

# **SKRIPSI**

## **GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGAPASIEN PADA SAAT DIRAWAT DIRUANG ICUTAHUN 2020**



Oleh:

OTISTA GURNING

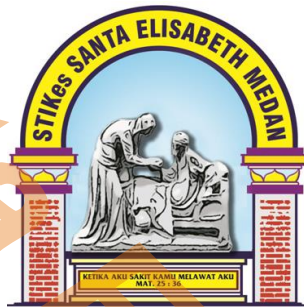
012017003

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN 2020**



***SISTEMATIC REVIEW***

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN  
KELUARGAPASIEN PADA SAAT  
DIRAWAT DIRUANG  
ICUTAHUN  
2020**



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan dalam Program Studi D3  
Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

Nama: OTISTA GURNING  
012017003

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2020**



## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : OTISTA GURNING  
NIM : 012017003  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pada Saat Dirawat Di ruang ICU Tahun 2020

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima saksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Otista Gurning



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Otista Gurning  
Nim : 012017003  
Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pada Saat Dirawat  
Di Ruang ICU Tahun 2020

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang jenjang  
Dipolma Ilmu Keperawatan  
Medan, Juli 2020

Mengetahui oleh

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Pembimbing

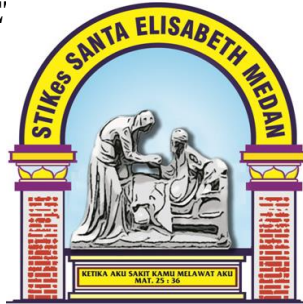
(Indra H. P., S.Kep., Ns., M.Kep.)

(Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns.)



HALAMAN PENE

NGUJI SKRIPSI



TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Ketua : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns.

Anggota : 1. Nasipta Ginting, SKM, S.Kep., Ns., M.Pd.

2. Indra H. P., S.Kep., Ns., M.Kep.

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Indra H. P., S.Kep., Ns., M.Kep



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Otista Gurning  
Nim : 012017003  
Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pada Saat Dirawat  
Di Ruang ICU Tahun 2020

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan  
Tim Penguji Skripsi Dipolma Ilmu Keperawatan  
Medan, Juli 2020

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns.

Penguji II : Nasipta Ginting, SKM, S.Kep., Ns., M.Pd.

Penguji III : Indra H. P., S.Kep., Ns., M.Kep.

Mengetahui/Mengesahkan

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Indra H. P., S.Kep., Ns., M.Kep Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNSc

**ABSTRACT**

Otista Gurning 012017003

Gambaran Tingkat Kecemasan keluarga pasien pada saat dirawat di ruang ICU Tahun 2020

Prosi D3 Keperawatan

Kata kunci : kecemasan, keluarga , ruang ICU  
(xiii+53 + lampiran

**Latar belakang:** Kecemasan terjadi sebagai proses respon emosional ketika keluarga merasakan ketakutan, kemudian akan diikuti oleh beberapa tanda dan gejala seperti ketegangan, ketakutan, kecemasan dan kewaspadaan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga berdasarkan definisi kecemasan di ruangan ICU, Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga berdasarkan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan, Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga berdasarkan jenis jenis kecemasan. **Tujuan penelitian** ini adalah untuk mengetahui bagaimana Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pada Saat Dirawat di Ruang ICU Tahun 2020. **Metode penelitian** ini adalah Sistematika Review dengan mengumpulkan atau mencari berbagai artikel dari google scholar dalam kurun waktu 2010-2020. **Hasil Penelitian:** Dengan hasil pencarian 903 jurnal dan setelah dilakukan seleksi studi, 10 jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi yang menjadi data untuk dilakukan systematic review dengan sampel semua yang diteliti dalam jurnal yang telah diseleksi oleh peneliti yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Berdasarkan hasil telaah dalam setiap jurnal ditemukan Tingkat kecemasan keluarga pasien pada saat dirawat di ruang ICU terdapat 4 jurnal yang menyatakan tingkat kecemasan keluarga pasien berada pada kecemasan ringan, terdapat 5 jurnal yang menyatakan tingkat kecemasan keluarga pasien dalam kecemasan sedang, serta tingkat kecemasan pasien pada kecemasan berat terdapat 1 jurnal. Dari data di atas disimpulkan bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien berada pada kecemasan sedang. **Simpulan** Dari hasil analisa jurnal untuk melihat gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien pada saat dirawat di ruang ICU, maka dapat disimpulkan bahwa responden tertinggi berada pada tingkat kecemasan sedang, hal tersebut dikarenakan kecemasan timbul sebagai akibat hasil perawatan yang tidak pasti, gejolak emosi, masalah keuangan, perubahan peran, gangguan rutinitas, dan lingkungan rumah sakit yang asing. Oleh sebab itu maka banyak tingkat kecemasan sedang yang dialami oleh keluarga pasien.

Daftar Pustaka (2010-2020)

**ABSTRACT**

Otista Gurning 012017003

*An illustration of the patient's family anxiety level while being treated in the ICU in 2020*

Nursing D3 Study Program

**Keywords:** anxiety, family, ICU room

(xiii + 53 + attachments)

**Intoduction:** Anxiety occurs as an emotional response process when the family feels fear, then it will be followed by several signs and symptoms such as tension, fear, anxiety and alertness. **The purpose** of this study is to identify the level of family anxiety based on the definition of anxiety in the ICU, identify the level of family anxiety based on factors that affect the level of anxiety, identify the level of family anxiety based on the type of anxiety. Treated in the ICU Room in 2020. This research **method** is Systematics Review. Research Results obtained: With the results of the search for 903 journals and after the study selection, 10 journals that fit the inclusion criteria became data for a systematic review with a sample of all that were examined in the journals selected by researchers who met the inclusion criteria set by the researcher. Based on the results of studies in each journal found the level of patient family anxiety when treated in the ICU there are 4 journals that state the patient's family anxiety level is at mild anxiety, there are 5 journals that state the patient's family anxiety level in moderate anxiety, and the level of patient anxiety at anxiety weight there is 1 journal. From the above data it is concluded that the level of anxiety of the patient's family is at moderate anxiety.

**Conclusion** From the results of a journal analysis to see a picture of the patient's family anxiety level while being treated in the ICU, it can be concluded that the highest respondent is at a moderate level of anxiety, this is because anxiety arises as a result of uncertain treatment results, emotional upheaval, financial problems, changing roles, routine disruption, and an unfamiliar hospital environment. Therefore many levels of anxiety are experienced by the patient's family.

Bibliography (2010-2020)



## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, sayayang bertandatangan dibawah ini:

Nama : OTISTA GURNING  
NIM : 012017003  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: “Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Diruang ICU dirumah Sakit Tahun 2020”.

Dengan hak bebas royalti Nonesklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah, dalam bentuk pangkalan (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, Juli 2020  
Yang Menyatakan

(Otista Gurning )

### KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pada Saat Dirawat Di Ruang ICU Tahun 2020”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Indra H. P., S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penyusunan skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan serta sekaligus menjadi penguji III saya. .
3. Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns.selaku dosen pembimbing penulis mengucapkan terimakasih untuk semua bimbingan, waktu serta dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

4. Paska Situmorang, SST.M. Biomed selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan semangat, dukungan serta doa kepada peneliti dalam menjalani skripsi sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes program studi D3 keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
6. Teristimewa Orang Tua tercinta Ayah Komiana Gurning dan Ibu Relina Sinaga, Adek Santa Gurning, Adek Dian Gurning, Adek Sесilia Gurning dan seluruh keluarga besar atas didikan, kasih sayang dan dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan, terkhusus angkatan ke XXVI stambuk 2017, yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Koordinator asrama putri Sr. M. Veronika Sihotang, FSE dan Ibu Asrama Renata yang selalu memberi semangat, doa, dan motivasi, serta dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini berguna bagi kita semua.

Medan, Juli 2020

Penulis



(Otista Gurning)

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR .....	iii
SURAT PERNYATAAN .....	iv
PERSETUJUAN .....	v
PENGESAHAN.....	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....	vii
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR BAGAN .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan .....	6
1.3.1 Tujuan umum .....	6
1.3.2 Tujuan khusus .....	7
1.4. Manfaat .....	8
1.4.1 Manfaat teoritis .....	8
1.4.2 Manfaat praktisi.....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1. kecemasan .....	10
2.1.1 Definisi Kecemasan .....	10
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan.....	10
2.1.3 Gejala Kecemasan .....	12
2.1.4 Macam-macam Kecemasan .....	13
2.1.5 Tingkatan Kecemasan.....	13
2.1.6 Alat Ukur kecemasan .....	14
2.2. <i>Intensive care unit</i> .....	15
2.2.1 Pengertian .....	15
2.3. Keluarga .....	17
2.3.1. Defenisi Keluarga .....	17
2.3.2. Fungsi Keluarga .....	17



2.3.3. Bentuk Dukungan Keluarga .....	17
2.3.4. Faktor-faktor .....	17
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>21</b>
3.1. Kerangka Konsep Penelitian .....	21
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>22</b>
4.1. Rancangan Penelitian .....	22
4.2. Populasi dan Sample.....	22
4.2.1. Populasi .....	22
4.2.1. Sampel.....	23
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional .....	23
4.3.1 Variabel Penelitian.....	23
4.3.2 Definisi variabel.....	23
4.4. Instrumen Penelitian .....	24
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	24
4.5.1 Lokasi.....	24
4.5.2 Waktu Peneliti .....	24
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data.....	25
4.6.1 Pengambilan Data. ....	25
4.6.2. Teknik Pengumpulan Data .....	25
4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	25
4.7. Kerangka Operasional .....	26
4.8. Analisa Data .....	27
4.9. Etika Penelitian .....	28
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>30</b>
5.1. Seleksi Study Tabel Prisma Sistematika Review .....	
5.1.1. Tabel Summary Of Literature For SR .....	56
5.2. Hasil Telah (Result).....	66
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>34</b>
6.1. Simpulan .....	
6.2. Saran .....	
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	
1 Usulan judul proposal ke pembimbing	
2 Pengajuan judul	



**DAFTAR TABEL**

Halaman

Table 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pada Saat dirawat Dirumah Sakit Tahun2020 .....	35
Tabel 5.2 Seleksi Study Tabel Prisma .....	35



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pada Saat Dirawat di ruang ICU Tahun 2020 .....	45
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pada Saat Dirawat Diruang ICU ....	53
Bagan 5.1 Seleksi Study Diagram Prisma Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pada Saat Dirawat Diruang ICU .....	55

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1.Latar Belakang**

Kecemasan terjadi sebagai proses respon emosional ketika keluarga merasakan ketakutan, kemudian akan diikuti oleh beberapa tanda dan gejala seperti ketegangan, ketakutan, kecemasan dan kewaspadaan Townsend, 2014 (dalam Pratiwi & Dewi, 2016). Pasien yang dirawat di ruang ICU (Intensive Care Unit) mengalami keadaan gawat yang mengancam kehidupan. Untuk itu perawat di ruang ICU cenderung cepat dan cermat serta kegiatannya dilakukan secara terus menerus dalam 24 jam. Perawatan di ruang ICU sering menggunakan alat-alat canggih yang asing bagi pasien maupun keluarga. Keadaan tersebut dapat menimbulkan krisis dalam keluarga, terutama jika sumber krisis merupakan stimulus 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 mengingat keluarga adalah suatu sistem terbuka dimana setiap ada perubahan atau gangguan pada salah satu sistem dapat mengakibatkan perubahan atau gangguan pada salah satu sistem dapat mengakibatkan perubahan atau gangguan bagi seluruh sistem tersebut. Keluarga yang mengerti di ICU pun mengalami kecemasan apalagi keluarga yang tidak mengerti perawatan di ICU akan semakin memperberat kecemasan, oleh karena itu kecemasan yang dialami oleh salah satu keluarga mempengaruhi seluruh keluarga lain (Kusuma, 2007) .

Bagi keluarga pasien yang berada dalam keadaan kritis (critical care patients) dalam kenyataannya memiliki stress emosional yang tinggi. Mendapatkan informasi tentang kondisi medis pasien dan hubungan dengan petugas pemberi pelayanan merupakan prioritas utama yang diharapkan dan diperlukan oleh keluarga pasien. Para peneliti mendapatkan data peningkatan kejadian stress yang dialami oleh keluarga pasien adalah segera setelah pasien berada di ruang ICU. Disamping itu perawatan pasien di ruang ICU menimbulkan stress bagi keluarga pasien juga karena lingkungan rumah sakit, dokter dan perawat merupakan bagian yang asing, bahasa medis yang sulit dipahami dan terpisahnya anggota keluarga dengan pasien, untuk itu pelayanan keperawatan perlu memberikan perhatian untuk memenuhi kebutuhan keluarga dalam frekuensi, jenis, dan dukungan komunikasi. Sejalan dengan itu, pelayanan keperawatan juga perlu memahami kepercayaan, nilai-nilai keluarga, menghormati struktur, fungsi, dan dukungan keluarga (Potter & Perry, 2009).

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).

Data yang telah diperoleh jumlah pasien yang dirawat di ruang ICU di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2019 sebanyak 354 pasien. Berdasarkan Hasil penelitian Kusuma (2007) tentang “Hubungan tingkat kecemasan keluarga terhadap perawatan ICU Di RSE Medan” didapatkan 17 keluarga berpengetahuan baik ICU, 83 berpengetahuan buruk tentang ICU dan tingkat kecemasan yang dialami 3 keluarga 33 kecemasan berat, 67 kecemasan ringan. (Kusuma, 2007) Anggota keluarga juga mengalami kecemasan saat menghadapi salah satu anggota keluarga yang dirawat di ruang HND dengan penyakit stroke, peneliti yang saat ini bertugas di ruang Unit Stroke akan meneliti sejauh mana tingkat kecemasan anggota keluarga yang menghadapi pasien stroke berdasarkan pengalaman mereka saat menghadapi salah satu anggota keluarganya yang dirawat di ruang HND, yang dapat mempengaruhi atau berhubungan dengan pelayanan perawatan pasien, apakah pasien akan sembuh, atau pasien akan dirawat lebih lama atau malah kondisinya semakin buruk dan harus dirawat di ruang yang lebih intensif, yaitu ruang ICU (Pambudi, 2008).

Kecemasan terdiri dari dua aspek yakni aspek yang sehat dan aspek membahayakan, tergantung pada tingkat cemas, lama cemas dan seberapa baik individu melakukan koping terhadap cemas. Cemas mempunyai rentang mulai dari ringan, sedang sampai berat. Setiap tingkat menyebabkan perubahan emosional dan fisiologis pada individu, Videbeck, 2008 (dalam Prabowo, 2014).

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang tersamar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu).

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 (Pratiwi *et al*, 2016). Keadaan penyakit kritis menghadapkan keluarga pasien ke tingkat tinggi dari tekanan psikologis. Gejala tekanan psikologis mempengaruhi lebih dari setengah dari anggota keluarga terkena penyakit kritis pasien. Proporsi anggota keluarga mengalami tekanan psikologis yang berat dari penyakit kritis akan terus meningkat, sejalan dengan meningkatnya angka pasien yang dirawat di unit perawatan intensif untuk penggunaan alat bantu nafas yang berkepanjangan (Ronald *et al*, 2010).

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 (dalam Pratiwi & Dewi, 2016). Keadaan penyakit kritis menghadapkan keluarga pasien ke tingkat tinggi dari tekanan psikologis. Gejala tekanan psikologis mempengaruhi lebih dari setengah dari anggota keluarga terkena penyakit kritis pasien. Proporsi anggota keluarga mengalami tekanan psikologis yang berat dari penyakit kritis akan terus meningkat, sejalan dengan meningkatnya angka pasien yang dirawat di unit perawatan intensif untuk penggunaan alat bantu nafas yang berkepanjangan (Ronald & Sara, 2010). Beberapa faktor yang berhubungan stres ini, kecemasan,

situasional muncul dari kekhawatiran tentang penderitaan dan kematian pasien, prosedur, komplikasi dan peralatan yang digunakan dalam perawatan pasien (Smith & Custard, 2014).

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan atau memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Faktor yang mempengaruhi kecemasan dibagi menjadi dua meliputi faktor internal (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan pengalaman di rawat) dan eksternal (kondisi medis/diagnosis penyakit, akses informasi, komunikasi terapeutik, lingkungan, fasilitas kesehatan) (Kaplan et al, 2010).

Respon maladaptif terhadap kecemasan dapat mengakibatkan sakit kepala, sindrom nyeri dan gangguan imun (Baradero *et al*, 2016). Salah satu faktor yang dapat menyebabkan keluarga pasien ICU mengalami cemas berat adalah karena unit perawatan intensif menjadi tempat yang menantang bagi anggota keluarga pasien, terutama jika salah satu dari anggota keluarga mengalami peningkatan resiko untuk kematian, sakit kritis akut, pasien terbius, beberapa tindakan yang kompleks, meninggalkan pasien serta tidak dapat berpartisipasi dalam perawatan. Akibatnya banyak anggota keluarga mengalami gejala fisiologis dan psikologis selama pasien mendapat perawatan ICU (Puntillo *et al*, 2012).

Berdasarkan hasil diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian langsung tentang Gambaran Kecemasan Pada Keluarga saat Dirawat di Ruang ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2020.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimana Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pada saat Dirawat di Ruang ICU Tahun 2020”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Bagaimana Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pada Saat Dirawat di Ruang ICU Tahun 2020.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam penilaian Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pada Saat Anggota Keluarganya Di Rawat Diruang ICU

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **1. Bagi institusi pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan sebagai bentuk masukan bagi STIKes Santa Elisabeth Medan untuk mengetahui gambaran Tingkat Kecemasa Pada Saat Dirawat di ruang ICU tahun 2020.

###### **2. Bagi Responden**

Hasil penilitian ini dapat dijadikan informasi serta dapat meningkatkan pengetahuan Tentang gambaran Tingkat Kecemasa Pada Saat Dirawat di ruang ICU tahun 2020.

###### **3. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dan mengembangkan untuk penelitian berikutnya terutama tentang gambaran Tingkat Kecemasa Pada Saat Dirawat di ruang ICU tahun 2020.

###### **4. Bagi mahasiswa**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan bagi mahasiswa tentang Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Saat Dirawat DiRuang ICU tahun 2020.

#### 5. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan bahan informasi bagi keluarga tentang mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Saat Dirawat di ruang ICU.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Defenisi**

##### **2.1.1 Definisi Kecemasan**

Hawari (2012) mendefinisikan kecemasan sebagai gangguan dalam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal

##### **2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan**

Menurut Stuart (2013) faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi Empat yaitu:

###### **1. Umur**

Menurut Elisabeth, B.H (1995 cit Nursalam 2016), yaitu umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Pendapat lain mengemukakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat. Menurut Long (1996 cit Nursalam 2001), yaitu semakin tua umur seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah maka akan sangat mempengaruhi konsep dirinya, umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang.

## 2. Pendidikan

Pendidikan kesehatan merupakan usaha kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk mencapai hidup secara optimal. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, jadi dapat diasumsikan bahwa faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan seseorang tentang hal baru yang belum pernah dirasakan atau sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang terhadap kesehatannya.

## 3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang banyak tantangan (Nursalam 2012).

## 4. Informasi

Informasi adalah pemberitahuan yang dibutuhkan keluarga dari staf ICU mengenai semua hal yang berhubungan dengan pasien yang dirawat di ruang ICU. Kebutuhan akan informasi meliputi informasi tentang perkembangan penyakit pasien, penyebab atau alasan suatu tindakan tertentu dilakukan pada pasien, kondisi sesungguhnya mengenai perkembangan penyakit pasien, kondisi pasien setelah dilakukan tindakan/pengobatan, perkembangan kondisi pasien dapat diperoleh keluarga paling sedikit sehari sekali, rencana pindah atau keluar dari ruangan, dan informasi mengenai peraturan di ruang ICU.

### **2.1.3 Gejala Kecemasan**

Gejala kecemasan jika dibedakan menurut tingkatannya menurut Pieter dan Lubis (2010) adalah sebagai berikut :

1. Peringkat ringan dengan gejala fisik sesekali sesak napas, nadi dan tekanan darah naik, gangguan ringan pada lambung, mulut berkerut, dan bibir gemetar, sedangkan gejala psikologis yaitu persepsi meluas, masih mampu menerima stimulus yang kompleks, mampu konsentrasi, mampu menyelesaikan masalah, gelisah, adanya tremor halus pada tangan, dan suara terkadang tinggi.
2. Peringkat sedang dengan gejala fisik sering napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare, dan konstipasi, sedangkan gejala psikologi yaitu persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsangan, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya, gerakan tersentak, meremasi tangan, bicara banyak dan lebih cepat, insomnia, perasaan tak aman, dan gelisah.
3. Peringkat berat dengan gejala fisik nafas pendek, tekanan darah dan nadi naik, berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, dan ketegangan, sedangkan gejala psikologis berupa lapangan persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, perasaan terancam, verbalisasi cepat.
4. Peringkat panik dengan gejala fisik nafas pendek, tekanan darah dan nadi naik, aktivitas motorik meningkat, dan ketegangan, sedangkan gejala psikologis berupa lapangan persepsi sangat sempit, hilangnya rasional, tidak dapat melakukan aktivitas, perasaan tidak aman atau terancam semakin meningkat, menurunnya hubungan dengan orang lain, dan tidak dapat kendalikan diri.

#### **2.1.4 Macam – macam kecemasan**

Kecemasan beraneka ragam jenisnya. Menurut Freud dalam Suryabrata (2011) ada tiga jenis kecemasan, yaitu:

a. Kecemasan objektif (realitis)

Kecemasan realitis atau objektif adalah kecemasan akan bahaya dari luar.

b. Kecemasan neurotis.

Kecemasan neurotis adalah kecemasan bila insting – insting tidak dapat dikendalikan dan menyebabkan orang berbuat sesuatu yang dapat dihukum repository.

c. Kecemasan moral.

Kecemasan moral adalah kecemasan yang timbul dari kata hati terhadap perasaan berdosa apabila melakukan dan sebaliknya berfikir melakukan sesuatu yang bertentangan dengan norma – norma moral.

#### **2.1.5 Tingkatan Kecemasan**

Townsend (2005) dalam Atina (2009) membagi kecemasan dalam empat tingkat kecemasan, yaitu :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel,

kesadaran meningkat, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai dengan situasi.

b. Kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang muncul yaitu kelelahan meningkat, denyut jantung, dan pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, mampu untuk belajar namun tidak fokus pada rangsang yang tidak menambah kecemasan, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

c. Kecemasan berat

Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan perhatian pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarah untuk memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul adalah mengeluh pusing, sakit kepala mual, repository. Tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri, perasaan tidak berdaya, bingung dan disorientasi.

### **2.1.6 Alat Ukur kecemasan**

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau berat sekali orang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama Hamilton Rating scale for Anxiety. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing – masing kelompok dirinci lagi dengan

gejala-gejala yang lebih spesifik . Masing –masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik .

## **2.2 Intensive Care Unit (ICU)**

### **2.2.1 Pengertian**

*Intensif Care Unit (ICU)* merupakan unit di rumah sakit yang berfungsi untuk memberikan perawatan bagi pasien kritis. Di ruang ICU terdapat peraturan kunjungan yang berbeda dengan perawatan di ruang rawat inap biasa, yaitu peraturan kunjungan ke pasien dibatasi , sehingga keluarga dapat mengalami suatu keadaan depresi, kecemasan bahkan hingga trauma setelah anggota keluarganya dirawat di ICU (Mc. Adam dalam Bailey, 2009).

Ruang ICU merupakan *Intensive Care* yang mempunyai 2 fungsi utama, yaitu untuk melakukan perawatan pada pasien-pasien gawat darurat dengan potensi “reversible life threatening organ dysfunction”, dan untuk mendukung organ vital pada pasien-pasien yang akan menjalani operasi yang kompleks elektif atau prosedur intervensi dan resiko tinggi untuk fungsi vital (Achsanuddin, 2007). Beberapa komponen ICU yang spesifik, yaitu pasien yang dirawat dalam keadaan kritis, desain ruangan dan sarana yang khusus, peralatan berteknologi tinggi dan mahal, pelayanan dilakukan oleh staf yang professional dan berpengalaman dan mampu mempergunakan peralatan yang canggih dan mahal (Achsanuddin, 2007).

Peni(2014) menyebutkan faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di ICU adalah :

a .Terpisah secara fisik dengan keluarga yang dirawat di ICU.

b. Merasa terisolasi secara fisik dan emosi dari keluarganya yang lain yang sehat, karena dukungan moral yang tidak kuat atau keluarga yang lain tidak bisa berkumpul karena bertempat tinggal jauh.

c. Takut kematian atau kecacatan tubuh terjadi pada keluarga yang sedang dirawat.

d. Kurangnya informasi dan komunikasi dengan staf ICU sehingga tidak tahu perkembangan kondisi pasien.

e. Tarif ICU yang mahal.

f. Masalah keuangan, terutama jika pasien adalah satu-satunya pencari nafkah dalam keluarga.

g. Lingkungan ICU atau ruangan yang penuh dengan peralatan canggih, bunyi alarm, banyaknya selang yang terpasang di tubuh pasien. Jika pasien diinkubasi atau ada gangguan kesadaran sulit atau tidak bisa berkomunikasi diantara pasien dengan keluarganya dapat meningkatkan stress keluarga. Jam besuk yang dibatasi, ruangan ICU yang sibuk dan suasananya yang serba cepat membuat keluarga merasa tidak disambut atau dilayani dengan baik (FK Unair, RSUD Dr. Soetomo, 2001)

Bailey (2010) mengungkapkan pendapat yang berbeda yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara Faktor yang mempengaruhi kecemasan: Umur Jenis kelamin Tingkat Pendidikan Pengalaman menunggu Kondisi medis penyakit Komunikasi terapeutik Informasi Lingkungan Fasilitas kesehatan Tahapan komunikasi terapeutik Pra-orientasi Orientasi Kerja Terminasi Komunikasi terapeutik Bentuk komunikasi terapeutik Verbal Non verbal Komunikasi tertulis 37 dukungan informasi dengan kecemasan keluarga, hanya

saja pemberian informasi akan meningkatkan kepuasan dengan keperawatan pada keluarga.

### **2.3. Keluarga**

#### **2.3.1 Definisi Keluarga**

Keluarga dapat dipandang sebagai suatu “titik pandang” yang digunakan untuk menjelaskan keluarga dan bagaimana memberikan respon terhadap suatu peristiwa baik didalam maupun diluar keluarga . Masing-masing teori keluarga membuat asumsi tertentu tentang keluarga dan masing masing mempunyai kekuatan dan kelemahan (Wong ,2009).

#### **2.3.2 Fungsi Keluarga**

Fungsi keluarga mengacu pada interaksi anggota keluarga terutama pada kualitas hubungan dan interaksi mereka, para peneliti semakin tertarik dalam hal karakteristik keluarga yang tampaknya membantu keluarga untuk berfungsi secara efektif (Wong ,2009).

#### **2.3.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Keluarga**

Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan menurut Kaplan & Sadock (1997) dalam ellias (2013) dibagi sebagai berikut :

##### **1. Jenis kelamin**

Teori Smith (1968:51) mengatakan bahwa perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan – tekanan lingkungan daripada laki-laki. Perempuan lebih cemas, kurang sabar, dan mudah mengeluarkan air mata (ellias dkk, 2013).

Menurut Kaplan dan Sandock (1997), gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia , lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita , biasanya terjadi pada usia 21-45 tahun.

a. Tingkat pendidikan

Menurut yusuf ,2001 dalam ellias 2013, semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan mereka dapat berfikir secara rasional dan menahan emosi dengan baik.

b. Pengalaman menunggu.

Menurut Kaplan dan Sadock ( 1997) dalam ellias dkk 2013, keluarga yang baru pertama kali anggota keluarganya dirawat akan berbeda dengan yang sudah beberapa kali menghadapi hal yang sama dirawat dirumah sakit , hal itu karena sudah terbentuk coping yaitu upaya berupa aksi berorientasi dan intra fisik , untuk mengelola ( mentoleransi, menampung, meminimalkan ) lingkungan dan kebutuhan internal mengenai hal tersebut

2. Usia

Menurut Kaplan dan Sandock (1997), gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia , lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita , biasanya terjadi pada usia 21-45 tahun.

3. Tingkat pendidikan.

Menurut yusuf ,2001 dalam ellias 2013, semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan mereka dapat berfikir secara rasional dan menahan emosi dengan baik.

4. Pengalaman menunggu.

Menurut Kaplan dan Sadock (1970) dalam ellias dkk 2013, keluarga yang baru pertama kali anggota keluarganya dirawat akan berbeda dengan yang sudah beberapa kali menghadapi hal yang sama dirawat dirumah sakit , hal itu karena sudah terbentuk coping yaitu upaya berupa aksi berorientasi dan intra fisik , untuk mengelola ( mentoleransi, menampung, meminimalkan ) lingkungan dan kebutuhan internal mengenai hal tersebut.

a. Kondisi medis atau penyakit.

Kecemasan yang berhubungan dengan diagnosa medis sering ditemukan walaupun insidenya gangguan bervariasi untuk masingmasing kondisi medis.Misalnya untuk diagnosa medis pembedahan akan mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga klien.Sebaliknya dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien, (Ellias dkk 2013).

b. Akses informasi

Pemberian informasi yang tepat akan membantu keluarga tidak hanya dalam perawatan pasien tetapi juga dalam mengatasi kecemasan itu sendiri.Akses informasi dapat berupa komunikasi, bimbingan dan konseling kepada keluarga agar keluarga dapat mengatasi kecemasan kearah adaptif sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan keluarga.

c. Lingkungan repository.

Lingkungan yang tidak nyaman dan asing akan mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien .Kebijaksanaan dalam ruangan serta suasana personil ruangan itu sendiri dapat menjadi pencetus terjadinya krisis bagi klien dan

keluarga pasien, sehingga diperlukan adaptasi dengan cara yang berbeda dengan hasil proses adaptasi yang mereka alami sebelumnya .

d. Fasilitas kesehatan

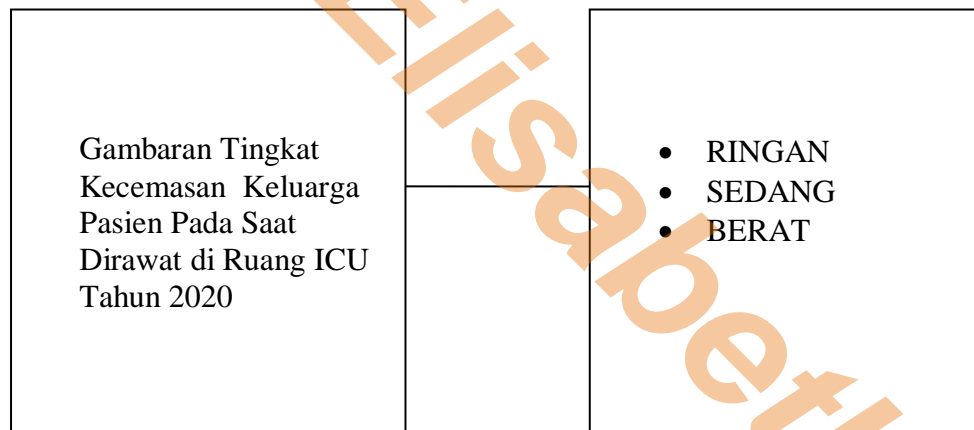
Alat-alat yang canggih dan rumit akan mempengaruhi kecemasan, dikarenakan alat-alat tersebut asing bagi keluarga karena mereka beranggapan bahwa keluarga yang sakit serius bahkan mungkin sekarat, hal ini berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai kondisi penyakit yang diderita oleh pasien . Sehingga peran perawat sebagai pendidik memberikan informasi atau pendidikan kesehatan kepada keluarga ( Elias dkk, 2013).

### **BAB 3 KERANGKA KONSEP**

#### **3.1. Kerangka Konsep**

Tahap yang penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraktif dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014).

#### **3.1. “Kerangka Konsep Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien pada saat dirawat di ruang ICU Tahun 2020”**



**Ket:**

**Diteliti**

## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu rencana dalam melakukan sebuah penelitian yang mampu mengendalikan faktor-faktor yang dapat mengganggu hasil yang diinginkan sebuah penelitian (Grove, Gray, dan Burns, 2015).

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah rancangan penelitian studi literature. **Penelitian sistematik review adalah menulis ringkasan berdasarkan masalah penelitian (Polit & Beck, 2012).** Sistematika review ini akan diperoleh dari penelusuran artikel penelitian-penelitian ilmiah dari rentang tahun 2010-2020 dengan menggunakan database *Google Scholar* dengan kata kunci **Gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien pada saat dirawat diruang ICU**.

### 4.2 Populasi Dan Sampel

#### 4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang penelitian tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Polit & Beck, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jurnal yang terdapat di *google scholar* dengan kata kunci **tingkat kecemasan keluarga pasien pada saat dirawat diruang ICU**.

#### **4.2.2 Sampel**

Sampel merupakan bagian dari elemen populasi. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Polit & Beck, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah jurnal yang telah di seleksi oleh peneliti dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Kriteria inklusi :

1. Jurnal yang di kumpulkan dari *google scholar* dalam kurun waktu 2010-2020
2. Penelitian kualitatif dan kuantitatif (data primer)
3. Penelitian yang terkait dengan masalah yang akan diteliti

Berdasarkan kriteria inklusi tersebut, peneliti membahas 10 artikel terkait dengan gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien pada saat dirawat di ruang ICU.

#### **4.3 Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional**

##### **4.3.1 Defenisi Variabel**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu vasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2014)..

##### **4.3.2 Defenisi operasional**

Definisi operasional adalah sebuah konsep yang menentukan operasi yang harus dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi yang

dibutuhkan. Definisi operasional harus sesuai dengan definisi konseptual (Polit & Beck, 2012).

**Tabel 4.1 Defenisi operasional Tingkat Kecemasan keluarga pasien pada saat dirawat diruang ICU tahun 2020.**  
**Medan Tahun 2020**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
<b>Tingkat Kecemasan</b>	Kecemasan adalah dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya .	Tingkat kecemasan keluarga pasien pada saat dirawat diruang ICU	Sistematika review : Jurnal  Flow Diagram	-	-

#### 4.4 Instrumen penelitian

#### 4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Instrumen penelitian merupakan bagian dari pengumpulan data yang ketat dalam sebuah penelitian. Instrumen yang dirancang berupa instrumen yang dimodifikasi, dan instrumen utuh yang di kembangkan oleh orang lain (Creswell, 2009). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa jurnal yang diperoleh dari *google scholar* kembali di telaah dalam bentuk sistematic review.

##### 4.5.1 Lokasi

Penulis tidak melakukan penelitian di sebuah tempat, karena penelitian ini merupakan sistematik review.

#### **4.5.2 Waktu penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei dan Juni tahun 2020.

#### **4.6 Prosedur Penelitian Dan Pengumpulan Data**

##### **4.6.1 Pengambilan data**

Pengambilan data diperoleh dari data sekunder berdasarkan hasil atau temuan peneliti dalam membaca dan menelaah beberapa jurnal dalam bentuk sistematik review.

##### **4.6.2 Teknik pengumpulan data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan teknik data sekunder yakni memperoleh data secara tidak langsung melalui jurnal atau hasil penelitian sebelumnya yang terkait dengan *tingkat kecemasan keluarga pasien pada saat dirawat diruang ICU*.

##### **4.6.3 Uji Validitas dan Reabilitas**

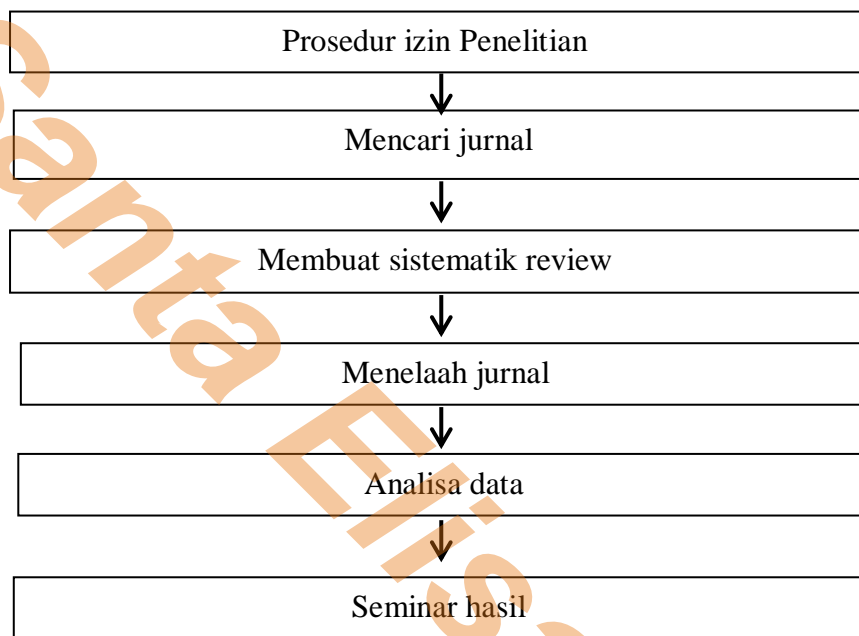
###### **1. Uji Validitas**

Validitas adalah sebuah kesimpulan. Prinsip Validitas adalah pengukuran dan pengamatan, yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Polit and Beck 2012). Sedangkan, Reliabilitas merupakan keandalan sebuah instrumen penelitian yang berkaitan dengan keselarasan dan keharmonisan metode pengukuran (Grove, Gray, dan Burns, 2015).

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena penelitian ini merupakan studi literatur.

#### **4.7 Kerangka Operasional**

**Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien pada saat dirawat diruang ICU Tahun 2020.**



#### **4.8 Analisis Data**

Analisa yang digunakan adalah analisa univariate adalah menarik kesimpulan analisa distribusi frekuensi data yang dikumpulkan peneliti. Univariate (deskriptif ) bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya.(Nursalam, 2014) analisis univariate (deskriptif) bertujuan untuk menjelaskan dan mendiskripsikan karkateristik setiap variabel.Bentuk analisa univariate tergantung dari jenis datanya.Analisa data pada penelitian ini adalah

bagaimana gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien pada saat dirawat di ruang ICU .

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif pengolahan data dengan cara pengamatan terhadap tabel frekuensi. Tabel frekuensi terdiri atas kolom-kolom yang memuat frekuensi dan presentasi untuk setiap keluarga pasien .

Setelah semuanya data terkumpul maka dilakukan analisa data melalui beberapa tahap, tahap pertama melakukan pengecekan terhadap kelengkapan identitas, dilanjutkan dengan mentabulasi data yang telah dikumpulkan, kemudian melihat presentase data yang telah dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi ataupun diagram.

#### **4.9. Etika Penelitian**

Menurut Milton, 1999; Notoatmojo ( 2012) ada 4 prinsip etika penelitian :

a) Menghormati harkat dan martabat manusia

Sebagai ungkapan peneliti menghormati harkat & martabat subjek penelitian yaitu dengan memberikan lembar persetujuan / inform consent kepada pasien subjek penelitian. Setelah di berikan penjelasan, lembar persetujuan / inform consent diberikan kepada pasien subjek penelitian. Jika subjek penelitian bersedia di teliti maka subjek penelitian akan menandatangani lembar persetujuan, namun jika subjek penelitian menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya.

b) Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian

Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan inisial pada masing-masing lembar tersebut. Data yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan.

c) *Justice/ Keadilan & Inklusivitas / Keterbukaan*

Dalam penelitian ini, peneliti selalu menjelaskan prosedur penelitian dan menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama.

d) Memperhitungkan manfaat & kerugian yang ditimbulkan

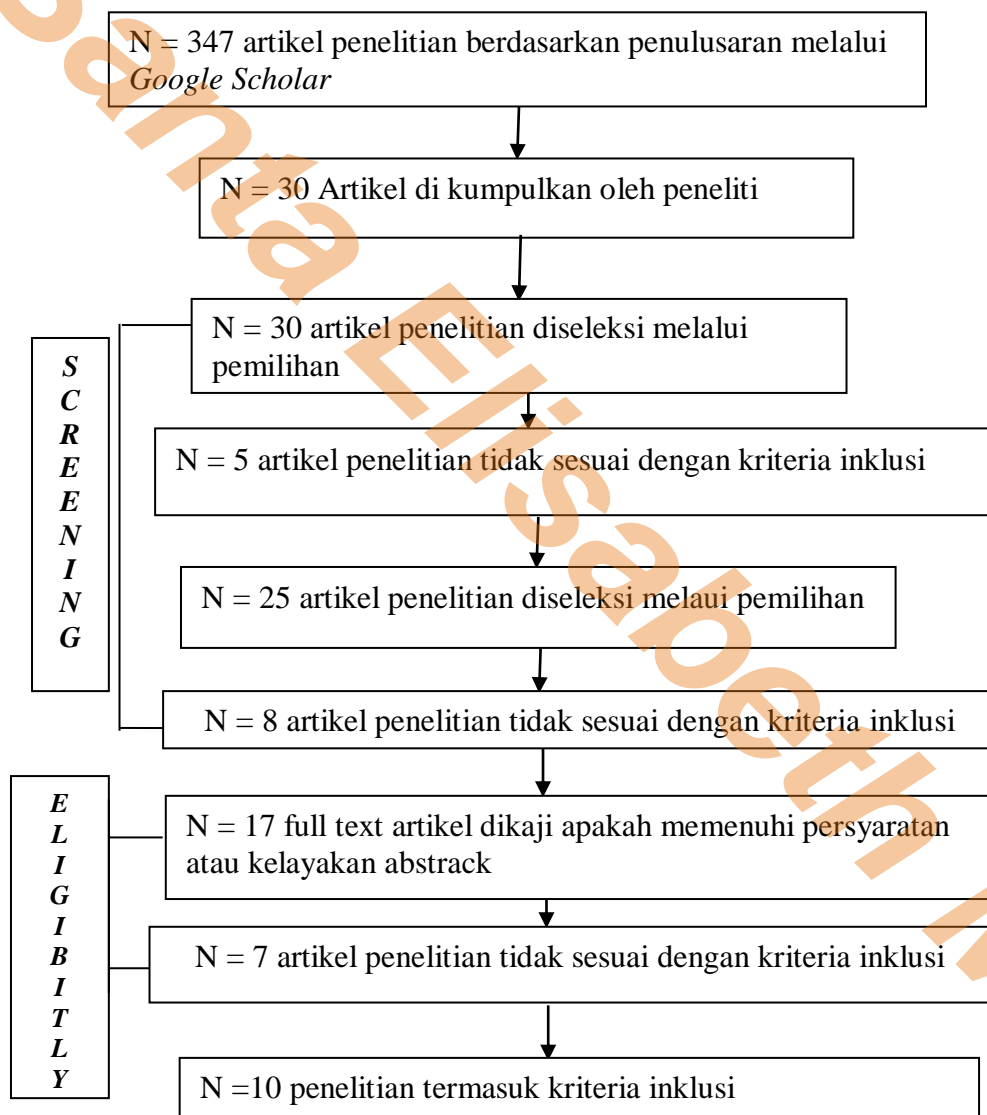
Peneliti akan melakukan uji layak etik terhadap skripsi ini kepada komisi etik penelitian kesehatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

## BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 5.1 Seleksi Study Diagram Prisma Sistemik Review

Bagan 5.1 Seleksi Study Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pada Saat Dirawat Diruang ICU .

#### Seleksi Studi



*Included*

5.1.1 Tabel Summary Of Literature For SR

No	Jurnal	Tujuan	Design	Sampel	Instru-ment	Hasil	Rekomendasi
1	KECEMASAN KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG ICU  Ira Rahmawati (Indonesia )	Adapun tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya gambaran kecemasan keluarga pasien saat menunggu anggota keluarga yang sedang dirawat di icu.	Metode penelitian adalah deskriptif.	Sebanyak 33 orang .	menggunakan kuesioner	Hasil dari penelitian ini adalah dapat terpotret gambaran kecemasan pada keluarga pasien di icu. Tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU ditemukan bahwa tidak ada cemas dengan persentase 54,5%, cemas ringan persentase 21,2%, cemas sedang 12,1%, berat 12,2%. Dari data di atas disimpulkan bahwa keluarga tidak ada cemas dalam menghadapi atau menunggu anggota keluarga yang	Perawat dapat berperan dalam menurunkan kecemasan yang dialami keluarga pasien. mengemukakan komunikasi yang terstruktur dapat mengurangi kecemasan keluarga pasien yang berada di ruang perawatan kritis. Kekhususan sholat fardlu juga bisa menenangkan jiwa keluarga pasien

						sedang dirawat di ICU.	
2	<p>Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Saat Menunggu Anggota Keluarga Yang Dirawat Di Ruang Icu Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru</p> <p>Neneng Astuti, Yesi Sulastrri (2012)</p> <p>(Indonesia)</p>	<p>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.</p>	<p>Penelitian deskriptif kuantitatif</p>	<p>Sebanyak 40 responden</p>	<p>kuesioner</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa 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%).</p>	<p>diharapkan kepada Diharapkan 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.</p>
3	<p>TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG ICU</p> <p>(Mariyatul Kiptiyah)</p>	<p>Tujuan penelitian mengetahui tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU</p>	<p>Desain penelitian menggunakan deskriptif,</p>	<p>36 responden</p>	<p>kuesioner</p>	<p>Hasil penelitian tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU RS UD Cibinong termasuk sedang</p>	<p>Diharapkan Perawat perlu menggunakan komunikasi terapeutik untuk menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU.</p>



	(Indonesia)					(77,8%). Respon keluarga dalam menghadapi anggota keluarganya di ruang ICU masih dalam rentang adaptif.	
4	<p>Tingkat Kecemasan Keluarga Terhadap Perubahan Status Kesehatan Pada Pasien Kritis Di Ruang Rawat Inap Intensif Care Unit (Icu) Rumah Sakit Pelabuhan Palembang Tahun 2017</p> <p>Sasono Mardiono (2017) (Indonesia)</p>	<p>Tujuan penelitian Untuk mengetahui tingkat kecemasan keluarga terhadap perubahan status kesehatan pada pasien kritis di ruang Intensive Care Unit(ICU) di RS. Pelabuhan Palembang Tahun 2017.</p>	<p>Desain Penelitian Kualitatif</p>	<p>5 responden</p>	<p>Kuesioner dengan wawancara</p>	<p>Didapatkan beberapa tema yaitu Pengetahuan Keluarga, Sikap dan respon perubahan status kesehatan pasien, mekanisme coping keluarga terhadap kecemasan, harapan keluarga dalam proses perawatan pasien kritis, Kecemasan keluarga inti tiap individu berbeda-beda dimana ada individu yang mengatakan sedih,</p>	<p>Diharapkan Bagi Institusi Rumah Sakit Pelabuhan Palembang Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk mengevaluasi dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah kualitas pelayanan keperawatan, yaitu kualitas asuhan keperawatan tidak hanya pada pasien tetapi juga keluarganya terutama keluarga pasien perawatan kritis yang mengalami kecemasan sehingga tercapai kepuasan pelayanan.</p>

						tidak bisa tidur, pusing merupakan karakteristik tingkat kecemasan sedang dan ada juga kecemasan berat seperti merasa akan kehilangan, gelisah, bingung, tidak bisa berpikir panjang dan pikiran kacau	
5	Kecemasan Keluarga Pasien Ruang IcuRumah Sakit Daerahsidoarjo  TriPeni (2014)  <b>(Indonesia).</b>	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kegelisahan yang dirasakan oleh keluarga pasien di RSD Sidoarjo.	Penelitian deskriptif	30 orang	kuesi oner	Sebanyak 43,3% dari 30 orang responden mengalami tingkat kecemasan sedang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan yang paling banyak dialami oleh keluarga yang salah satu anggotanya dirawat di ruang	Diharapkan RS merancang ruang ICU sedemikian rupa sehingga kebutuhanpsikologis pasien dan keluarga menjadi terpenuhi, seperti penunggu dilengkapi alat komunikasi (airphone) sehingga walaupun pengunjung tidak diperbolehkan masuk ruang ICU, pasien yang kesadarannya membaik bisa berkomunikasi dengan keluarganya dan lebih

						ICU RSD Sidoarjo adalah tingkat kecemasan sedang	sering membuka tirai ruang ICU agar keluarga dapat melihat keadaan keluarga yang dirawat di dalam.
6	<p>Gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di intensive care unit (ICU) RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL</p> <p>Kholifah Nur Annisa(2015)</p> <p>(INDONESIA)</p>	<p>Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien di intensive care unit RSUD Panembahan Senopati Bantul..</p>	<p>Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif non experimental dengan pendekatan cross sectional.</p>	<p>Jumlah responden adalah 68 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi</p>	<p>Lembar Kuesioner</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien di ICU paling banyak tidak mengalami cemas (60.3%), dan sisanya mengalami cemas ringan (39.7%).</p>	<p>Diharapkan dapat melakukan penelitiannya pada shif sore karena jumlah respondennya lebih banyak dan juga bisa melakukan penelitian tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU berdasarkan faktor-faktor lain seperti lamanya tindakan yang diberikan tim medis di ICU..</p>
7	<p>Tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RST dr SOEDJONO MAGELANG TAHUN 2019</p> <p>Murwidayati, M. G. (2019)</p> <p>(Indonesia)</p>	<p>Tujuan dari penelitian ini untuk menggambarkan tingkatkecemasankeluarga pasien yangmendapatkan perawatan di ruang ICU (Intensive Care Unit) di RST Dr. Soedjono Magelang.J..</p>	<p>Jenispenelitianiniadalah penelitian deskriptifkorelasional dengan desaincross-sectional</p>	<p>28 responden</p>	<p>menggunakan metode accidental sampling</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan Umur mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang mendapatkan perawatan di ruang ICU (Intensive Care Unit) di RST Dr. SoedjonoMagelan</p>	<p>Diharapkan kepada rumah sakitmembuat SOP tentangpencegahankecemasanpadakeluargapasienserta meningkatkankualitasfasilitas pelayanansepertiruangan ggup pasien.</p>



					<p>g(P value = 0,019). Jenis kelamin mem pengaruhi tingkat kecemasan keluarg apasien yang mendapatkan pera watan di ruang ICU (Intensive Care Unit) di RST Dr. SoedjonoMagelan g (P value = 0,045) dengankeuatanke eratan hubunganku at. Pendidikan mempe ngaruhi tingkat kec emasan keluarga pasien yang mendapatkan perawatan di ruang ICU (Intensive Care Unit) di RST Dr. SoedjonoMagelan g, (p value = 0,019) dengan kekuatan k</p>
--	--	--	--	--	--

						eratan hubungan kuat.	
8	TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT The Relationship Between Therapeutic Communication and Family Patient' Anxiety in The Intensive Care Unit. (Kun Ika Nur Rahayu) <b>(INDONESIA)</b>	Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Intensive Care Unit RSUD Pare Kab Kediri tahun 2013	cross sectional	sampel 30keluar ga pasien.	quota sampl ing	Hasil yang didapatkan dari penelitian ini diberikan perawat dengan baik, yaitu sebanyak 29 (96,7 %). Dari tingkat kecemasan keluarga diketahui 10 (33,3 %) keluarga mengalami kecemasan ringan dan berat (panic).	Diharapkan Bagi peneliti selanjutnya dapat mengungkapkan siapa atau berapa perawat yang telah memberikan komunikasi terapeutik karena pada penelitian ini belum menggambarkan berapa perawat yang telah melakukan komunikasi terapeutik. Peneliti selanjutnya juga dapat mengungkap faktor intensitas komunikasi terapeutik dihubungkan dengan penurunan tingkat cemas keluarga setelah dilakukan komunikasi terapeutik
9.	Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit RSUD Dr Soekardjo Kota	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat	Metode penelitian adalah kuantitatif korelatif	16respo nden	Kuesi oner	Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien tidak mengalami cemas	Diharapkan tingkat kecemasan keluarga pasien sehingga disarankan kepada perawat untuk selalu berkoordinasi

	Tasikmalaya  (Indonesia )	Di Ruang ICU RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya.	dengan pendekatan cross sectional			sebanyak 5 orang (71%) dan keluarga yang mengalami cemas sebanyak 2 orang (29%). Sedangkan, keluarga pasien semuanya mengalami cemas (100%).	dengan keluarga terkait tindakan kepada pasien.
10	Kecemasan keluarga pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik di ruang intensive care unit  Azmul Haris (2017)	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU.	Penelitian deskriptif	20 keluarga pasien	kuesio ner	Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas keluarga pasien mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 47 orang (73,4%). Disarankan untuk tim pelayanan kesehatan agar memperhatikan keluarga-keluarga pasien yang dirawat di <i>Intensive Care</i> dan memberikan asuhan	Diharapkan untuk tim pelayanan kesehatan agar memperhatikan keluarga- keluarga pasien yang dirawat di Intensive Care dan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai standar kepada mereka agar anggota keluarga dapat memberikan keputusan dalam memberikan persetujuan terkait tindakan yang akan dilakukan oleh tim kesehatan kepada pasien



						keperawatan yang sesuai standar kepada mereka agar anggota keluarga dapat memberikan keputusan dalam memberikan persetujuan terkait tindakan yang akan dilakukan oleh tim kesehatan kepada pasien.	
--	--	--	--	--	--	--	--

## 5.2 Ringkasan Hasil Penelitian

1. Hasil penelitian Ira Rahmawaty (2013) ini adalah dapat terpotret gambaran kecemasan pada keluarga pasien di ICU. Tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU ditemukan bahwa tidak ada cemas dengan presentase 54,5%, cemas ringan persentase 21,2%, cemas sedang 12,1%, berat 12,2%. dari data diatas disimpulkan bahwa keluarga tidak ada cemas dalam menghadapi atau menunggu anggota keluarga yang sedang dirawat di ICU. Melalui metode ini peneliti ingin mengetahui gambaran kecemasan keluarga saat menunggu anggota pasien di ICU.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 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%).
3. Hasil penelitian tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU RSUD Cibinong termasuk sedang (77,8%). Respon keluarga dalam menghadapi anggota keluarganya di ruang ICU masih dalam rentang adaptif. Penelitian ini tidak melakukan penelitian terhadap karakteristik dari responden, karena tujuan dari penelitian ini adalah hanya menggambarkan tingkat kecemasan keluarga pasien

4. Hasil penelitian Sasono Mardiono (2017) Didapatkan beberapa tema yaitu Pengetahuan Keluarga, Sikap dan respon perubahan status kesehatan pasien, mekanisme koping keluarga terhadap kecemasan, harapan keluarga dalam proses perawatan pasien kritis, Kecemasan keluarga inti tiap individu berbeda-beda dimana ada individu yang mengatakan sedih, tidak bisa tidur, pusing merupakan karakteristik tingkat kecemasan sedang dan ada juga kecemasan berat seperti merasa akan kehilangan, gelisah, bingung, tidak bisa berpikir panjang dan pikiran kacau
5. Hasil penelitian Tri Peni (2014) Sebanyak 43,3% dari 30 orang responden mengalami tingkat kecemasan sedang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan yang paling banyak dialami oleh keluarga yang salah satu anggotanya dirawat di ruang ICU RSD Sidoarjo adalah tingkat kecemasan sedang. Sangat penting dalam upaya pencegahan peningkatan kecemasan pada keluarga pasien khususnya bagi petugas kesehatan untuk lebih memperhatikan kondisi psikologis serta meningkatkan komunikasi dan informasi tanpa membedakan status pasien dan keluarga.
6. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien di ICU paling banyak tidak mengalami cemas (60.3%), dan sisanya mengalami cemas ringan (39.7%). Kecemasan klien akan meningkat apabila kecemasan yang dialami oleh keluarga tidak dapat ditangani dengan baik. Hal ini

dikarenakan, keluarga merupakan support sistem yang utama dalam mendukung proses kesembuhan dari penyakit klien

7. Hasil penelitian menunjukkan Umur mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang mendapatkan perawatan di ruang ICU (Intensive Care

Unit) di RST Dr. Soedjono Magelang ( $P$  value = 0,019). Jenis kelamin mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang mendapatkan perawatan di ruang ICU (Intensive Care Unit) di RST Dr. Soedjono Magelang ( $P$  value = 0,045) dengan kekuatan keeratan hubungan kuat.

Pendidikan mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang mendapatkan perawatan di ruang ICU (Intensive Care Unit) di RST Dr. Soedjono Magelang, ( $p$  value = 0,019) dengan kekuatan keeratan hubungan kuat.

8. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini diberikan perawat dengan baik, yaitu sebanyak 29 (96,7 %) responden dan hanya 1 (3,3 %) responden yang merasa komunikasi terapeutik diberikan dengan cukup.
9. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien tidak mengalami cemas sebanyak 5 orang (71%) dan keluarga yang mengalami cemas sebanyak 2 orang (29%). Sedangkan, keluarga pasien semuanya mengalami cemas (100%).

10. Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas keluarga pasien mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 47 orang (73,4%). Disarankan untuk tim pelayanan kesehatan agar memperhatikan keluarga-keluarga pasien yang dirawat di *Intensive Care* dan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai standar kepada mereka agar anggota keluarga dapat memberikan keputusan dalam memberikan persetujuan terkait tindakan yang akan dilakukan oleh tim kesehatan kepada pasien.

### **5.3 Pembahasan**

#### **5.3.1 Hasil**

1. Menurut Friedman dkk (2010), salah satu fungsi keluarga adalah fungsi afektif, dimana hal tersebut berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga dan dukungan psikososial para anggota keluarganya. Dengan meninjau definisi ini, kita dapat memahami bahwa di antara anggota keluarga yang tinggal dalam satu atap terdapat perasaan saling bergantung. Karena dalam peristiwa sehari-hari terdapat hubungan saling ketergantungan.
2. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa kecemasan berdasarkan respon psikologis adaptif maladaptif menunjukkan respon yang hampir sama antara respon adaptif psikologis dan respon maladaptif psikologis. Hal ini menegaskan tidak semua orang yang mengalami stresor psikososial akan menderita gangguan cemas, tergantung struktur kepribadian orang tersebut. Perkembangan kepribadian dimulai sejak bayi sampai dengan 18 tahun dan tergantung dari pendidikan orang tua (psiko-edukatif) di rumah,

pendidikan di sekolah, pengaruh lingkungan pergaulan sosial dan berbagai pengalaman.

3. Menurut Murdiyanto (2009), Pasien yang dikatakan kritis yaitu 1) Pasien Prioritas 1 adalah pasien sakit kritis, tidak stabil, yang memerlukan perawatan intensif, dengan bantuan alat-alat ventilasi, monitoring dan obat-obat vasoaktif kontinyu dan lain-lain. 2) Pasien Prioritas 2 adalah pasien ini memerlukan pelayanan pemantauan canggi dari ICU. Jenis pasien ini beresiko sehingga memerlukan terapi segera karenanya pemantauan intensif menggunakan metode dan umumnya tidak terbatas macam terapi yang diterimanya. 3) Pasien Prioritas 3 adalah pasien jenis ini sakit kritis dan tidak stabil, dimana status kesehatan sebelumnya, penyakit yang mendasari atau penyakit akutnya, baik masing-masing atau kombinasinya, sangat mengurangi kemungkinan untuk sembuh dan atau mendapat manfaat dari terapi ICU.
4. Berdasarkan data yang diteliti, dapat diketahui bahwa keluarga yang salah satu anggota keluarganya dirawat di ruang ICU RSD Sidoarjo hampir separuhnya mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu sebesar 43,3%. Hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar tingkat pendidikan responden yaitu 40% berpendidikan SLTA. Ini membuktikan bahwa rata-rata tingkat pendidikan responden cukup tinggi sehingga mereka dapat menerima dan mencerna informasi yang diberikan perawat dengan baik. Selain tingkat pendidikan tingkat

kecemasan sedang yang dialami keluarga juga dapat disebabkan oleh umur. Dari data didapatkan 53,3% responden berumur 20-30 tahun. Dimana pada umur tersebut seseorang sudah mulai matang dalam berpikir. Hal ini sesuai dengan pendapat Maramis (1990) yang menyebutkan bahwa semakin rendah umur dan pendidikan maka semakin tinggi kecemasan yang dialami seseorang.

6. Dari hasil penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan di ruang ICU RSUD Pare Kabupaten Kediri hal ini terlihat dari hasil penelitian ini karena pada penelitian ini masih ada keluarga pasien yang mempunyai tingkat cemas berat (panik) walaupun komunikasi terapeutik telah dilaksanakan oleh perawat dengan baik. Peneliti berasumsi komunikasi terapeutik tidak efektif untuk menurunkan tingkat cemas keluarga yang menjadi responden penelitian ini bila dilakukan pada saat yang tidak tepat, misal : pertama pasien masuk sehingga keluarga masih bingung persiapan yang harus dilakukan untuk pasien dan dirinya. Komunikasi sebaiknya diberikan dengan kesepakatan kedua pihak, dalam hal ini keluarga dan perawat sehingga kedua belah pihak merasa saling membutuhkan dan merasa saling membantu.

7. Dalam penelitian ini, kami bertujuan untuk menyelidiki keberadaan gejala kecemasan dan depresi pada anggota keluarga pasien yang dirawat di Unit Perawatan Intensif di rumah sakit umum di Athena, Yunani, dan untuk mengetahui apakah gejala tersebut terkait dengan kondisi kritis pasien. .

Akibatnya, skor kecemasan dan depresi rata-rata sangat tinggi untuk semua kerabat, terlepas dari kondisi pasien.

8. Berdasarkan data yang diteliti, dapat diketahui bahwa keluarga yang salah satu anggota keluarganya dirawat di ruang ICU RSD Sidoarjo hampir separuhnya mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu sebesar 43,3%. Hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar tingkat pendidikan responden yaitu 40% berpendidikan SLTA. Ini membuktikan bahwa rata-rata tingkat pendidikan responden cukup tinggi sehingga mereka dapat menerima dan mencerna informasi yang diberikan perawat dengan baik. Selain tingkat pendidikan tingkat kecemasan sedang yang dialami keluarga juga dapat disebabkan oleh umur. Dari data didapatkan 53,3% responden berumur 20-30 tahun. Dimana pada umur tersebut seseorang sudah mulai matang dalam berpikir. Hal ini sesuai dengan pendapat Maramis (1990) yang menyebutkan bahwa semakin rendah umur dan pendidikan maka semakin tinggi kecemasan yang dialami seseorang.
9. Berdasarkan penelitian dapat diperoleh data bahwa sebagian besar keluarga pasien tidak mengalami kecemasan (60.3 %). Tidak ada tanda-tanda yang muncul pada responden seperti takut, gelisah, sering terbangun pada malam hari, khawatir, dan lain-lain. Hal ini dikarenakan pada saat dilakukan wawancara responden mengatakan sudah terbiasa keluar masuk ICU maupun rumah sakit, dan hasil observasi dari pemeriksaan dokter

penyakit yang diderita pasien tidak begitu parah seperti demam dan luka-luka ringan, begitu juga respon cemas seseorang tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan .

10. Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa usia rata-rata keluarga pasien adalah 38,6 tahun. Hasil penelitian ini juga serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suntana (2012) yang menyatakan keluarga pasien terbanyak dalam penelitiannya yang menganalisis faktor terjadinya kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ICU adalah usia 35-46 tahun (50%). Kemudian menurut Mariyam dan Arif (2008) menemukan bahwa usia rata-rata keluarga pasien adalah 30,5 tahun.

**BAB 6****SIMPULAN DAN SARAN****6.1. Simpulan**

Berdasarkan *systematic review* disimpulkan bahwa kecemasan keluarga pasien yang dirawat diruang ICU mengalami cemas ringan sebanyak 2 jurnal (20 %) , cemas berat sebanyak 2 jurnal (20%) , dan cemas sedang sebanyak 6 jurnal (60%). Kecemasan timbul sebagai akibat hasil perawatan yang tidak pasti, gejala emosi, masalah keuangan, perubahan peran, gangguan rutinitas, dan lingkungan rumah sakit yang asing. Maka hasil yang didapatkan bahwa cemas sedang merupakan suatu kondisi yang dapat dialami keluarga pasien saat salah satu anggota keluarga dirawat di ruang ICU.

**6.2. Saran**

Peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien pada saat salah satu anggota keluarga dirawat diruangan ICU. Pada penelitian selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini hendak dijadikan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Agustin, Wahyu Rima. 2020. "HUBUNGAN CARING PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN KOMA DI RUANG INTENSIF." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*.
- Amanda, S. (2020). *HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG ICU DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA YANG ANGGOTA KELUARGANYA SAKIT KRITIS DI RUANG ICU RSUD DR. SOEGIRI LAMONGAN* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Lamongan).
- Astuti, Neneng, and Yesi Sulastri. 2012. "Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Saat Menunggu Anggota Keluarga Yang Dirawat Di Ruang Icu Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru." *Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan* 2(2): 53-55.
- Badra, I Wayan, and Ni Luh Gede Susantie. 2018. "Analisis Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruangan Intensif Care Unit (Icu) RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2017." *Nursing Arts* 11(1): 11-22.
- Bantul, S., & Annisa, K. N. Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) RSUD Panembahan.
- Imardiani, I., Hikmatuttoyibah, A., & Majid, Y. A. (2020). Pengaruh Terapi Aurasoma Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(1), 8-15.
- Kourti, M., Christofilou, E., & Kallergis, G. (2015). Anxiety and depression symptoms in family members of ICU patients. *Avances en Enfermería*, 33(1), 47-54.
- Loihala, Maria. 2016. "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Hcu Rsu Sele Be Solu Kota Sorong." *Jurnal Kesehatan*.
- Mardiono, Sasono. 2018. "Tingkat Kecemasan Keluarga Terhadap Perubahan Status Kesehatan Pada Pasien Kritis Di Ruang Rawat Inap Intensif Care Unit (ICU) Rumah Sakit Pelabuhan Palembang Tahun 2017." *Jurnal Aisyiyah Medika*.
- Murwidayati, M. G. (2019). *NALISIS FAKTOR TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG ICU RST dr*

- SOEDJONO MAGELANG TAHUN 2019 (Doctoral dissertation, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang).
- Rezki, I. M., Lestari, D. R., & Setyowati, A. (2017). Komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensive care unit. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 4(1), 30-35.
- Rosidawati, I., & Hodijah, S. (2019). Hubungan Antara Lama Rawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit RSUD Dr Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 7(1), 33-38.
- Sentana, Aan Dwi. 2016. "Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Intensif Care RSUD Provinsi NTB Tahun 2015." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 1689–99.
- Simamora, Ike Irawati. 2016. "Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Dan High Care Unit (HCU) Rumah Sakit Umum Sumedang." *Jurnal Keperawatan Padjajaran (Unpad)* 1(1): 1.
- Tripeni, T. (2014). Kecemasan Keluarga Pasien Ruang ICU Rumah Sakit Daerah Sidoarjo. *Hospital Majapahit (JURNAL ILMIAH KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN MAJAPAHIT MOJOKERTO)*, 6(1).