

---

## Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Eny Elfrida Siringoringo<sup>1\*</sup>, Vina Yolanda Sigalingging<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth, Medan

\*Corresponding author: [enysiringoringo@gmail.com](mailto:enysiringoringo@gmail.com)

### ABSTRACT

**Background:** While the patient is being treated in the ICU, the patient's family experiences difficulties in helplessness, temporary separation from the family, feelings of grief, feelings of hopelessness, resting and sleeping, and various emotions that can arise as reactions in each person. **Objective:** This study aims to determine the level of anxiety of the families of patients treated in the ICU at Santa Elisabeth Hospital, Medan. **Methods:** The type of research design used is quantitative with a descriptive design with a sample size of 32 people. The sampling technique used was total sampling. The research was conducted January-February 2023. The Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) questionnaire was used to measure anxiety levels. **Results:** The results showed that the majority of respondents had a severe level of anxiety, namely 29 people (90.60%) and 2 people (6.30%) was panic. **Conclusion:** The results of this study showed that the majority showed severe anxiety. Researchers recommend that families always have positive thoughts by increasing spirituality and improving coping so that the anxiety experienced can be reduced.

**Keywords:** Anxiety, intensive care unit room, family anxiety

### PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat (Permenkes RI No 3 Tahun 2020). Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2018 nomer 47 tentang pelayanan kegawatdaruratan menyebutkan bahwa gawat darurat merupakan keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan (Menteri Kesehatan RI, 2018). Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI, 2016).

Perlengkapan khusus untuk mengelola pasien dengan penyakit, trauma atau komplikasi yang mengancam jiwa sewaktu waktu karena kegagalan atau disfungsi satu organ atau

sistem masih ada dan memiliki kemungkinan disembuhkan kembali melalui perawatan dan pengobatan intensif (Musliha, 2013). Data WHO tahun 2016 didapatkan pasien kritis di ICU prevalensinya meningkat setiap tahun, Tercatat 9,8% sampai 24,6% pasien kritis dan dirawat di ICU per 100.000 penduduk, serta kematian akibat penyakit kritis hingga kronik di dunia meningkat sebanyak 1,1 sampai 7,4 juta orang. Menurut Herawati dan Faradilla (2015) angka kematian di ICU cukup tinggi yaitu 40,2% dari 184 pasien. Terdapat tiga penyakit utama yang menyebabkan kematian yaitu system sirkulasi (23,4%), penyakit infeksi (11, 4%) dan endokrin (10,9%).

Perawatan pasien di ruang intensif memiliki dampak signifikan terhadap keluarga, sebab keluarga memiliki beban diantaranya beban fisik, sosial dan budaya (Rha, dkk, 2015). Beban fisik yang dirasakan oleh keluarga pasien meliputi gangguan istirahat, kelelahan, penurunan sistem imun, menurunnya nafsu makan (Mosher, Bakas, & Champion, 2013). Perubahan kondisi yang dialami keluarga pasien di ruang intensif menyebabkan keluarga penunggu pasien tidak dapat menjalankan aktivitasnya seperti biasa, yang membuat produktivitas menurun. Hal tersebut merupakan beban sosial keluarga dan beban administrasi selama dirawat di ruang intensif yang harus dikeluarkan (Deshields, dkk, 2012). Di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala kecemasan dan depresi (Kemenkes RI, 2014).

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap tingkat ansietas keluarga pasien di ruang intensif diantaranya usia, gender, level pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan, informasi, lama perawatan, tingkat penghasilan, faktor tipe kepribadian dan pengalaman (Sentana, 2016; Harlina, & Aiyub, 2018). Penelitian lain yang dilakukan oleh Widiastuti et al. pada tahun (2018) menemukan bahwa faktor-faktor yang dapat memicu stres pada keluarga sebagai respons ada anggota keluarga yang dirawat di ruang perawatan intensif meliputi perubahan lingkungan, aturan ruangan perawatan, perubahan peran keluarga, status emosi keluarga dan aktivitas pada kehidupan sehari-hari keluarga, kemampuan pembiayaan (finansial) keluarga, serta sikap petugas kesehatan dalam pemberian informasi tentang kondisi kesehatan pasien di ruang perawatan intensif.

Menurut Ratna (2010), dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang penting ketika seseorang menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dan membuat pandangan hidup pasien menjadi luas dan tidak mudah stres. Dukungan keluarga tentu sangat bermanfaat khususnya pada pasien-pasien yang dirawat diruangan ICU. Agar tidak cemas berlebihan dan mampu mengambil keputusan yang tepat. Hal ini perlu menjadi perhatian untuk perawat, dokter dan staff kesehatan yang lain. Keluarga mempunyai peranan yang penting dalam pengambilan keputusan dan sering harus dilibatkan secara langsung atau tidak langsung dalam tindakan pertolongan yang diberikan kepada pasien (Rahmatiah, 2013). Keluarga umumnya dapat mengalami perubahan perilaku dan emosional yang berdampak pada pikiran dan motivasi keluarga untuk mengembangkan perannya (Astuti & Sulastri, 2012). Oleh karena itu berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merasa perlu untuk dilakukan penelitian tentang Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk memaparkan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## METODE

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam,2013). Jenis rancangan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Metode kuantitatif digunakan untuk meneliti pada populasi atau sample tertentu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Skala pengukuran kecemasan dikembangkan berdasarkan teori Dadang Hawari dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Adapun teknik sampling adalah total sampling dari jumlah keluarga pasien yang sedang dirawat di ICU pada Januari-Februari 2023. Kriteria inklusi penelitian ini adalah keluarga yang ada hubungan dengan keluarga pasien (ayah/ ibu/ kakak/ adik/ sepupu), keluarga penunggu pasien pada periode rawatan Januari-Februari 2023, dan bersedia sebagai responden. Data dianalisis dengan dengan menggunakan prosentase.

## HASIL

Tabel 1. Karakteristik Demografi

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentasi(%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	18	56,30
Laki-Laki	14	43,80
Usia		
Dewasa Awal	2	6,30
Dewasa Akhir	3	9,40
Lansia Awal	14	43,80
Lansia Akhir	10	31,30
Manula	3	9,40
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	9	28,10
Wiraswasta	21	65,60
Petani	2	6,30
Hubungan dengan Pasien		
Istri	15	46,90
Suami	16	50,00
Sepupu	1	3,10

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentasi(%)
Lama Perawatan		
1 Hari	16	50,00
2 Hari	10	31,30
3 Hari	3	9,40
4 Hari	2	6,30
12 Hari	1	3,10
Riwayat Merawat di ICU		
Belum Pernah	28	87,50
Pernah	4	12,50

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa responden penelitian mayoritas memiliki jenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 18 orang (56.30%) dan minoritas laki laki dengan jumlah 14 orang (43.80%). Usia responden mayoritas memiliki usia lansia awal yaitu berjumlah 14 orang (43.80%). Dan minoritas dewasa awal dengan jumlah 2 orang (6.30%). Responden penelitian mayoritas memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta yang berjumlah 21 orang (65.60%) dan minoritas petani dengan jumlah 2 orang (6.20%). Hubungan responden dengan pasien mayoritas adalah suami dari responden yaitu berjumlah 16 orang (50%) dan minoritas adalah sepupu dengan jumlah 1 orang (3.10%) serta mayoritas lama perawatan pasien di ICU memiliki lama perawatan selama 1 hari dengan jumlah 16 orang (50%) dan minoritas 12 hari dengan jumlah 1 orang (3.10%) serta mayoritas responden penelitian mengatakan bahwa belum pernah memiliki pengalaman merawat pasien di ICU yaitu berjumlah 28 orang (87.50%) dan minoritas pernah merawat dengan jumlah 4 orang (12.50%).

Tabel 1. Deskripsi Variabel Tingkat Kecemasan Keluarga

Variabel	Frekuensi (f)	Persentasi(%)
Kecemasan		
Kecemasan Ringan	0	0
Kecemasan Sedang	1	3,10
Kecemasan Berat	29	90,60
Panik	2	6,30

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden tingkat kecemasan berat yaitu berjumlah 29 orang (90.60%), 2 orang (6,30%) panik dan minoritas adalah kecemasan sedang sebanyak 1 orang dengan persentasi (3.10%).

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden tingkat kecemasan berat yaitu berjumlah 29 orang (90.60%) dan minoritas responden mengalami kecemasan sedang dengan jumlah 1 orang (3.10%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Idarahunyuni et al. (2017) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU didapatkan hasil kecemasan berat 41,5%, kecemasan sedang 31,7%, kecemasan ringan 9,8%, kecemasan berat sekali 9,8%, tidak ada kecemasan 7,3%. Penelitian lain yang juga sejalan adalah penelitian yang dilakukan

oleh Pardede et al. (2020) bahwa kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di ruang ICU menunjukkan hasil kecemasan keluarga dengan tingkatan berat 18 orang (36,7%), cemas ringan 17 orang (34,7%), dan cemas ringan 14 orang (28,6%). Setiap keluarga yang menunggu pasien di ruang ICU dapat mengalami kecemasan. Menunggu anggota keluarga yang sedang mengalami perawatan kritis merupakan salah satu faktor kecemasan karena pasien dirawat di ruang intensif. Dalam kondisi ini peran keluarga terhadap pasien menjadi berkurang karena tidak banyak terlibat dalam perawatan pasien dan tidak dapat mendampingi pasien di ruang ICU setiap saat, sehingga keluarga akan mengalami kecemasan.

Faktor-faktor yang dapat memicu stress pada keluarga sebagai respon ada anggota keluarga yang dirawat di ruangan perawatan intensif meliputi perubahan lingkungan, aturan ruangan perawatan, perubahan peran keluarga, status emosi keluarga, serta sikap petugas kesehatan dalam pemberian informasi tentang kondisi kesehatan pasien di ruang perawatan intensif (Widiastuti et al., 2018). 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).

Selain itu, hubungan dengan pasien juga salah satu faktor yang dapat menyebabkan kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan responden dengan pasien mayoritas adalah suami dari responden yaitu berjumlah 16 orang (50%) dan minoritas adalah sepupu dengan jumlah 1 orang (3.10%). Peran seorang istri sangat dibutuhkan dalam merawat suami yang sakit (Raharjo, 2015). Di ruang perawatan intensif keluarga juga ikut berperan dalam proses perencanaan, pengiriman dan evaluasi terhadap perawatan yang telah dilakukan kepada anggota keluarganya yang sakit atau yang lebih dikenal sebagai perawatan pasien yang berpusat kepada keluarga (*Family Centered Care*) (Elliott et al., 2012). Pendekatan ini dilakukan karena penyakit kritis yang dialami oleh orang tercinta menimbulkan efek yang sangat besar kepada keluarga seperti cemas, stres akut, stress pasca trauma, depresi selama ataupun setelah dirawat dan di samping itu keluarga bertindak sebagai pengambilan keputusan pengganti untuk pasien kritis (Gerritsen et al., 2017). Asumsi peneliti bahwa mayoritas keluarga pasien yang sakit adalah suaminya dan istrinya berperan dalam menjaga atau menunggu suaminya di ICU. Selain itu dukungan dari pasangan dapat memberikan dukungan emosional terhadap pasangan yang lagi sakit. Hasil ini juga menunjukkan bahwa seorang istri memiliki kecemasan sedang Ketika suaminya di rawat di ruangan ICU.

Hubungan dekat yang dibangun oleh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dan tim lainnya akan membantu keluarga dalam mengontrol rasa cemasnya. Sama halnya dengan pendapat Arwadi (2016) menyampaikan komunikasi perawat mempunyai nilai yang bersifat pengobatan ketika perawat selalu melibatkan anggota keluarga pasien

yang lainnya dalam setiap tindakan ataupun suatu cara membina hubungan yang dibutuhkan untuk memberikan informasi dan dapat digunakan untuk menenangkan perasaan orang lain, komunikasi yang baik memang dituntut menjadi kompetensi di dunia keperawatan dimana perawat mampu memberi informasi dan berinteraksi dengan baik dengan keluarga pasien (Arwadi, Aniroh & Susilo, 2016 dalam Agustin 2019).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023 sebagian besar mengalami kecemasan berat.

Oleh karena itu peneliti menyarankan agar keluarga selalu berpikiran positif dengan meningkatkan spiritualitas dan meningkatkan coping sehingga kecemasan yang dialami dapat berkurang.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan banyak terimakasih disampaikan kepada semua pihak yang telah membantu terlaksananya kegiatan penelitian oleh tim Peneliti Prodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth, Medan, Indonesia dan Direktur beserta staf Ruang ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, sehingga kegiatan penelitian tentang “Tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023” dapat terselesaikan.

## **REFERENSI**

- Agustin, W.R. (2019). Pendekatan perawat pada keluarga pasien yang mengalami kecemasan karena anggota keluarganya dirawat di ruang ICU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*. 8(2):1-. DOI: [10.33475/jikmh.v8i2.183](https://doi.org/10.33475/jikmh.v8i2.183)
- Astuti, N., & Sulastri, Y. (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. <https://doi.org/10.37859/jp.v2i2.139>
- Deshields, T. L., Rihanek, A., Potter P., Zhang, Q., Kuhrik, M., Kuhrik, N., & O’Neill, J. (2012). Psychosocial aspects of caregiving: perceptions of cancer patient and family caregivers. *Supportive Care in Cancer*, 20(2), 349-356. doi: 10.1007/s00520-011-1092-1.
- Elliott, J. R. , Nissen, E. K., England, P. C., Jackson, J. A., Lamb, S., Li, Z., Oehlers, M. & B. Parsons, B. (2012). Slip in the 2010–2011 Canterbury earthquakes, New Zealand. *Journal Of Geophysical Research*, Vol. 117, B03401, doi:10.1029/2011JB008868

- Gerritsen, R.T., Hartog, C.S. & Curtis, J.R. (2017). New developments in the profession of family-centered care in the intensive care unit. *Intensive care medicine*, 43 (4), 550-553.
- Herawati, T. M., & Faradilla, S. (2015). Peran perawat terhadap kecemasan keluarga pasien yang dirawat di unit perawatan intensif RS. *Jurnal Ilmiah Kesehatan MH Thamrin*, 9(1), 103-107.
- Idarahyuni, E., Ratnasari, W., & Haryanto, E. (2017). Tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSAU dr. M Salamun Ciumbuleuit Bandung. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*, 3(1), 24-30.
- Kemenkes RI. (2017, Juni 17). Konsep keluarga. program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS PK).
- Kemenkes RI, I. (2014). Stop stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, (18), 1.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Hasil utama RISKESDAS 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mosher, C. E., Bakas, T., & Champion, V.L. (2013). Physical health, mental health and life changes among family caregivers of patient with long cancer. *Oncol Nurs Forum*, 40(1), 53-61.
- Musliha. (2013). *Keperawatan gawat darurat : plus contoh askep dengan pendekatan NANDA, NIC NOC*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nursalam. (2017). *Manajemen keperawatan aplikasi praktik keperawatan professional*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pardede, J. A., Hasibuan, E. K., & Hondro, H. S. (2020). Perilaku caring perawat dengan koping dan kecemasan keluarga. *Indonesian Journal Of Nursing Sciences And Practice*, 3(1), 14-22.
- Permenkes RI no 3. (2020). *Klarifikasi dan perijinan rumah sakit*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes, R. I. (2016). Permenkes Republik Indonesia nomor 24 tahun 2016 tentang persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit.
- Raharjo, J. 2015. Tingkat kecemasan keluarga penderita stroke yang di rawat di ruang ICU RS. Panti Waluyo Surakarta. *Skripsi*. Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta.

- Rahmatiah. (2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang di rawat di ruang ICU RSUD dr. M.M Dunda Limboto Gorontalo.
- Ratna, W. (2010). *Sosiologi dan antropologi kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Rha, S. Y, Prak, Y., Song, S. K, Lee, J. (2015). Caregiving burden and the quality of live of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates. *Eur J Oncol Nurs*, 9(4), 376-82
- 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.
- Sigalingging, Ganda. (2013). *Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensif Rumah Sakit Columbia Asia Medan*. Medan: Darma Agung.
- 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 Holistic Nursing Science* (JHNS) ISSN : 2579-7751 (e) 2579-8472 (p)
- Widiastuti, S., & Sujianto, U. (2018). Persepsi pasieen terhadap kualitas caring perawat yang islami di intensive care unit study fenomologi. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Aisyiyah*, 14(2).