

Tingkat Kecemasan Keluarga Rawat Inap di Ruang ICU Umum Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak

Seriaka¹, Roselina Tambunan², Sari Sarce Andriana^{3*}

^{1,2,3}Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Immanuel Bandung

Email: sarisarce86@gmail.com

Abstrak

Keadaan pasien yang dirawat di intensif menyebabkan keluarga menjadi tertekan sehingga merasa cemas. Tanda-tanda kecemasan pada keluarga dapat dilihat secara fisik sesuai tingkatannya seperti jari tangan dingin, detak jantung cepat, badan terasa gemetar, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang hingga tidur tidak nyenyak. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat kecemasan keluarga pasien rawat inap di ruang ICU Umum Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak. Metode penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah keluarga pasien yang di rawat di ruang ICU Umum Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak dengan sampel sebanyak 42 orang serta teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan accidental sampling. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Hasil penelitian menunjukkan, bahwa hampir setengahnya responden yakni (41%) memiliki kecemasan ringan, sebagian kecil responden yakni (26%) cemas berat, sebagian kecil yakni 17% tidak cemas, sebagian kecil yakni 14% cemas sedang, dan sebagian kecilnya lagi yakni 2% panik. Kesimpulan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU sebagian besar memiliki kecemasan ringan. Keluarga pasien yang memiliki anggota keluarga dirawat di ruang intensif pasti merasakan kecemasan. Saran agar pihak Rumah sakit dapat memfasilitasi ruang nyaman bagi keluarga pasien untuk beristirahat dan menenangkan pikiran agar kecemasan ringan yang dirasakan keluarga tidak berkembang menjadi kecemasan berat. Serta dapat memfasilitasi perawat dalam meningkatkan keterampilan untuk mengurangi kecemasan melalui pelatihan terapi perilaku sehingga harapannya dapat diimplementasikan ketika berhadapan dengan keluarga pasien yang mengalami kecemasan sedang dan berat.

Kata Kunci: Kecemasan, Keluarga Pasien, ICU

Abstract

The condition of patients who are treated in intensive care causes families to become depressed and feel anxious. Signs of anxiety in the family can be seen physically according to the level such as cold fingers, fast heartbeat, body feels shaking, cold sweat, dizzy head, reduced appetite to sleep not soundly. This study aims to describe the level of anxiety of families of inpatients in the General ICU room of St. Antonius Hospital Pontianak. The research method used quantitative research uses a descriptive design. The population in this study was the families of patients treated in the General ICU room of St. Antonius Hospital Pontianak with a sample of 42 people and the sampling technique in this study used accidental sampling. The instrument in this study used the HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) questionnaire. The results showed that almost half of the respondents, namely (41%) had mild anxiety, a small percentage of respondents namely (26%) were seriously anxious, a small part of which was 17% not anxious, a small part of which was 14% moderate anxiety, and a small part of which was 2% panicked. Conclusion Families of patients admitted to the ICU room mostly have mild anxiety. Families of patients who have family members treated in intensive care must feel anxiety. Suggestions that the hospital can facilitate a comfortable space for the patient's family to rest and calm the mind so that mild anxiety felt by the family does not develop into severe anxiety. And can facilitate nurses in improving skills to reduce anxiety through behavioral therapy training so that the hope can be implemented when dealing with the families of patients who experience moderate and severe anxiety.

Keywords: Anxiety, Patient's Family, ICU

Pendahuluan

Intensif Care Unit (ICU) merupakan ruangan atau unit dalam rumah sakit yang dilengkapi dengan staff khusus dan fasilitas khusus guna melakukan observasi, perawatan dan pengobatan pasien secara intensif mengatasi pasien cedera atau pasien kritis dengan tingkatan ketergantungan tinggi terhadap dokter atau pun perawat (Wulan dan Rohmah, 2019). Perawatan di ruang ICU sering menggunakan alat-alat canggih yang asing bagi pasien maupun keluarga. Kondisi ini dapat menimbulkan krisis dalam keluarga yang belum pernah dihadapi oleh keluarga sebelumnya. Selain itu peraturan di ICU cenderung ketat, keluarga tidak boleh menunggu pasien secara terus menerus sehingga hal ini akan menimbulkan kecemasan bagi keluarga pasien yang dirawat di ICU (Retnaningsih, 2016).

Pasien kritis di ICU prevalensinya meningkat setiap tahunnya. Hal ini pun diungkapkan berdasarkan data menurut World Health Organization (2016) yang mencatat 9.8-24.6% pasien sakit kritis dan dirawat di ICU per 100.000 penduduk, serta kematian akibat penyakit kritis hingga kronik di dunia meningkat sebanyak 1,1-7,4 juta orang. Prevalensi jumlah pasien kritis di Indonesia pada tahun 2019 tercatat mencapai 33.148 pasien dengan persentase kematian pasien di ICU mencapai 36,5% (Kemenkes RI, 2019). Hal yang sama pun di dapati pada data yang di peroleh dari rekam medis di Rumah Sakit Santo Antonius di peroleh data Pasien kritis di ICU prevalensinya meningkat setiap tahunnya pada tahun 2021 sebanyak 326 pasien sedangkan tahun 2022 sebanyak 585 pasien.

Keluarga sendiri yang sebenarnya memiliki peran yang sangat besar dalam penyembuhan pasien. Dengan lingkungan Intensive Care Unit yang dijelaskan oleh Damayanti (2022) akan menimbulkan respon kecemasan, kebingungan, agitasi, nyeri, dan kurang tidur. Tentu saja akan sangat mempengaruhi keluarga pasien terutama

perasaan cemas. Cemas atau kecemasan sendiri adalah suatu keadaan di mana individu merasa tidak nyaman, tidak aman, takut akan kenyataan atau merasakan ancaman dari sumber yang nyata dan mengetahui bahwa masalahnya tidak diketahui. Keluarga mengalami kecemasan yang tinggi ketika pasien berisiko meninggal. Kecemasan yang tinggi muncul akibat beban yang harus diambil dalam pengambilan keputusan dan pengobatan yang terbaik bagi pasien. Faktor resiko yang berhubungan dengan kecemasan anggota keluarga dalam keadaan kritis maupun gawat darurat adalah jenis kekerabatan dengan klien, tingkat pendidikan, tipe perawatan klien, kondisi medis klien, pertemuan keluarga dengan tim perawat, cara penanggulangan, dan kebutuhan keluarga (Beesley et al., 2018)

Keadaan pasien perawatan intensif menyebabkan keluarga menjadi tertekan sehingga merasa cemas ketika anggota keluarga dirawat di unit perawatan intensif. Tak hanya itu menurut Astuti (2012) 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. Tanda-tanda kecemasan pada keluarga yang dapat dilihat secara fisik sesuai tingkatannya adalah jari tangan dingin, detak jantung cepat, badan terasa gemetar, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang hingga tidur tidak nyenyak (Association et al, 2017). Sedangkan dari segi mental gejala yang muncul adalah berperilaku menghindar, khawatir terhadap sesuatu, ketakutan akan ketidakmampuan mengatasi masalah, tidak dapat memusatkan perhatian dan perasaan ingin lari dari kenyataan (Ramaiah, 2014).

Erna Idarahyuni (2017) dalam penelitiannya yang berjudul Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSAU dr. M Salamun Ciumbuleuit Bandung penelitian di dapatkan hasil kecemasan berat 41,5%, kecemasan sedang 31,7%, kecemasan ringan 9,8%, kecemasan berat sekali 9,8%, tidak ada kecemasan 7,3%. Kesimpulan, bahwa mayoritas keluarga pasien di ICU mengalami kecemasan berat 41,5%. Berdasarkan hasil Analisa responden mengalami perasaan Berdasarkan penelitian Mariati (2022) dalam penelitiannya yang berjudul Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Akan di rawat Di ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus Hasil penelitian diperoleh data bahwa kecemasan keluarga pasien paling banyak adalah kategori kecemasan ringan sebanyak 16 responden (36,4%), kecemasan sedang sebanyak 12 responden (27,3%), tidak cemas sebanyak 9 responden (20,5%), kecemasan berat sebanyak 6 responden (13,6%) dan paling sedikit adalah panik sebanyak 1 responden (2,3%).n cemas, firasat buruk, sukar konsentrasi, daya ingat berubah-ubah.

Peneliti pun melakukan studi pendahuluan guna mengetahui fakta di lapangan yang mana ditemui bahwa di Rumah Sakit Antonius, khususnya ruang perawatan rawat inap dewasa dan di ruang ICU didapatkan kondisi pasien beraneka ragam dengan beberapa prioritas, serta terjadi penurunan kondisi pasien. Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan 5 responden diruang ICU, responden tersebut berusia mulai dari 20-45 tahun, dan sebagian besar responden tersebut berjenis kelamin wanita, dan memiliki hubungan kekerabatan dengan pasien sebagai anak dan pasangan. Responden studi pendahuluan tersebut menunjukkan gejala kecemasan seperti sering bertanya

kondisi keluarganya, sering bertanya kapan bisa keluar dari ruang icu, wajah tampak lesu, tampak gelisah dan sering tidak fokus saat diajak berkomunikasi. Responden juga mengatakan merasa khawatir, takut akan kondisi pasien, tegang apabila ada pengumuman, tidak nyenyak tidur, jantung berdebar – debar mengingat kondisi keluarga yang kritis

Berdasarkan dengan fenomena yang terjadi dan telah di uraikan diatas, peneliti pun tertarik melakukan penelitian dengan judul tingkat kecemasan keluarga pasien rawat inap di ruang ICU Umum Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain deskriptif dimana peneliti melihat dari realita secara actual bagaimana tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU Umum dengan menggunakan kuesioner. Populasi penelitian ini adalah keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU Umum Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak dengan jumlah rata-rata dalam tiga bulan terakhir sebanyak sebanyak 42 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu Non-Probability Sampling dengan accidental sampling. Accidental sampling adalah mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian Notoatmodjo (2018:125). Sampel dalam penelitian ini adalah 42 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan Instrumen HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang sudah baku. Analisa data akan dilakukan secara univariat dan analisa deskriptif. Penelitian ini akan dilakukan di ruang ICU Umum Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden ruang di ICU Umum Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak

Karakteristik	Frekuensi	%
Usia		
>17-25 Tahun	4	10
26-35 tahun	13	31
36-45 tahun	17	40
46-55 tahun	7	17
56-65 tahun	1	2
Total (n)	42	100%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	10	24
Perempuan	32	76
Total (n)	42	100%
Pendidikan Terakhir		
Tidak bersekolah	3	7
SD	8	19
SMP	7	17
SMA	13	31
Perguruan Tinggi	11	26
Total (n)	42	100%
Hubungan Dengan Pasien		
Orang Tua	12	29
Pasangan (suami/istri)	11	26
Anak	16	38
Kerabat (Paman/bibik/sepupu)	3	7
Total (n)	42	100%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia hampir setengahnya dari responden yakni 17 orang (40%) responden berusia antara 36-45 tahun, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin hampir seluruhnya responden yakni 32 orang (76%) responden berjenis kelamin perempuan. Karakteristik responden

berdasarkan pendidikan terakhir hampir setengahnya responden yakni 13 (31%) berpendidikan SMA. Kemudian karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan pasien menunjukkan hampir setengahnya responden yakni 16 orang (38%) memiliki hubungan sebagai anak dengan pasien di ruang ICU Umum RSU St. Antonius Pontianak.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU Umum

Kecemasan keluarga	Frekuensi	%
Tidak Cemas	7	17
Cemas Ringan	17	41
Cemas Sedang	6	14
Cemas Berat	11	26
Panik	1	2
Total (n)	42	100%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan hampir setengahnya

responden yakni 17 orang (41%) memiliki kecemasan ringan.

Pembahasan

1. Karakteristik Keluarga Pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia hampir setengahnya 17 (40%) responden berusia antara 36-45 tahun, dan sebanyak 13 (31%) responden berusia 26-35 tahun, serta terdapat 7 (17%) responden yang berusia 46-55 tahun dan Sebagian kecil dari responden 1 (2%) berusia 56-65 tahun. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa kebanyakan keluarga pasien berusia 36-45 tahun yang masuk dalam kategori dewasa akhir. Usia juga menentukan respon seseorang dalam menghadapi masalah serta mempengaruhi kecemasan. Semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan (stresor kecemasan).

Pada usia muda lebih mudah cemas dan stress karena kesiapan mental dan jiwa yang belum matang. (Papatungan et al., 2019). Kecemasan lebih sering dialami pada usia muda karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman yang membuat individu lebih siap dalam menghadapi sesuatu (Mamesah et al., 2018). Selain itu, usia yang matur lebih sukar mengalami kecemasan karena kemampuan adaptasi yang lebih besar dibandingkan usia yang lebih muda (Vellyana et al., 2017). Dan semakin bertambahnya usia individu, maka individu tersebut akan semakin siap dalam menghadapi suatu permasalahan (Witriya et al., 2016). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lebih dari setengah 32 (76%) responden berjenis kelamin perempuan, dan hanya 10 (24%) responden yang berjenis kelamin laki-laki. Hasil ini

sejalan dengan Idarahyuni et al., (2017) yang menyatakan wanita lebih cemas ketidakkampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif, dan juga laki-laki lebih rileks dibanding perempuan. Secara teoritis menyatakan bahwa perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan dari pada laki-laki (Keliat et al., 2019). Laki-laki juga mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan (Riandini et al., 2018). Hal ini didukung dengan penelitian Tumbuan, Mulyadi, and Kallo (2017) jika berdasarkan jenis kelaminnya banyak responden berjenis kelamin perempuan yang menunggu pasien di ruang ICU RSUD GMIM Kalooran Amurang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan SMA paling banyak yakni 13 (31%) responden, dengan jumlah yang hampir sama yakni 8 (19%) dan 7 (17%) berpendidikan SD dan SMP. Hanya Sebagian kecil 3 (7%) responden yang tidak bersekolah. Hal ini sejalan dengan menurut Sentana yang menyatakan bahwa tingkatan pendidikan tamatan SMA termasuk dalam jenjang pendidikan menengah yang dirasakan sudah cukup untuk memahami dan menanggapi suatu masalah. Adanya tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Secara teoritis, kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam

menguraikan masalah baru (Nursalam, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan pasien kebanyakan 16 (38%) memiliki hubungan sebagai anak, 12 (29%) memiliki hubungan sebagai orang tua dan dengan jumlah yang hampir sama 11 (26%) responden memiliki hubungan sebagai pasangan (suami/istri), serta dengan jumlah yang sedikit yakni 3 (7%) memiliki hubungan kerabat (paman/bibik/sepupu). Secara teori keluarga yang baik adalah keluarga yang baik dalam menjalankan fungsi atau perannya. Menurut Kidman (1995) menjelaskan bahwa keluarga yang baik adalah keluarga yang memiliki sistem untuk mempersiapkan, memelihara, dan mendidik seluruh anggota keluarga agar menjadi individu yang cerdas secara intelektual dan emosional secara seimbang. Jika peran keluarga berjalan dengan baik, maka kecemasan dapat teratasi. Keluarga memegang peranan penting dalam pembentukan dan perkembangan jati diri seorang remaja, sehingga peran dan fungsi keluarga harus dapat berjalan secara optimal karena peran keluarga sangat penting dalam memberikan dorongan emosional pada remaja dengan gangguan kecemasan (Hurlock, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian ini, tinjauan teoritis, dan penelitian sebelumnya maka menurut peneliti semakin bertambahnya umur akan membuat diri seseorang semakin merasakan tingkat kecemasan saat menunggu pasien di ruang ICU. Umur 36-45 tahun atau kategori lansia akhir merupakan usia lanjut yang sudah berumur yang mampu merasakan suatu keadaan ataupun stresor terhadap adanya kekhawatiran kematian saat keluarga dirawat di ruang ICU. Kemudian berdasarkan jenis kelamin Perempuan lebih cemas

dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan lebih sensitif ataupun peka terhadap emosinya sehingga wanita lebih cenderung lebih banyak membutuhkan banyak informasi. Selanjutnya faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan seseorang tentang hal baru yang belum pernah dirasakan atau sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang terhadap kesehatannya. Jenjang pendidikan SMA atau setara dengan pendidikan menengah dirasakan sudah sangat cukup untuk mampu mengasah kemampuan berpikir seseorang. Dan yang terakhir hubungan keluarga sangat berperan penting terhadap kecemasan keluarga pasien. Mengingat hasil penelitian ini kebanyakan keluarga yang menunggu adalah anak, orang tua dan pasangan, yang memiliki keeratan dalam hubungan keluarga sehingga secara tidak langsung rasa cemas juga akan semakin dirasakan.

2. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU Umum

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian responden 17(41%) memiliki kecemasan ringan, sebanyak 11(26%) responden memiliki kecemasan berat, responden yang tidak cemas sebanyak 7 (17%), kemudian hanya 6 (14%) responden yang memiliki kecemasan sedang, serta hanya terdapat 1 (2%) responden yang panik. Peneliti menyimpulkan bahwa pada penelitian ini rata-rata responden memiliki kecemasan ringan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Pasongli (2021) yang berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (67,05%) mengalami kecemasan dengan tingkat kecemasan ringan sampai berat. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Listariani (2018)

yang menyatakan bahwa mayoritas responden yang mengalami kecemasan ringan sebanyak (69.9 %).

Berdasarkan data yang terkumpul, menunjukkan bahwa responden yang memiliki kecemasan berat berada diusia 36-45 tahun jenis kelamin perempuan dan berpendidikan SMA yakni berjumlah 9 orang responden. Sedangkan responden yang memiliki kecemasan dengan kategori panik yakni berjumlah 1 orang adalah seorang perempuan dengan usia 35 tahun. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Vellyana (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dan usia dengan tingkat kecemasan. Kemudian sejalan pula dengan Saputri (2015) dalam penelitiannya yang menyatakan ada hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang bedah RS. Baladhika Husada Jember.

Menurut Lukman (2009) menyatakan bahwa kematangan dalam proses berfikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak. Kemudian menurut Stuart G.W & Laraia M.T (dalam Vellyana, 2017) menyatakan bahwa maturitas atau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan koping mekanisme seseorang sehingga individu yang lebih matur sukar mengalami kecemasan karena individu mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur. Dari teori tersebut disimpulkan bahwa semakin dewasa usia seseorang maka, mekanisme adaptasi terhadap kecemasan lebih baik. Sedangkan dalam penelitian ini responden yang memiliki kecemasan berat adalah responden

dengan usia dewasa (36-45 tahun) yang seharusnya mekanisme koping yang baik. Menurut peneliti, adanya perbedaan antara teori dan hasil penelitian terjadi dikarenakan responden yang mengalami kecemasan berat dan panik tersebut merupakan seorang perempuan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Myres yang mengatakan bahwa perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan daripada laki-laki. Serta perempuan juga lebih cemas, kurang sabar, dan mudah mengeluarkan air mata.

Pasien yang berada dalam keadaan kritis dan dirawat di ruang ICU menimbulkan dampak bagi pasien dan keluarga. Bagi pasien, dampak psikologis yang dialami berupa merasa tidak tenang, gelisah, dan tidak nyaman. Selanjutnya, dampak keluarga dapat berupa dampak fisik, psikologi, sosial, spiritual serta ekonomi (Jo et al., 2019). Bentuk pendekatan perawat secara psikologi dapat 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 menurut (Setyaningsih, 2011 dalam wahyu 2019) . Kecemasan pada keluarga pasien secara tidak langsung memengaruhi pasien yang dirawat, namun jika keluarga pasien mengalami kecemasan maka berakibat pada pengambilan keputusan yang tertunda. Keluarga pasien adalah pemegang penuh keputusan, ketika pasien dalam keadaan darurat maupun kritis dan harus diberikan penanganan segera (Beesley et al., 2018).

Gangguan kecemasan umumnya dapat diatasi dengan terapi kognitif perilaku, gestalt therapy, reality therapy, dan client centered therapy. Pada umumnya gangguan

kecemasan dapat diatasi dengan terapi kognitif perilaku yang bertujuan untuk mengurangi gejala kecemasan dengan cara menggantikan pikiran negatif menjadi positif (Haikal, 2022). Namun berbeda dengan kecemasan berat bahkan panik. Penatalaksanaan gangguan cemas berat bahkan panik biasanya dilakukan dengan rawat jalan. Indikasi rawat inap pada pasien gangguan cemas menyeluruh adalah bila disertai dengan depresi mayor yang memiliki keinginan bunuh diri, atau gangguan mental lain, dan berpotensi membahayakan diri sendiri maupun orang lain (Tarigan, 2022).

Secara teori, kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsi individu tersebut (Annisa& Ifdil, 2016). Respon fisiologi yang muncul yaitu, nafas pendek sesekali, meningkatnya denyut nadi dan tekanan darah, gejala ringan pada lambung, muka yang berkerut dan bibir bergetar. Respon kognitif yang muncul yaitu lapang persepsi melebar, mampu menerima rangsangan kompleks dan masih dapat berkonsentrasi serta menjelaskan masalah. Sedangkan respon perilaku dan emosi yang muncul yaitu tremor halus pada tangan, tidak dapat duduk tenang, dan terkadang suara meninggi (Anggraeni, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, tinjauan teoritis, dan penelitian sebelumnya di atas maka peneliti menyimpulkan bahwa setiap keluarga yang menunggu pasien di ruang ICU dapat mengalami kecemasan. Menunggu anggota keluarga yang sedang mengalami perawatan kritis merupakan salah satu faktor kecemasan karena pasien dirawat di ruang intensif. Dalam kondisi ini peran keluarga terhadap

pasien menjadi berkurang karena tidak banyak terlibat dalam perawatan pasien dan tidak dapat mendampingi pasien di ruang ICU setiap saat, sehingga keluarga akan mengalami kecemasan.

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan data, penulis memperoleh kesimpulan yang dari penelitian yang diambil dari tujuan dan hipotesis penelitian ini mengenai Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Rawat inap Di Ruang ICU Umum Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak sebagai berikut:

1. Karakteristik Keluarga Pasien berdasarkan usia menunjukkan hampir setengahnya dari responden (40%) responden berusia antara 36-45 tahun, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin hampir seluruhnya responden (76%) responden berjenis kelamin perempuan. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir hampir setengahnya responden (31%) berpendidikan SMA. Kemudian karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan pasien menunjukkan hampir setengahnya responden (38%) memiliki hubungan sebagai anak dengan pasien di ruang ICU Umum RSUD St. Antonius Pontianak.
2. Tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU Umum Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak Berdasarkan tabel di atas menunjukkan hampir setengahnya responden (41%) memiliki kecemasan ringan.

Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ini, saran yang dapat penulis sampaikan kepada beberapa pihak diantaranya:

1. Bagi Pihak Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak

Di sarankan dapat memberikan ruang nyaman bagi keluarga pasien untuk beristirahat dan menenangkan pikiran agar kecemasan ringan yang dirasakan keluarga tidak berkembang menjadi kecemasan berat. Serta dapat memfasilitasi perawat dalam meningkatkan keterampilan untuk mengurangi kecemasan melalui pelatihan terapi perilaku sehingga harapannya dapat diimplementasikan ketika berhadapan dengan keluarga pasien yang mengalami kecemasan sedang-berat.

2. Bagi Perawat

Di Sarankan agar perawat kedepannya agar dapat menerapkan pendekatan ke keluarga di saat jam besuk berlangsung sehingga perawat dalam melakukan program preventif untuk mencegah ke tingkat kecemasan berat.

3. Bagi peneliti

Bagi peneliti selanjutnya ini dapat di jadikan dasar untuk peneliti selanjutnya dengan menambah variabel dan menghubungkan variabel tentang hal- hal terkait perawatan yang lama atau factor-factor yang menyebabkan kecemasan keluarga.

Daftar Pustaka

- Anggraeni, N. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Tiga D-III Keperawatan Dalam Menghadapi Uji Kompetensi Di Universitas Pendidikan Indonesia. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 1(2), 131. <https://doi.org/10.17509/jpki.v1i2.9752>
- Badra, I. W., & Susantie, N. L. G. (2017). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2017. *Nursing Arts*. 11(1): 11-22.
- Bachri, S., Cholid, Z., & Rochim, A. (2017). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia , Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Pencabutan Gigi Di RSGM FKG Universitas Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 5(1): 138–144.
- Beesley, S. J., Hopkins, R. O., Holt-Lunstad, J., Wilson, E. L., Butler, J., Kuttler, Hirshberg, E. L. (2018). Acute Physiologic Stress and Subsequent Anxiety Among Family Members of ICU Patients. *Crit Care Med*. 46(2): 229-235.
- Dewi, D., Gilny, R., Tumpal, M., Donny, M., Vincencius, et al (2022). Asuhan Keperawatan Kritis: Yayasan Kita Menulis 2022.
- Emily A. Harlan, MD, acquelyn Miller, MA, Deena K. Costa, PhD, Angela Fagerlin, PhD, Theodore J. Iwashyna, MD, PhD, Kyra Lipman, BS, & Thomas S. Valley, MD. (2020). Pengalaman Emosional dan Strategi Mengatasi Anggota Keluarga Pasien Sakit Kritis. *CHEST*, 1464.
- Fikri, M. (2014). Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen The Amsterdam Anxiety And Information Scale Versi Indonesia. FK UI.
- Hurlock, E. B. (2012). Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan. Jakarta: Erlangga
- Hamid, A. Y. (2013). Family Nursing : Research, Theory, & Practice. Jakarta: EGC.
- Heru, S., Vitaria. W(2020), Buku Ajaran Keperawatan Kritis : pendekatan

- evidence Base Practie Nursing.
Kediri : Chakra Brahmanda
Lentara.
- Herlina, Hafifah, I., & Diani, N. (2020).
Faktor yang berhubungan dengan
kecemasan keluarga pasien di unit
perawatan. *Jurnal Keperawatan*,
11, 28.
- Indra Ruswandi (2021). *Keperawatan
Jiwa Panduan Praktik Untuk
Mahasiswa Keperawatan*. Jawa
Barat: Adab
- Idarahyuni, E., Ratnasari, W., &
Haryanto, E. (2017). Tingkat
Kecemasan Keluarga Pasien di
Ruang Intensive Care Unit (ICU)
RSAU dr. M Salamun
Ciumbuleuit Bandung. *Jurnal
Kesehatan Aeromedika*, 3, 24.
- Jo, M., Song, M. K., Knafl, G. J., Beeber,
L., Yoo, Y. S., & Van Riper, M.
(2019). Family-clinician
communication in the ICU and its
relationship to psychological
distress of family members: A
cross-sectional study.
- KBBI. (2018). Retrieved from
kbbi.web.id.
- Kautsar, F., Gustopo, D., & Achmadi, F.
(2015). Uji Validitas dan
Reliabilitas Hamilton Anxiety
Rating Scale Terhadap Kecemasan
dan Produktivitas Pekerja Visual
Inspection PT . *Widatra Bhakti*.
588–592.
- Listariani, Irdiani Wijaya. (2018).
Gambaran Tingkat Kecemasan
Keluarga Pasien Diruang Instalasi
Gawat Darurat Rsup Dr Wahidin
Sudirohusodo Makassar. Skripsi
- Lestari, T. (2014). *Kumpulan Teori
Untuk Kajian Pustaka Penelitian
Kesehatan*. Yogyakarta:
NuhaMedika.
- Mary, A. N., Melani. M. (2019)
Keperawatan Kesehatan
Komunitas dan Keluarga.
singapore: Elsevier.
- Mamesah, N. F. A., Opod, H., & David,
L. (2018). Gambaran Tingkat
Kecemasan pada Warga yang
Tinggal di Daerah Rawan Longsor
di Kelurahan Ranomuut Kota
Manado. *Jurnal E-Biomedik*. 6(2):
141-144.
- Mulyadi., Nurilla (2021). *Buku ajaran
Hypnocaring, indonesia:*
Guemedia Grup.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi
Penelitian Kesehatan*. Jakarta:
Rineka Cipta.
- Nursalam. 2015. *Konsep dan Penerapan
Metodologi Penelitian Ilmu
Keperawatan*. Salemba Medika:
Jakarta.
- Paputungan, F. F., Gunawan, P. N.,
Pangemanan, D. H. C., &
Khomani, J. A. (2019). Perbedaan
Tingkat Kecemasan Berdasarkan
Jenis Kelamin pada Tindakan
Penunpaman Gigi. *E-Clinic*. 7(2):
71–76.
- Pamungkas, R. A., Usman, A. M. (2017).
Metodologi Riset Keperawatan.
Jakarta: TIM.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010).
*Fundamental of Nursing, 7th
Edition*. Singapore: Elsevier.
- Sentana, A. (2016). Analisis faktor-
faktor yang mempengaruhi tingkat
kecemasan keluarga pasien yang
dirawat di ruang intensif care
RSUD Provinsi NTB tahun 2015.
Jurnal Kesehatan Prima: 10(2):
1694-1708.
- Siti, N, (2019). Hubungan lama rawat
dan status pasien dengan koping
keluarga di ruang icu RSUD sele

solu sorong. Jurnal Inovasi
kesehatan Vo 1

Medan: Yayasan Kita menulis

Sugiyono. (2020). Metode Penelitian
Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.
Bandung: CV Alfabeta.

Stuart Gail W, (2016) prinsip dan praktik
keperawatan kesehatan jiwa buku
2 : elsevier.

Sahrudi, & Mulyani. (2018). Gambaran
Tingkat Kecemasan Keluarga
Pasien Yang Dirawat Di Ruang
ICU RS Medistra Jakarta. RESIK,
10, 1.

Suwandi, G. R., & Malinti, E. (2020).
Hubungan Tingkat Pengetahuan
Dengan Tingkat Kecemasan
Terhadap Covid-19 Pada Remaja
Di SMA Advent Balikpapan.
Malahayati Nursing Journal, 2(4),
677–685

Tripeni. (2014). Kecemasan Keluarga
Pasien Ruang ICU Rumah Sakit
Daerah Sidoarjo. Hospital
Majapahit, 6, 695.

Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati,
A. (2017). Faktor-Faktor yang
Berhubungan dengan Tingkat
Kecemasan pada Pasien
Preoperative di RS Mitra Husada
Pringsewu. Jurnal Kesehatan.
8(1): 108.

Witriya, C., Utami, N. W., &
Andinawati, M. (2016). Hubungan
Tingkat Kecemasan dengan Pola
Tidur Lansia di Kelurahan
Tlogomas Kota Malang. Nursing
News : Jurnal Ilmiah Mahasiswa
Keperawatan. 2(2): 190–203.

Yulitah, S. B (2020). Aspek Kecemasan
Dalam Menghadapi Ujian Dan
Bagaimana Strategi
Pemecahannya. Surabaya: Jakad
Media Publishing

Zuliani, Z (2022). Keperawatan Kritis.