|                      | Sangat Berat      | Berat | Sedang | Ringan | Tidak Cemas |
| Kurang               | 1                 | 2     | 2      | 8      | 0           |
| Cukup                | 1                 | 2     | 4      | 7      | 1           |
| Baik                 | 0                 | 0     | 0      | 1      | 3           |
| Total                | 2                 | 4     | 6      | 16     | 4           |
| Uji Chi-Square       | $p = 0,024$       |       |        |        |             |

Berdasarkan tabel 10 dapat dijelaskan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif RSUD Provinsi NTB dengan tingkat kemaknaan  $p = 0,024$

#### 2. Hubungan Tipe Kepribadian Responden dengan Tingkat Kecemasan.

Dari hasil uji statistik Tipe Kepribadian dengan tingkat kecemasan dapat dilihat pada tabel 11.

**Tabel.11 Hasil Uji Statistik Tipe Kepribadian dengan Tingkat Kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif RSUD Provinsi NTB, 13 September s/d 23 September 2015 (n=32)**

| Katagori Tipe Kepribadian | Tingkat Kecemasan |       |        |        |             |
|---------------------------|-------------------|-------|--------|--------|-------------|
|                           | Sangat Berat      | Berat | Sedang | Ringan | Tidak Cemas |
| Tipe A                    | 2                 | 3     | 3      | 2      | 0           |
| Tipe B                    | 0                 | 1     | 3      | 14     | 4           |
| Total                     | 2                 | 4     | 6      | 16     | 4           |
| Uji Chi-Square            | $p = 0,010$       |       |        |        |             |

Berdasarkan tabel 11 dapat dijelaskan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif RSUD Provinsi NTB dengan tingkat kemaknaan  $p = 0,010$ .

Provinsi NTB, dapat diuraikan pembahasan sebagai berikut :

### A. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

#### 1. Faktor umur

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan responden terbanyak berumur 36-45 tahun yaitu 16 orang (50,0%). Menurut Asmidi, (2008) tingkat perkembangan pada individu juga mempengaruhi respon tubuh dimana semakin matang dalam perkembangannya,

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif RSUD

maka semakin baik pula kemampuan untuk mengatasinya. Pada masa ini proses yang dijalannya mulai menikah, meninggalkan rumah, mulai bekerja, melanjutkan pendidikan, membesarkan anak. Menurut Long, (1996) dalam Nursalam, (2001), yaitu semakin tua umur seorang semakin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah. Umur di pandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang. Semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan tehnis dan tingkat kedewasaan psikologisnya yang menunjukan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, mampu berpikir secara rasional, dapat mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain (Siagian, 1995 didalam Wibowo, 2001). Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk sikap dan persepsi. Dewasa tengah lebih dapat merespon kejadian dan peristiwa dalam hidupnya dengan koping individu yang baik di bandingkan kelompok umur dibawahnya. Kematangan berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping baik dibandingkan umur anak-anak cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa (Luckman, 2009).

## **2. Faktor jenis kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan responden terbanyak laki-laki yaitu 21 orang (65,6%) dibandingkan perempuan sebanyak 11 orang (34,4 %). Pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan (Sunaryo, 2004). Perempuan cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibandingkan perempuan (Power dalam Myers, 1983). Gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya (Stuart & Laraia, 2006).

## **3. Faktor pengalaman**

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan responden terbanyak yang memiliki pengalaman yaitu 20 orang (62,5%) dibandingkan yang tidak memiliki pengalaman sebanyak 12 orang (37,5 %). Individu dapat mengatasi stres dan ansietas dengan mengerakkan sumber koping di lingkungan. Pengalaman masa lalu yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan koping. Keberhasilan seseorang dapat

membantu individu untuk mengembangkan kekuatan koping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan koping yang maladaptif terhadap stressor tertentu (Roby, 2009). Menurut Horney dalam Trismiati (2006), sumber-sumber ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan tersebut bersifat lebih umum. Menurut Horney dalam Trismiati (2006), Pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi stressor yang sama karena individu memiliki kemampuan beradaptasi atau mekanisme koping yang lebih baik, sehingga tingkat kecemasan pun akan berbeda dan dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih ringan. Sumber koping tersebut sebagai modal ekonomik, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial, dan kenyamanan budaya dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang berhasil. Untuk menghadapi Kecemasan, keluarga perlu meningkatkan koping yang efektif. Strategi dan proses koping keluarga yang efektif berfungsi sebagai mekanisme agar fungsi-fungsi keluarga tercapai. Tanpa koping yang efektif, fungsi ekonomi, sosialisasi, perawatan keluarga tidak dapat dicapai secara optimal (Friedman 1998).

#### **4. Faktor pengetahuan**

Dari hasil penelitian didapatkan yang terbanyak tingkat pengetahuan responden

cukup sebanyak 15 responden (46,9%) dan terkecil dengan tingkat pengetahuan baik yaitu 4 responden (12,5%). Menurut Stuart & Laraia, (2006) mengatakan dengan pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh pengetahuan tentang kecemasan dan pengalaman yang pernah dilewati individu. Ketidaktahuan keluarga tentang informasi perkembangan pasiendapat menjadi penyebab kecemasan. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang dari berbagai faktor berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya, biasanya terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Tingkat pengetahuan seseorang rendah akan cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi (Hidayat, 2004).

#### **5. Faktor tipe kepribadian**

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki tipe kepribadian B lebih banyak yaitu 22 orang (68,8%) dibandingkan dengan responden yang memiliki tipe kepribadian A yaitu sebanyak 10 orang (31,2%). Menurut Friedman (1999) orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang dengan kepribadian B. Orang yang mempunyai kepribadian tipe A sangat

kompetitif dan berorientasi pada pencapaian, merasa waktu selalu mendesak, sulit untuk bersantai dan menjadi tidak sabar dan marah jika berhadapan dengan keterlambatan atau dengan orang yang dipandang tidak kompeten. Walaupun tampak dari luar tipe A sebagai orang yang percaya diri, namun mereka cenderung mempunyai perasaan keraguan diri yang terus-menerus dan itu memaksa mereka untuk mencapai lebih banyak dan lebih banyak lagi dalam waktu yang lebih cepat.

#### **B. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat Di Ruang Intensif RSUD Provinsi NTB**

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2006).

Berdasarkan hasil pada tabel 10 tingkat kecemasan terbanyak adalah tingkat kecemasan dengan katagori Ringan yaitu 15 orang (46,9%). Didalam kuesioner, responden cenderung lebih banyak mengalami hal-hal seperti firasat buruk, merasa tegang, lesu, gelisah, takut pada gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendiri, mimpi buruk, daya ingat buruk, sering bingung, hilangnya minat, sedih, sakit dan nyeri otot-otot, kedutan otot, suara tidak stabil, merasa lemas, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, sulit menelan, mual muntah, berat badan turun, perut melilit, sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, mulut kering, muka

kering, kepala pusing/sakit kepala serta tampak gelisah.

Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia dimana rata-rata responden lebih banyak yang berusia 36-45 tahun yaitu 16 orang (50.0%). Dimana Umur 36-45 tahun termasuk dalam tahap usiadewasa akhir, pada tahap ini mental dan psikologis individu mulai matang dan mampu memecahkan masalah secara mandiri. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Siagian (1995) didalam Wibowo (2001) yang menyatakan bahwa semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan tehnis dan tingkat kedewasaan psikologisnya yang menunjukkan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, mampu berpikir secara rasional, dapat mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain. Kematangan berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping lebih baik dibandingkan usia dibawahnya. (Luckman, 2009). Selain itu menurut Stuart dan Laraia (2006) menyatakan umur berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai macam stressor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan-dukungan keterampilan kedalam mekanisme koping.

Selain faktor umur yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, hasil penelitian ini juga dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak pada jenis kelamin laki-laki yaitu 21 responden (65,6%). Dalam hal ini ada

kesesuaian dengan hasil penelitian, dimandukung oleh pendapat Sunaryo (2004), bahwa pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Selain itu dikemukakan pula oleh Myers (1983) yang mengatakan bahwa perempuan cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibandingkan perempuan (Power dalam Myers, 1983). Sehingga dapat disimpulkan bahwa laki-laki lebih bisa menyelesaikan masalah dengan tenang maka dari itu tingkat kecemasan yang dialami oleh responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih rendah dibandingkan responden yang berjenis kelamin perempuan.

Faktor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan dalam penelitian ini yaitu pengalaman. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pengalaman terbanyak adalah keluarga yang mempunyai pengalaman mendampingi keluarganya diruang intensif yaitu 20 orang (62,5%). Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Horney dalam Trismati (2006) yang mengatakan bahwa pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi stressor yang sama karena individu memiliki kemampuan beradaptasi atau mekanisme koping yang lebih baik, sehingga tingkat kecemasan pun

akan berbeda dan dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih ringan.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tipe kepribadian menunjukkan bahwa lebih banyak responden bertipe kepribadian B yaitu 22 (68,8%). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Friedman dan Rosenman (1999) bahwa seseorang yang memiliki tipe kepribadian B lebih sulit mengalami kecemasan dibandingkan dengan tipe kepribadian A yang mudah mengalami kecemasan. Hal ini diperkuat dengan pendapat Friedman dan Rosenman (1999) yang menyimpulkan bahwa walaupun tampak dari luar tipe A sebagai orang yang percaya diri, namun mereka cenderung mempunyai perasaan keraguan diri yang terus-menerus dan itu memaksa mereka untuk mencapai lebih banyak dalam waktu yang lebih cepat. Sedangkan orang dengan tipe kepribadian B lebih mampu bersantai tanpa merasa bersalah dan bekerja tanpa melihat nafsu, tidak harus tergesa-gesa yang menyebabkan ketidaksabaran dan tidak mudah marah. Kepribadian tipe A cenderung mempunyai semangat bersaing yang tinggi dan ambisius, berbicara dengan cepat, suka menyela pembicaraan orang lain dan sering terperangkap dalam kemarahan yang luar biasa. Sedangkan tipe B cenderung melakukan sesuatu tanpa memaksakan diri, kurang suka bersaing atau kompetisi, lebih suka bekerja sama. Sifat-sifat inilah yang membuat kedua tipe berbeda dalam menanggapi sumber stres sehingga berbeda pula tingkat stres pada masing-masing tipe.

**C. Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat Di Ruang Intensif RSUD Provinsi NTB**

**1. Faktor umur**

Berdasarkan uji statistik *Chi square* di dapatkan hasil yang signifikan antara faktor umur dengan tingkat kecemasan dengan  $p = 0,003 \leq 0,05$ . Hasil ini sesuai dengan pendapatnya Asmidi, (2008) bahwa tingkat perkembangan pada individu juga mempengaruhi respon tubuh dimana semakin matang dalam perkembangannya, maka semakin baik pula kemampuan untuk mengatasinya. Pada masa ini proses yang dijalannya mulai menikah, meninggalkan rumah, mulai bekerja, melanjutkan pendidikan, membesarkan anak. Menurut Long, (1996) dalam Nursalam, (2001), yaitu semakin tua umur seorang semakin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah. Umur di pandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang. Semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknis dan tingkat kedewasaan psikologisnya yang menunjukan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, mampu berpikir secara rasional, dapat mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain (Siagian, 1995 didalam Wibowo, 2001). Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan

terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk sikap dan persepsi. Dewasa tengah lebih dapat merespon kejadian dan peristiwa dalam hidupnya dengan koping individu yang baik di bandingkan kelompok umur dibawahnya. Kematangan berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping baik dibandingkan umur anak-anak cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa (Luckman, 2009).

**2. Faktor jenis kelamin**

Berdasarkan uji statistik *Chi square* di dapatkan hasil yang signifikan antara faktor jenis kelamin dengan tingkat kecemasan dengan  $p = 0,05 \leq 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor jenis kelamin dengan tingkat kecemasan. Dalam hal ini ada kesesuaian dengan hasil penelitian, dimana didukung oleh pendapat Sunaryo (2004) bahwa pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Selain itu dikemukakan pula oleh Myers (1983) yang mengatakan bahwa perempuan cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibandingkan perempuan (Power



dalam Myers, 1983). Sehingga dapat disimpulkan bahwa laki-laki lebih bisa menyelesaikan masalah dengan tenang maka dari itu tingkat kecemasan yang dialami oleh responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih rendah dibandingkan responden yang berjenis kelamin perempuan.

### 3. Faktor pengalaman

Berdasarkan uji statistik *Chi square* di dapatkan hasil yang signifikan antara faktor jenis kelamin dengan tingkat kecemasan dengan  $p = 0,048 \leq 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pengalaman dengan tingkat kecemasan. Dalam hal ini ada kesesuaian dengan hasil penelitian, dimana didukung oleh pendapat Horney dalam Trismati (2006) yang mengatakan bahwa pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi stressor yang sama karena individu memiliki kemampuan beradaptasi atau mekanisme koping yang lebih baik, sehingga tingkat kecemasan pun akan berbeda dan dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih ringan.

### 4. Faktor pengetahuan

Berdasarkan uji statistik *Chi square* di dapatkan hasil yang signifikan antara faktor jenis kelamin dengan tingkat kecemasan dengan  $p = 0,024 \leq 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pengetahuan dengan tingkat kecemasan. Dalam hal ini ada kesesuaian

dengan hasil penelitian, dimana didukung oleh pendapat Stuart & Laraia, (2006) mengatakan dengan pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh pengetahuan tentang kecemasan dan pengalaman yang pernah dilewati individu. Ketidaktahuan keluarga tentang informasi perkembangan pasiendapat menjadi penyebab kecemasan. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang dari berbagai faktor berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya, biasanya terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Tingkat pengetahuan seseorang rendah akan cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi (Hidayat, 2004).

### 5. Faktor tipe kepribadian

Berdasarkan uji statistik *Chi square* di dapatkan hasil yang signifikan antara faktor jenis kelamin dengan tingkat kecemasan dengan  $p = 0,010 \leq 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pengetahuan dengan tingkat kecemasan. Dalam hal ini ada kesesuaian dengan hasil penelitian, dimana didukung oleh pendapat Friedman dan Rosenman (1999) bahwa seseorang yang memiliki tipe kepribadian B lebih sulit mengalami

kecemasan dibandingkan dengan tipe kepribadian A yang mudah mengalami kecemasan. Hal ini diperkuat dengan pendapat Friedman dan Rosenman (1999) yang menyimpulkan bahwa walaupun tampak dari luar tipe A sebagai orang yang percaya diri, namun mereka cenderung mempunyai perasaan keraguan diri yang terus-menerus dan itu memaksa mereka untuk mencapai lebih banyak dalam waktu yang lebih cepat. Sedangkan orang dengan tipe kepribadian B lebih mampu bersantai tanpa merasa bersalah dan bekerja tanpa melihat nafsu, tidak harus tergesa-gesa yang menyebabkan ketidak sabaran dan tidak mudah marah. Kepribadian tipe A cenderung mempunyai semangat bersaing yang tinggi dan ambisius, berbicara dengan cepat, suka menyela pembicaraan orang lain dan sering terperangkap dalam kemarahan yang luar biasa. Sedangkan tipe B cenderung melakukan sesuatu tanpa memaksakan diri, kurang suka bersaing atau kompetisi, lebih suka bekerja sama. Sifat-sifat inilah yang membuat kedua tipe berbeda dalam menanggapi sumber stres sehingga berbeda pula tingkat stres pada masing-masing tipe.

#### KESIMPULAN

Tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang Intensif terbanyak yaitu kategori kecemasan ringan. Ada hubungan yang signifikan antara faktor umur, jenis kelamin, pengetahuan,

pengalaman dan tipe kepribadian dengan tingkat kecemasan keluarga.

#### Saran

Bagi Perawat Pelaksana Ruang Intensif RSUD Provinsi NTB, memberikan penyuluhan yang berkaitan dalam menurunkan tingkat kecemasan keluarga disertai dengan penerapan metode komunikasi terapeutik. Bagi Keluarga selalu mendampingi pasien dan aktif bertanya tentang informasi apa saja saat petugas kesehatan melakukan tindakan yang berhubungan dengan anggota keluarganya agar keluarga mengetahui perkembangan sebelum dan setelah diberikan tindakan yang nantinya informasi yang didapat dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami keluarga.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineke Cipta.
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Corwin, E. J. .2009. *Buku Saku Patofisiologi Edisi 3*. Jakarta. EGC
- Danim, S. .2003. *Riset Keperawatan : Sejarah dan Metodologi*. Jakarta : EGC
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Depkes RI Jakarta.
- Fieldman.1985. *Kepribadian Tipe A dan B*. [internet]. Tersedia dalam : [www.psikologi.or.id](http://www.psikologi.or.id). diakses pada tanggal 7 Januari 2015, pukul 21.00 WITA
- Friedman, M. dan Rosenman, R.H. 1999. *Type A Behavior and Your Heart*. New York: Knopf.

- Hawari. 2001. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. FKUI : Jakarta
- Hery. 2011. *Tingkat Kecemasan, Dukungan Sosial, dan Mekanisme Koping Terhadap Kelentingan Keluarga Pada Keluarga dengan TB Paru Di Kecamatan Ciomas Bogor*. Bogor : Institut Pertanian Bogor.
- Hidayat, A.Aziz Alimul. 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hudak dan Gallo. 1995. *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik Edisi IV Volume 1*. Jakarta : EGC.
- Jaya, K. . 2015. *Keperawatan Jiwa*. Pamulang : Binarupa Aksara.
- Luckman .2009, *Medikal surgical nersing : a psychophysiologic approach 4 th Ed*. Philadelphia : W.B. Saunders Company
- Mariyam. 2008. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Hospitalisasi Anak Usia Toodler di BRSD RAA Soewonso Pati*. FIKKES : Jurnal Keperawatan.
- Myers, E. G. 1983. *Social Psychology*. Tokyo : McGraw Hill
- Notoatmodjo.2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan-Ed. Rev*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2010. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta
- Pieter dan Namora. 2010. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan Edisi Pertama*. Jakarta : Kencana.
- Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik.Edisi 4, Volume 1*. Jakarta : EGC.
- Rahmatiah.2013. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto*. Gorontalo : Universitas Negeri Gorontalo.
- Robby. 2009.*Konsep Dasar Keperawatan Gawat Darurat KMB*. Jakarta : EGC
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Suliswati. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. EGC: Jakarta
- Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Stuard dan Sundeen.1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Ed 3. Jakarta : EGC
- Stuart, G. W. dan Laraia, M.T. 2006. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Psikiatrik*. Jakarta: EGC
- Wibowo, 2001. *Manajemen Kinerja*, Edisi Ketiga. Rajawali Pers, Jakarta.
- Yosiana. 2012. *Gambaran Tingkat Stres Pada Keluarga Klien Hospitalisasi di Ruang Kelas Tiga Rumah Sakit Al Islam (RSAI) Bandung*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran.

## PERAN PERAWAT TERHADAP KECEMASAN KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI UNIT PERAWATAN INTENSIF RS

Tri Mulia Herawati<sup>1</sup>, Sarah Faradilla<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi S1 Keperawatan Universitas MH.Thamrin Jakarta Timur  
Alamat Korespondensi : Program Studi S1 Keperawatan Universitas MH.Thamrin  
Jl.Raya Bogor km 20 Kramat Jati Jakarta Timur 13520 email : tmherawati@gmail.com

### ABSTRAK

Perawatan intensif merupakan unit yang berbeda dari unit-unit lainnya di RS. Perawat di unit intensif seringkali berfokus pada kondisi pasien dan peralatan yang digunakan, sehingga kecemasan yang dialami keluarga luput dari pemantauan perawat. Penyebab kecemasan pada keluarga, diantaranya karena kondisi pasien yang dirawat di unit perawatan intensif dan rasa takut kehilangan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di unit perawatan intensif di RS. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan kuesioner. Hasilnya diketahui bahwa keluarga mengalami kecemasan berat sebanyak 45.5% dengan *P-Value* 0.06.

Sarannya untuk peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan keluarga di unit perawatan intensif, sehingga dapat menghasilkan karya yang lebih baik untuk kemajuan ilmu keperawatan.

**Kata Kunci** : Perawatan Intensif, Kecemasan, Peran Perawat

### PENDAHULUAN

*Intensive Care Unit* (ICU) merupakan suatu bagian rumah sakit mandiri yang memiliki staf khusus dan perlengkapan khusus. Pasien di ICU yaitu pasien yang memerlukan intervensi medis segera, pemantauan terus menerus, serta pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi oleh tim *intensive care*. Hal ini dilakukan agar pasien terhindar dari penurunan fisiologis yang membutuhkan pengawasan yang konstan secara terus-menerus dan pemberian terapi titrasi dengan tepat (Kemenkes RI, 2010).

ICU adalah unit rumah sakit yang berfungsi untuk perawatan intensif. Unit perawatan intensif berbeda dengan unit-unit lainnya karena pasien dirawat oleh perawat terlatih atau tim medis khusus untuk pasien di ICU, merawat pasien perawat untuk satu atau dua pasien setiap shiftnya. ICU untuk peraturan kunjungan ke pasien dibatasi dan berbeda dengan unit lain sehingga keluarga akan mengalami suatu keadaan depresi, kecemasan bahkan gejala trauma setelah anggota keluarganya di rawat di ruang ICU (McAdam dan Puntillo dalam Bailey, 2009).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Kholil lur rochman, 2010).

Wilda (2012) melalui penelitiannya tentang hubungan antara komunikasi perawat dengan kecemasan keluarga yang salah satu anggota keluarganya dirawat di ruang ICCU RSD Sidoarjo, menunjukkan bahwa 50% tingkat kecemasan keluarga di ruang ICCU adalah cemas sedang, cemas ringan 27,8% dan cemas berat sebesar 22,2%.

Perawat adalah suatu profesi yang mulia, untuk itu seorang perawat memerlukan kemampuan untuk memperhatikan orang lain, keterlampaian intelektual, teknis, interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring* dan kasih sayang (Wulan dan Hastuti, 2011).

Waskiyah (2009) menjelaskan bahwa perilaku perawat merupakan hal penting dalam kualitas pelayanan. Hal ini tampak bahwa 88% pasien mengharapkan pelayanan yang baik, sopan, ramah, bersahabat, peka terhadap pasien, berkomunikasi secara efektif dan mampu menanggapi keluhan pasien secara profesional. Hidayati (2013) menambahkan tentang hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap di rumah sakit, menurut hasil wawancara yang dilakukannya terhadap 10 pasien yang menjalani rawat inap di bangsal Multazam PKU Muhammadiyah Surakarta, 5 (50%) pasien mengatakan sangat cemas, 3 (30%) pasien mengatakan cukup cemas, dan 2 (20%) pasien mengatakan biasa saja. Salah satu penyebab kecemasan yang dialaminya selain cemas akan penyakitnya, pasien mengatakan merasa cemas terhadap perilaku perawat ketika melakukan tindakan maupun pemeriksaan.

Salah satu peran perawat yang sangat penting bagi pasien dan keluarga adalah komunikasi terapeutik. Komunikasi merupakan alat penghubung dalam bersosial. Sehingga ilmu komunikasi sekarang berkembang pesat.

Salah satu kajian ilmu komunikasi ialah komunikasi kesehatan, yang dimana selalu dilakukan saat berhubungan dengan pasien, keluarga atau tenaga kesehatan lainnya (Sentiati, 2007).

WHO (2007) dalam Sudarman (2015) mengenai *Communication During Patient Hand-Overs*. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa sangat diperlukan suatu komunikasi yang efektif dan efisien bukan hanya komunikasi antar petugas kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan, namun dibutuhkan suatu kemampuan yang baik dalam berkomunikasi dengan pasien, serta keluarga pasien sehingga baik pasien maupun keluarga pasien mendapat informasi yang baik.

## METODE

Penelitian dilakukan di unit perawatan intensif RS di Jakarta pada bulan Agustus 2016, didapatkan data perawatan pasien di unit perawatan intensif pada bulan Juli - Agustus 2016 sebanyak 50 pasien, dengan rata-rata jumlah pasien 20 pasien/ bulan. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 33 responden keluarga.

Jenis metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik penarikan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* dan sampel dihitung dengan menggunakan rumus Slovin. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner yang terdiri dari karakteristik responden, tingkat kecemasan dengan teori *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS-A)*, dan peran perawat. Analisis data bivariat menggunakan uji *chi square*.

## ANALISA DATA

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariate dengan menggunakan analisa dengan menggunakan uji *statistik chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% dengan  $\alpha$  (0,05).

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis Univariat

**Tabel 1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Usia Di Unit Perawatan Intensif RS, 2016**  
(n=33)

| Usia                           | Frekuensi | Persentase |
|--------------------------------|-----------|------------|
| Dewasa awal<br>(15-40 tahun)   | 21        | 63.6 %     |
| Dewasa tengah<br>(41-65 tahun) | 10        | 30.3 %     |
| Dewasa akhir > 65 tahun        | 2         | 6.1 %      |
| Total                          | 33        | 100.0      |

Tabel 1 menunjukkan distribusi responden keluarga dengan umur yang paling banyak yaitu kelompok dewasa awal umur 15-40 tahun sebanyak 21 responden (63.6%), sedangkan usia dewasa tengah sebanyak 10 responden (30.3%), dan dewasa akhir sebanyak 2 responden (6.1%).

**Tabel 2**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**  
**Di Unit Perawatan Intensif RS, 2016**  
(n=33)

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase |
|---------------|-----------|------------|
| Laki-laki     | 13        | 39.4 %     |
| Perempuan     | 20        | 60.6 %     |
| Total         | 33        | 100.0 %    |

Tabel 2 menunjukkan distribusi responden keluarga berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 20 responden (60.6%), sedangkan laki-laki sebanyak 13 responden (39.4%).

**Tabel 3**  
**Distribusi Responden**  
**Berdasarkan Tingkat Pendidikan**  
**Di Unit Perawatan Intensif RS, 2016**  
**(n=33)**

| Pendidikan       | Frekuensi | Presentase |
|------------------|-----------|------------|
| Rendah (SD, SMP) | 10        | 30.3 %     |
| Tinggi (SMA, PT) | 23        | 69.7%      |
| Total            | 33        | 100.0%     |

Tabel 3 menunjukan responden keluarga berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak terdapat pada pendidikan tinggi (SMA, PT) sebanyak 23 responden (69.7%), sedangkan pendidikan rendah (SD, SMP) sebanyak 10 responden (30.3%).

## 2. Analisa Bivariat

**Tabel 1**  
**Hubungan Peran Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Yang Dirawat Di Unit**  
**Perawatan Intensif RS, 2016 (n=33)**

| Peran Perawat | Kecemasan |      |       |      |              |      | P Value |
|---------------|-----------|------|-------|------|--------------|------|---------|
|               | Sedang    |      | Berat |      | Berat Sekali |      |         |
|               | n         | %    | n     | %    | n            | %    |         |
| Kurang Baik   | 7         | 43.8 | 5     | 31.3 | 4            | 25.0 | 0.06    |
| Baik          | 7         | 41.2 | 10    | 58.8 | 0            | .0   |         |

Pada tabel 1 menunjukkan hasil analisis hubungan peran perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga yang dirawat di unit perawatan intensif diperoleh 58.8% dengan p-value 0.06 menunjukkan bahwa keluarga mengalami kecemasan berat dengan peran perawat yang baik. Keluarga mengalami cemas berat karena takut kehilangan anggota keluarga, selain itu juga keluarga cemas karena besarnya biaya untuk membayar di unit perawatan intensif.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Peran Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Intensif

Hasil dari penelitian ini menunjukkan perhitungan dari uji *Chi Square* didapatkan 10 (58.8%) responden dengan *p-value* 0,06 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kecemasan keluarga dengan peran perawat unit perawatan intensif.

#### a. Usia

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti, didapatkan 33 responden, di kelompok usia yang terbanyak adalah usia 15-40 tahun yaitu 21 responden (63.6%). Kurniawan (2008) menjelaskan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan. Karena responden berstatus sebagai istri, suami, anak, dan mempunyai ikatan darah akan mengalami kecemasan, dan kecemasan dapat timbul pada siapa saja baik usia muda, usia dewasa, maupun usia tua.

#### b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian didapatkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, sebanyak 20 responden (60.6%), sedangkan laki-laki sebanyak 13 responden (39.4%). Raharjo (2015) mengatakan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 responden, kecemasan berat 9 responden (50%) bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, karena laki-laki lebih aktif sedangkan perempuan lebih sensitive. Jadi dalam penelitian ini perempuan lebih cemas dibandingkan laki-laki.

#### c. Pendidikan

Hasil penelitian menggambarkan tingkat pendidikan paling banyak terdapat pada pendidikan tinggi (SMA, PT) yaitu 23 responden (69.7%). Stuart (2006) mengatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir secara rasional dan menangkap informasi tentang kondisi pasien yang dijelaskan oleh perawat maupun dokter. Menurut

peneliti hal tersebut karena kondisi keluarga berada di ruang unit perawatan intensif dengan keadaan tidak sadar, dibantu dengan alat-alat yang terpasang di tubuh pasien. Responden yang menunggu pasien berstatus sebagai istri, suami, anak dan mempunyai ikatan darah, maka mereka yang mempunyai hubungan paling dekat seperti anak dengan orang tua maka akan lebih cemas tanpa melihat pendidikan tinggi atau rendah.

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian Dedi (2008) yang menyatakan bahwa sebagian besar perawat pelaksana sudah melakukan sepuluh faktor *caratif caring* dari Watson, namun masih ada 3 faktor *caratif* yang belum dilakukan, yaitu komunikasi yang dilakukan tidak terapeutik, kurang tulus, dan kurang terampil. Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Rika (2013) yang menyatakan bahwa (52,7%) responden menunjukkan perilaku *caring* baik. Serta penelitian Yulianti (2012) yang menyatakan bahwa (98,1%) responden menilai bahwa perilaku *caring* perawat dalam kategori sudah baik. Perilaku *caring* baik sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan karena dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal, sehingga kepuasan pasien maupun keluarga dapat tercapai.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Sigalingging (2013) yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang Intensif Rumah Sakit Columbia Asia Medan tergolong pada kategori berat yaitu 23 orang (76,6%), kategori ringan yaitu 2 orang (6,6%), artinya bahwa kecemasan pasien dan keluarga selama di ruang intensif banyak membutuhkan perhatian dan kepedulian perawat. Sehingga peneliti berpendapat bahwa peran perawat sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan keluarga.

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner didapatkan peneliti bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 14 responden (42,4%). Karena terjadi ketegangan yang terdiri dari beberapa gejala yang meliputi tidak dapat istirahat dengan tenang, sulit konsentrasi, dan mudah terkejut saat diberikan informasi oleh dokter maupun perawat. Teori Morton (2013) menyatakan bahwa mengenai isu seperti situasi selama masa rawat inap, kembali bekerja, implikasi keuangan, kesejahteraan keluarga dan keterbatasan yang menetap akan muncul ketika pasien dirawat di unit perawatan intensif. Stuart, Sundeen (200) menjelaskan bahwa saat mengalami kecemasan sedang, seseorang akan lebih memusatkan pada hal-hal penting. Keluarga akan mengesampingkan yang lain, sehingga perhatian pada hal yang selektif dan lebih terarah. Sedangkan untuk kecemasan berat terjadi sebanyak 10 responden (58,8%) dengan peran perawat baik. Peneliti berpendapat bahwa keluarga yang mengalami kecemasan berat kemungkinan karena kondisi penyakit pasien. Kecemasan berat sekali atau panik terjadi sebanyak 4 responden keluarga (12,1%). Peneliti berpendapat dengan Videbeck (2012) mengatakan bahwa kecemasan berat sekali atau panik dialami ketika individu yakin bahwa sesuatu yang berbeda, pasti ada ancaman yang akan memperlihatkan respon takut kehilangan.

#### **Keterbatasan Penelitian**

Peneliti sangat menyadari banyaknya keterbatasan pada penelitian ini, diantaranya keterbatasan pada ruang lingkup penelitian, yaitu unit perawatan intensif, sehingga mempengaruhi jumlah sampel yang diambil.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian di unit perawatan intensif RS tentang hubungan peran perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di unit perawatan intensif, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

Hubungan peran perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga yang dirawat di unit perawatan intensif diperoleh ada sebanyak 7 (43,8%) keluarga yang mengalami kecemasan sedang karena peran perawat yang kurang baik. Sedangkan diantaranya terdapat 10 (58,8%) kecemasan berat bukan karena peran perawat dengan hasil *p-value* 0,06 disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kecemasan keluarga dengan peran perawat unit perawatan intensif.

#### **SARAN**

##### **a. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian menunjukan bahwa kecemasan keluarga tidak berperan dari hubungan peran perawat tetapi kecemasan keluarga menunjukkan karena takut kehilangan anggota keluarganya, diharapkan pihak rumah sakit lebih *caring* terhadap keluarga maupun pasien.

##### **b. Instansi pendidikan**

Diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan konsep *caring* pada keluarga pasien yang mengalami kecemasan dan pengembangan ilmu khususnya dibidang keperawatan.

##### **c. Bagi peneliti lain**

Hasil penelitian ini direkomendasi untuk penelitian lebih lanjut untuk mengetahui tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kecemasan di unit perawatan intensif dengan jumlah responden yang lebih banyak, dan memperbanyak teori keperawatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat, A. Aziz.(2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Penerbit Salemba Medika.
- Bailey, J.J., Melanie, S., Carmen, G.L., Johanne, B., & Lynne, M.(2009). *Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care*. *Intensive and critical care nursing* vol 26, 114 – 121. <http://www.elsevier.com/icc>. di akses 24 april 2016
- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Petunjuk teknis penyelenggaraan pelayanan *intensive care unit* di rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
- Dharma, Kusuma, Kelana. 2011. Metodologi penelitian keperawatan. Jakarta: TIM
- Hidayati, N. (2013). Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. [eprints.ums.ac.id/27204/16/02\\_NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/27204/16/02_NASKAH_PUBLIKASI.pdf). diunduh pada tanggal 24 april 2016
- Hidayat, A. 2008. Pengantar Konsep Keperawatan. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- HRS-A(HamiltonRatingScale-Anxiety) [http://www.cnsforum.com/streamfile.aspx?filename=HAM\\_A.pdf&pathpdf](http://www.cnsforum.com/streamfile.aspx?filename=HAM_A.pdf&pathpdf).diakses tanggal 20 April 2016 pada jam 20.40.
- Kementerian Kesehatan.(2010). Pedoman penyelenggaraan pelayanan *intensive care unit* (ICU) di rumah sakit Notoatmodjo. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba
- Watson, J. 2007. Theory of Human Caring, Danish Clinical Nursing Journal. Available from [www.uchsc.edu/nursing/caring](http://www.uchsc.edu/nursing/caring). Diakses pada tanggal 5 Mei 2016.
- Watson, J. 2008. Assesing and Meansuring Caring in Nursing and Health Sciences. Available from: <http://books.google.co.id/>. Diakses pada tanggal 5 Mei 2016.
- Wulan & Hastuti, M. 2011. Pengantar Etika Keperawatan. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Wilda, dkk. 2012. Hubungan antara Komunikasi Perawat dengan Kecemasan Keluarga yang Salah Satu Anggota keluarganya Dirawat di Ruang ICCU RSD Sidoarjo. <http://digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id/req.php>. diakses pada tanggal 8 Agustus 2016.
- Wiramihardja, S.A. 2007. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung. Reflika Aditama