

## Anxiety Level of Inpatient Families in General ICU Room of St. Anthony Hospital Pontianak

Seriaka<sup>1\*</sup>, Roselina<sup>2</sup>, Sari Sarce<sup>3</sup>

Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Immanuel Bandung

**Corresponding Author:** Seriaka [seriaka12@gmail.com](mailto:seriaka12@gmail.com)

---

### ARTICLE INFO

*Keywords:* Anxiety, Patient's Family, ICU

*Received :* 10, August

*Revised :* 12, September

*Accepted:* 20, October

©2023 Seriaka, Roselina, Sarce: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



### ABSTRACT

The condition of patients who are treated in intensive care causes families to become depressed and feel anxious. This study aims to describe the level of anxiety of families of inpatients in the General ICU room of St. Antonius Hospital Pontianak, This research method is quantitative using a descriptive design, The population in this study is the family of patients treated in the General ICU room of St. Antonius Hospital Pontianak with a sample of 42 people and the sampling technique in this study uses accidental sampling. The results showed that almost half of the respondents, namely 17 people (41%) had mild anxiety, as many as 11 people (26%) were seriously anxious, a small percentage of 7 people (17%) were not anxious, a small part of 6 people (14%) were moderately anxious, and a small part of 1 person (2%) was panicked. Families of patients admitted to the ICU mostly have mild anxiety. Future suggestions for nurses to approach psychologically, as well as improve skills in conducting behavioral therapy to reduce anxiety.

---

## Tingkat Kecemasan Keluarga Rawat Inap di Ruang ICU Umum Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak

Seriaka<sup>1\*</sup>, Roselina<sup>2</sup>, Sari Sarce<sup>3</sup>

Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Immanuel Bandung

**Corresponding Author:** Seriaka [seriaka12@gmail.com](mailto:seriaka12@gmail.com)

---

### ARTICLE INFO

*Kata Kunci:* Kecemasan, Keluarga Pasien, Ruang ICU

*Received :* 10, August

*Revised :* 12, September

*Accepted:* 20, October

©2023 Seriaka, Roselina, Sarce: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



### ABSTRAK

Keadaan pasien yang dirawat di intensif menyebabkan keluarga menjadi tertekan sehingga merasa cemas. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat kecemasan keluarga pasien rawat inap di ruang ICU Umum Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak, Metode penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan desain deskriptif, Populasi pada penelitian ini adalah keluarga pasien yang di rawat di ruang ICU Umum Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak dengan sampel sebanyak 42 orang serta teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan accidental sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden yakni 17 orang (41%) memiliki kecemasan ringan, sebanyak 11 orang (26%) cemas berat, sebagian kecil yakni 7 orang (17%) tidak cemas, sebagian kecil yakni 6 orang (14%) cemas sedang, dan sebagian kecilnya lagi yakni 1 orang (2%) panik. keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU sebagian besar memiliki kecemasan ringan. Saran kedepannya agar perawat dapat melakukan pendekatan secara psikologi, serta meningkatkan keterampilan dalam melakukan terapi perilaku untuk mengurangi kecemasan.

---

## PENDAHULUAN

Intensif Care Unit (ICU) merupakan ruangan atau unit dalam rumah sakit yang dilengkapi dengan staff khusus dan fasilitas khusus guna melakukan observasi, perawatan dan pengobatan pasien secara intensif mengatasi pasien cedera atau pasien kritis dengan tingkatan ketergantungan tinggi terhadap dokter atau pun perawat (Wulan dan Rohmah, 2019). Perawatan diruang ICU sering menggunakan alat-alat canggih yang asing bagi pasien maupun keluarga. Kondisi ini dapat menimbulkan krisis dalam keluarga 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 (Retnaningsih, 2016).

Pasien kritis di ICU prevalensinya meningkat setiap tahunnya. Hal ini pun diungkapkan berdasarkan data menurut *World Health Organization* (2016) yang mencatat 9.8-24.6% pasien sakit kritis dan dirawat di ICU per 100.000 penduduk, serta kematian akibat penyakit kritis hingga kronik di dunia meningkat sebanyak 1,1 -7,4 juta orang. Prevalensi jumlah pasien kritis di Indonesia pada tahun 2019 tercatat mencapai 33.148 pasien dengan persentase kematian pasien di ICU mencapai 36,5% (Kemenkes RI, 2019). Hal yang sama pun di dapati pada data yang di peroleh dari rekam medis di Rumah Sakit Santo Antonius di peroleh data Pasien kritis di ICU prevalensinya meningkat setiap tahunnya pada tahun 2021 sebanyak 326 pasien sedangkan tahun 2022 sebanyak 585 pasien.

Keluarga sendiri yang sebenarnya memiliki peran yang sangat besar dalam penyembuhan pasien. Dengan lingkungan ICU yang dijelaskan oleh Damayanti (2022) akan menimbulkan respon kecemasan, kebingungan, agitasi, nyeri, dan kurang tidur. Tentu saja akan sangat mempengaruhi keluarga pasien terutama perasaan cemas. Cemas atau kecemasan sendiri adalah suatu keadaan di mana individu merasa tidak nyaman, tidak aman, takut akan kenyataan atau merasakan ancaman dari sumber yang nyata dan mengetahui bahwa masalahnya tidak diketahui. Kecemasan pada keluarga pasien secara tidak langsung memengaruhi pasien yang dirawat, namun jika keluarga pasien mengalami kecemasan maka berakibat pada pengambilan keputusan yang tertunda. Keluarga pasien adalah pemegang penuh keputusan, ketika pasien dalam keadaan darurat maupun kritis dan harus diberikan penanganan segera (Beesley et al., 2018).

Keadaan pasien perawatan intensif menyebabkan keluarga menjadi tertekan sehingga merasa cemas ketika anggota keluarga dirawat di unit perawatan intensif. Tak hanya itu menurut Astuti (2012) respon kecemasan yang muncul pada keluarga pada pasien yang dirawat di ruang ICU termasuk rentang respon yang adaptif dan belum mengarah ke respon mal adaptif. Hal ini disebabkan karena mekanisme koping yang digunakan oleh keluarga dalam menghadapi suatu stressor sudah cukup baik dan dapat beradaptasi dengan segala permasalahan baik itu dari dalam maupun dari luar diri keluarga itu sendiri. Tanda-tanda kecemasan pada keluarga yang dapat dilihat secara fisik sesuai tingkatannya adalah jari tangan dingin, detak jantung cepat,

badan terasa gemetar, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang hingga tidur tidak nyenyak (Association et al, 2017). Sedangkan dari segi mental gejala yang muncul adalah berperilaku menghindar, khawatir terhadap sesuatu, ketakutan akan ketidakmampuan mengatasi masalah, tidak dapat memusatkan perhatian dan perasaan ingin lari dari kenyataan (Ramaiah, 2014).

Peneliti pun melakukan studi pendahuluan guna mengetahui fakta di lapangan yang mana ditemui bahwa di Rumah Sakit Antonius, khususnya ruang perawatan rawat inap dewasa dan di ruang ICU didapatkan kondisi pasien beraneka ragam dengan beberapa prioritas, serta terjadi penurunan kondisi pasien. Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan 5 responden diruang ICU, responden tersebut berusia mulai dari 20-45 tahun, dan sebagian besar responden tersebut berjenis kelamin wanita, dan memiliki hubungan kekerabatan dengan pasien sebagai anak dan pasangan. Responden studi pendahuluan tersebut menunjukkan gejala kecemasan seperti sering bertanya kondisi keluarganya, sering bertanya, wajah tampak lesu, tampak gelisah dan sering tidak fokus saat diajak berkomunikasi. Responden juga mengatakan merasa khawatir, takut akan kondisi pasien, tegang apabila ada pengumuman, tidak nyenyak tidur, jantung berdebar - debar mengingat kondisi keluarga yang kritis.

Berdasarkan hasil pengalaman pribadi peneliti, RSUD St. Antonius Pontianak sudah memiliki program pendekatan dengan keluarga pasien seperti berkomunikasi dan menyapa keluarga responden disaat jam besuk untuk mengali apa saja masalah yang dihadapi keluarga pasien. Salah satunya untuk mengali tingkat kecemasan keluarga pasien. Namun, seiring berjalannya waktu program tersebut sudah sangat jarang dilakukan oleh perawat. Menurut peneliti hal ini terjadi disebabkan oleh banyak faktor salah satunya tidak adanya evaluasi berkala terkait pelaksanaan program tersebut. Sehingga, dengan tidak ada lagi program menyapa keluarga responden perawat tidak mengetahui bagaimana perasaan kecemasan keluarga pasien. Yang mana akan semakin meningkatkan risiko kecemasan keluarga pasien ke arah kecemasan berat. Berdasarkan dengan fenomena yang terjadi dan telah di uraikan diatas, peneliti pun tertarik melakukan penelitian dengan judul tingkat kecemasan keluarga pasien rawat inap di ruang ICU Umum Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### ***Kecemasan***

Kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas Annisa & Ifdil (2016).

Tingkat kecemasan menurut Stuart, et al (2016) terbagi menjadi empat bagian, yaitu Kecemasan ringan, sedang, berat, dan berat (panik). Rentang respon kecemasan dapat berupa Respon adaptif yaitu hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan dan Respon maladaptif yaitu Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu

menggunakan mekanisme koping ulang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya.

Factor yang mempengaruhi tingkat kecemasan yaitu factor predisposisi dan factor presipitasa yang terdiri dari factor eksternal dan factor internal yang meliputi usia, jenis kelamin, Pendidikan dan kecemasan keluarga juga dapat dipengaruhi oleh Terpisah secara fisik dengan keluarga, merasa terisolasi secara fisik dan emosi, takut akan kematian atau cacat tubuh, kurangnya informasi dan komunikasi Salah satu faktor yang dapat mengurangi perasaan cemas pada keluarga adalah adanya dukungan informasi yang jelas dan akurat dari tenaga medis berkaitan dengan adanya penyakit yang diderita oleh pasien beserta tindakan yang dapat diambil untuk keselamatan pasien. Perawat dapat berperan dalam menurunkan kecemasan yang dialami keluarga pasien. Komunikasi yang terstruktur dapat mengurangi kecemasan keluarga pasien yang berada di ruang ICU (White et al., 2018).

## METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain deskriptif. Populasi penelitian ini adalah keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU Umum Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak dengan jumlah rata-rata dalam tiga bulan terakhir sebanyak 42 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, Pengumpulan data menggunakan Instrumen HARS S (Hamilton Anxiety Rating Scale). Data yang diperoleh akan diolah dan hasilnya akan dipaparkan dalam persentase table distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus analisa univariat. Dimana analisa univariat digunakan untuk menentukan karakteristik responden serta variabel penelitian. Selanjutnya data diolah dengan bantuan komputerisasi.

## HASIL PENELITIAN

### *Analisis univariat*

Table 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik responden di ICU Umum Rumah Sakit Santo Santonius Pontianak tahun 2023

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Usia</b>		
>17-25 Tahun	4	10
26-35 tahun	13	31
36-45 tahun	17	40
46-55 tahun	7	17
56-65 tahun	1	2
<b>Total (n)</b>	<b>42</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	10	24
Perempuan	32	76
<b>Total (n)</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Tidak bersekolah	3	7

SD	8	19
SMP	7	17
SMA	13	31
Perguruan Tinggi	11	26
<b>Total (n)</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>
<b>Hubungan Dengan Pasien</b>		
Orang Tua	12	29
Pasangan (suami/istri)	11	26
Anak	16	38
Kerabat(Paman/bibik/sepupu)	3	7
<b>Total (n)</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia hampir setengahnya dari responden yakni 17 orang (40%) responden berusia antara 36-45 tahun, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin hampir seluruhnya responden yakni 32 orang (76%) responden berjenis kelamin perempuan. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir hampir setengahnya responden yakni 13 (31%) berpendidikan SMA. Kemudian karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan pasien menunjukkan hampir setengahnya responden yakni 16 orang (38%) memiliki hubungan sebagai anak dengan pasien.

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU Umum Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak tahun 2023

Tingkat kecemasan	frekuensi	%
Tidak cemas	7	17
Cemas Ringan	17	41
Cemas Sedang	6	14
Cemas Berat	11	26
Panik	1	2
<b>Total (n)</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan jumlah responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan yang terbanyak yaitu 17 responden (41%).

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Keluarga Pasien yang dirawat Inap di Ruang ICU Umum RSU St. Antonius Pontianak

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia hampir setengahnya 17 (40%) responden berusia antara 36-45 tahun, dan sebanyak 13 (31%) responden berusia 26-35 tahun, serta terdapat 7 (17%) responden yang berusia 46-55 tahun dan Sebagian kecil dari responden 1 (2%) berusia 56-65 tahun. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui

bahwa kebanyakan keluarga pasien berusia 36-45 tahun yang masuk dalam kategori dewasa akhir. Usia juga menentukan respon seseorang dalam menghadapi masalah serta mempengaruhi kecemasan. Semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan (stresor kecemasan) (Ismail, 2015)

Pada usia muda lebih mudah cemas dan stress karena kesiapan mental dan jiwa yang belum matang. (Papatungan et al., 2019). Kecemasan lebih sering dialami pada usia muda karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman yang membuat individu lebih siap dalam menghadapi sesuatu (Mamesah et al., 2018). Selain itu, usia yang matur lebih sukar mengalami kecemasan karena kemampuan adaptasi yang lebih besar dibandingkan usia yang lebih muda (Vellyana et al., 2017). Dan semakin bertambahnya usia individu, maka individu tersebut akan semakin siap dalam menghadapi suatu permasalahan (Witriya et al., 2016).

Penelitian yang dilakukan Badra and Susantie (2017) menyebutkan jika umur merupakan salah satu faktor dominan terhadap tingkat kecemasan keluarga yang dirawat di ruangan Intensif Care Unit RSUD Sele Be Solo Kota Sorong. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sentana (2016) jika umur seseorang berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga yang menunggu pasien rawat inap di ruang ICU RSUD Provinsi NTB. Hal ini dikarenakan umur di pandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lebih dari setengah 32 (76%) responden berjenis kelamin perempuan, dan hanya 10 (24%) responden yang berjenis kelamin laki-laki. Hasil ini sejalan dengan Idarahyuni et al., (2017) yang menyatakan wanita lebih cemas ketidakkampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif, dan juga laki-laki lebih rileks dibanding perempuan. Secara teoritis menyatakan bahwa perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan dari pada laki-laki (Keliat et al., 2019). Laki-laki juga mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan (Riandini et al., 2018). Hal ini didukung dengan penelitian Tumbuan, Mulyadi, and Kallo (2017) jika berdasarkan jenis kelaminnya banyak responden berjenis kelamin perempuan yang menunggu pasien di ruang ICU RSUD GMIM Kalooran Amurang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan SMA paling banyak yakni 13 (31%) responden, dengan jumlah yang hampir sama yakni 8 (19%) dan 7 (17%) berpendidikan SD dan SMP. Hanya sebagian kecil 3 (7%) responden yang tidak bersekolah. Hal ini sejalan dengan menurut Sentana yang menyatakan bahwa tingkatan pendidikan tamatan SMA termasuk dalam jenjang pendidikan menengah yang dirasakan sudah cukup untuk memahami dan menanggapi suatu masalah. Adanya tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Secara teoritis, kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin

tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru (Nursalam, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan pasien kebanyakan 16 (38%) memiliki hubungan sebagai anak, 12 (29%) memiliki hubungan sebagai orang tua dan dengan jumlah yang hampir sama 11 (26%) responden memiliki hubungan sebagai pasangan (suami/istri), serta dengan jumlah yang sedikit yakni 3 (7%) memiliki hubungan kerabat (paman/bibik/sepupu). Secara teori keluarga yang baik adalah keluarga yang baik dalam menjalankan fungsi atau perannya. Menurut Kidman (1995) menjelaskan bahwa keluarga yang baik adalah keluarga yang memiliki sistem untuk mempersiapkan, memelihara, dan mendidik seluruh anggota keluarga agar menjadi individu yang cerdas secara intelektual dan emosional secara seimbang. Jika peran keluarga berjalan dengan baik, maka kecemasan dapat teratasi. Keluarga memegang peranan penting dalam pembentukan dan perkembangan jati diri seorang remaja, sehingga peran dan fungsi keluarga harus dapat berjalan secara optimal karena peran keluarga sangat penting dalam memberikan dorongan emosional pada remaja dengan gangguan kecemasan (Hurlock, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian ini, tinjauan teoritis, dan penelitian sebelumnya maka menurut peneliti semakin bertambahnya umur akan membuat diri seseorang semakin merasakan tingkat kecemasan saat menunggu pasien di ruang ICU. Umur 36-45 tahun atau kategori lansia akhir merupakan usia lanjut yang sudah berumur yang mampu merasakan suatu keadaan ataupun stresor terhadap adanya kekhawatiran kematian saat keluarga dirawat di ruang ICU. Kemudian berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih cemas dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan lebih sensitif ataupun peka terhadap emosinya sehingga wanita lebih cenderung lebih banyak membutuhkan banyak informasi. Selanjutnya faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan seseorang tentang hal baru yang belum pernah dirasakan atau sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang terhadap kesehatannya. Jenjang pendidikan SMA atau setara dengan pendidikan menengah dirasakan sudah sangat cukup untuk mampu mengasah kemampuan berpikir seseorang. Dan yang terakhir hubungan keluarga sangat berperan penting terhadap kecemasan keluarga pasien. Mengingat hasil penelitian ini kebanyakan keluarga yang menunggu adalah anak, orang tua dan pasangan, yang memiliki keeratatan dalam hubungan keluarga sehingga secara tidak langsung rasa cemas juga akan semakin dirasakan.

## ***2. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU Umum***

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian responden 17(41%) memiliki kecemasan ringan, sebanyak 11(26%) responden memiliki kecemasan berat, responden yang tidak cemas sebanyak 7 (17%), kemudian hanya 6 (14%) responden yang memiliki kecemasan sedang, serta hanya terdapat 1 (2%) responden yang panik. Peneliti menyimpulkan bahwa pada penelitian ini rata-rata responden memiliki kecemasan ringan. Hasil penelitian ini sejalan dengan

Pasongli (2021) yang berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (67,05%) mengalami kecemasan dengan tingkat kecemasan ringan sampai berat. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Listariani (2018) yang menyatakan bahwa mayoritas responden yang mengalami kecemasan ringan sebanyak (69.9 %).

Berdasarkan data yang terkumpul, menunjukkan bahwa responden yang memiliki kecemasan berat berada diusia 36-45 tahun jenis kelamin perempuan dan berpendidikan SMA yakni berjumlah 9 orang responden. Sedangkan responden yang memiliki kecemasan dengan kategori panik yakni berjumlah 1 orang adalah seorang perempuan dengan usia 35 tahun. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Vellyana (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dan usia dengan tingkat kecemasan. Kemudian sejalan pula dengan Saputri (2015) dalam penelitiannya yang menyatakan ada hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang bedah RS. Baladhika Husada Jember.

Menurut Lukman (2009) menyatakan bahwa kematangan dalam proses berfikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak. Kemudian menurut Stuart G.W & Laraia M.T (dalam Vellyana, 2017) menyatakan bahwa maturitas atau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan koping mekanisme seseorang sehingga individu yang lebih matur sukar mengalami kecemasan karena individu mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur. Dari teori tersebut disimpulkan bahwa semakin dewasa usia seseorang maka, mekanisme adaptasi terhadap kecemasan lebih baik. Sedangkan dalam penelitian ini responden yang memiliki kecemasan berat adalah responden dengan usia dewasa (36-45 tahun) yang seharusnya mekanisme koping yang baik. Menurut peneliti, adanya perbedaan antara teori dan hasil penelitian terjadi dikarenakan responden yang mengalami kecemasan berat dan panik tersebut merupakan seorang perempuan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Myres yang mengatakan bahwa perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan daripada laki-laki. Serta perempuan juga lebih cemas, kurang sabar, dan mudah mengeluarkan air mata.

Pasien yang berada dalam keadaan kritis dan dirawat di ruang ICU menimbulkan dampak bagi pasien dan keluarga. Bagi pasien, dampak psikologis yang dialami berupa merasa tidak tenang, gelisah, dan tidak nyaman. Selanjutnya, dampak keluarga dapat berupa dampak fisik, psikologi, sosial, spiritual serta ekonomi (Jo et al., 2019). Bentuk pendekatan perawat secara psikologi dapat berupa motivasi dan memberikan penjelasan kepada keluarga. Dukungan ataupun motivasi yang diterima keluarga pasien akan membuat keluarga merasa diperhatikan sehingga membuat kecemasan yang dialami seseorang menurut ( Setyaningsih, 2011 dalam wahyu 2019) . Kecemasan pada keluarga pasien secara tidak langsung memengaruhi pasien yang dirawat, namun jika keluarga pasien mengalami kecemasan maka berakibat pada pengambilan keputusan yang tertunda. Keluarga pasien adalah

pemegang penuh keputusan, ketika pasien dalam keadaan darurat maupun kritis dan harus diberikan penanganan segera (Beesley et al., 2018).

Secara teoritis, ruang ICU merupakan area khusus pada sebuah rumah sakit dimana pasien yang mengalami sakit kritis atau cedera memperoleh pelayanan medis dan keperawatan yang khusus (Nursalam, 2017). Dalam situasi ini akan memungkinkan keluarga merasa cemas karena anggota keluarga mengalami perawatan kritis dan memperoleh tantangan yang merupakan faktor stres serta kecemasan karena dirawat di ruang intensif (Pardede et al., 2020).

Kecemasan menurut Stuart (2016) adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Sehingga kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan yang dialami seseorang yang disertai dengan berbagai perasaan yang mendalam dan berkelanjutan. Setiap individu memiliki tingkat kecemasan yang berbeda, tergantung bagaimana individu mengatasi pemicu dari kecemasan tersebut. (Suwandi & Malinti, 2020).

Gangguan kecemasan umumnya dapat diatasi dengan terapi kognitif perilaku, gestalt therapy, reality therapy, dan client centered therapy. Pada umumnya gangguan kecemasan dapat diatasi dengan terapi kognitif perilaku yang bertujuan untuk mengurangi gejala kecemasan dengan cara menggantikan pikiran negatif menjadi positif (Haikal, 2022). Namun berbeda dengan kecemasan berat bahkan panik. Penatalaksanaan gangguan cemas berat bahkan panik biasanya dilakukan dengan rawat jalan. Indikasi rawat inap pada pasien gangguan cemas menyeluruh adalah bila disertai dengan depresi mayor yang memiliki keinginan bunuh diri, atau gangguan mental lain, dan berpotensi membahayakan diri sendiri maupun orang lain (Tarigan, 2022).

## **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan data, peneliti memperoleh kesimpulan Kecemasan Keluarga Pasien Rawat inap Di Ruang ICU Umum Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak sebagai berikut:

1. Karakteristik Keluarga Pasien berdasarkan usia menunjukkan hampir setengahnya dari responden (40%) responden berusia antara 36-45 tahun, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin hampir seluruhnya responden (76%) responden berjenis kelamin perempuan. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir hampir setengahnya responden (31%) berpendidikan SMA. Kemudian karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan pasien menunjukkan hampir setengahnya responden (38%) memiliki hubungan sebagai anak dengan pasien di ruang ICU Umum RSU St. Antonius Pontianak.
2. Tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU Umum Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak Berdasarkan tabel di atas menunjukkan hampir setengahnya responden (41%) memiliki kecemasan ringan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ini Di harapkan pihak RSU St. Antonius Pontianak dapat memberikan ruang nyaman bagi keluarga pasien untuk beristirahat dan menenangkan pikiran agar kecemasan ringan yang dirasakan keluarga tidak berkembang menjadi kecemasan berat. Serta dapat memfasilitasi perawat dalam meningkatkan keterampilan untuk mengurangi kecemasan melalui pelatihan terapi perilaku sehingga harapannya dapat diimplementasikan ketika berhadapan dengan keluarga pasien yang mengalami kecemasan sedang-berat.

Saran yang dapat penulis sampaikan kepada perawat kedepannya agar dapat menerapkan pendekatan ke keluarga di saat jam sibuk berlangsung sehingga perawat dalam melakukan program preventif untuk mencegah ke tingkat kecemasan bera

### **PENELITIAN LANJUTAN**

Bagi peneliti selanjutnya ini dapat di jadikan dasar untuk peneliti selanjutnya dengan menambah variabel dan menghubungkan variabel tentang hal- hal terkait perawatan yang lama atau factor- factor yang menyebabkan kecemasan keluarga

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Anggraeini, N. (2018). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Tiga D-III Keperawatan Dalam Menghadapi Uji Kompetensi Di Universitas Pendidikan Indonesia. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia, 1(2), 131.*  
<https://doi.org/10.17509/jpki.v1i2.9752>
- Badra, I. W., & Susantie, N. L. G. (2017). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2017. Nursing Arts. 11(1): 11-22.*
- Bachri, S., Cholid, Z., & Rochim, A. (2017). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia , Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Pencabutan Gigi Di RSGM FKG Universitas Jember. E-Jurnal Pustaka Kesehatan. 5(1): 138-144.*
- Bolosi, M., & Peritogianni , V. (2018). *Depressive and Anxiety Symptoms in Relatives of Intensive Care Unit Patients and the Perceived Need for Support. Journal of Neurosciences in Rural Practice.*
- Beesley, S. J., Hopkins, R. O., Holt-Lunstad, J., Wilson, E. L., Butler, J., Kuttler, Hirshberg, E. L. (2018). *Acute Physiologic Stress and Subsequent Anxiety Among Family Members of ICU Patients. Crit Care Med. 46(2): 229-235.*

- Dewi, D., Gilny, R., Tumpal, M., Donny, M., Vincencius, et al (2022). *Asuhan Keperawatan Kritis: Yayasan Kita Menulis 2022.*
- Emily A. Harlan, MD,acquelyn Miller, MA, Deena K. Costa, PhD, Angela Fagerlin, PhD, Theodore J. Iwashyna, MD, PhD, Kyra Lipman, BS, & Thomas S. Valley, MD. (2020). Pengalaman Emosional dan Strategi Mengatasi Anggota Keluarga Pasien Sakit Kritis. *CHEST*, 1464.
- Fikri, M. (2014). Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen The Amsterdam Anxiety And Information Scale Versi Indonesia. *FK UI.*
- Hurlock, E. B. (2012). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan.* Jakarta: Erlangga
- Hamid, A. Y. (2013). *Family Nursing : Research, Theory, & Practice.* Jakarta: EGC.
- Heru, S., Vitaria. W(2020), *Buku Ajaran Keperawatan Kritis : pendekatan evidence Base Practie Nursing.* Kediri : Chakra Brahmada Lentara.
- Herlina, Hafifah, I., & Diani, N. (2020). Faktor yang berhubungan dengan kecemasan keluarga pasien di unit perawatan. *Jurnal Keperawatan*, 11, 28.
- Indra Ruswandi (2021). *Keperawatan Jiwa Panduan Praktik Untuk Mahasiswa Keperawatan.* Jawa Barat: Adab
- 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, 24.
- Jo, M., Song, M. K., Knafl, G. J., Beeber, L., Yoo, Y. S., & Van Riper, M. (2019). *Family-clinician communication in the ICU and its relationship to psychological distress of family members: A cross-sectional study.*
- KBBI. (2018). Retrieved from [kbbi.web.id](http://kbbi.web.id).
- Kautsar, F., Gustopo, D., & Achmadi, F. (2015). *Uji Validitas dan Reliabilitas Hamilton Anxiety Rating Scale Terhadap Kecemasan dan Produktivitas Pekerja Visual Inspection PT .* Widatra Bhakti. 588-592.
- Listariani, Irdiani Wijaya. (2018). *Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Diruang Instalasi Gawat Darurat Rsup Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.* Skripsi

- Lestari, T. (2014). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Mary, A. N., Melani. M. (2019) *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga*. singapore: Elsevier.
- Mamesah, N. F. A., Opod, H., & David, L. (2018). *Gambaran Tingkat Kecemasan pada Warga yang Tinggal di Daerah Rawan Longsor di Kelurahan Ranomuut Kota Manado*. *Jurnal E-Biomedik*. 6(2): 141-144.
- Mulyadi., Nurilla (2021). *Buku ajaran Hypnocaring*, indonesia: GuemediamGrup.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2015. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Paputungan, F. F., Gunawan, P. N., Pangemanan, D. H. C., & Khoman, J. A. (2019). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin pada Tindakan Penumpatan Gigi*. *E-Clinic*. 7(2): 71-76.
- Pamungkas, R. A., Usman, A. M. (2017). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: TIM.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental of Nursing, 7th Edition*. Singapore: Elsevier.
- Sentana, A. (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.
- Siti, N, (2019). *hubungan lama rawat dan status pasien dengan coping keluarga di ruang icu RSUD sele solu sorong*. *Jurnal Inovasi kesehatan Vo 1*
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, da R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Stuart Gail W, (2016) *Prinsip dan Praktik KEPERAWATAN KESEHATAN Jiwa Buku 2* : Elsevier.
- Sahrudi, & Mulyani. (2018). *Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RS Medistra Jakarta*. *RESIK*, 10, 1.

- Suwandi, G. R., & Malinti, E. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Terhadap Covid-19 Pada Remaja Di SMA Advent Balikpapan*. *Malahayati Nursing Journal*, 2(4), 677-685
- Tripeni. (2014). *Kecemasan Keluarga Pasien Ruang ICU Rumah Sakit Daerah Sidoarjo*. *Hospital Majapahit*, 6, 695.
- Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu*. *Jurnal Kesehatan*. 8(1): 108.
- Witriya, C., Utami, N. W., & Andinawati, M. (2016). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Pola Tidur Lansia di Kelurahan Tlogomas Kota Malang*. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan*. 2(2): 190-203.
- Yulitah, S. B (2020). *Aspek Kecemasan Dalam Menghadapi Ujian Dan Bagaimana Strategi Pemecahannya*. Surabaya: Jakad Media Publishing
- Zuliani, Z (2022). *Keperawatan Kritis*. Medan: Yayasan Kita Menulis