

**TINGKAT KECEMASAN PADA KELUARGA PASIEN DI RUANG ICU
RSUD MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG
TAHUN 2017**

JURNAL PENELITIAN

Oleh :

**IMAS ROSMALA
AK.2.15.008**



**PROGRAM STUDI NERS.
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2017**

**TINGKAT KECEMASAN PADA KELUARGA PASIEN DI RUANG ICU
RSUD MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG
TAHUN 2017**

Oleh: Imas Rosmala

ABSTRAK

Kecemasan pada keluarga pasien secara tidak langsung mempengaruhi pasien yang dirawat di ruang ICU, hal ini terjadi jika keluarga pasien mengalami kecemasan maka berakibat pada pengambilan keputusan yang tertunda. Studi pendahuluan yang dilakukan di ruang ICU RSUD Majalaya Kabupaten Bandung, dari hasil wawancara terhadap 10 orang keluarga pasien yang dirawat, 10 orang seperti tampak sedih dan menangis. Selanjutnya didapatkan bahwa 6 orang mengatakan merasakan takut keluarganya meninggal karena dirawat di ICU, dua orang mengatakan pada saat pasien dibawa ke ruang ICU keluarga sulit untuk tidur dan tidak tahu harus melakukan apa dan dua orang lagi mengatakan melihat kondisi pasien yang dirawat di ruang ICU mereka mengatakan sulit istirahat dan nafsu makan menurun.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU RSUD Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2017.

Desain penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif, dengan teknik pengumpulan sampel *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada keluarga pasien di ruang ICU. Instrumen yang digunakan yaitu HADS. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, dengan sampel sebanyak 40 orang.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU RSUD Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2017 lebih dari setengahnya dengan kecemasan sedang sebanyak 26 orang (65%).

Sesuai dengan hasil penelitian, disarankan bagi pihak rumah sakit diharapkan terus bisa membuat SOP mengenai mengurangi kecemasan keluarga pasien ICU dan bagi perawat supaya bisa melakukan komunikasi terapeutik untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien.

Kata Kunci : Tingkat Kecemasan, Keluarga, ICU

PENDAHULUAN

Intensif Care Unit (ICU) adalah salah satu unit di rumah sakit yang berfungsi untuk perawatan klien kritis. Unit ini berbeda dari unit-unit lainnya karena selain klien dirawat oleh perawat terlatih atau tim medis khusus untuk klien di ICU, juga dalam merawat klien perawat untuk satu atau dua klien dalam satu waktu setiap shiftnya. Peraturan kunjungan ke klien ICU dibatasi dan berbeda dengan unit lain, karena kondisi pasien yang kritis sehingga keluarga akan mengalami suatu keadaan kecemasan bahkan gejala trauma setelah anggota keluarganya dirawat di ruang ICU (Puntillo, 2009).

Saat klien kritis dirawat di ruang ICU, keluarga harus berhadapan dengan perubahan sebagai akibat dari adanya hospitalisasi. Setiap klien memiliki respon unik pada saat menghadapi kondisi tersebut. Keluarga sering mengalami perubahan tingkah laku, emosional, perubahan dalam peran citra tubuh, konsep diri dan dinamika keluarga.

Dampak psikologis bagi keluarga yang anggota keluarganya mengalami kritis diantaranya takut, kecemasan, depresi, stres, rasa bersalah, menarik diri (Goleman, 1997 dalam Rena, 2012). Penelitian diarahkan kepada kecemasan, dikarenakan pada saat ada klien di ruang ICU, maka akan timbul salah satu respon psikologis yaitu kecemasan.

Kecemasan adalah salah satu keadaan atau gejala yang dirasakan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU. Keluarga mengalami kecemasan yang tinggi ketika klien berisiko tinggi meninggal. Kecemasan yang tinggi muncul akibat beban yang harus diambil dalam pengambilan keputusan dan pengobatan yang terbaik bagi klien (Hawari, 2008). Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian utuh, perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas normal.

Kecemasan pada keluarga klien secara tidak langsung mempengaruhi klien yang dirawat di ruang ICU, hal ini terjadi jika keluarga klien mengalami kecemasan maka berakibat pada pengambilan keputusan yang tertunda. Keluarga klien adalah pemegang penuh keputusan yang akan diambil dalam klien. Pengambilan keputusan yang tertunda akan merugikan klien yang seharusnya diberikan tindakan namun keluarga klien belum bisa memberikan keputusan karena mengalami kecemasan (Davidson, 2010). Dilihat dari fungsi dan tugas keluarga, dengan adanya kecemasan maka keluarga tidak akan mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan (Friedman, 2010). Selain dampak tersebut, dampak terjadi kecemasan diantaranya berdampak terhadap rasa aman cemas, keluarga berfikir yang negatif khawatir apabila ditinggalkan anggota keluarga yang meninggal dan terjadinya kesulitan tidur serta nafsu makan menurun.

Menurut Tri (2014) mengenai tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ICU bahwa yang paling sering terjadi pada keluarga pasien dengan pasien di rawat di ICU adalah masalah kecemasan, didapatkan bahwa 6,7% tidak mengalami kecemasan, 16,7% mengalami kecemasan ringan, sebanyak 43,3% mengalami kecemasan sedang dan 33,3% mengalami kecemasan berat.

Studi pendahuluan yang dilakukan di ruang ICU RSUD Majalaya Kabupaten Bandung, dari hasil wawancara terhadap 10 orang keluarga klien yang dirawat, 10 orang seperti tampak sedih dan menangis. Selanjutnya didapatkan bahwa 6 orang mengatakan merasakan takut keluarganya meninggal karena dirawat di ICU, dua orang mengatakan pada saat klien dibawa ke ruang ICU keluarga sulit untuk tidur dan tidak tahu harus melakukan apa dan dua orang lagi mengatakan melihat kondisi klien yang dirawat di ruang ICU mereka mengatakan sulit istirahat dan nafsu makan menurun.

Tujuan Penelitian

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU RSUD Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2017. Adapun tujuan khususnya yaitu mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU RSUD Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2017 dan berdasarkan sub variabel.

METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yaitu jenis penelitian yang dilakukan terhadap variabel yang diteliti tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan variabel yang lain (Sugiyono, 2013). Penelitian ini untuk mengetahui tingkat kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.

Paradigma Penelitian

Penyakit kritis merupakan penyakit berisiko tinggi untuk masalah kesehatan aktual ataupun potensial yang mengancam jiwa. Semakin kritis sakit klien, semakin besar kemungkinan untuk menjadi sangat rentan, tidak stabil dan kompleks, membutuhkan terapi yang intensif dan asuhan keperawatan yang teliti serta menimbulkan kecemasan bagi klien maupun keluarga (Nurhadi, 2014).

Dampak psikologis bagi keluarga yang anggota keluarganya mengalami kritis diantaranya takut, cemas, depresi, stres, rasa bersalah, menarik diri (Goleman, 1997 dalam Rena, 2012).

Keluarga yang anggota keluarganya mengalami kritis dan dirawat di ruang ICU bisa mengalami kecemasan. Kecemasan pada keluarga klien secara tidak langsung mempengaruhi klien yang dirawat di ruang ICU, hal ini terjadi jika keluarga klien mengalami kecemasan maka berakibat pada pengambilan keputusan yang tertunda. Keluarga klien

adalah pemegang penuh keputusan yang akan diambil dalam klien. Pengambilan keputusan yang tertunda akan merugikan klien yang seharusnya diberikan tindakan namun keluarga klien belum bisa memberikan keputusan karena mengalami kecemasan (Davidson, 2010).

Populasi

Populasinya yaitu keluarga klien (suami/isteri, anak, keluarga pendamping) yang dirawat di ruang ICU RSUD Majalaya Kabupaten Bandung dengan rata-rata perbulan sebanyak 40 orang (Ruang ICU RSUD Majalaya, 2016).

Sampel

Sampelnya yaitu keluarga klien yang dirawat di ruang ICU RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.

Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti (Sugiyono, 2013). Jumlah sampel yaitu sebanyak 40 orang. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: responden usia 26-55 tahun, pertama kali klien di rawat di ruang ICU dan responden Isteri/Suami klien yang menjadi penanggung jawab di status. Sementara kriteria eksklusinya yaitu keluarga yang tidak mau dijadikan responden dan responden yang tidak kooperatif yang dilakukan penelitian.

Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 15 April sampai 5 Mei 2017 di ruang ICU Rumah Sakit Majalaya Kabupaten Bandung.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tingkat kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU RSUD Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2017 lebih dari setengahnya dengan kecemasan sedang sebanyak 26 orang (65%); dan sub variabel ketegangan nilai yang paling tinggi dirasakan adalah adanya rasa sesak (25,6%) dan yang paling rendah adalah kekuatan dalam menghadapi masalah (24,2%). Sub variabel ketakutan akan sesuatu hal yang buruk terjadi nilai yang paling tinggi adalah takut kondisi kesehatan semakin memburuk (28,6%) dan yang paling rendah adalah meyakini kejadian cobaan dari tuhan (21%). Sub variabel kekhawatiran akan kehilangan nilai yang paling tinggi adalah mengikhhlaskan anggota keluarga meninggal (26,9%) dan nilai yang paling rendah adalah kekhawatiran meninggal (23,3%). Subvariabel ketenangan dalam sikap dan berperilaku nilai yang paling tinggi adalah nafsu makan menurun (36,4%) dan yang paling rendah adalah tidak bisa diam (30,5%).

Subvariabel efek pada tubuh akibat ketakutan nilai yang paling tinggi adalah merasakan pusing (20,8%) dan yang paling rendah adalah badan gemetar (19,7%).

Subvariabel kekhawatiran dengan kondisi sekarang nilai yang paling tinggi adalah kekhawatiran lama di rawat (32,8%) dan yang paling rendah adalah berdoa untuk kesembuhan (11,3%). Subvariabel kepanikan yang terjadi nilai yang paling tinggi adalah emosi/marah (27%) dan yang paling rendah adalah menangis (23,4%).

Dilihat dari keseluruhan indikator dari masing-masing subvariabel, didapatkan kecemasan yang paling tinggi adalah khawatir lama di rawat dengan nilai 87, nafsu makan menurun dengan nilai 80 dan takut kondisi kesehatan semakin memburuk dengan nilai 79. sedangkan indikator yang paling rendah adalah berdoa untuk kesembuhan dengan nilai 30, meyakini kejadian cobaan dari tuhan dengan nilai 58 dan meyakini kondisi akan sembuh dengan nilai 64. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.1
Gambaran Tingkat Kecemasan pada Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2017

No.	Tingkat Kecemasan	Jumlah	Persentase (%)
1	Normal	1	2,5
2	Ringan	2	5
3	Sedang	26	65
4	Berat	11	27,5
Total		40	100

Tabel 4.2
Gambaran Tingkat Kecemasan pada Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD Majalaya
Kabupaten Bandung tahun 2017 Berdasarkan Subvariabel

No.	Subvariabel Tingkat Kecemasan	Jumlah	
1	Ketegangan	Skor	%
	Rasa sakit hati	75	25,3
	Kebingungan	74	24,9
	Adanya rasa sesak	76	25,6
	Kekuatan dalam menghadapi masalah	72	24,2
2	Ketakutan akan sesuatu hal yang buruk Terjadi	Skor	%
	Takut kondisi kesehatan semakin memburuk	79	28,6
	Takut sakit selamanya	75	27,2
	Meyakini kejadian cobaan dari tuhan	58	21,0
	Meyakini kondisi akan sembuh	64	23,2
3	Kekhawatiran akan kehilangan	Skor	%
	Kekhawatiran meninggal	66	23,3
	Kesiapan anggota keluarga meninggal	67	23,7
	Mengikhhlaskan anggota keluarga meninggal	76	26,9
	Menerima anggota keluarga yang meninggal	74	26,1
4	Ketenangan dalam sikap dan berperilaku	Skor	%
	Tidak bisa diam	67	30,5
	Nafsu makan menurun	80	36,4
	Duduk dengan tenang	73	33,2
5	Efek pada tubuh akibat ketakutan	Skor	%
	Badan gemetar	71	19,7
	Pusing	75	20,8
	Mual	74	20,6
	Tidak adanya keluhan pada tubuh	69	19,2
	Kondisi badan seperti biasanya	71	19,7
6	Kekhawatiran dengan kondisi sekarang	Skor	%
	Khawatir lama di rawat	87	32,8
	Kesanggupan membayar biaya rumah sakit	73	27,5
	Berdoa untuk kesembuhan	30	11,3
	Bertanya-tanya masalah kesembuhan	75	28,3
7	Kepanikan yang terjadi	Skor	%
	Menangis	65	23,4
	Ketenangan	65	23,4
	Kekesalan	73	26,3
	Emosi/marah	75	27,0

Pembahasan

Gambaran Tingkat Kecemasan pada Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2017

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden yang dijadikan sampel lebih dari setengahnya dengan tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 26 orang (65%) dan sebagian kecil tingkat kecemasan normal sebanyak 3 orang (7,5%). Hal ini memperlihatkan bahwa tingkat kecemasan pada keluarga pasien lebih banyak dengan tingkat kecemasan sedang.

Hasil penelitian di atas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri (2014) mengenai tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ICU bahwa yang paling sering terjadi pada keluarga pasien dengan pasien di rawat di ICU didapatkan bahwa 6,7% tidak mengalami kecemasan, 16,7% mengalami kecemasan ringan, sebanyak 43,3% mengalami kecemasan sedang dan 33,3% mengalami kecemasan berat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan yang paling banyak dialami oleh keluarga yang salah satu anggotanya dirawat di ruang ICU adalah tingkat kecemasan sedang.

Gambaran Tingkat Kecemasan pada Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2017 Berdasarkan Subvariabel

Berdasarkan tabel 4.2 Dilihat dari keseluruhan indikator dari masing-masing subvariabel, didapatkan kecemasan yang paling tinggi adalah khawatir lama di rawat dengan nilai 87, nafsu makan menurun dengan nilai 80 dan takut kondisi kesehatan semakin memburuk dengan nilai 79. sedangkan indikator yang paling rendah adalah berdoa untuk kesembuhan dengan nilai 30, meyakini kejadian cobaan dari tuhan dengan nilai 58 dan meyakini kondisi akan sembuh dengan nilai 64.

Banyaknya klien yang mengalami kecemasan sedang apabila dilihat lebih lanjut dari semua item pertanyaan variabel kecemasan yang diteliti, untuk variabel yang paling tinggi nilai kecemasannya yaitu mengenai kekhawatiran keluarga dalam lamanya perawatan, nafsu makan menurun dan kondisi keluarga yang dirawat akan semakin memburuk

Kejadian Kekhawatiran keluarga dalam lamanya perawatan dan kondisi keluarga yang di rawat akan semakin memburuk termasuk pada variabel HADS yaitu ketakutan akan sesuatu hal yang buruk terjadi, hal ini berdasarkan karena lamanya perawatan dan kondisi yang memburuk bisa menyebabkan keluarga yang di rawat meninggal dunia diikuti dengan biaya perawatan yang semakin lama semakin tinggi.

Hal tersebut sangat wajar terjadi pada keluarga pasien dengan anggota pasien yang di rawat di ruang ICU. Dengan berbagai peralatan pengobatan yang terpasang dan kondisi pasien yang kritis bisa menimbulkan kecemasan pada keluarga dan keluarga selalu berfikir akan lamanya perawatan pada pasien dan kecemasan terhadap semakin memburuknya kesehatan keluarga yang di rawat, serta muncul gejala fisik pada keluarga pasien salah satunya yaitu penurunan nafsu makan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Simpulan dalam penelitian ini yaitu tingkat kecemasan pada keluarga pasien lebih dari setengahnya dengan kecemasan sedang dan tingkat kecemasan yang paling tinggi dirasakan yaitu khawatir lama di rawat, nafsu makan menurun dan takut kondisi kesehatan semakin memburuk.

Saran

Perawat senantiasa mampu menghadapi segala permasalahan yang dihadapi oleh pasien dan keluarga pasien

seperti perawat mampu melakukan komunikasi terapeutik untuk menenangkan keluarga pasien dan menjelaskan bahwa perawatan yang dilakukan merupakan langkah yang tepat untuk pengobatan pasien supaya cepat pulih kembali dan bisa menyarankan keluarga untuk tetap menjaga pola makan

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Davidson. 2010. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Hawari, Dadang. 2008. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kaplan H.I, Sadock B.J, Grebb J.A. 2010. *Sinopsis Psikiatri*. Edisi ke-7. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Maslim. 2012. *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III*. Jakarta: PT. Nuh Jaya.
- Mubarok. 2008. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2 Teori dan Aplikasi dalam Praktik dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik dan Keluarga*. Yogyakarta: Sagung Seto.
- Nurhadi, M. 2014. *Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Gosen Publishing.
- Nursalam. 2009. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta. Info Medika.
- Potter & Perry. 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, Jakarta: EGC.
- Puntillo, K. 2009. Thirst in Critically Ill Patients: From Physiology to Sensation. *American Journal of Critical Care*. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23817822>
- Purba, dkk. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan jiwa*. Medan : USU Press.
- Rab, T. 2007. *Agenda Gawat Darurat (Critical Care)*. Bandung: PT. Alumni.
- Rena Latifa. 2012. *Psikologi Emosi*. Jakarta: Depag RI.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyowati dan Murwani. 2008. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Mitra Cendika Press.
- Stuart. 2008. *Buku Saku Keperawatan Jiwa* . Edisi 3. Alih Bahasa Akhir Yani S. Jakarta : EGC.
- Sugiyono. 2013. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyani . 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supartini. 2008. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Suprajitno. 2008. *Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi dalam praktik*. Jakarta: EGC.
- Tomb. 2009. *Psikiatri*. Edisi :6. EGC : Jakarta.
- Tri Peni. 2014. *Jurnal Kecemasan Keluarga Pasien Ruang ICU Rumah Sakit Daerah Sidoarjo. Hospital Majapahit*. Retrieved from: <http://ejurnalp2m.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/45>. diunduh pada tanggal 30 Januari 2017 pukul 20.00 WIB.
- Unutzer. 2010. *Jurnal Manajemen Kolaborasi Perawatan bagi Pasien Depresi. Journal American Medical Association*. <http://psikologi.ub.ac.id/wp-content/uploads/2013/10/jurnal-dinar.pdf> diunduh pada tanggal 30 Januari 2017 pukul 20.00 WIB.
- Widayat. 2009. *Organisasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Andi Offset.