

## Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSAU dr. M Salamun Ciumbuleuit Bandung

Erna Idarahyuni<sup>1</sup>, Winda Ratnasari<sup>2</sup>, Ero Haryanto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Poltekes TNI AU Ciumbuleuit Bandung, [ernaIdarahyuni2911@gmail.com](mailto:ernaIdarahyuni2911@gmail.com)

<sup>2</sup>Poltekes TNI AU Ciumbuleuit Bandung, [windaratna12345@gmail.com](mailto:windaratna12345@gmail.com)

<sup>3</sup>Poltekes TNI AU Ciumbuleuit Bandung, [eroharyanto@gmail.com](mailto:eroharyanto@gmail.com)

### ABSTRAK

Penelitian ini dilatar belakang tingginya kematian pasien yang dirawat di ICU RSAU dr. M Salamun Ciumbuleuit Bandung, data kematian pada tahun 2018 sebanyak 96 pasien dan pada 3 bulan terakhir sebanyak 30 pasien. Tujuan dari penelitian ini untuk memperoleh gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU (*Intensive Care Unit*) di RSAU dr. M Salamun Ciumbuleuit Bandung. Kecemasan adalah respons emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Desain penelitian ini deskriptif dan menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang telah dilakukan penelitiannya dengan hasil Uji Validitas  $r=0,481$  dengan Cronbach's Alpha 0,8839. Populasi penelitian diambil dari data rawat inap pasien 3 bulan terakhir dan dirata-ratakan menjadi 41 orang keluarga pasien. Sampel yang akan diteliti sebanyak 41 orang keluarga pasien dengan dengan teknik kuota sampling. Hasil penelitian didapatkan 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%. Disarankan perawat lebih meningkatkan kemampuannya dalam berkomunikasi terapeutic untuk memberikan motivasi serta mengajarkan teknik relaksasi, melakukan kerjasama dengan keluarga pasien seperti selalu melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan selama perawatan, serta menyediakan ruang tunggu yang bersih, aman, nyaman, dan adanya sarana televisi agar keluarga tidak mengalami kecemasan berat.

**Kata kunci : Kecemasan, Keluarga pasien, ICU**

### ABSTRACT

*This study was based on the death of patients admitted to the ICU, mortality data in 2018 as many as 96 patients, in the last 3 months as many as 30 patients. The purpose of this study was to obtain an overview of the level of family anxiety of patients in the ICU (Intensive Care Unit) in RSAU dr. M Salamun Ciumbuleuit Bandung. Anxiety is a specific emotional response without an object which is subjective experienced and communicated interpersonally. The design of this study was descriptive and used a standard questionnaire HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) his research has been carried out the result 0,8839. The population of the study was 41 patients families. The sample to be examined as much as 41 patients families with quota sampling technique. The results of the study showed that anxiety had 41,5%, moderate anxiety 31,7%, mild anxiety 4 respondent 9,8%, very severe anxiety 9,8%,*

*nothing anxiety 7,3%. The conclusion, that the majority of families patients in the ICU experience severe anxiety 41,5%. Recommended for RSAU Dr. M Salamun to provide motivation and therapeutic communication to the patients family so that the family does not experience excessive anxiety.*

**Key words: Anxiety, The patients family, ICU**

## PENDAHULUAN

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MEN KES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan ICU di Rumah Sakit. ruang ICU merupakan suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien yang menderita penyakit akut, cedera, beberapa penyulit yang mengancam jiwa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis *dubia* yang diharapkan masih *reversible*.

Perawat di ruang ICU dituntut untuk cenderung cepat dan cermat dalam memberikan pelayanan serta kegiatannya dilakukan secara terus menerus dalam waktu 24 jam. Unit ini berbeda dengan unit lainnya, karena selain pasien dirawat oleh perawat terlatih atau tim medis khusus, unit ini juga membatasi kunjungan keluarga terhadap pasien (Komalasari, 2014). Hal ini menyebabkan keluarga merasa cemas dengan kondisi pasien yang dirawat di ICU diantaranya keluarga takut akan terjadi kecacatan pada pasien, takut akan kehilangan, masalah sosial ekonomi dan kurangnya pemberian sebuah informasi atau pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan (Rahmatiah, 2012). Kecemasan terjadi sebagai proses respon emosional ketika pasien atau keluarga merasakan ketakutan, kemudian akan diikuti oleh beberapa tanda dan gejala seperti ketegangan, ketakutan, kecemasan dan kewaspadaan

Townsend, 2014 (dalam Pratiwi & Dewi, 2016).

Kecemasan dapat menjadi sumber masalah klinis jika sudah sampai tingkat ketegangan yang sedemikian rupa sehingga mempengaruhi kemampuan berfungsinya seseorang dalam kehidupan sehari-hari, karena orang tersebut jatuh kedalam kondisi maladaptif yang dicirikan reaksi fisik dan psikologis ekstrem. Pengalaman yang menegangkan, irasional dan tidak dapat diatasi ini merupakan dasar gangguan kecemasan. Sekitar 28% orang Amerika Serikat sepanjang hidupnya mengalami kecemasan (Halgin & Whitbourne, 2010). Pelayanan di ruang ICU diberikan kepada pasien dengan kondisi kritis stabil yang membutuhkan pelayanan, pengobatan dan observasi secara ketat (Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2011).

Menurut penelitian dari Astuti, (2012) di Rumah Sakit Islam Pekanbaru didapat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU ringan 15%, kecemasan sedang 72,5% dan kecemasan berat 12,5%. Menurut penelitian dari Ira Rahmawati, (2015) di RSUP Cibinong didapat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU termasuk sedang (77,8%). Respon keluarga dalam menghadapi anggota keluarganya di ruang ICU masih dalam rentang adaptif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di ruang ICU RSAU Dr. M. Salamun Ciumbuleuit Bandung. Didapatkan data rawat inap pasien

sebanyak 460 pasien, pada 3 bulan terakhir sebanyak 123 pasien, sedangkan data kematian sebanyak 96 pasien, pada 3 bulan terakhir sebanyak 30 pasien. Penyakit jantung yang terbanyak pada yaitu STEMI dan penyakit yang non jantung yaitu Stroke, sedangkan pasien yang terpasang ventilator yaitu 74 pasien. Telah dilakukan wawancara pada 10 orang keluarga pasien di ruang ICU, diketahui 8 orang mengatakan cemas saat anggota keluarganya harus dirawat di ruang ICU RSAU Dr. M. Salamun dengan kasus STEMI 3, CHF 2, UAP 2, Meningitis 1, Sedangkan 2 orang lainnya mengatakan biasa saja karena sudah sering dirawat di ICU dengan kasus CHF.

Berdasarkan uraian dan hasil wawancara di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien di Intensive Care Unit (ICU) RSAU Dr. M. Salamun Ciumbuleuit Bandung”

## **KAJIAN LITERATUR**

Kecemasan (ansietas/anxiety) adalah gangguan alam perasaan (affective) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (Reality Testing Ability/ RTA, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ splitting of personality), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Dadang Hawari, 2011).

Menurut Stuart dan Suddan (2011) semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, ada 5 tingkatan kecemasan yaitu: Tidak ada kecemasan,

kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, panik.

Keluarga adalah sekelompok orang yang terdiri dari kepala keluarga dan anggotanya dalam ikatan nikah ataupun nasab yang hidup dalam satu tempat tinggal, memiliki aturan yang ditaati secara bersama dan mampu mempengaruhi antar anggotanya serta memiliki tujuan yang jelas. Keluarga ini terdiri atas ayah, ibu, anak, saudara dan kerabat lainnya (Safrudin, 2015). Adapun pengertian lain keluarga sering disebut institusi terkecil yang ada dalam masyarakat. Di dalam nya kita dapat menelusuri banyak hal. Mulai dari hubungan antar individu, hubungan otoritas, pola pengasuhan, pembentukan karakter, masuknya nilai-nilai masyarakat, dan lain-lain. Maka tak heran jika kemudian ragam ilmu mencoba menelan tentang keluarga, semisal antropologi, sosiologi, psikologi, ekonomi, demografi, serta pendidikan (Murdock, 2006 dalam Eko A, 2010).

Intensive Care Unit (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi di bawah direktur pelayanan), dengan staf khusus dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit dan cedera yang mengancam nyawa atau berpotensi mengancam nyawa dengan prognosis yang tidak tentu yang memerlukan intervensi segera untuk pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi dan memerlukan pengawasan yang konstan secara kontinyu juga dengan tindakan segera (Kemenkes RI, 2010).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang menggambarkan

tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU di RSAU dr. M Salamun.

Berdasarkan studi pendahuluan, diperoleh jumlah populasi berdasarkan data rawat inap selama 3 bulan terakhir sebanyak 123 orang dan dirata-ratakan perbulan menjadi 41 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini sesuai jumlah populasi yaitu berjumlah 41 orang. Pengambilan sampel pada keluarga pasien dilakukan dengan metode teknik *non probability* sampling. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan *kuota sampling* yaitu merupakan pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara menetapkan sejumlah anggota sampel secara jatah (Sugiono, 2015). Sampel pada penelitian ini adalah keluarga pasien di ICU RSAU dr. M Salamun dengan jumlah 41 orang. Dengan kriteria inklusi yaitu keluarga inti: Suami, istri dan anak, bisa membaca dan menulis.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan membagikan angket yang merupakan alat ukur berupa kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan. Teknik pengolahan data terdiri dari empat tahap yaitu editing dimana pada tahap ini dilakukan pengecekan untuk memastikan kuesioner sudah terisi, Skoring yaitu memberikan skor pada kuesioner yang sudah diisi, *entri* data memasukan isian kuesioner yang sudah berbentuk kode (angka) kedalam program pengolahan data dan kemudian dianalisis yaitu memisahkan hasil kedalam 5 kategori yaitu tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, kecemasan berat sekali (panik).

## HASIL

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga

Pasien di ICU RSAU dr. M Salamun Ciumbuleuit Bandung

Tingkat Kecemasan	Jumlah (f)	Persentase (%)
Tidak ada kecemasan	3	7,3
Kecemasan ringan	4	9,8
Kecemasan sedang	12	31,7
Kecemasan berat	18	41,5
Kecemasan berat sekali (panik)	4	9,8
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 dari 41 responden diketahui bahwa gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU RSAU dr. M Salamun yang mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 18 responden 41,5% dengan jumlah terbanyak.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian secara umum tentang Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di ICU RSAU dr. M Salamun, terbukti dari hasil penelitian dari 41 responden yang mengalami tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 41,5% dengan karakteristik sebagai keluarga. pada penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga adalah salah satu faktor pencetus terjadinya kecemasan. Kecemasan berat membuat responden berfokus pada suatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir tentang hal lain. Kecemasan ini menyebabkan gejala yaitu merasa tegang, terkadang hanya memperdulikan diri sendiri, panik, rasa takut dan gugup (stuart 2011). Adapun menurut penelitian yang dilakukan oleh

Rahmatiah 2016, yang dilakukan di ICU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto didapatkan bahwa dari 33 responden yang mengalami kecemasan berat yaitu 72,7% dengan karakteristik usia. Dalam penelitian di atas terdapat perbedaan yaitu perbedaan pada faktor yang mempengaruhi kecemasan dimana pada penelitian yang dilakukan di ICU RSAU dr. M Salamun itu kecemasan berat dengan faktor keluarga, sedangkan di ICU RSUD dr. M.M Dunda Limboto kecemasan berat dengan faktor usia.

Kecemasan yang dialami seseorang dapat ditimbulkan dari suatu keadaan tegang yang berhubungan dengan ketakutan, kekhawatiran perasaan-perasaan bersalah, perasaan tidak aman dan kebutuhan akan kepastian. Kecemasan pada dasarnya terhadap apa yang terjadi atauantisipasi, namun faktor dinamik yang dapat mempercepat kecemasan tidak disadari (Hawari 2011).

Berdasarkan hasil analisa yang peneliti lakukan menunjukkan bahwa mayoritas keluarga pasien di ICU RSAU dr. M Salamun mengalami kecemasan berat di karenakan responden mengalami perasaan cemas, firasat buruk, sukar konsentrasi, daya ingat berubah-ubah. Adapun menurut teori Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air

kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya (Stuart, 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga yaitu pengalaman, umur, jenis kelamin, keluarga, serta lingkungan. Hasil penelitian tingkat keluarga pasien di ICU RSAU dr. M Salamun berdasarkan pengalaman di rawat didapatkan bahwa dari 41 responden dengan sampel penelitian yang baru satu kali ini dirawat di ICU yaitu kecemasan berat 23 responden 56,1%. Menurut teori, pengalaman adalah Sumber-sumber ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan tersebut bersifat lebih umum. Penyebab kecemasan dapat berasal dari berbagai kejadian didalam kehidupan atau dapat terletak dalam diri seseorang (Stuart, 2011). Dalam penelitian ini menjelaskan tentang pengalaman pernah dirawat dirumah sakit atau belum pernah di rawat di ICU. Pada penelitian Rahmatiah (2016), penelitian berdasarkan pengalaman yang dilakukan di ICU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto didapatkan bahwa dari 33 responden, rata-rata sampel penelitian yang berpengalaman yaitu 16 responden 76,2%. Pada penelitian berdasarkan pengalaman di rawat di rumah sakit berbeda dengan penelitian rahmatiah dimana pada penelitian rahmatiah dengan hasil rata-rata sampel sudah berpengalaman di rawat sehingga didapatkan hasil kecemasan ringan.

Hasil penelitian tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU RSAU dr. M Salamun berdasarkan umur dari 41 responden dengan sampel penelitian usia dewasa awal (26-35) yaitu berjumlah 23 responden kecemasan berat 34,1%, teori mengatakan seseorang yang mempunyai usia muda <35 ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga

yang berpendapat sebaliknya (stuart, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan Rahmatiah (2016), penelitian berdasarkan umur, yang dilakukan di ICU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto didapatkan bahwa dari 33 responden, rata-rata sampel penelitian adalah berusia <35 tahun yaitu berjumlah 24 responden dengan hasil kecemasan berat 36,4%. Selanjutnya Hasil penelitian tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU RSAU dr. M Salamun berdasarkan jenis kelamin dari 41 responden dengan sampel penelitian berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 21 responden dengan hasil kecemasan berat 56,1%, berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita bahwa wanita lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif dan laki-laki lebih rileks dibanding perempuan. Tidak lain pada penelitian Sugiono (2016), penelitian berdasarkan jenis kelamin , yang dilakukan di ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten didapatkan bahwa dari 30 responden, rata-rata sampel penelitian adalah berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 16 responden dengan hasil kecemasan berat 53,3%. Selanjutnya Hasil penelitian tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU RSAU dr. M Salamun berdasarkan hubungan dengan pasien dari 41 responden didapatkan sampel dengan rata-rata responden sebagai anak yaitu 27 responden dengan hasil kecemasan berat 56,1%, dari hasil ini dikarenakan anak adalah salah satu bagian dari keluarga, dimana keluarga adalah salah satu faktor pencetus terjadinya kecemaasan, maka dari itu anak dapat mengalami kecemasan. Menurut teori keluarga adalah sekelompok orang yang terdiri dari kepala keluarga dan anggotanya dalam ikatan nikah ataupun nasab yang hidup dalam satu

tempat tinggal, memiliki aturan yang ditaati secara bersama dan mampu mempengaruhi antar anggotanya serta memiliki tujuan yang jelas. Keluarga ini terdiri atas ayah, ibu, anak, saudara dan kerabat lainnya (Safrudin, 2015). Berbeda dengan penelitian Rahmatiah (2016), penelitian berdasarkan hubungan dengan pasien di ICU RSUD Dr.M.M dunda Limboto, di dapatkan dari 33 responden paling banyak responden sebagai istri yaitu 17 responden dengan hasil kecemasan sedang 48,5%, karena istri adalah salah satu bagian dari keluarga, keluarga adalah salah satu faktor pencetus terjadinya kecemaasan, maka dari itu istri dapat mengalami kecemasan. Hasil observasi penelitian berdasarkan lingkungan pada ruang tunggu keluarga pasien ruang tunggu yang kurang memadai dengan jarak cukup jauh dengan ruangan pasien sehingga keluarga tidak bisa melihat atau mengawasi pasien pada saat menunggu di ruang tunggu, diruang tunggu hanya terdapat lemari untuk menyimpan barang-barang keluarga pasien dan hanya ada kursi panjang yang digunakan untuk tempat duduk keluarga pasien, hal ini tentu membuat keluarga pasien merasa cemas ketika menunggu keluarga yang dirawat di ICU karena pasilitas yang kurang dalam mengurangi kecemasan keluarga pasien di ICU. Menurut teori Kondisi lingkungan sekitar dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih kuat dalam menghadapi permasalahan, misalnya lingkungan pekerjaan atau lingkungan bergaul yang tidak memberikan cerita negatif tentang efek negatif suatu permasalahan menyebabkan seseorang lebih kuat dalam menghadapi permasalahan (Stuart, 2011).

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan pembahasan, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan memberikan saran berdasarkan uraian yang telah dikemukakan dalam bab sebelumnya. Maka penulis memperoleh hasil berdasarkan analisa yang peneliti lakukan menunjukkan bahwa mayoritas keluarga pasien di ICU mengalami kecemasan berat sebesar 41,5%.

#### Saran penelitian

- 1 Bagi RSAU dr. M Salamun  
Disarankan perawat lebih meningkatkan kemampuannya dalam berkomunikasi terapeutic untuk memberikan motivasi dan kerjasama dengan keluarga pasien seperti selalu melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan selama perawatan, serta mengajarkan teknik relaksasi, menyediakan ruang tunggu yang bersih, aman, nyaman, dan adanya sarana televisi agar keluarga tidak mengalami kecemasan berat.
- 2 Poltekkes TNI AU Ciumbuleuit  
Disarankan dosen poltekkes TNI AU lebih memberikan pembelajaran kepada mahasiswa tentang kecemasan yang berkaitan dengan kecemasan pada keluarga pasien di ICU dan bisa diterapkan pada saat praktek PKK II dan dapat membantu mengatasi masalah keluarga saat mengalami kecemasan.
- 3 Bagi peneliti lain  
Hasil penelitian ini disarankan untuk peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang di rawat di ICU.

#### REFERENSI

- Kiptiyah, Mariyatul. (2013). *Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU*. Jurnal FIK UI.
- Astuti, Neneng. (2012). *Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Saat Menunggu Anggota Keluarga Yang Dirawat Di Ruang ICU Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru*. Jurnal FMIPA UMRI.
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi FKUI*, Jakarta: Gaya Biru
- Ghufron, M. (2012). *Teori-Teori Psikologi*, Jakarta: Ar-Ruzz Media.
- Lubus, Lumongga Manora. (2016). *Depresi Tinjauan Psikologi*, Jakarta: Kencana.
- Stuat, G. W. & Sundeen. (2011). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Jakarta: EGC.
- Widodogdo, Wahyu. (2016). *Keperawatan Keluarga Komunitas*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono, (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* Bandung: Alfabeta