



## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT*

Endah Setianingsih, Nitih Panggigih Rosi, Putra Agung Wa, Podo Yuwono

Universitas Muhammadiyah Gombong, Sangkalputung, Gombong, Kebumen, Jawa Tengah 54411, Indonesia

\*[endahsetianingsih@unimugo.ac.id](mailto:endahsetianingsih@unimugo.ac.id)

### ABSTRAK

Perawatan pasien di *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan situasi yang kompleks dan berisiko tinggi, yang tidak hanya berdampak pada kondisi pasien tetapi juga menimbulkan respons psikologis pada keluarga, terutama kecemasan. Kecemasan keluarga muncul akibat kondisi pasien yang kritis, ketidakpastian prognosis, serta keterbatasan interaksi dengan pasien. Berbagai faktor diduga berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga, antara lain karakteristik demografis, hubungan dengan pasien, serta kualitas pelayanan kesehatan yang diterima. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelasi dan rancangan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh keluarga pasien ICU sebanyak 104 orang, dengan sampel 51 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan tingkat kecemasan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ( $p=0,000$ ), jenis kelamin ( $p=0,027$ ), tingkat pendidikan ( $p=0,031$ ), status hubungan keluarga dengan pasien ( $p=0,013$ ), komunikasi terapeutik ( $p=0,028$ ), lama rawat ( $p=0,008$ ), dan kualitas pelayanan kesehatan ( $p=0,017$ ) dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU. Faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status hubungan keluarga, komunikasi terapeutik, lama rawat, dan kualitas pelayanan kesehatan terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU.

Kata kunci: intensive care unit; kecemasan; keluarga; faktor risiko

## FACTORS ASSOCIATED WITH THE LEVEL OF ANXIETY OF PATIENTS' FAMILIES IN THE INTENSIVE CARE UNIT

### ABSTRACT

*Patient care in the Intensive Care Unit (ICU) is a complex and high-risk situation, which not only impacts the patient's condition but also causes psychological responses in the family, especially anxiety. Family anxiety arises due to the patient's critical condition, uncertainty of prognosis, and limited interaction with the patient. Various factors are thought to be associated with the level of family anxiety, including demographic characteristics, relationship with the patient, and the quality of health care received. This study aims to analyze factors associated with the level of anxiety of families of patients treated in the ICU of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital. This study used a quantitative design with a descriptive correlation approach and a cross-sectional design. The study population was all families of 104 ICU patients, with a sample of 51 respondents selected using a purposive sampling technique based on inclusion criteria. Data collection was carried out using a structured questionnaire. Data analysis was carried out univariately and bivariately using the chi-square test to identify the relationship between independent variables and family anxiety levels. The results of the study showed that there was a significant relationship between age ( $p=0.000$ ), gender ( $p=0.027$ ), education level ( $p=0.031$ ), family relationship status with the patient ( $p=0.013$ ), therapeutic communication ( $p=0.028$ ), length of stay ( $p=0.008$ ), and quality of health services ( $p=0.017$ ) with the level of anxiety of the patient's family in the ICU. Conclusion: The factors of age, gender, education level, family relationship status, therapeutic communication, length of stay, and quality of health services were proven to have a significant relationship with the level of anxiety of the patient's family in the ICU.*

Keywords: anxiety; family; intensive care unit; risk factors

## PENDAHULUAN

*Intensive care unit* (ICU) adalah unit dari rumah sakit yang dilengkapi dengan fasilitas dan tenaga Kesehatan yang khusus yang ditunjukkan untuk observasi, perawatan intensif, serta perawatan pasien cedera atau kronis kritis yang sangat bergantung pada dokter dan tenaga kesehatan. Pada pasien kritis atau kesadaran rendah dapat dilihat perkembangan kondisi melalui alat monitor yang berada di setiap ruangan (Piccolo 2021). Pasien yang membutuhkan perawatan di ruang ICU adalah mereka yang menderita penyakit akut, infeksi, cedera atau kondisi lain yang berpotensi fatal (Hindriyastuti and Dwi Winarsih 2022). Mayoritas pasien yang di rawat di ruang ICU mengalami sakit kritis dengan ketidakstabilan atau kegagalan sistem organ yang memerlukan bantuan alat teknologi.

Data World Health Organization (2020) menunjukkan bahwa infeksi dan trauma adalah penyebab utama kematian di ruang ICU, dan setidaknya 50 juta orang meninggal setiap tahunnya. Penelitian yang dilakukan Society of Critical Medicine (SCCM) (2017), rasio mortalitas pasien dewasa di ruang ICU rata-rata berkisar antara 10% dan 29%, tergantung pada usia pasien dan tingkat keparahan penyakitnya. Sekitar 4 juta orang di Amerika Serikat mendaftar di ICU setiap tahunnya dengan angka kematian mencapai 500 ribu kematian (Hindriyastuti and Dwi Winarsih 2022). Di Indonesia angka kematian pasien yang dirawat di ICU mencapai 5%-10% kematian dengan jumlah keseluruhan 3 juta pasien (Kemenkes, 2020). Syarat-syarat pasien yang harus dirawat di ruang ICU terdiri dari penyakit non infeksi dan infeksi dimana angka infeksi meningkat menjadi 4,9-11,5% pada tahun 2021 (Kemenkes, 2021). Penyebab kematian pasien diantaranya infark miokard, syok septik, dan gagal jantung kronik.

Kulkarni *et al.* (2011) mengatakan bahwa karena keluarga pasien berada di ruang ICU, mereka menghadapi banyak masalah psikologis. Salah satu masalah psikologis yang dihadapi keluarga pasien adalah kecemasan (Pardede1 2020). Kecemasan terjadi karena adanya ketegangan emosional yang mengakibatkan seseorang tidak tenang dan adanya reaksi umum dari ketidakmampuan seseorang untuk memecahkan masalah dari timbulnya perasaan tidak takut (Tri and Sarah, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh WHO (2017) Prevelensi kecemasan keluarga pasien di banyak negara, termasuk Amerika, Inggris, dan Indonesia, terlihat adanya gejala kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di ICU . Di Amerika, angka gejala kecemasan berkisar antara 10-42%. Di Inggris, lebih dari setengah pasien ICU mengalami gejala kecemasan yang signifikan secara klinis. Di Indonesia, mayoritas responden merasakan kecemasan sedang (sebesar 72,5%), dan ada Sebagian responden (12,5%) yang mengalami kecemasan berat akibat kondisi keluarga yang dirawat di ICU (Borrego 2021).

Kecemasan dipengaruhi oleh dua jenis faktor, yaitu faktor eksternal (lama rawat inap, kualitas pelayanan kesehatan, komunikasi terapeutik) dan faktor internal (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status hubungan keluarga) (Murwidayati 2019). Menurut Videbeck (2019). Komunikasi terapeutik perawat di ruang ICU dapat memengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien. Hal ini karena adanya fakta bahwa komunikasi terapeutik merupakan suatu proses di mana perawat secara sadar meningkatkan pemahaman klien melalui komunikasi verbal atau nonverbal. Dalam komunikasi terapeutik, pendekatan khusus digunakan untuk mendorong keluarga untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan mereka serta memberikan penerimaan dan penghargaan. Untuk menurunkan Tingkat kecemasan pada seseorang menggunakan Teknik komunikasi terapeutik. Sebaliknya, tingkat kecemasan akan meningkat apabila komunikasi tidak terapeutik. Komunikasi terapeutik dapat membantu perawat lebih memahami pasien dan menciptakan hubungan yang lebih baik dengan keluarga pasien (Videbeck, 2019). Untuk alat ukur yang digunakan pada komunikasi terapeutik yaitu menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 15 pertanyaan terdiri dari tiga tahap: tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi (Maryani 2023). Dalam melaksanakan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik karena Komunikasi terapeutik berfungsi sebagai terapi bagi pasien dan keluarga mereka.

Kecemasan keluarga pasien ICU juga dapat dipengaruhi oleh lama perawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Saringgih & Suparmi (2017) menunjukkan bahwa pasien yang ada di ruang ICU ditemukan rata-rata perawatan selama 3-5 hari. Penelitian (Widiastuti, Gandini, and Setiani 2023) membagi jumlah hari yang dihabiskan di ruang ICU di bagi menjadi dua kategori yaitu lama dan singkat. Kategori lama berarti waktu yang melebihi tiga hari, sementara kategori singkat berarti waktu yang kurang dari tiga hari. Pasien yang dirawat di ruang ICU biasanya datang dengan keadaan yang tidak direncanakan dan mendadak, penyakit yang kritis, dan tingkat keparahan penyakit, yang menyebabkan perawatan yang lama, akan menimbulkan kecemasan (Widiastuti, Gandini, and Setiani 2023). Dalam keadaan kritis, perubahan yang terjadi pada tubuh dapat cepat menjadi buruk yang memicu timbulnya kecemasan yang berlebihan bagi keluarga pasien. Keluarga mulai berpikir negatif tentang perawatan yang lebih lama, percaya bahwa kondisinya semakin parah. Hal ini disebabkan oleh kekurangan informasi, yang menyebabkan tenaga kesehatan tidak memberikan informasi menyeluruh tentang keadaan pasien yang serius. Dengan adanya informasi yang kurang keluarga pasien merasa tidak puas dan membuat keluarga semakin cemas akan kondisi pasien yang sudah lama dirawat.

Kepuasan pasien bisa didapat dari adanya pelayanan kesehatan yang ada pada lingkungan ICU. Karena kesehatan adalah salah satu hal yang sangat penting untuk pembangunan nasional, pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas sangat penting di dunia kesehatan. Tujuan utama pelayanan kesehatan adalah untuk mendorong masyarakat untuk memahami, memberikan perhatian, dan bertindak sesuai dengan masalah lingkungan kesehatan. Karena kesehatan adalah kebutuhan dasar manusia, setiap orang mengharapkan kesehatan terbaik (Purwanti, 2017). Suatu fasilitas Kesehatan dapat dikatakan baik jika petugas memberikan pelayanan dengan memahami kebutuhan pasien dan keluarga mereka yang datang ke ruang ICU. Klien memiliki kesan pertama tentang perawatan yang mereka terima, seperti informasi yang akurat, perawatan yang tanggap dan cepat, dan sikap ramah yang harus ada selama perawatan. Dalam penelitian ini, Service Quality (ServQual) adalah pendekatan yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan keluarga di ruang ICU. Pendekatan ini pertama kali dikenalkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, dan telah diuji secara empiris dan dikembangkan menjadi instrumen pengukuran untuk perspektif mutu menurut pelanggan yang mencakup lima dimensi: tangible, reliable, responsibility, assurance, dan empathy (Irawan *et al.* 2020). Pelayanan kesehatan yang baik akan mengurangi kecemasan pasien dan keluarga mereka baik dari fasilitas dan tenaga kerja. hal ini akan membuat Keluarga pasien dan pasien ICU merasa aman dan tenang saat menghadapi penyakit yang dialami keluarga mereka.

Kecemasan yang berhubungan dengan keluarga dapat merugikan pasien karena dapat menghambat pengambilan keputusan, membuat keluarga tidak dapat memutuskan tindakan apa yang harus diambil dan menundanya (Herlina, Hafifah, and Diani 2020). Menurut (Nasir & Muhith 2011) Kecemasan yang berkepanjangan yang dialami oleh anggota keluarga dapat menyebabkan stress, karena kecemasan merupakan sumber stres, dan kecemasan juga dapat berdampak pada gugup, gelisah, panik, kesulitan tidur, dan ketidaknyamanan karena keluarga mungkin menunggu (Herlina, Hafifah, and Diani 2020). Metode yang digunakan untuk mengukur kecemasan keluarga di ICU adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Max Hamilton pertama kali menggunakan teknik ini pada 1959. Setelah saat itu, skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) telah ditetapkan sebagai standar untuk mengukur tingkat kecemasan, terutama dalam studi eksperimen klinis. HARS adalah skala peringkat utama yang dirancang untuk mengukur intensitas manifestasi gangguan kecemasan. Ini mencakup empat belas item yang mengukur gejala klinis gangguan kecemasan serta tingkat tekanan psikologis (stress dan kecemasan) dan tekanan fisik atau mental (Mala Hidayati, 2021). Kecemasan keluarga pasien di ruang perawatan intensif RSUD Tugurejo Semarang sebanyak 31,8% kecemasan sedang, 61,4% untuk kecemasan ringan sedangkan 6,8% untuk kecemasan berat (Chotimah et al. 2016). Selain itu, penelitian yang melibatkan 30 keluarga pasien di ruang ICU RSUD dr. Soebandi Jember menemukan bahwa tingkat kecemasan atau distress yang sangat tinggi mencapai 11 (36,7%) (Gufron, 2019).

Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 15 November 2023 di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Menurut data yang diperoleh jumlah pasien di ruang ICU di tahun 2022 berjumlah 556 pasien dan terdapat angka kematian sebanyak 302 kematian. Data terbaru ditahun 2023 pada bulan September-oktober terdapat jumlah pasien 104 pasien dengan angka kematian sebanyak 55 kematian. Hasil wawancara menunjukkan bahwa 4 dari 5 keluarga pasien mengalami kecemasan saat menunggu keluarganya di rawat di ICU. Hal ini disebabkan oleh waktu perawatan yang lama dan jumlah jam kunjungan pasien yang terbatas, yang membuat keluarga percaya bahwa kondisi medis pasien buruk. Selain itu, jika perawat memanggil mereka, mereka menganggap keluarga pasien yang kritis. Dalam situasi seperti ini, peran perawat dalam ruang ICU sangat penting untuk berkomunikasi. Berdasarkan kejadian tersebut maka tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang di rawat diruang Intensif Care Unit (ICU) RS PKU Muhammadiyah Gombong

## **METODE**

Desain dalam penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini yaitu anggota keluarga pasien ICU di RS PKU Muhammadiyah Gombong yang pasiennya berjumlah 104 pasien. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan rumus slovin. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 51 orang keluarga pasien yang di rawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti yaitu keluarga pasien di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong, keluarga pasien inti yaitu ayah/ibu, suami/ istri, anak, saudara kandung yang siap menjadi responden yang memiliki kemampuan menulis dan membaca. Sedangkan kriteria Eksklusi yaitu keluarga pasien yang tidak bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dan penunggu pasien tidak mempunyai hubungan keluarga atau bukan merupakan anggota keluarga pasien. Waktu penelitian telah dilakukan pada 13 Mei – 13 Juni 2024.

Instrument penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuisioner. Data ini diperoleh dengan menyebarkan kuisioner pada para responden. Kuisioner yang digunakan oleh peneliti diantaranya: kuisioner komunikasi terapeutik, kuisioner ServQual, dan kuisioner HARS. Uji validitas dan reabilitas dalam penelitian tidak dilakukan karena pada kuisioner komunikasi terapeutik dan kecemasan keluarga pasien ICU diambil dari hasil penelitian sebelumnya yaitu (Rezki, Lestari, and Setyowati 2017) yang melakukan penelitian tentang hubungan tentang komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensive care unit (ICU) dengan hasil  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel atau nilai  $p < 0,05$ . Uji reabilitas instrument komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh (Rezki, Lestari, and Setyowati 2017) dengan uji reliabilitas 0,835 yang artinya kuisioner tersebut *reliabel* untuk digunakan. Penelitian ini telah layak etik dengan Nomor: 091.6/11.3.AU/F/KEPK/V/2024 di LPPM Universitas Muhammadiyah Gombong. Analisa dalam penelitian ini menggunakan *chi-square*.

## **HASIL**

Hasil analisis unvariat menunjukan bagaimana karakteristik responden, termasuk usia, jenis kelamin, Pendidikan, status hubungan dengan pasien, komunikasi terapeutik, lama rawat inap, dan kualitas pelayanan Kesehatan, tersebar pada 51 responden, yang merupakan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong. Berdasarkan tabel 1 terlihat mayoritas responden pada penelitian ini berusia antara 34 sampai 55 tahun, dengan frekuensi sebanyak 20 responden dan persentase sebesar 39,2%. Pada kategori gender mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan frekuensi 37 responden dan persentase 72,5%. Pada kategori pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 19 responden 37,3%. Pada kategori status keluarga mayoritas responden yang menunggu adalah anak dengan frekuensi 20 responden dengan presentase 39,2%.

Tabel 1.  
Distribusi Frekuensi Demografi Responden (n=51)

| Karakteristik   | f  | %     |
|-----------------|----|-------|
| Usia            |    |       |
| 23-33 tahun     | 13 | 25,5  |
| 34-44 tahun     | 20 | 39,2  |
| 45-55 tahun     | 18 | 35,   |
| Total           | 51 | 100,0 |
| Jenis kelamin   |    |       |
| Laki-laki       | 14 | 27,5  |
| Perempuan       | 37 | 72,5  |
| Total           | 51 | 100,0 |
| Pendidikan      |    |       |
| SD              | 10 | 19,6  |
| SMP             | 18 | 35,3  |
| SMA             | 19 | 37,3  |
| Sarjana         | 4  | 7,8   |
| Total           | 51 | 100,0 |
| Status pasien   |    |       |
| Ayah            | 6  | 11,8  |
| Ibu             | 11 | 21,6  |
| Suami           | 2  | 3,9   |
| Istri           | 7  | 13,7  |
| Anak            | 20 | 39,2  |
| Saudara kandung | 5  | 9,8   |
| Total           | 51 | 100,0 |

Tabel 2.  
Distribusi Variabel Kecemasan Responden (n=51)

| Karakteristik         | f  | %    |
|-----------------------|----|------|
| Komunikasi Terapeutik |    |      |
| Kurang                | 0  | 0    |
| Cukup                 | 13 | 25,5 |
| Baik                  | 38 | 74,5 |
| Lama Rawat            |    |      |
| Singkat (<3 hari)     | 21 | 41,2 |
| Lama (>3 hari)        | 30 | 58,8 |
| Pelayanan Kesehatan   |    |      |
| Sangat baik           | 3  | 5,9  |
| Baik                  | 40 | 78,4 |
| Cukup baik            | 8  | 15,7 |
| Kurang baik           | 0  | 0    |
| Perasaan Cemas        |    |      |
| Kecemasan berat       | 22 | 41,2 |
| Kecemasan sedang      | 13 | 27,5 |
| Kecemasan ringan      | 14 | 27,5 |
| Tidak ada kecemasan   | 2  | 3,9  |

Berdasarkan tabel 2, frekuensi komunikasi terapeutik di RS PKU Muhammadiyah Gombong menunjukkan bahwa mayoritas tingkat komunikasi terapeutik terjadi dengan kategori baik, dengan 33 responden (64,7%) sedangkan 30 responden (58,8%) memiliki perawatan lama yang lebih dari 3 hari. Pada kategori pelayanan Kesehatan mayoritas dengan kategori baik sejumlah 27 responden (52,9%). Sedangkan frekuensi kecemasan di RS PKU Muhammadiyah Gombong menyatakan bahwa perasaan cemas mayoritas terjadi dengan gejala berat dengan jumlah 22 responden (43,2%).

Tabel 3.  
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan berdasarkan usia (n=51)

| Variabel    | Tingkat kecemasan keluarga pasien n.% |     |               |      |               |      |              |      | Total | P-value |       |
|-------------|---------------------------------------|-----|---------------|------|---------------|------|--------------|------|-------|---------|-------|
|             | Tidak ada gejala                      |     | Gejala ringan |      | Gejala sedang |      | Gejala berat |      |       |         |       |
|             | f                                     | %   | f             | %    | f             | %    | f            | %    |       |         |       |
| Usia        |                                       |     |               |      |               |      |              |      |       |         |       |
| 23-33 tahun | 0                                     | 0,0 | 10            | 19,6 | 0             | 0,0  | 3            | 5,9  | 13    | 25,5    | 0,000 |
| 34-44 tahun | 1                                     | 2,0 | 1             | 2,0  | 5             | 9,8  | 13           | 25,5 | 20    | 39,2    |       |
| 45-55 tahun | 1                                     | 2,0 | 3             | 5,9  | 8             | 15,7 | 6            | 11,8 | 18    | 35,3    |       |

Berdasarkan tabel 3 Menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perasaan cemas pada keluarga pasien berdasarkan usia 34-44 tahun pada Tingkat kecemasan gejala berat dengan jumlah 13 responden (25,5%) Hasil signifikansi uji chi square menunjukkan  $p=0,000$  ( $<0,05$ ) sehingga ada hubungan usia dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Tabel 4.  
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan berdasarkan jenis kelamin (n=51)

| Variable      | Tingkat kecemasan keluarga pasien n.% |     |               |      |               |      |              |      | Total | P-value |       |
|---------------|---------------------------------------|-----|---------------|------|---------------|------|--------------|------|-------|---------|-------|
|               | Tidak ada gejala                      |     | Gejala ringan |      | Gejala sedang |      | Gejala berat |      |       |         |       |
|               | f                                     | %   | f             | %    | f             | %    | f            | %    |       |         |       |
| Jenis Kelamin |                                       |     |               |      |               |      |              |      |       |         |       |
| Laki-laki     | 2                                     | 3,9 | 6             | 11,6 | 3             | 5,9  | 3            | 5,9  | 14    | 27,5    | 0,027 |
| Perempuan     | 0                                     | 0,0 | 8             | 15,7 | 10            | 19,6 | 19           | 37,3 | 37    | 72,5    |       |

Berdasarkan tabel 4 menyatakan jenis kelamin perempuan mayoritas pada kecemasan berat dengan jumlah 19 responnden (37,3%). Hasil signifikansi uji chi square menunjukkan  $p=0,027$  ( $<0,05$ ) sehingga ada hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Tabel 5.  
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan berdasarkan pendidikan (n=51)

| Variable   | Tingkat kecemasan keluarga pasien n.% |     |               |      |               |      |              |      | Total | P-value |       |
|------------|---------------------------------------|-----|---------------|------|---------------|------|--------------|------|-------|---------|-------|
|            | Tidak ada gejala                      |     | Gejala ringan |      | Gejala sedang |      | Gejala berat |      |       |         |       |
|            | f                                     | %   | f             | %    | f             | %    | f            | %    |       |         |       |
| Pendidikan |                                       |     |               |      |               |      |              |      |       |         |       |
| SD         | 2                                     | 3,9 | 4             | 7,8  | 3             | 5,9  | 1            | 2,0  | 10    | 19,6    | 0,031 |
| SMP        | 0                                     | 0,0 | 2             | 3,9  | 7             | 13,7 | 9            | 17,6 | 18    | 35,3    |       |
| SMA        | 0                                     | 0,0 | 6             | 11,8 | 2             | 3,9  | 11           | 21,6 | 19    | 37,3    |       |
| SARJANA    | 0                                     | 0,0 | 2             | 3,9  | 1             | 2,0  | 1            | 2,0  | 4     | 7,8     |       |

Berdasarkan tabel 5 Pendidikan SMA mayoritas pada kecemasan berat dengan jumlah 11 responden (21,6%) Hasil signifikansi uji chi square menunjukkan  $p=0,031$  ( $<0,05$ ) sehingga ada hubungan pendidikan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Tabel 6.  
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan berdasarkan status hubungan keluarga (n=51)

| Variable                 | Tingkat kecemasan keluarga pasien n.% |     |               |      |               |     |              |      | Total | P-value |       |
|--------------------------|---------------------------------------|-----|---------------|------|---------------|-----|--------------|------|-------|---------|-------|
|                          | Tidak ada gejala                      |     | Gejala ringan |      | Gejala sedang |     | Gejala berat |      |       |         |       |
|                          | f                                     | %   | f             | %    | f             | %   | f            | %    |       |         |       |
| Status hubungan keluarga |                                       |     |               |      |               |     |              |      |       |         |       |
| Ayah                     | 0                                     | 0,0 | 3             | 5,9  | 2             | 3,9 | 1            | 2,0  | 6     | 11,8    | 0,013 |
| Ibu                      | 0                                     | 0,0 | 0             | 0,0  | 5             | 9,8 | 6            | 11,8 | 11    | 21,6    |       |
| Suami                    | 1                                     | 2,0 | 0             | 0,0  | 0             | 0,0 | 1            | 2,0  | 2     | 3,9     |       |
| Istri                    | 1                                     | 2,0 | 2             | 3,9  | 3             | 5,9 | 1            | 2,0  | 7     | 13,7    |       |
| Anak                     | 0                                     | 0,0 | 6             | 11,8 | 3             | 5,9 | 11           | 21,6 | 20    | 39,2    |       |
| Saudara kandung          | 0                                     | 0,0 | 3             | 5,9  | 0             | 0,0 | 2            | 3,9  | 5     | 9,8     |       |

Berdasarkan tabel 6 status hubungan keluarga mayoritas Tingkat kecemasan berat terjadi pada status hubungan sebagai anak dengan jumlah 11 responden (21,6%). Hasil signifikansi uji chi square menunjukkan  $p=0,013$  ( $<0,05$ ) sehingga ada hubungan status keluarga pasien dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Tabel 7.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan berdasarkan komunikasi terapeutik (n=51)

| Variable              | Tingkat kecemasan keluarga pasien n.% |     |               |      |               |      |              |      | Total | P-value |       |
|-----------------------|---------------------------------------|-----|---------------|------|---------------|------|--------------|------|-------|---------|-------|
|                       | Tidak ada gejala                      |     | Gejala ringan |      | Gejala sedang |      | Gejala berat |      |       |         |       |
|                       | f                                     | %   | f             | %    | f             | %    | f            | %    |       |         |       |
| Komunikasi terapeutik |                                       |     |               |      |               |      |              |      |       |         |       |
| Cukup                 | 0                                     | 0,0 | 2             | 3,9  | 4             | 7,8  | 13           | 25,5 | 19    | 37,2    | 0,028 |
| Baik                  | 2                                     | 3,9 | 12            | 23,5 | 9             | 17,6 | 9            | 17,7 | 32    | 62,8    |       |

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan Sebagian besar responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik cukup memiliki tingkat kecemasan berat, sedangkan responden yang mendapatkan komunikasi baik memiliki tingkat kecemasan ringan. Hasil signifikansi uji chi square menunjukkan  $p=0,028$  ( $<0,05$ ) sehingga ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Tabel 8.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan berdasarkan lama perawatan (n=51)

| Variable          | Tingkat kecemasan keluarga pasien n.% |     |               |      |               |      |              |      | Total | P-value |       |
|-------------------|---------------------------------------|-----|---------------|------|---------------|------|--------------|------|-------|---------|-------|
|                   | Tidak ada gejala                      |     | Gejala ringan |      | Gejala sedang |      | Gejala berat |      |       |         |       |
|                   | f                                     | %   | f             | %    | f             | %    | f            | %    |       |         |       |
| Lama perawatan    |                                       |     |               |      |               |      |              |      |       |         |       |
| Singkat (<3 hari) | 2                                     | 3,9 | 10            | 19,6 | 4             | 7,8  | 5            | 9,8  | 21    | 41,2    | 0,008 |
| Lama (>3 hari)    | 0                                     | 0,0 | 4             | 7,8  | 9             | 17,6 | 17           | 33,3 | 30    | 58,8    |       |

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan sebagian besar responden yang mengalami lama perawatan singkat (<3 hari) memiliki tingkat kecemasan ringan, sedangkan responden yang mengalami lama rawat lama (>3 hari) memiliki tingkat kecemasan berat. Hasil signifikansi uji chi square menunjukkan  $p=0,008$  ( $<0,05$ ) sehingga ada hubungan lama perawatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Tabel 9.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan berdasarkan pelayanan kesehatan (n=51)

| Variable            | Tingkat kecemasan keluarga pasien n.% |     |               |      |               |      |              |      | Total | P-value |       |
|---------------------|---------------------------------------|-----|---------------|------|---------------|------|--------------|------|-------|---------|-------|
|                     | Tidak ada gejala                      |     | Gejala ringan |      | Gejala sedang |      | Gejala berat |      |       |         |       |
|                     | f                                     | %   | f             | %    | f             | %    | f            | %    |       |         |       |
| Pelayanan Kesehatan |                                       |     |               |      |               |      |              |      |       |         |       |
| Sangat baik         | 1                                     | 2,0 | 4             | 7,8  | 0             | 0,0  | 2            | 3,9  | 7     | 13,7    | 0,017 |
| Baik                | 1                                     | 2,0 | 7             | 13,7 | 11            | 21,6 | 8            | 15,7 | 27    | 52,9    |       |
| Cukup baik          | 0                                     | 0,0 | 3             | 5,9  | 2             | 3,9  | 12           | 23,5 | 17    | 33,3    |       |

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan Sebagian besar responden dengan pelayanan Kesehatan kategori sangat baik memiliki tingkat kecemasan ringan, sedangkan responden yang mendapatkan pelayanan Kesehatan baik memiliki tingkat kecemasan sedang, dan dengan pelayanan cukup baik memiliki tingkat kecemasan berat. Hasil signifikansi uji chi square menunjukkan  $p=0,017$  ( $<0,05$ ) sehingga ada hubungan pelayanan Kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

## PEMBAHASAN

### Kecemasan keluarga pasien saat menunggu di ruang ICU

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 51 keluarga pasien ICU di RS PKU Muhammadiyah Gombong tentang kecemasan keluarga pasien yang sedang menunggu keluarganya yang sedang sakit didapatkan 22 responden (41,2%) mengalami tingkat kecemasan pada gejala berat, 13 responden (27,5%) mengalami kecemasan sedang, 14 responden (27,5%) mengalami kecemasan

ringan dan 2 responden (3,9%) tidak ada kecemasan. Peneliti mengira setiap keluarga yang menunggu pasien di ruang ICU mungkin mengalami kecemasan. Salah satu faktor kecemasan adalah menunggu anggota keluarga yang sedang mengalami perawatan kritis karena pasien dirawat di ruang intensif. Keluarga akan mengalami kecemasan karena peran mereka terhadap pasien menjadi berkurang karena mereka tidak dapat mendampingi pasien di ruang ICU setiap saat. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pada keluarga yang dirawat di ruang perawatan intensif termasuk perubahan lingkungan, peraturan ruang perawatan, perubahan peran keluarga, dan status emosi keluarga. Selain itu, sikap petugas kesehatan terhadap kondisi kesehatan pasien di ruang perawatan intensif juga merupakan faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pada keluarga (Siringoringo and Sigalingging 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian (Idarahyuni, Ratnasari, and Haryanto 2017) tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di ICU RSAU dr. M Salamun, terbukti dari hasil penelitian dari 41 responden yang mengalami tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 41,5% dengan karakteristik sebagai keluarga. pada penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga adalah salah satu faktor pencetus terjadinya kecemasan. Kecemasan berat membuat responden berfokus pada suatu yang rinci dan spesifik tidak berfikir dengan hal lain. Seseorang yang menunggu anggota keluarga yang mendapat perawatan di ruang ICU dapat mengalami kecemasan karena berbagai hal. Anggota keluarga dapat mengalami reaksi ketakutan, kecemasan, kelelahan fisik, keputusasaan, dan frustrasi karena kondisi pasien yang kritis dan tidak jelas prognosinya. Keluarga yang mendapatkan dukungan, komunikasi, dan informasi yang memadai untuk mendukung dan mendukung pasien dapat mengurangi kecemasan mereka. Keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU juga menginginkan perawatan terbaik untuk pasangannya (Hindriyastuti and Dwi Winarsih 2022).

### **Hubungan antara variable yang mempengaruhi faktor-faktor kecemasan**

#### **Hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan**

Berdasarkan penelitian komunikasi terapeutik mayoritas berkategori cukup sejumlah 13 responden (25,5%) dengan p value 0,028. Komunikasi terapeutik perawat rata-rata cukup dikarenakan responden merasakan bahwa apabila responden ingin bertanya pada perawat, mejawab dengan baik. Responden senang jika perawat menawarkan untuk membantu menyelesaikan kekhawatiran responden tentang kondisi pasien yang dirawat. Perawat dapat membantu keluarga pasien mengurangi kecemasan dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik yang baik antara perawat dan keluarga dapat membuat keluarga merasa nyaman, aman, dan percaya, dan perawat juga dapat memberikan perawatan yang baik kepada pasien (Azzahra, and Pelawi 2024). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sitepu, Roulita, and Deniati 2024) menunjukkan dari 54 responden sebanyak 19 responden (100,0%) mengatakan komunikasi terpaeutik perawat ICU baik. Dan sebagian keluarga pasien mengalami kecemasan berat sebanyak 21 responden (38,9%). Sesuai uji statistic uji chi-square diperoleh hasil, nilai P-value 0,000, < nilai ( $\alpha = 0,05$ ). Hal ini menjukkan bahwa  $H_0$  ditolak, yang artinya ada hubungan komunikasi terapeutik perawat ICU dengan tingkat kecemasan keluarga di Rumah Sakit Ananda Bekasi. Untuk membantu kecemasan yang dialami pada keluarga pasien, salah satunya dapat melalui pemberian informasi dan penjelasan (Retnaningsih & Etikasari, 2020). Seperti yang ditunjukkan oleh tinjauan pustaka, pemberian informasi dan penjelasan ini dapat berhasil jika didukung oleh praktik komunikasi terapeutik perawat, yaitu menyampaikan informasi tentang keadaan pasien sesuai dengan kewenangannya. Dengan kata lain, semakin baik perawat memberikan komunikasi terapeutik, semakin rendah kecemasan keluarga pasien.

Keluarga pasien di ruang ICU masih cenderung mengalami kecemasan, menurut analisis yang telah dilakukan. Kecemasan ini disebabkan oleh keadaan tegang, yang terdiri dari ketakutan, kekhawatiran, perasaan tidak aman, dan kesulitan tidur karena berpikir tentang keluarga mereka yang dirawat di ruang ICU. Keluarga pasien di unit perawatan kritis RS PKU Muhammadiyah Gombong mengalami efek kecemasan, termasuk kesulitan tidur karena berpikir tentang anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU, terbangun di tengah malam karena panggilan dari ruang intensif, dan kehilangan nafsu makan karena berpikir tentang kondisi keluarga yang dirawat. Oleh karena itu, agar keluarga pasien yang menunggu di ICU tidak semakin cemas, perawat harus memperhatikan kesejahteraan psikologis

pasiennya, meningkatkan komunikasi, dan memberikan informasi yang jelas. Memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada anggota keluarga tentang kondisi pasien merupakan salah satu cara untuk membantu mengurangi rasa cemas.

### **Hubungan lama rawat dengan kecemasan**

Berdasarkan penelitian ini, lama rawat mayoritas mengalami lama perawatan >3 hari (lama) sejumlah 17 responden (33,3%) mengalami kecemasan berat dengan p value 0,008. Penelitian yang dilakukan oleh (Widiastuti, Gandini, and Setiani 2023) menunjukkan bahwa hampir setengah dari 30 responden menjalani lama rawat kategori lebih dari 3 hari, dan 14 orang di antara mereka memiliki tingkat kecemasan keluarga pasien kategori sedang (46,7%). Hal tersebut menunjukkan adanya hubungan lama rawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU. Karena keluarga pasien dan ruang ICU merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain, masalah kecemasan keluarga sangat penting untuk diperhatikan. Dokter dan perawat harus menyadari bahwa keluarga terlibat dalam pengambilan keputusan dan sering terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam tindakan yang mereka berikan kepada pasien mereka (Rosidawati *et al.* 2019). Peneliti berasumsi bahwa semakin lama pasien dirawat di ruang ICU, semakin tinggi kecemasan keluarga. Ini dipengaruhi oleh kondisi pasien yang lebih lama dirawat di ruang ICU, yang menunjukkan bahwa pasien belum stabil dan membutuhkan penanganan khusus dan peralatan yang lengkap, akibatnya pasien tidak dapat dipindahkan ke ruang rawat inap normal, yang membuat keluarga khawatir dan cemas. Kondisi pasien yang memiliki penyakit komplikasi juga membuatnya sulit untuk segera dipindahkan ke ruang rawat.

### **Hubungan pelayanan kesehatan dengan kecemasan**

Berdasarkan penelitian ini, pelayanan kesehatan mayoritas berkategori cukup baik sejumlah 12 responden (23,5%) dengan p value 0,017, pelayanan Kesehatan merupakan faktor yang menyebabkan terjadinya kecemasan. Hasil analisis menunjukkan bahwa perawat harus memahami karakteristik masing-masing pasien atau keluarga saat memberikan layanan Kesehatan. Perawat harus memiliki kemampuan untuk memenuhi semua kebutuhan keluarga secara keseluruhan. Agar kebutuhan keluarga dipenuhi dalam setiap aspeknya, perawat harus dapat berkomunikasi dengan keluarga dengan cara yang efektif, yang akan memungkinkan keluarga untuk berinteraksi dan mendorong mereka untuk berpartisipasi dalam perawatan pasien. Penting bagi keluarga pasien di ICU untuk memenuhi kebutuhan mereka, terutama kebutuhan mereka tentang pelayanan kesehatan dan informasi. Hal ini karena keluarga dapat terus memiliki harapan kepada pasien yang dicintainya dan merasa nyaman saat keadaan menjadi sulit. Keluarga telah memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, yang menunjukkan bahwa mereka mendapatkan layanan terbaik untuk pasien mereka dan bahwa perawat memberi tahu keluarga tentang tindakan apa yang harus mereka lakukan. Menurut hasil analisis, peneliti menemukan bahwa keluarga pasien akan tetap memiliki harapan pada orang yang dicintai mereka dan akan merasa nyaman saat pasien mengalami kecemasan (Pondi, Fauzan, and Yulanda 2022). Peneliti berasumsi bahwa keluarga pasien menerima pelayanan kesehatan yang dibutuhkan melalui penjelasan yang jelas dan spesifik, prognosis pasien yang di rawat, keinginan keluarga untuk selalu memperhatikan pasien yang di rawat dan mendapatkan perawatan terbaik, dan respons yang tulus dari dokter dan perawat. Keluarga pasien sangat membutuhkan informasi karena mereka ingin mengetahui perkembangan terbaru pasien dan tidak dapat menghabiskan waktu sepenuhnya bersama mereka. Keluarga inti, termasuk pasangan, orang tua, dan anak, selalu mendapat prioritas dalam hal perlindungan dan informasi. Selain itu pihak Perempuan juga lebih sering berada di dekat pasien saat mereka dirawat, mereka juga lebih ingin mengetahui perkembangan mereka.

### **SIMPULAN**

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara komunikasi terapeutik ( $p=0,028$ ) dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS PKU Muhammadiyah Gombong, Ada hubungan antara lama rawat ( $p=0,008$ ) dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS PKU Muhammadiyah Gombong, serta ada hubungan antara pelayanan kesehatan ( $p=0,017$ ) dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU)

RS PKU Muhammadiyah Gombong.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azzahra, F L, A M P Pelawi, and ... 2024. "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Yang Di Rawat Di Ruang ICU." *Jurnal ...* 6: 1639–46.
- Borrego, A. 2021. "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Di Rawat Di Ruang ICU RSUD Kartini" 10: 6.
- Herlina, Herlina, Ifa Hafifah, and Noor Diani. 2020. "Factors Associated with Patient's Family Anxiety in the Intensive Care Unit (ICU)." *Jurnal Keperawatan* 11 (1): 28–37. <https://doi.org/10.22219/jk.v11i1.10954>.
- Hidayati, Mala. 2021. *Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Core.Ac.Uk*.
- Hindriyastuti, Sri, and Biyanti Dwi Winarsih. 2022. "Description of Anxiety Level of Family of Patients That Was Taken in Icu Mardi Rahayu Kudus Hospital." *Journal of TSCSIKep* 7 (1): 2775–0345.
- Idarahyuni, Erna, Winda Ratnasari, and Ero Haryanto. 2017. "Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSAU Dr. M Salamun Ciumbuleuit Bandung." *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)* 3 (1): 24–30. <https://doi.org/10.58550/jka.v3i1.71>.
- Irawan, Beny, Raden Aldri Kurnia, Erwin Daniel Sitanggang, and Sayed Achmady. 2020. "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Metode Service Quality (Servqual)." *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)* 3 (1): 58–64. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.522>.
- Maryani, Ika. 2023. "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023." *Jurnal Sahabat Keperawatan* 5 (02): 51–65. <https://doi.org/10.32938/jsk.v5i02.5089>.
- Murwidayati, MG.Lina. 2019. *Analisis Faktor Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RST Dr Soedjono Magelang Tahun 2019. Universtas Muhammadiyah Magelang*.
- Pardede1, Jek Amidos. 2020. "Indonesian Journal of Nursing Cience and Practice." *Indonesian Journal of Nursing Practices* 011 (1): 42–47.
- Piccolo, Maria Cintia. 2021. *Keperawatan Kritis. Frontiers in Neuroscience*. Vol. 14.
- Pondi, Muhamad, Suhaimi Fauzan, and Nita Arisanti Yulanda. 2022. "Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan Dan Pemenuhan Kebutuhan Keluarga Pasien di ICU: Literature Review Description of Nursing Care Quality and Family Needs Attainment in Intensive Care Units: A Literature Review." *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education* 2 (2): 1–15.
- Rezki, Ismi Maulida, Dhian Ririn Lestari, and Anggi Setyowati. 2017. "Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit." *Dunia Keperawatan* 4 (1): 30. <https://doi.org/10.20527/dk.v4i1.2538>.
- Rosidawati, Ida, Siti Hodijah, Dosen Program, Studi Ilmu, Mahasiswa Program, Studi Ilmu, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, and Lama Rawat. 2019. "Hubungan Antara Lama Rawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care" 07 (April): 33–38.
- Siringoringo, Eny Elfrida, and Vina Yolanda Sigalingging. 2023. "Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan." *Jurnal Keperawatan Mersi* 12 (2): 55–62. <https://doi.org/10.31983/jkm.v12i2.10391>.
- Sitepu, Amanda Aurellia, Roulita, and Kiki Deniati. 2024. "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat ICU Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 2 (5474): 1333–36.
- Widiastuti, Leonita, Andi Lis Arming Gandini, and Diah Setiani. 2023. "Hubungan Lama Rawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Icu Rsd Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo." *Saintekes: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan* 2 (2): 225–33. <https://doi.org/10.55681/saintekes.v2i2.78>.