

ORIGINAL ARTICLE

Faktor yang berhubungan dengan kecemasan keluarga pasien di unit perawatan intensif

Factors Associated with Patient's Family Anxiety in the Intensive Care Unit (ICU)

Herlina Herlina* | Ifa Hafifah | Noor Diani

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat,
Jl. A. Yani KM. 36 Banjarbaru, Telp. (0511) 757716, 4772746 Fax. (0511) 4772746

*Email: herlilina@rocketmail.com

ARTICLE INFORMATION

Article history

Received: January 13, 2020;

Revised: January 17, 2020;

Accepted: January 21, 2020

Keywords

ICU, anxiety, family

ABSTRACT

Introduction: Critical and life-threatening patients cause anxiety in the family, which may be caused by many factors such as age, education, experience, knowledge, and attitudes. **Objective:** The purpose of this study was to identify factors associated patient's family anxiety in the ICU. **Method:** Correlation research with a cross-sectional approach. A total of 30 respondents were included in this study using a consecutive sampling technique. The instrument used questionnaires respondent characteristics, knowledge, health services, and HARS anxiety. Data analysis using the Spearman rank test. **Results:** There was a relationship of age ($p = 0,000$), level of education ($p = 0,000$), experience ($p = 0,000$), knowledge ($p = 0,000$), with the patient's family anxiety and no gender relationship ($p = 0.163$) and health services ($p = 0.334$) with patient's family anxiety in the ICU. Age, level of education, experience, and knowledge influence the patient's family anxiety. **Conclusion:** It is recommended that hospitals provide regular counseling between families and health professionals in the ICU, as well as provide leaflets about care in the ICU.

Jurnal Keperawatan is a peer-reviewed journal published by the School of Nursing at the Faculty of Health Science, University of Muhammadiyah Malang (UMM) and affiliate with the Indonesia National Nurse Association (INNA) of Malang.

This is an open-access article under the CC-NC-SA license

Website: <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan>

Email: jurnal.keperawatan@umm.ac.id

1. Pendahuluan

ICU adalah satu bagian mandiri yang terdapat di dalam rumah sakit, yang dilengkapi dengan teknologi dan tenaga medis yang eksklusif demi memberikan pengobatan serta membantu fungsi-fungsi vital pasien dalam kondisi kritis yang mengancam nyawa (Kemenkes RI, 2010). Individu yang dirawat di Rumah sakit dan dimasukkan ke ruang intensif akan mengalami kekhawatiran, kecemasan, dan kegelisahan. Gangguan kecemasan adalah masalah kesehatan rohani pada spesifiknya dan masalah kesehatan pada biasanya. Kecemasan berhubungan dengan stres. Oleh sebab itu kecemasan terjadi sebagai respons dari stres, baik stres psikologis maupun fisiologis. Dalam artian, kecemasan timbul ketika individu merasakan dirinya terancam secara psikologis maupun fisik (Asmadi, 2008).

Kecemasan bisa timbul dalam berbagai macam kondisi yang darurat dan bisa terjadi seumur hidup. Dalam levelnya kecemasan bisa dikategorikan menjadi empat level meliputi panik, kecemasan berat, sedang, dan ringan. Timbul rasa tegang, gelisah, khawatir, denyut jantung cepat, gemetar, tidak bisa memusatkan perhatian, tidak bisa tidur dengan nyenyak, dan tremor atau menjadi gagap merupakan tanda dari adanya kecemasan (Stuart & Sundeen, 1998).

Kecemasan keluarga akan semakin tinggi apabila salah satu anggota keluarganya mengalami sakit yang parah, dengan kondisi kritis, dan mengancam nyawa (Potter & Perry, 2005).

Keluarga adalah individu yang paling dekat dengan individu yang dalam kondisi sedang sakit ataupun yang mengalami gangguan pada kesehatannya. Sehingga untuk membantu keluarga dalam menghadapi masalah kecemasan yang timbul sangat diperlukan mekanisme koping pada keluarga. Kecemasan yang timbul pada keluarga bisa merugikan pasien karena tertundanya dalam mengambil suatu keputusan, dimana keluarga belum bisa mengambil keputusan, sehingga tindakan yang seharusnya diberikan kepada pasien menjadi tertunda (Hudak & Gallo, 1997). Kecemasan yang berkepanjangan dialami keluarga bisa menyebabkan stres, karena kecemasan adalah faktor pencetus dari stres (Nasir & Muhith, 2011). Kecemasan juga berdampak pada kesulitan tidur, tidur tidak nyenyak, merasa gugup, gelisah, merasa panik dan tidak tenang karena keluarga tidak bisa menunggui pasien terus-menerus (Sugimin, 2017).

Faktor-faktor yang bisa memengaruhi level kecemasan meliputi umur, jenis kelamin, pengalaman, pengetahuan, dan tipe kepribadian di Ruang Intensif Care RSUD Provinsi NTB Tahun 2015 (Sentana, 2016). Penelitian membuktikan terdapat hubungan antara pengetahuan, dan umur dengan kecemasan anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mopuya Ningsih (2018). Penelitian di Ruang Operasi RSUD Labuang Baji Makassar membuktikan bahwa jenjang pendidikan, jenis kelamin, pelayanan kesehatan, dan pengetahuan memiliki hubungan yang berarti dengan kecemasan keluarga pasien (Abubakar, 2010). Penelitian di NICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto membuktikan bahwa umur dan jenjang pendidikan keluarga tidak memiliki hubungan dengan kecemasan keluarga (Siwi, Fatimah, & Emaliyawati, 2017).

Berlandaskan data Januari-Desember 2018 jumlah pasien di ruang ICU RSUD H. Abdul Aziz Marabahan sebanyak 104 orang. Berdasarkan fenomena di ruang ICU didapatkan bahwa keluarga pasien mengatakan cemas karena keluarganya pindah ke ruang ICU, keluarga merasa sulit menemui/mendampingi anggota keluarga yang sakit karena aturan di ruang ICU yang ketat, keluarga merasa cemas karena melihat pasien terpasang alat-alat, keluarga mengatakan sulit tidur dan gelisah. Studi pengamatan yang dilaksanakan di ruang ICU RSUD H. Abdul Aziz Marabahan pada tanggal 10 Mei 2019 terhadap 10 keluarga pasien didapatkan bahwa rata-rata keluarga yang mengalami kecemasan berumur <35 tahun, dikarenakan usia yang kurang dari 35 tahun masih tidak dapat mengontrol koping yang digunakan, rata-rata keluarga yang mengalami kecemasan adalah perempuan, karena perempuan lebih sensitif perasaannya, jenjang pendidikan yang tergolong rendah seperti SMP, dikarenakan jenjang pendidikan yang rendah membuat penerimaan terhadap informasi kurang baik dan mengakibatkan pengetahuannya kurang, rata-rata keluarga pasien tidak pernah ada anggota keluarga yang di rawat di ruang ICU sehingga tidak ada pengalaman yang mengakibatkan tidak dapat menghadapi stresor dan pelayanan kesehatan yang didapatkan di ruang ICU berupa informasi mengenai kondisi pasien dirasakan kurang sehingga keluarga merasakan kecemasan.

Berdasarkan fenomena di ruang ICU di RSD Idaman Kota Banjarbaru didapatkan bahwa keluarga pasien mengatakan cemas karena anggota keluarganya dipindahkan ke ruang ICU, keluarga merasa sulit mengunjungi keluarganya yang sakit karena waktu berkunjung yang terbatas, keluarga merasa cemas karena melihat pasien terpasang alat-alat di tubuh, keluarga mengatakan gelisah, sulit tidur, sedih, dan tidak tenang. Studi pengamatan awal yang dilaksanakan di ruang ICU RSD Idaman Kota Banjarbaru terhadap 10 keluarga pasien didapatkan bahwa rata-rata keluarga yang mengalami kecemasan berumur <35 tahun, rata-rata keluarga yang mengalami kecemasan adalah perempuan, tingkat pendidikan yang rendah seperti SMP, rata-rata keluarga pasien mengatakan bahwa ini pertama kalinya ada anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU dan pelayanan kesehatan yang didapatkan di ruang ICU berupa informasi mengenai kondisi pasien dirasakan kurang dan tidak jelas sehingga keluarga merasakan kecemasan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU.

Beberapa penelitian terdahulu mengatakan bahwa faktor usia, jenis kelamin, jenjang pendidikan, pengalaman tidak memiliki korelasi terhadap tingkat kecemasan keluarga (Elias, Susanti & Hayati, 2013), pelayanan kesehatan tidak memiliki korelasi dengan kecemasan

keluarga (Ulfah, 2009), pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan level kecemasan (Salmawati, 2010). Berdasarkan hal ini maka penelitian ini menambahkan analisa dan diskusi terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dan keluarga di ruang ICU. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dan keluarga di ruang ICU.

2. Metode

Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi adalah seluruh keluarga pasien di ruang ICU RSUD H. Abdul Aziz Marabahan dan RSD Idaman Banjarbaru. Teknik *sampling* penelitian ini adalah *consecutive sampling* dengan total responden sebanyak 30 orang. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 5 Oktober 2019 sampai 10 November 2019. Variabel independent penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan meliputi: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman, pengetahuan, dan pelayanan kesehatan. Variabel dependent adalah kecemasan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner kecemasan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Item pernyataan pada skala HARS berjumlah total 14 item, dengan menggunakan skala Likert 5 poin, dengan 0 yang berarti tidak ada gejala, sampai skor 4 yang berarti gejala sangat parah. Skor HARS akan menentukan derajat kecemasan dengan rentang skor antara 0 – 56. Analisa data menggunakan distribusi frekuensi, prosentase, *Spearman Rank Test* dengan tingkat signifikansi 0,05. Penelitian ini telah lulus kelayakan etik dengan No. 449/KEKP-FK UNLAM/EC/X/2019.

3. Hasil Dan Pembahasan

Rerata umur keluarga pasien 38,63 tahun, median umur 36,50 tahun. Standar deviasi 13,89 yang berarti nilai mean lebih besar daripada dengan nilai standar deviasi, sehingga mengidentifikasi hasil sebaran data yang cukup baik (Tabel 1). Hal tersebut dikarenakan standar deviasi adalah pencerminan penyimpangan yang sangat tinggi, sehingga penyebaran data umur menunjukkan hasil yang normal dan tidak menyebabkan bias. Umur tertinggi 68 tahun dan umur terendah 20 tahun. Semakin bertambahnya usia individu maka semakin ringan tingkat kecemasannya dan pengalaman yang dimiliki semakin banyak sehingga bisa mengontrol koping yang dimilikinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang memperoleh sebagian besar responden dengan kelompok umur 23-35 tahun ialah responden terbanyak dari 35 responden yaitu 42,9% responden (Ningsih, 2018). Penelitian lain diperoleh sebesar 54,3% yang merupakan sebagian besar responden dengan rentang umur 26-35 tahun (Siwi, Fatimah & Emaliyawati, 2017). Rentang umur yang diperoleh adalah umur yang masih produktivitas mengalami penyakit dan tinggal dengan keluarga bisa memperbesar kemungkinan penularan yang lebih cepat sehingga muncul kekhawatiran terhadap berbagai macam kejadian sehari-hari yang timbul dan bisa menimbulkan rasa tegang, gelisah, dan takut yang merupakan tanda dari adanya kecemasan (Utama, 2011).

Tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin keluarga pasien seimbang antara laki-laki dan perempuan sebesar 50%. Hal ini dikarenakan pada siang hari keluarga yang menjaga pasien di ruang ICU adalah perempuan, karena rata-rata perempuan tidak bekerja sedangkan laki-laki bekerja pada siang hari. Jenis kelamin adalah karakter jiwa dan raga yang memisahkan antara perempuan dan laki-laki. Kecemasan banyak diperoleh di lingkungan hidup di mana jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami ketegangan jiwa daripada jenis kelamin laki-laki. Hal tersebut dikarenakan perempuan digambarkan sebagai makhluk yang lemah lembut, emosional, dan bersifat keibuan (Maramis, 2005).

Kecemasan lebih sering di alami oleh wanita dikarenakan laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan wanita lebih peka akan permasalahan sehingga perempuan memiliki mekanisme koping yang kurang baik daripada laki-laki (Utama, 2011). Hasil penelitian memperoleh bahwa tingkat pendidikan keluarga pasien yang terbanyak adalah SMP/Sederajat sebesar 40%.

Pendidikan yang diperoleh responden tergolong pendidikan rendah, pendidikan individu yang rendah akan memengaruhi dalam coping individunya. Responden yang berpendidikan rendah akan sulit memahami informasi yang diperoleh karena penerimaan yang kurang baik.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pengalaman, Pengetahuan, dan Pelayanan Kesehatan (n=30)

Variabel	Mean/Median	SD/Min-Max
Usia	38,63/36,50	13,89/20-68
	Frekuensi	Prosentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	50
Perempuan	15	50
Tingkat Pendidikan		
SD/Sederajat	3	10
SMP/Sederajat	12	40
SMA/Sederajat	7	23,4
D1-D2-D3	6	20
Sarjana	2	6,6
Pengalaman		
Tidak	17	56,7
Ya	13	43,3
Pengetahuan		
Kurang	13	43,3
Cukup	10	33,3
Baik	7	23,4
Pelayanan Kesehatan		
Cukup	13	43,3
Baik	17	56,7

Penelitian ini sejalan dengan penelitian diperoleh dari 35 responden, sebagian besar tingkat pendidikan SMP sebesar 60% responden. Pada penelitian diperoleh latar belakang pendidikan SMP sebesar 38,6% (Siwi, Fatimah & Emaliyawati, 2017). Menurut Mantra pendidikan bisa memengaruhi individu termasuk juga perilaku individu akan pola hidup terutama dalam menstimulus untuk bersikap dan ikut serta dalam pendidikan yang diperlukan guna memperoleh informasi misalnya bisa meningkatkan kualitas hidup individu dengan cara mencari informasi mengenai hal-hal yang mendukung kesehatan (Notoadmojo, 2010).

Hasil penelitian menemukan bahwa sebagian besar keluarga pasien tidak memiliki pengalaman di ruang ICU sebesar 56,7%. Pengalaman yang tidak dimiliki responden akan membuat responden tidak dapat menghadapi pemicu kecemasan. Penelitian ini sejalan bahwa diperoleh belum memiliki pengalaman dengan anggota keluarga yang di rawat di ruang intensif sebesar 77,1%. Pada penelitian memperoleh dari 54 responden diperoleh 46 responden belum pernah menunggu (Elias, Susanti & Hayati, 2013). Hasil penelitian ini didukung dengan teori dari Kaplan dan Sadock (1997) yaitu keluarga yang tidak pernah mengalami anggota keluarganya dilakukan perawatan di rumah sakit, akan berbeda coping individu dengan yang sudah pernah beberapa kali mengalami hal yang sama, hal tersebut dikarenakan coping keluarga yang sudah terbentuk seperti mengelola (mentoleransi, menampung, meminimalkan) lingkungan dan kebutuhan internal mengenai hal tersebut dan upaya berupa aksi berorientasi dan intra fisik.

Keluarga yang memiliki kemampuan pengalaman dalam mengatasi kecemasan/stres dan memiliki cara untuk menghadapinya bakal cenderung untuk lebih menganggap stres yang berat sekalipun menjadi masalah yang bisa diselesaikan. Tiap pengalaman ialah suatu kejadian yang penting dan belajar dari suatu pengalaman bisa menumbuhkan keterampilan dalam mengatasi stres (Elias, Susanti & Hayati, 2013).

Pada penelitian diperoleh bahwa sebagian besar pengetahuan keluarga pasien tentang ruang *ICU* kurang berjumlah 43,3%. Hal ini dikarenakan rerata tingkat pendidikan yang dimiliki responden rendah sehingga pengetahuan responden kurang tentang ruang *ICU*. Pendidikan yang rendah akan berpengaruh terhadap informasi yang diterimanya menjadi kurang baik. Hasil penelitian diperoleh sebagian besar pelayanan kesehatan menurut keluarga pasien di ruang *ICU* baik sebesar 56,7%. Hal ini dikarenakan pelayanan di ruang *ICU* menurut responden sudah mencukupi dan mendukung pelayanan di ruang *ICU* seperti petugas di ruang *ICU* mau mendengarkan keluhan keluarga, kemudahan dalam pelayanan baik dari petugas maupun fasilitasnya mudah mendapatkan informasi tentang pelayanan di ruang *ICU*, kebutuhan dasar pasien (mandi, makan dan toilet) dipenuhi oleh perawat, dan tersedia sarana pelayanan seperti ruang tunggu yang memiliki AC, ruang tunggu yang cukup luas dan ada TV, kebersihan yang terjaga, serta ruangan yang aman.

Pelayanan kesehatan yang cukup menurut responden seperti keluarga setuju tentang petugas kesehatan memberikan informasi kepada keluarga tentang kondisi pasien secara benar, keluarga sangat tidak setuju tentang ada petugas kesehatan yang memberikan pelayanan tidak ramah, keluarga tidak setuju tentang sarana dan prasarana di ruang *ICU* kurang memadai, dan keluarga setuju tentang pelayanan di ruang *ICU* sudah tersedia beberapa dokter spesialis. Sejalan dengan penelitian dimana memperoleh mayoritas pelayanan kesehatan telah cukup dengan 63,33% responden (Ulfah, 2010). Adanya pergeseran nilai masyarakat, peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi baru, ekonomi dan politik, serta aspek legal dan etik merupakan faktor yang bisa memengaruhi pelaksanaan pelayanan kesehatan yang bisa berdampak pada pelayanan kesehatan yang akan lebih berkembang atau sebaliknya bisa terhambat (Hidayat, 2004).

Tabel 2 Porsi Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang *ICU* bulan Oktober-November 2019 (n = 30)

Kecemasan Keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak ada kecemasan	1	3,3
Kecemasan ringan	10	33,3
Kecemasan sedang	15	50
Kecemasan berat	4	13,4

Hasil penelitian menemukan bahwa sebagian besar kecemasan keluarga pasien dalam kategori sedang sebesar 50%. Keluarga yang mengalami kecemasan sedang dengan tanda-tanda seperti memiliki firasat buruk, takut terhadap pikiran sendiri, mudah tersinggung, sedih, perasaan berubah-ubah, gelisah, tidak tenang dan napas pendek serta cepat. Tingkat kecemasan sedang yang dirasakan keluarga pasien masih dalam rentang respons yang adaptif karena keluarga masih bisa diajak berbicara dengan baik sehingga mudah dalam menggali informasi. Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap pencarian informasi ataupun menerima informasi dengan baik sehingga akan lebih cepat memahami terhadap kondisi dan keparahan penyakit yang dialami dan dengan situasi yang seperti ini akan menyebabkan kecemasan keluarga meningkat. Selain hal tersebut pengalaman juga ialah hal yang sangat menentukan tingkat kecemasan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang memperoleh bahwa sebesar 43,3% responden mengalami level kecemasan sedang (Peni, 2014). Penelitian lain juga memperoleh bahwa dari 36 responden, diperoleh bahwa responden yang mengalami tingkat kecemasan dalam kategori sedang sebesar 77,8% (Kiptiyah & Mustikasari, 2013).

Teori menjelaskan bahwa saat mengalami kecemasan sedang, individu akan lebih memusatkan pada hal-hal penting (Stuart, 2006). Keluarga akan mengesampingkan yang lain, sehingga perhatian pada hal yang selektif dan lebih terarah. Respons kognitif (adanya gangguan konsentrasi, takut kehilangan seseorang ataupun ditinggal sendiri, dan bingung), respons fisiologis (adanya tekanan pada dada, tidak nafsu makan, dan jantung berdetak lebih cepat),

respons perilaku (sulit tidur, tidak bisa beristirahat dengan tenang, perasaan tidak nyaman cemas), serta respons afektif (sedih dan perasaan khawatir), merupakan tanda dari level kecemasan sedang.

Tabel 3 Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU bulan Oktober-November 2019 (n = 30)

Faktor	Kecemasan Keluarga Pasien				Total Frekuensi (%)	p value
	Tidak Ada Frekuensi (%)	Ringan Frekuensi (%)	Sedang Frekuensi (%)	Berat Frekuensi (%)		
Usia						
17-25 tahun	0 (0)	0 (0)	4 (13,3)	2 (6,7)	6 (20)	0,000
26-35 tahun	0 (0)	0 (0)	6 (20)	2 (6,6)	8 (26,6)	
36-45 tahun	0 (0)	2 (6,7)	5 (16,7)	0 (0)	7 (23,4)	
46-55 tahun	0 (0)	5 (16,7)	0 (0)	0 (0)	5 (16,7)	
56-65 tahun	1 (3,3)	1 (3,3)	0 (0)	0 (0)	2 (6,6)	
>65 tahun	0 (0)	2 (6,7)	0 (0)	0 (0)	2 (6,7)	
Jenis Kelamin						
Laki-laki	1 (3,3)	6 (20)	7 (23,4)	1 (3,3)	15 (50)	0,163
Perempuan	0 (0)	4 (13,3)	8 (26,6)	3 (10)	15 (50)	
Tingkat pendidikan						
SD/Sederajat	0 (0)	0 (0)	1 (3,3)	2 (6,7)	3 (10)	0,000
SMP/Sederajat	0 (0)	0 (0)	10 (33,3)	2 (6,7)	12 (40)	
SMA/Sederajat	0 (0)	3 (10)	4 (13,4)	0 (0)	7 (23,4)	
D1-D2-D3	1 (3,3)	5 (16,7)	0 (0)	0 (0)	6 (0)	
Sarjana	0 (0)	2 (6,6)	0 (0)	0 (0)	2 (6,6)	
Pengalaman						
Tidak	0 (0)	1 (3,3)	12 (40)	4 (13,4)	17 (56,7)	0,000
Ya	1 (3,3)	9 (30)	3 (10)	0 (0)	13 (43,3)	
Pengetahuan						
Kurang	1 (3,3)	0 (0)	8 (26,7)	4 (13,3)	13 (43,3)	0,000
Cukup	0 (0)	3 (10)	7 (23,3)	0 (0)	10 (33,3)	
Baik	0 (0)	7 (23,4)	0 (0)	0 (0)	7 (23,4)	
Pelayanan Kesehatan						
Cukup	1 (3,3)	2 (6,6)	8 (26,7)	2 (6,7)	13 (43,3)	0,334
Baik	0 (0)	8 (26,7)	7 (23,3)	2 (6,7)	17 (56,7)	

Hasil analisis statistik uji *Spearman Rank test* diperoleh $p=0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak berarti ada hubungan umur dengan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU. Hal ini dikarenakan umur responden dengan rerata 38,63 tahun termasuk dalam umur yang produktif, di mana umur tersebut sudah memiliki pengalaman yang cukup banyak terhadap hal yang menyebabkan kecemasan. Semakin tua umur individu maka akan semakin baik dalam mengontrol emosinya yang berkaitan dengan sedikit banyaknya pengalaman yang telah dialaminya terhadap hal yang sama yang bisa menyebabkan kecemasan.

Penelitian ini selaras dengan penelitian lain yang membuktikan bahwa umur memiliki hubungan dengan kecemasan anggota keluarga (Ningsih, 2018). Penelitian lainnya juga membuktikan bahwa umur keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif memiliki hubungan dengan level kecemasan (Sentana, 2016). Umur memiliki korelasi dengan pengalaman, sedangkan pengalaman memiliki korelasi dengan pemahaman, pengetahuan, dan pandangan terhadap suatu penyakit atau situasi yang terjadi sehingga akan membentuk persepsi dan sikap individu. Dewasa tengah lebih bisa menanggapi insiden yang terjadi di dalam hidupnya dengan menggunakan koping individu yang lebih baik daripada kelompok umur berada dibawahnya. Individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk memakai mekanisme koping lebih baik daripada individu yang berumur anak-anak atau remaja yang condong untuk menanggapi

cemas yang berat daripada kelompok umur yang dewasa dikarenakan kematangan berpikir yang dimiliki (Luckman, 2009).

Hasil penelitian juga menemukan dari tabulasi silang yang menunjukkan bahwa kategori umur 36-45 tahun mengalami kecemasan sedang 16,7%, hal ini dikarenakan usia tersebut merupakan masa peralihan dari dewasa muda menjadi dewasa tua, rata-rata responden dengan pendidikan yang rendah yaitu lulusan SMP/Sederajat dan tidak memiliki pengalaman terhadap dirinya ataupun anggota keluarga yang di rawat di ruang *ICU*, sehingga individu tersebut mengalami kecemasan sedang akibat dari ketidaktahuan tentang ruang *ICU* yang tepat. Kecemasan sedang yang dialami responden terlihat sedih, gelisah, tidak tenang dan napas pendek serta cepat. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa umur >35 tahun yang mengalami kecemasan sedang yaitu sebesar 37,1% responden (Ningsih, 2018). Penelitian selanjutnya diperoleh usia dewasa muda (21-40 tahun) mengalami kecemasan sedang 66,7% responden (Elias, Susanti, & Hayati, 2013).

Terdapat teori yang menyatakan bahwa, usia tua lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan usia muda (Stuart G.W & Sundeen, 1998). Hal ini berkaitan dengan status kesehatan umum seseorang, dimana dengan menurunnya status kesehatan seseorang maka akan mengalami kecemasan yang lebih besar.

Hasil analisis statistik uji *spearman rank test* diperoleh $p=0163 > \alpha (0,05)$ maka H_0 diterima berarti jenis kelamin keluarga pasien tidak memiliki hubungan dengan kecemasan di ruang *ICU*. Hal ini karena laki-laki maupun perempuan sama-sama mengalami kecemasan sedang, rentang usia tidak jauh berbeda yaitu 26-35 tahun, tingkat pendidikan SMP/Sederajat, sama-sama memiliki pengalaman di ruang *ICU*, pengetahuan yang kurang tentang ruang *ICU*. Hal tersebut menunjukkan tidak terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Dari yang diamati saat pengisian kuesioner terhadap responden, responden perempuan terlihat lebih tabah dan tidak terlihat menunjukkan emosi yang sedih yang dominan daripada laki-laki, emosi responden laki-laki dan perempuan terlihat sama saja. Saat keluarga di rawat *ICU* mereka mengungkapkan bahwa mereka percaya dengan pelayanan yang diberikan dokter dan perawat di ruang *ICU* tempat keluarganya dirawat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang memperoleh bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin pasien dengan kecemasan (Manurung, 2018). Penelitian lain memperoleh bahwa jenis kelamin tidak memiliki korelasi yang signifikan dengan kecemasan (Manurung, 2018). Diungkapkan bahwa pasien beranggapan jika dokter lebih mengetahui perihal penyakit dan cara pengelolannya, sehingga level kecemasan bisa semakin rendah bahkan tidak mengalami kecemasan sama sekali, dikarenakan sudah terbentuknya kepercayaan antara pasien dengan dokter (Basofi, 2016).

Hasil analisis statistik uji *spearman rank test* diperoleh $p=0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti tingkat pendidikan keluarga pasien di ruang *ICU* memiliki hubungan dengan kecemasan. Pendidikan yang dimiliki keluarga tergolong rendah akan sulit untuk memahami apa yang disampaikan oleh dokter atau perawat di ruang *ICU* tentang kondisi keluarganya yang dirawat. Pendidikan yang rendah juga akan menyebabkan pengetahuan keluarga menjadi kurang.

Sejalan dengan penelitian yang memperoleh bahwa jenjang pendidikan keluarga pasien memiliki hubungan yang bermakna dengan kecemasan (Abubakar, 2010). Pendidikan dapat memengaruhi pengetahuan individu. Makin tinggi pengetahuan individu, maka semakin mudah individu dalam menerima informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki semakin banyak dan bisa diaplikasikan (Notoadmojo, 2010). Faktor-faktor yang lain dari individu sangat menentukan kecemasan, klien dengan jenjang pendidikan yang tinggi akan lebih mampu menghadapi masalah dengan memakai koping yang efektif dan adaptif daripada jenjang pendidikan yang kurang dimiliki individu sehingga pengetahuannya kurang pula.

Hasil penelitian juga menemukan dari tabulasi silang yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir SMA/Sederajat mengalami kecemasan sedang sebesar 13,4% responden, hal ini dikarenakan rata-rata responden tidak memiliki pengalaman merawat keluarga di ruang

ICU, sehingga individu tersebut mengalami kecemasan sedang akibat dari kurangnya pengetahuan tentang ruang ICU yang tepat. Rerata usia responden tergolong dengan dewasa awal dimana usia tersebut emosional responden masih labil (Sentana, 2016). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan pendidikan SMA yang mengalami kecemasan sedang sebesar 28,6% responden (Vellyana, Lestari, & Rahmawati, 2013). Penelitian lain menunjukkan bahwa 70% responden yang berpendidikan SMU mengalami kecemasan dengan kategori sedang (Elias, Susanti, & Hayati, 2013). Hasil penelitian ini didukung dengan teori yang menjelaskan tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat kecemasan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula tingkat kecemasan (Gass & Curiel, 2011).

Hasil analisis statistik uji *spearman rank test* diperoleh $p=0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan pengalaman dengan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU. Hal ini dikarenakan individu yang memiliki pengalaman dalam menjaga anggota keluarga yang di rawat di ruang intensif akan mengetahui sedikit banyaknya prosedur yang ada di ruang intensif sehingga keluarga pasien dapat mengontrol kecemasan yang dialaminya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menemukan bahwa pengalaman yang dimiliki keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif mempunyai hubungan dengan level kecemasan. Memperoleh bahwa pengalaman keluarga sebelumnya berhubungan dengan kecemasan keluarga (Siwi, Fatimah & Emaliyawati, 2017). Perkembangan dalam keterampilan memakai koping dipengaruhi oleh pengalaman di masa lalu yang dialami baik positif ataupun negatif (Robby, 2009). Kegagalan atau reaksi emosional bisa menyebabkan individu memakai koping yang destruktif terhadap stresor yang dihadapinya, sebaliknya keberhasilan individu di masa lalu bisa membantu individu dalam mengembangkan mekanisme koping yang akan digunakannya (Nursalam, 2008).

Hasil analisis statistik uji *Spearman Rank test* diperoleh $p=0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak berarti pengetahuan yang dimiliki keluarga pasien di ruang ICU mempunyai hubungan dengan kecemasan. Hal ini dikarenakan keluarga pasien tidak mengetahui standar pelayanan di ruang ICU. Pengetahuan keluarga berhubungan dengan tingkat pendidikan dan pengalaman yang diperoleh keluarga. Keluarga yang pendidikannya rendah dan tidak memiliki pengalaman akan cenderung memiliki pengetahuan yang kurang tentang ruang ICU sehingga memicu terjadinya kecemasan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang memperoleh hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mopuya (Ningsih, 2018). Penelitian lain membuktikan bahwa pengetahuan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif memiliki hubungan dengan level kecemasan (Sentana, 2016). Penelitian berikutnya memperoleh bahwa terdapat pengetahuan yang dimiliki keluarga pasien memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan (Abubakar, 2010).

Hal ini sejalan dengan teori yang mengutarakan bahwa kualitas pengetahuan bisa membantu individu untuk memiliki respons yang maksimal mengenai respons psikologis dan fisiologis terhadap tindakan operasi/bedah yang dilakukan (Rothrock, 2000). Maka dari itu, pengetahuan yang dimiliki, keluarga pasien bisa mengubah perilaku, membentuk strategi koping, mempelajari metode baru, waspada terhadap efek dari stres, dan mengendalikan respons emosi.

Hasil analisis statistik uji *spearman rank test* diperoleh $p=0,334 > 0,05$ maka H_0 diterima berarti pelayanan kesehatan tidak ada hubungannya dengan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU. Hal ini dikarenakan pelayanan kesehatan di ruang ICU menurut keluarga pasien adalah cukup baik dan sesuai prosedur rumah sakit, tenaga kesehatan yang dimiliki berkompeten, serta fasilitas yang cukup lengkap. Keluarga pasien tidak mengetahui standar prosedur pelayanan di ruang ICU sebelumnya, sehingga penilaian keluarga dilihat dari apa yang mereka rasakan selama anggota keluarganya di rawat di ruang ICU. Pelayanan kesehatan di ruang ICU menurut keluarga pasien adalah cukup baik seperti keluarga merasa setuju tentang petugas kesehatan memberikan informasi kepada keluarga tentang kondisi pasien secara benar, keluarga merasa sangat tidak setuju tentang ada petugas kesehatan yang memberikan pelayanan tidak ramah, keluarga merasa tidak setuju tentang sarana dan prasarana di ruang ICU

kurang memadai, dan keluarga merasa setuju tentang pelayanan di ruang *ICU* sudah tersedia beberapa dokter spesialis.

Menurut keluarga sudah mencukupi dan mendukung pelayanan di ruang *ICU* seperti petugas di ruang *ICU* mau mendengarkan keluhan keluarga, kemudahan dalam pelayanan baik dari petugas maupun fasilitasnya mudah mendapatkan informasi tentang pelayanan di ruang *ICU*, kebutuhan dasar pasien (mandi, makan dan toilet) dipenuhi oleh perawat, dan tersedia sarana pelayanan seperti ruang tunggu yang memiliki AC, ruang tunggu yang cukup luas dan ada TV, kebersihan yang terjaga, serta ruangan yang aman.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang membuktikan bahwa pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan dengan dengan kecemasan keluarga di Badan Pengelola Rumah Sakit Dadi Makassar. Arti dari pelayanan kesehatan ialah usaha yang dilaksanakan secara mandiri maupun bekerja sama dengan beberapa organisasi guna meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan, menanggulangi dan memulihkan penyakit serta menyembuhkan kesehatan secara perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus memenuhi syarat yang meliputi mudah dijangkau dan bermutu, tersedia dan berkesinambungan, mudah dicapai, bisa diterima dan wajar, hal tersebut dijabarkan oleh [Leverly dan Loomba \(1973\)](#) dalam [\(Azwar, 1996\)](#).

4. Kesimpulan

Ada hubungan umur, tingkat pendidikan, pengalaman, pengetahuan dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *ICU* dan tidak ada hubungan jenis kelamin dan pelayanan kesehatan dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *ICU*. Saran bagi rumah sakit diharapkan memberikan waktu untuk konseling antara keluarga dengan dokter atau perawat yang merawat pasien di *ICU* secara teratur selama pasien di rawat di ruang *ICU*, serta memberikan *leaflet* tentang perawatan di ruang *ICU*. Peneliti lainnya dapat meneliti faktor lain seperti pekerjaan, status ekonomi, sikap, motivasi dan lain-lain yang memengaruhi kecemasan keluarga. Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan analisis sampai ke multivariat.

Daftar Pustaka

- Abubakar, A. (2010). *Faktor yang berhubungan dengan Terjadinya Kecemasan Keluarga Pasien Preoperasi di Ruang Operasi RSUD Labuang Baji Makassar*. Universitas Islam Negeri Alauddin.
- Azwar, A. H. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Basofi, D. A. (2016). *Hubungan Jenis Kelamin, Pekerjaan dan Status Pernikahan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Operasi Katarak di Rumah Sakit Yarsi Pontianak*. Universitas Tanjung Pura.
- Elias, Y., Susanti, I. L., & Hayati, N. I. (2013). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga di Ruang High Care Unit (HCU) Rumah Sakit Immanuel Bandung. *Seminar Nasional*, 435–454.
- Hidayat, A. A. (2004). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hudak, & Gallo. (1997). *Keperawatan Kritis*. Jakarta: EGC.
- Kaplan, & Sadock. (1997). *Diagnosa Keperawatan Pada Keperawatan Psikiatri*. Medan: PT Refika Aditama.
- Kemendes RI. *Pedoman penyelenggaraan pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit*, Pub. L. No. Nomor 1778/Menkes/SL/XI/2010, 1 (2010). Indonesia.
- Kiptiyah, M., & Mustikasari. (2013). *Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong*. Universitas Indonesia Depok.

- Luckman. (2009). *Medical Surgical Nursing: A Psychophysiologic Approach* (Edisi 4). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Manurung, M. (2018). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di RSUD HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(2), 38–50.
- Maramis, W. F. (2005). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ningsih, S. R. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Anggota Keluarga pada Penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mupoya. *Jurnal Paradigma Sehat*, 6(April), 28–36.
- Notoadmojo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peni, T. (2014). Kecemasan Keluarga Pasien Ruang ICU Rumah Sakit Daerah Sidoarjo. *Hospital Majapahit*, 6(1), 86–97.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Rothrock, J. C. (2000). *Perencanaan Asuhan Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC.
- Sentana, A. D. (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.
- Siwi, A. S., Fatimah, S., & Emaliyawati, E. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan dan Analisis Kebutuhan Orangtua yang Mengalami Kecemasan dengan Bayi Sakit Kritis di NICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. *Journal of Holistik Nursing Science*, 4(2).
- Stuart, G. W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (Edisi 5)*. Jakarta: EGC.
- Stuart G.W, & Sundeen, J. (1998). *Keperawatan Jiwa (Edisi 3)*. Jakarta: EGC. <https://doi.org/10.1192/bjp.205.1.76a>
- Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu*, 108–113.