



**HUBUNGAN PERSEPSI KELUARGA TENTANG PERAWATAN
DI RUANG INTENSIF DENGAN KECEMASAN PADA
KELUARGA PASIEN DI RUANG INTENSIF
RSU DR. H. KOESNADI BONDOWOSO**

SKRIPSI

Oleh

**Sheila Paramitha Riyanti
NIM 152310101251**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**HUBUNGAN PERSEPSI KELUARGA TENTANG PERAWATAN
DI RUANG INTENSIF DENGAN KECEMASAN PADA
KELUARGA PASIEN DI RUANG INTENSIF
RSU DR. H. KOESNADI BONDOWOSO**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pembelajaran di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

**Sheila Paramitha Riyanti
NIM 152310101251**

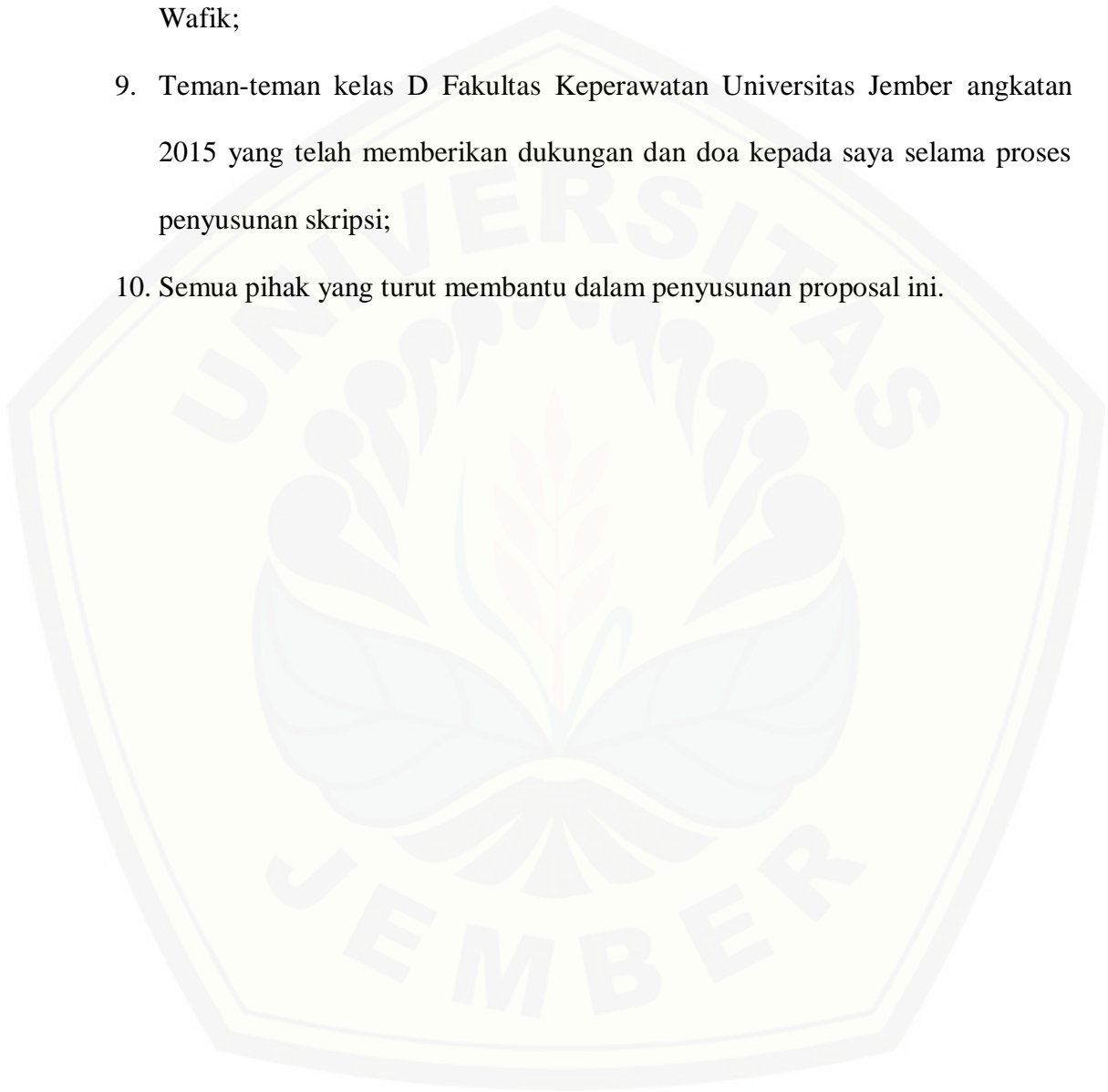
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur atas kehadiran Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua yang saya cintai Bapak Nanang Riyanto dan Ibu Sutriani Fatmawati, Adik perempuan saya Tiara Aprilia Riyanti beserta semua keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan serta doa untuk keberhasilan dan kesuksesan saya;
2. Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Latifa Aini Susumaningrum., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom. selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama saya menempuh pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Seluruh guru TK, SD, SMP, dan SMA Taruna Dra. Zulaeha, Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember, dan seluruh dosen yang telah memberikan ilmu selama proses pembelajaran;
6. Sahabat pejuang Yuli, Tyas, Aulia, Vita, ifka, dan Puji yang telah memberikan dukungan dan doa kepada saya selama proses penyusunan skripsi;

7. Sahabat tercinta saya Anisa Diah, Rahmawati, Elly, Mbak Vita, Rindy, Farikhah, Khusnul, Alvien, Fia, Muzay;
8. Teman-teman KKN Risma, Desi, Tiwi, Nurul, Bella, Engga, Erwin, dan Wafik;
9. Teman-teman kelas D Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2015 yang telah memberikan dukungan dan doa kepada saya selama proses penyusunan skripsi;
10. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan proposal ini.



MOTO

Janganlah engkau bersedih, sesungguhnya Allah bersama kita

(terjemahan Al-Qur'an Surat At-Taubah ayat 39)^{*)}

Dan janganlah kamu (merasa) lemah, dan jangan pula bersedih hati, sebab kamu paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang yang beriman

(terjemahan Al-Qur'an Surat Ali 'Imran ayat 139)^{*)}

^{*)} Kementerian Agama Republik Indonesia. 2014. Al-Qur'an Terjemahan dan Tajwid. Bandung: Sygma Creative Media Corp.

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sheila Paramitha Riyanti

NIM : 152310101251

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Persepsi Keluarga tentang Perawatan di ruang Intensif dengan Kecemasan pada Keluarga Pasien di Ruang Intensif RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso” yang saya teliti ini adalah benar-benar hasil karya sendiri serta bukan karya jiplakan, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar

Jember, 9 April 2019

Yang Menyatakan

Sheila Paramitha Riyanti

NIM 152310101251

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSEPSI KELUARGA TENTANG PERAWATAN DI
RUANG INTENSIF DENGAN KECEMASAN PADA
KELUARGA PASIEN DI RUANG INTENSIF
RSU DR. H. KOESNADI BONDOWOSO**

oleh

Sheila Paramitha Riyanti
NIM 152310101251

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Persepsi Keluarga tentang Perawatan di Ruang Intensif dengan Kecemasan pada Keluarga Pasien di Ruang Intensif RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso” karya Sheila Paramitha Riyanti telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Selasa, 9 April 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep.
NIP 19810712 200604 2 001

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.
NIP 19800412 200604 1 002

Penguji I



Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M.Kep.
NIP 19830505 2001812 1 004

Penguji II



Ns. Enggal Hadi K, S.Kep., M.Kep.
NRP 760016844

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Persepsi Keluarga tentang Perawatan di Ruang Intensif dengan Kecemasan pada Keluarga Pasien di Ruang Intensif RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso (*Correlation of Family Perception about Intensive Care with Anxiety of Patient's Families in Intensive Care Unit dr. H. Koesnadi Hospital Bondowoso*)

Sheila Paramitha Riyanti

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

The difference situation between daily life and the intensive care environment must be faced by the family. Moreover the health worker focuses on the patient's care, makes the family feel stress, depression, and high anxiety. This study aimed to analyze the correlation between family perception about intensive care with anxiety of patient's families in intensive care unit dr. H. Koesnadi Bondowoso. This study used the correlation study with descriptive analytic type and cross-sectional approach with 95% CI. The result showed that of 84 patient's families who was included in this research, 51 (60,7%) had good perception about care in intensive care. 34 (40,5%) patient's families had mild anxiety, 27 (32,1%) didn't have anxiety, 17 (20,2%) had moderate anxiety, and 6 (7,1%) had severe anxiety. Therefore, there was a low correlation between family perception and anxiety of patient's families ($p = 0,001$, and $r = -0,367$). The negative direction showed that a good perception will reduce anxiety. If individuals perceive these services as something unpleasant, it makes them fell uncomfortable and cause anxiety. It is important for nurses to do orientation about environment so they have positive perception to reduce family's anxiety.

Keyword: *perception, anxiety, intensive care*

RINGKASAN

Hubungan Persepsi Keluarga tentang Perawatan di Ruang Intensif dengan Kecemasan pada Keluarga Pasien di Ruang Intensif RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso; Sheila Paramitha Riyanti 152310101251; 2019; xx+118 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Perawatan intensif merupakan perawatan di rumah sakit yang memiliki tujuan dalam merawat pasien dengan kondisi kegawatan mengancam nyawa akibat penyakit, trauma, ataupun pembedahan. Situasi yang berbeda antara kehidupan sehari-hari dan lingkungan perawatan intensif harus dihadapi oleh keluarga, terlebih lagi petugas kesehatan berfokus pada perawatan medis pasien, membuat keluarga mengalami stress, depresi, dan kecemasan yang tinggi.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan persepsi keluarga tentang perawatan di ruang intensif dengan kecemasan pada keluarga pasien di ruang intensif RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Desain penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan cara *purposive sampling* dengan sampel berjumlah 84 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner persepsi tentang perawatan di ruang intensif dan kuesioner kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Analisa data menggunakan uji *Pearson Product Moment*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi keluarga mengenai perawatan di ruang intensif memiliki nilai rata-rata 47,96 ($\pm 2,889$) yang berarti keluarga memiliki persepsi yang baik mengenai perawatan di ruang intensif yang berjumlah 70 (83,3%) responden. Nilai rata-rata kecemasan yang dialami oleh

keluarga pasien adalah 17,02 ($\pm 5,569$). Sebanyak 34 (40,5%) responden memiliki cemas ringan, 27 (32,1%) tidak cemas, 17 (20,2%) cemas sedang, dan 6 (7,1%) responden mengalami cemas berat. Hasil uji statistik menggunakan *Pearson* didapatkan *p value* = 0,001 yang berarti H_0 gagal ditolak sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi keluarga tentang perawatan intensif dengan kecemasan yang dialami keluarga. Kekuatan korelasi dengan nilai 0,3 yang berarti kekuatan korelasi lemah dengan arah korelasi - (negatif) yaitu berlawanan arah, semakin tinggi nilai persepsi maka semakin rendah kecemasan yang dimiliki oleh keluarga pasien.

Kecemasan dapat terjadi apabila individu terlalu berlebihan dalam memandang atau mempersepsikan keadaan sakit dan layanan keperawatan yang diperoleh selama di rumah sakit, sehingga akan mudah mengalami kecemasan. Apabila individu mempersepsikan layanan tersebut sebagai sesuatu yang kurang menyenangkan, sehingga membuat rasa tidak nyaman maka akan memunculkan kecemasan.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara persepsi keluarga tentang perawatan intensif dengan kecemasan yang dialami. Persepsi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan, oleh karena itu tenaga kesehatan tidak hanya memperhatikan pasien tetapi juga memberikan dukungan sosial kepada anggota keluarganya mengingat situasi yang berbeda antara kehidupan sehari-hari dan lingkungan perawatan intensif harus dihadapi oleh keluarga, terlebih lagi petugas kesehatan berfokus pada perawatan medis pasien, membuat keluarga mengalami stress, depresi, dan kecemasan yang tinggi.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “Hubungan Persepsi Keluarga Tentang Perawatan di Ruang Intensif dengan Kecemasan pada Keluarga Pasien di Ruang Intensif Dr. H. Koesnadi Bondowoso”. Penyusunan proposal penelitian ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Latifa Aini Susumaningrum, M.Kep., Sp.Kom. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Wantiyah, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan proposal ini;
4. Ns. Siswoyo, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan proposal ini;
5. Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep. yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan proposal ini;

6. Ns. Enggal Hadi K, M.Kep. yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan proposal ini;
7. RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso yang telah bersedia membantu dan mengizinkan dilaksanakannya penelitian ini;
8. Keluarga pasien ICU dan ICCU RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso yang telah bersedia membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian;
9. Kedua orangtua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan dan doa demi kelancaran dalam menyelesaikan proposal ini;
10. Teman-teman angkatan 2015 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang selalu mendukung dan memberi semangat selama penyusunan proposal ini;
11. Keluarga besar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
12. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan proposal ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan proposal ini. Akhirnya penulis berharap, semoga penyusunan proposal ini dapat bermanfaat.

Jember, 9 April 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL.....	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTO.....	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRACT.....	ix
RINGKASAN.....	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	5
1.4.2 Manfaat Bagi Instituti Pendidikan	5
1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan	5
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	6
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Ruang Perawatan Intensif	8

2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Ruang Lingkup Pelayanan ICU	9
2.1.3 Karakteristik ICU	9
2.1.4 Klasifikasi Pelayanan ICU	11
2.1.5 Indikasi Pasien Masuk dan Keluar ICU	12
2.2 Persepsi	14
2.2.1 Pengertian.....	14
2.2.2 Syarat Terjadinya Persepsi	15
2.2.3 Proses Terjadinya Persepsi.....	15
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Persepsi	16
2.2.5 Indikator Persepsi	18
2.2.6 Persepsi Keluarga Mengenai Perawatan Intensif	18
2.3 Family Centered Care	19
2.3.1 Pengertian.....	19
2.3.2 Tujuan <i>Family Centered Care</i>	20
2.3.3 Konsep <i>Family Centered Care</i>	22
2.4 Kecemasan	23
2.4.1 Pengertian.....	23
2.4.2 Etiologi Kecemasan	24
2.4.3 Tingkat Kecemasan	26
2.4.4 Reaksi Kecemasan	27
2.4.5 Sumber Kecemasan	30
2.4.6 Kecemasan Keluarga Pasien ICU	31
2.4.7 Alat Ukur Kecemasan	32
2.5 Hubungan Persepsi Keluarga tentang Perawatan Intensif dengan Kecemasan	34
2.6 Kerangka Teori.....	36
BAB 3. KERANGKA KONSEP	37
3.1 Kerangka Konsep	37
3.2 Hipotesis Penelitian	37
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	39

4.1 Desain Penelitian	39
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	39
4.2.1 Populasi Penelitian	39
4.2.2 Sampel Penelitian	40
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian	40
4.3 Lokasi Penelitian	41
4.4 Waktu Penelitian	41
4.5 Definisi Operasional	41
4.6 Pengumpulan Data	43
4.6.1 Sumber data	43
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	43
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	45
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	47
4.7 Pengolahan Data.....	48
4.7.1 <i>Editing</i>	48
4.7.2 <i>Coding</i>	48
4.7.3 <i>Entry Data (Processing)</i>	50
4.7.4 <i>Cleaning</i>	50
4.8 Analisis Data.....	50
4.8.1 Analisis Univariat.....	51
4.8.2 Analisa Bivariat	51
4.9 Etika Penelitian	52
4.9.1 <i>Autonomy</i>	52
4.9.2 <i>Kerahasiaan (Confidentiality)</i>	52
4.9.3 <i>Keadilan (Justice)</i>	53
4.9.4 <i>Kemanfaatan (Beneficiency)</i>	53
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
5.1 Hasil Penelitian.....	54
5.1.1 Karakteristik Responden.....	55
5.1.2 Persepsi Keluarga tentang Perawatan di Ruang Intensif	58
5.1.3 Kecemasan Keluarga Pasien ICU dan ICCU.....	59

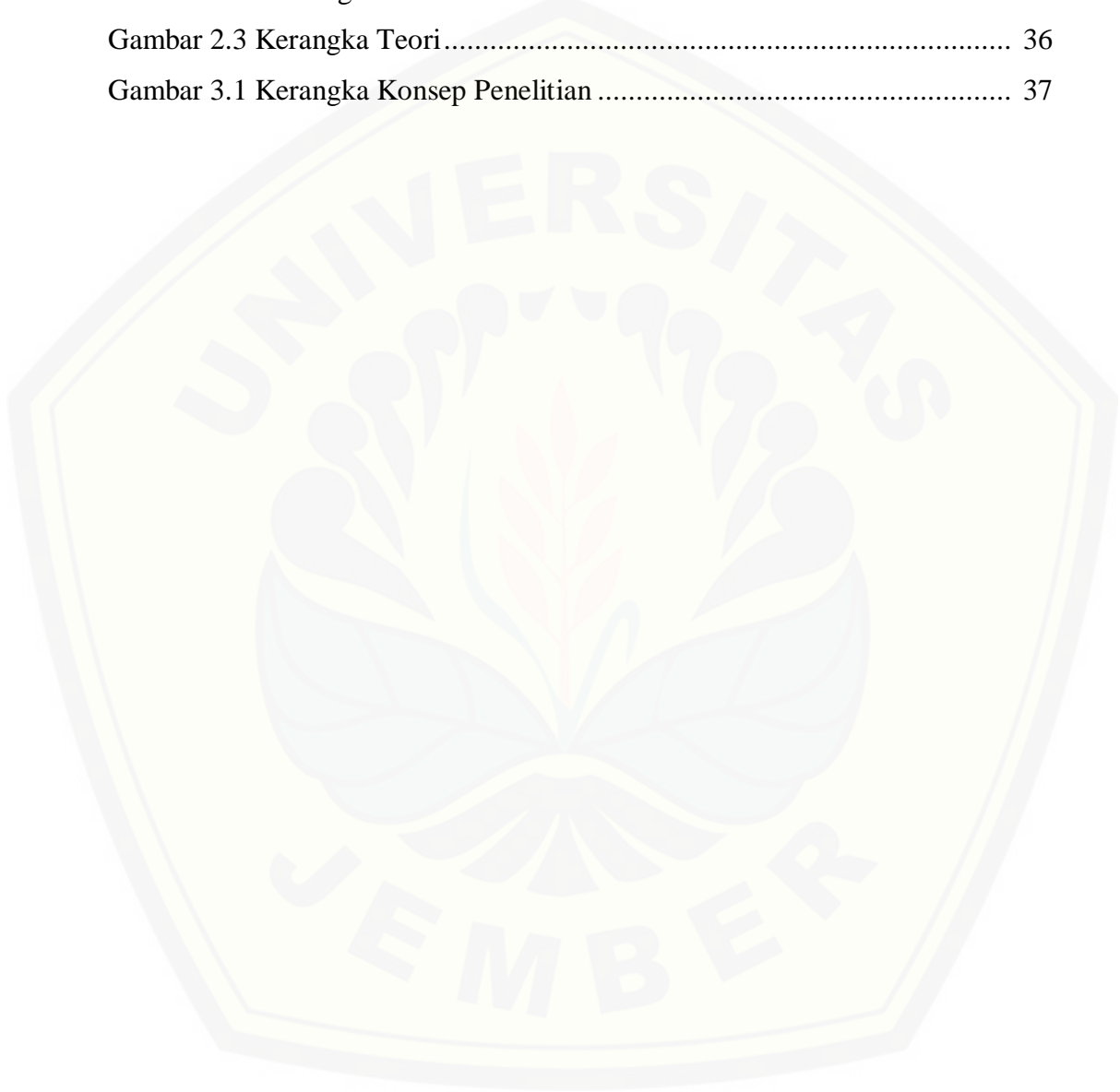
5.1.4 Hubungan Persepsi tentang Perawatan Intensif dengan Kecemasan Keluarga Pasien	60
5.2 Pembahasan	61
5.2.1 Karakteristik Responden.....	61
5.2.2 Persepsi Keluarga tentang Perawatan di Ruang Intensif	67
5.2.3 Kecemasan Keluarga Pasien ICU dan ICCU	70
5.2.4 Hubungan Persepsi tentang Perawatan Intensif dengan Kecemasan Keluarga Pasien	72
5.3 Keterbatasan Penelitian	77
BAB 6. PENUTUP	78
6.1 Kesimpulan.....	78
6.2 Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN	88

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian penelitian	7
Tabel 2.1 Karakteristik ICU	9
Tabel 2.2 Respon Fisiologis	28
Tabel 2.3 Respon Perilaku, Kognitif, dan Afektif	29
Tabel 4.1 Waktu Penelitian	97
Tabel 4.2 Definisi operasional.....	42
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Persepsi Keluarga (Sebelum Diuji)	46
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner Persepsi Keluarga (Setelah Diuji).....	47
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Keluarga Pasien di Ruang ICU dan ICCU Berdasarkan Umur	55
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Keluarga Pasien di Ruang ICU dan ICCU Berdasarkan, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Hubungan dengan Pasien	56
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga Merawat Pasien di Ruang ICU dan ICCU	57
Tabel 5.4 Persepsi Keluarga tentang Perawatan di ruang ICU dan ICCU.....	58
Tabel 5.5 Kategori Persepsi Keluarga tentang Perawatan di ruang ICU dan ICCU	58
Tabel 5.6 Nilai Mean (\pm SD) Persepsi Keluarga tentang Perawatan di Ruang Intensif ICU dan ICCU	59
Tabel 5.7 Nilai kecemasan keluarga pasien ICU dan ICCU	59
Tabel 5.8 Kategori Kecemasan Keluarga Pasien ICU dan ICCU	60
Tabel 5.9 Hubungan Persepsi Keluarga tentang Perawatan Intensif dengan Kecemasan Keluarga Pasien.....	60

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Terjadinya Persepsi	16
Gambar 2.2 Rentang Kecemasan	26
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	37



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	89
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	90
Lampiran C. Lembar Karakteristik Responden.....	91
Lampiran D. Kuesioner Persepsi Keluarga	92
Lampiran E. Kuesioner Kecemasan pada Keluarga Pasien ICU	94
Lampiran F. Tabel Waktu Penelitian	97
Lampiran G. Surat Keterangan Studi Pendahuluan	98
Lampiran H. Surat Ijin Penelitian	99
Lampiran I. Surat Keterangan Telah melaksanakan Penelitian	103
Lampiran J. Uji Etik Penelitian	104
Lampiran K. Hasil Uji <i>Construct Validity Index</i> (CVI).....	105
Lampiran L. Hasil Penelitian	106
Lampiran M. Dokumentasi Kegiatan	114
Lampiran N. Lembar Bimbingan Skripsi	115

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawatan intensif merupakan perawatan di rumah sakit yang memiliki tujuan dalam merawat pasien dengan kondisi kegawatan mengancam nyawa akibat penyakit, trauma, ataupun pembedahan (Kemenkes, 2012). Ruangan ini merupakan ruangan khusus dan dilengkapi oleh peralatan khusus yang berfungsi untuk manajemen dan memantau pasien dengan kondisi yang mengancam jiwa (Intensive Care Society, 2013). Perawatan pasien di rumah sakit juga menimbulkan masalah bagi anggota keluarganya (Herawati & Fithriyani, 2018) terlebih lagi pasien yang dirawat di unit perawatan intensif (Melati, Kourti, Christofilou, & Kallergis, 2015).

Keluarga memiliki fungsi sebagai pemberi perawatan memiliki peran penting dalam merawat anggota keluarganya yang sedang sakit. Perawatan pasien yang berpusat pada keluarga secara internasional telah dianjurkan sebagai cara untuk merawat pasien yang berada di ruangan intensif (Mitchell et al., 2016). Situasi yang berbeda antara kehidupan sehari-hari dan lingkungan perawatan intensif harus dihadapi oleh keluarga, terlebih lagi petugas kesehatan berfokus pada perawatan medis pasien, membuat keluarga mengalami stress, depresi, dan kecemasan yang tinggi (Rojas Silva et. al., 2017).

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang dialami oleh individu yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti terhadap suatu hal dan dialami di kehidupan sehari-hari (Stuart, 2006). Kecemasan dialami oleh setiap individu dan

pengalaman subjektif yang tidak dapat diobservasi secara langsung (Suliswati, Payapo, Maruhawa, Sianturi, & Sumijatun, 2005). Beratnya penyakit dan kondisi pasien kritis membuat keluarga tidak mampu berkomunikasi langsung karena pasien kritis berada dibawah obat penenang dan obat-obatan yang telah diresepkan dokter (Hashim & Hussin, 2012) sehingga keluarga memiliki resiko mengalami tekanan emosional dan psikologis, sebagai akibat dari penerimaan perawatan intensif anggota keluarganya yang dirawat di ICU (Wong, Liamputtong, Koch, & Rawson, 2015).

Berbagai reaksi sering ditunjukkan oleh keluarga yang memiliki anggota keluarga yang dirawat di unit perawatan intensif. Menurut penelitian yang dilakukan di RS. Bratanata Jambi, respon yang ditimbulkan oleh keluarga terdiri dari respon fisik yang meliputi kelelahan, keluhan tubuh, dan gangguan tidur; respon sosial yang meliputi komunikasi berkurang dan pengalaman baru; respon psikologis yang meliputi cemas, tegang, takut, dan sedih (Herawati & Fithriyani, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian di ICU RS Islam Pekan Baru, tingkat kecemasan yang dialami keluarga pasien yaitu ringan (15%), sedang (72,5%), dan berat (12,5%) (Astuti & Sulastri, 2012). Penelitian menunjukkan bahwa keluarga mengalami tekanan psikologis, kecemasan, stress karena perubahan hidup mereka, dan mengalami kesulitan dalam memutuskan perawatan yang diambil (Koukouli, Lambraki, Sigala, Alevizaki, & Stavropoulou, 2018).

Kecemasan yang timbul pada individu dikarenakan adanya pikiran yang keliru tentang suatu hal dan reaksi yang berlebihan mengenai hal tersebut. Cara

pandang atau persepsi individu tergantung dari faktor yang ada di dalam maupun di luar individu tersebut (Ancok 1988 dalam Nuralita & Hadjam, 2002). Bahaya dari dalam maupun luar ditafsirkan lain karena adanya persepsi yang keliru dari realitas lingkungannya yang merupakan penyebab kecemasan yang dialami oleh individu (Primus dalam Nuralita & Hadjam, 2002).

Persepsi setiap individu terdapat berbagai sudut pandang dalam alat indra manusia. Tindakan manusia akan dipengaruhi dengan oleh persepsi yang ditimbulkan, baik dari persepsi positif maupun negatif mengenai suatu hal (Donsu, 2017). Apabila individu terlalu berlebihan dalam memandang keadaan sakit dan layanan keperawatan yang diperoleh selama di rumah sakit kurang baik maka akan mudah mengalami kecemasan. Apabila individu mempersepsikan layanan tersebut sebagai sesuatu yang kurang menyenangkan, sehingga membuat rasa tidak nyaman dan akhirnya memunculkan kecemasan (Nuralita & Hadjam, 2002).

Pandangan keluarga mengenai perawatan intensif yaitu ruangan dengan lingkungan yang tertutup, penggunaan teknologi yang banyak, kunjungan yang terbatas, dan anggapan tentang perawatan di ruang intensif sebagai ruang dengan kondisi yang mengancam jiwa merupakan faktor kecemasan pada pasien dan anggota keluarganya (Acaroglu, Kaya, Sendir, Tosun, & Turan, 2008).

Peranan lingkungan terhadap individu dalam pemenuhan kebutuhannya sangat besar. Lingkungan dapat memberikan kepuasan pada individu dan mereduksi ketegangan, tetapi juga dapat mengecewakan individu dan menimbulkan perasaan yang tidak aman sehingga akan merasa cemas, takut, dan

tegang (Nuralita & Hadjam, 2002). Kemampuan keluarga untuk beradaptasi dan memberikan dukungan kepada pasien dapat mempengaruhi pemulihan pasien. Disisi lain jika kebutuhan keluarga tidak dapat dipenuhi, kemungkinan akan memiliki efek negatif pada persepsi keluarga, penilaian, dan adaptasi yang disebabkan oleh penyakit kritis ini (Malliarou, Gerogianni, Babatsikou, Kotrotsiou, & Zyga, 2014).

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti ingin mengetahui hubungan persepsi keluarga mengenai pelayanan di ruang intensif dengan kecemasan yang dimiliki oleh keluarga di ruang intensif RSUD Dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan persepsi keluarga tentang perawatan di ruang intensif dengan kecemasan pada keluarga pasien.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan persepsi keluarga mengenai perawatan intensif dengan kecemasan keluarga pasien di ruang intensif.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi persepsi keluarga tentang perawatan di ruang intensif

- c. Mengidentifikasi kecemasan pada keluarga pasien
- d. Mengidentifikasi hubungan persepsi keluarga tentang perawatan intensif dengan kecemasan pada keluarga pasien.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Menambah pengetahuan bagi peneliti mengenai hubungan persepsi keluarga terhadap perawatan di ruang intensif dengan tingkat kecemasan keluarga pasien.

1.4.2 Manfaat bagi instansi pendidikan

Manfaat yang diperoleh yaitu tambahan informasi dan studi literatur mengenai persepsi keluarga pasien mengenai perawatan di ruang intensif dan dapat dikembangkan untuk penelitian yang akan datang.

1.4.3 Manfaat bagi pelayanan keperawatan

Manfaat yang diperoleh yaitu mengetahui hubungan persepsi keluarga mengenai perawatan di ruang intensif dengan kecemasan keluarga yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

1.4.4 Manfaat bagi masyarakat

Manfaat yang diperoleh yaitu dapat memberikan wawasan bagi masyarakat dan anggota keluarga pasien mengenai hubungan persepsi perawatan di ruang intensif dengan kecemasan yang dialami oleh keluarga.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai “Hubungan Persepsi Keluarga tentang Perawatan di Ruang Intensif dengan Kecemasan pada Keluarga Pasien di Ruang Intensif RSU Dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso” belum pernah dilakukan penelitian. Penelitian terdahulu yang mendukung penelitian ini adalah “Hubungan Dukungan Sosial dengan Stress pada Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Dukungan Sosial dengan Stress pada Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Hubungan Keluarga Tentang Persepsi Tentang Perawatan di Ruang Intensif dengan Kecemasan pada Keluarga Pasien
Peneliti	Bayu Ambarwati NIM 090201083	Sheila Paramitha Riyanti NIM 152310101251
Tahun Penelitian	2013	2018
Variabel	Independen: dukungan sosial Dependen: stress pada keluarga pasien	Independen: persepsi keluarga tentang perawatan di ruang intensif Dependen: kecemasan keluarga pasien
Tempat Penelitian	RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso
Desain Penelitian	Studi korelasi dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Analisis deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>
Populasi	175 keluarga pasien ICU	17 keluarga pasien ICU dan 35 keluarga pasien ICCU
Sampel	35 keluarga pasien	84 keluarga pasien
Teknik sampling	<i>Quota sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>
Analisis Data	<i>Kendall Tau</i>	<i>Pearson Product Moment</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ruang Perawatan Intensif

2.1.1 Pengertian

Pelayanan perawatan intensif merupakan ruang mandiri yang terpisah dan digunakan untuk merawat pasien dengan kegawatan yang dapat mengancam jiwa sebagai akibat dari penyakit, trauma, ataupun pembedahan dan dengan adanya ruangan dengan terapi intensif yang menunjang keadaan pasien selama masa kegawatdaruratan, diharapkan dapat disembuhkan dan menjalani kehidupan socialnya kembali (Kemenkes, 2012). Unit perawatan intensif adalah ruang di dalam rumah sakit, dikhususkan dan dilengkapi oleh alat khusus, dimana tempat ini didedikasikan untuk manajemen dan memantau pasien dengan kondisi mengancam jiwa (Intensive Care Society, 2013).

Intensive care unit (ICU) merupakan salah satu perawatan mandiri di dalam rumah sakit dengan staf dan peralatan khusus yang bertujuan untuk mengobservasi, merawat, dan memberikan terapi bagi pasien dengan penyakit akut, cedera, ataupun penyulit yang dapat mengancam jiwa dan diharapkan masih reversible (Kemenkes, 2012). Dengan demikian, ruang perawatan intensif dapat diartikan sebagai ruangan yang dikhususkan untuk pasien yang memiliki kegawatan yang mengancam jiwa, dimana di dalam ruangan ini dilengkapi oleh peralatan yang menunjang perawatan pasien selama masa kegawatdaruratan.

2.1.2 Ruang Lingkup Pelayanan ICU

Menurut Kemenkes (2012) ruang lingkup pelayanan ICU meliputi:

- a. Mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan khusus bagi pasien dengan penyakit akut yang dapat mengancam jiwa dan kematian dalam beberapa menit hingga hari.
- b. Memberikan bantuan dan mengambil alih fungsi vital tubuh, serta melakukan penatalaksanaan khusus terhadap permasalahan dasar.
- c. Melakukan pemantauan dan penatalaksanaan terhadap fungsi vital tubuh dan komplikasi yang disebabkan oleh penyakit.
- d. Memfasilitasi bantuan psikologis bagi pasien yang bergantung pada peralatan khusus.

2.1.3 Karakteristik ICU

Tabel 2.1 Karakteristik ICU

Karakteristik	ICU
Karakteristik Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang memerlukan dukungan pernapasan lanjutan biasa 2. Pasien yang memerlukan dukungan dari dua atau lebih sistem organ 3. Pasien dengan gangguan kronis satu atau lebih sistem organ yang dapat membatasi kegiatan sehari-hari dan memerlukan dukungan untuk kegagalan sistem organ lain yang bersifat <i>reversible</i> akut.
Struktur Fisik/ Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Letak ICU harus mudah diakses dari ruangan dimana pasien di rawat seperti unit gawat darurat, radiologi, laboratorium, dan kamar bedah, serta ruang inap. 2. Jumlah bed 3-18 3. Jarak antara masing-masing bed 2m 4. Penerangan yang cukup dengan lampu TL day light 10 watt/m² digunakan untuk mengobservasi klinis 5. Terdapat pendingin ruangan yang dapat dikontrol sesuai

	<p>dengan luas ruangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Terdapat ruang isolasi yang dengan tempat cuci tangan dan ganti pakaian sendiri 7. Terdapat tempat penyimpanan barang bersih, serta tempat pembuangan alat/ bahan kotor 8. Kebisingan peralatan rata-rata 60-70 dB 9. Terdapat ruang perawat dan dokter 10. Terdapat ruang tunggu keluarga pasien, kesempatan masuk ICU untuk bertemu pasien hanya diberikan pada keluarga dan akan dilakukan pengaturan oleh perawat ICU
Petugas	<p>Tim Medis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis sebagai konsultan yang dapat dihubungi setiap diperlukan 2. Dokter jaga 24 jam dengan kemampuan resusitasi jantung paru, ALS/ACLS dan FCCS 3. Menunjang kualitas pelayanan di ICU dan menggunakan sumber daya ICU secara efisien 4. Mampu melakukan prosedur <i>critical care</i> <p>Perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat yang terlatih bantuan hidup dasar dan lanjut 2. Perawat yang memiliki sertifikat pelatihan ICU 3. Pasien dengan ketergantungan perawatan yang tinggi membutuhkan rata-rata 1 perawat: 2 pasien <p>Tenaga <i>Non Medis</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga administrasi yang memiliki kemampuan untuk menjalankan komputer yang berhubungan dengan administrasi 2. Teknisi ICU yang bertujuan untuk memperbaiki dan merawat peralatan ICU 3. Fisioterapis 4. Tenaga farmasi 5. Ahli gizi 6. Tenaga kebersihan 7. Tenaga rekam medis 8. Tenaga laboratorium 9. Tenaga untuk kepentingan ilmiah dan penelitian
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilator 2. Alat ventilasi manual dan penunjang napas 3. Alat suction 4. Peralatan akses vaskuler 5. Peralatan monitor <i>invasive</i> dan <i>non invasive</i> 6. Defibrillator dan alat pacu jantung

-
7. Alat pengatur suhu pasien
 8. Peralatan *drain thorax*
 9. *Syringe pump*
 10. Peralatan *portable* untuk transportasi
 11. Tempat tidur khusus
 12. Lampu untuk tindakan
 13. *Continuous Renal Replacement Therapy*
-

Sumber: Society (1997), (Hipercci, 2018), Kemenkes (2012), Wenham & Pittard (2009), Paulo (2017)

2.1.4 Klasifikasi Pelayanan ICU

Menurut Kemenkes (2012), mengenai pelayanan ICU di rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi:

a. Pelayanan primer pada rumah sakit tipe C

Memberikan pengelolaan resusitasi segera bagi pasien gawat, tunjangan kardio-respirasi jangka pendek, dan mempunyai peran penting dalam pemantauan dan pencegahan penyakit pada pasien medis dan bedah yang beresiko.

b. Pelayanan sekunder pada rumah sakit tipe B

Memberikan standar ICU umum yang tinggi, yang mendukung peran rumah sakit misalnya kedokteran umum, bedah, pengelolaan trauma, bedah saraf, bedah vaskuler, dan sebagainya. ICU hendaknya mampu memberikan tunjangan ventilasi mekanisme yang lama, melakukan dukungan atau bantuan hidup lain tetapi tidak terlalu kompleks.

c. Pelayanan tersier pada rumah sakit tipe A

Merupakan rujukan tertinggi untuk ICU, memberikan pelayanan yang tertinggi termasuk bantuan hidup multisistem yang kompleks dalam jangka waktu yang tidak terbatas. Pelayanan ICU ini melakukan ventilasi mekanis pelayanan

dukungan atau bantuan renal ekstrakorporal dan penentuan kardiovaskular invasive dalam jangka waktu yang terbatas dan mempunyai dukungan pelayanan penunjang medis.

2.1.5 Indikasi Pasien Masuk dan Keluar ICU

Diperlukan prioritas dalam merawat pasien apabila jumlah pasien terhadap pelayanan di ruang intensif sangat tinggi dibandingkan dengan sarana dan prasarana yang jumlahnya terbatas, yang meliputi (Hipercci, 2018):

a. Kriteria masuk

pelayanan ICU yang diberikan yaitu pemantauan canggih dan terapi yang intensif. Pasien yang membutuhkan perawatan secara intensif akan didahulukan untuk dirawat di ruang ICU dibandingkan dengan pasien yang membutuhkan untuk dilakukan pemantauan intensif, dan pasien yang kritis atau terminal yang prognosinya jelek untuk sembuh.

- 1) Prioritas 1: pasien dengan kondisi kritis, tidak stabil, dan membutuhkan terapi intensif misalnya dukungan ventilasi, infus obat vasoaktif kontinyu dan sebagainya. Contoh pasien yang masuk dalam prioritas ini adalah pasca bedah kardiotoraks dan syok sepsis.
- 2) Prioritas 2: diperlukan pemantauan canggih pada pasien prioritas 2 dan sangat beresiko sehingga dibutuhkan terapi secara intensif dengan segera misalnya pemantauan dengan *pulmonary arterial catheter*. Contoh pasien ini yaitu yang memiliki penyakit dasar jantung, paru, ginjal akut dan berat, pasien yang mengalami pembedahan mayor.

- 3) Prioritas 3: pasien kritis yang status kesehatannya tidak stabil. disebabkan karena penyakit yang mendasarinya. Kemungkinan sembuh dan atau manfaat terapi di ICU sangat kecil.
- 4) Pengecualian: indikasi pasien masuk dari beberapa golongan pasien dapat dikecualikan dengan catatan pasien golongan tersebut sewaktu-waktu harus bisa dikeluarkan dari ICU agar fasilitas ICU yang terbatas dapat digunakan oleh pasien dengan prioritas 1 sampai 3. Pasien yang tergolong dalam pengecualian ini adalah pasien yang memenuhi kriteria masuk tetapi menolak untuk dilakukan terapi tunjangan hidup termasuk pasien dengan DNR (*Do Not Resuscitate*), pasien dengan keadaan vegetative yang permanen, pasien dengan kematian batang otak yang dirawat diruang ICU karena kepentingan donor organ.

b. Kriteria Keluar

Pertimbangan medis perlu dilakukan oleh kepala ICU maupun tim yang lain dalam memindahkan pasien ICU:

- 1) Tidak memerlukan terapi ataupun pemantauan lebih lanjut secara intensif karena keadaan pasien yang telah stabil.
- 2) Tidak ada hasil yang berarti bagi pemantauan intensif yang telah dilakukan
- 3) Terdapat penolakan untuk dirawat lebih lanjut, oleh pasien maupun keluarga
- 4) Terdapat pasien yang lebih gawat membutuhkan terapi dan observasi dibandingkan dengan pasien yang hanya membutuhkan observasi secara intensif

- c. *End of Life Care* (Perawatan Terminal): pasien yang demikian perlu diberikan ruangan khusus untuk pasien di akhir kehidupannya. Pasien tersebut mendapatkan pelayanan dalam pemenuhan kebutuhan dasar.

2.2 Persepsi

2.2.1 Pengertian

Kemampuan otak untuk menerjemahkan stimulus yang masuk kedalam indra manusia disebut dengan persepsi. Tindakan manusia akan dipengaruhi dengan oleh persepsi yang ditimbulkan, baik dari persepsi positif maupun negatif mengenai suatu hal (Donsu, 2017). Persepsi merupakan suatu proses pengorganisasian terhadap stimulus respon yang terintegrasi terhadap diri individu itu sendiri (Walgito, 2001).

Proses pengamatan akan dimulai dengan adanya objek sebagai rangsangan yang diterima oleh indra, kemudian adanya perhatian dan akan diteruskan ke otak untuk diterjemahkan menjadi persepsi (Sunaryo, 2004). Persepsi yang dimiliki setiap orang berbeda. Persepsi akan membuat individu mengerti mengenai keadaan lingkungan yang ada disekitar maupun di dalam diri individu. Dengan demikian, persepsi dapat diartikan sebagai pandangan seseorang mengenai suatu hal yang diterima oleh alat indra terhadap adanya pengamatan terhadap suatu objek maupun peristiwa.

2.2.2 Syarat terjadinya persepsi

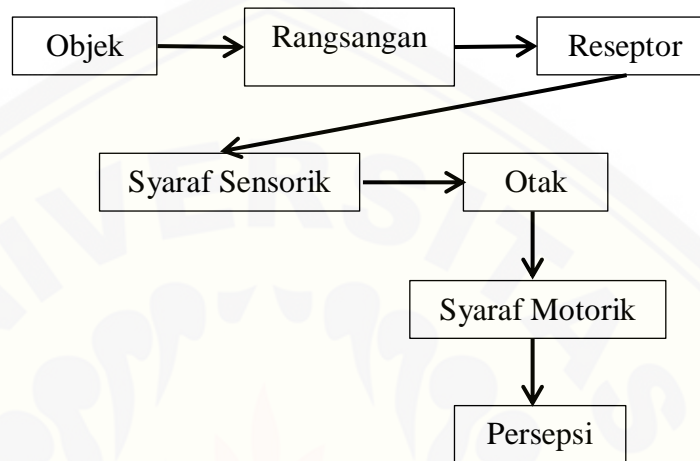
Syarat terjadinya persepsi selain panca indra adalah perhatian. Tanpa perhatian, individu tidak memperoleh fokus dan objek untuk dipersepsikan kemudian, peran syaraf sensori sebagai penerus stimulus ke syaraf pusat (otak), dan dikembalikan lagi ke syaraf pusat ke syaraf motoris untuk menciptakan respons (Donsu, 2017). Syarat agar stimulus menjadi persepsi meliputi (Sunaryo, 2004):

- a. Objek: stimulus yang datang dari luar akan diteruskan oleh indra atau dari dalam individu yang diteruskan ke syaraf sensoris sebagai reseptor dari adanya objek ataupun sasaran yang akan diamati.
- b. Alat indra: alat indra atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus dan saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke susunan syaraf pusat yaitu otak sebagai pusat kesadaran.
- c. Adanya perhatian: adanya perhatian sebagai ciri utama untuk mengadakan persepsi
- d. Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak kemudian dibawa melalui saraf motoris sebagai alat untuk mengadakan respon.

2.2.3 Proses Terjadinya Persepsi (Sunaryo, 2004)

- a. Proses fisik yang terbentuk karena adanya objek yang menimbulkan stimulus kemudian dilanjutkan ke reseptor atau alat indra
- b. Proses fisiologis yang diawali dari stimulus yang diteruskan oleh saraf sensoris menuju otak

- c. Proses psikologis yaitu proses penerjemahan stimulus yang terjadi di dalam otak. Otak akan bekerja dan menghasilkan persepsi, sikap, dan nantinya akan mempengaruhi perilaku (Donsu, 2017).



Gambar 2.1 Terjadinya persepsi

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Persepsi dan perilaku yang dihasilkan oleh tiap individu dipengaruhi oleh beberapa faktor (Sobur, 2016):

a. Faktor Internal

- 1) Kebutuhan psikologis: persepsi akan dipengaruhi oleh kebutuhan psikologis individu
- 2) Latar belakang: persepsi yang dipilih dapat dipengaruhi oleh latar belakang, misalnya individu akan memilih latar belakang orang yang sama dengan dirinya.
- 3) Pengalaman: sama halnya dengan latar belakang, individu akan mencari seseorang yang memiliki hal dan gejala yang sama dengan pengalaman dirinya.

- 4) Kepribadian: proses seleksi dalam persepsi dapat dipengaruhi oleh kepribadian, yang mana individu dengan kepribadian introvert memiliki kemungkinan untuk tertarik dengan individu yang sama ataupun berbeda dengan dirinya.
- 5) Sikap dan kepercayaan
- 6) Penerimaan diri: persepsi dapat dipengaruhi oleh penerimaan diri yang mana individu akan cepat untuk menyerap sesuatu apabila dapat menerima dirinya dengan baik.

b. Faktor Eksternal

- 1) Intensitas: intensitas dalam memperhatikan rangsangan dapat membuat makna yang lebih dibandingkan hanya melihat rangsangan tersebut sekali.
- 2) Ukuran: bentuk dan ukuran akan mudah mendapatkan perhatian dan pada akhirnya akan mempengaruhi persepsi seseorang.
- 3) Kontras: perbedaan dari hal yang biasa terpapar oleh individu akan membuat individu tersebut perhatian yang cepat
- 4) Gerakan: objek yang bergerak akan memberikan perhatian yang lebih karena dapat menarik perhatian dibandingkan dengan yang tidak bergerak.
- 5) Ulangan: individu akan tertarik pada hal yang diulang-ulang, tetapi kejenuhan dapat terjadi apabila terus diulang-ulang.
- 6) Keakraban: perhatian lebih akan kita terima apabila adanya keakraban atau hal-yang dikenal oleh individu tersebut.

- 7) Sesuatu yang baru: sesuatu yang baru ini menjadi kebalikan dari keakraban, yang mana seseorang akan memberikan perhatian lebih pada sesuatu yang baru.

2.2.5 Indikator Persepsi

Indikator persepsi menurut Bimo Walgito meliputi (Walgito, 2001):

a. Penyerapan terhadap rangsang

Otak akan memberikan kesan, gambaran, dan tanggapan terhadap objek yang telah diterima indra. Kesan yang lama maupun baru mengenai objek akan terbentuk di dalam otak dan jelas tidaknya bergantung dari waktu, indra, dan jelas tidaknya rangsangan yang diterima.

b. Pengertian (pemahaman)

Setelah otak memberikan gambaran mengenai objek yang ada, kemudian akan diorganisir, diklasifikasikan, dibandingkan, diinterpretasi, dan terbentuklah pemahaman, dimana pemahaman ini bergantung pada pengalaman masa lalu yang sebelumnya telah dimiliki oleh seseorang.

c. Evaluasi (penilaian)

Penilaian atau evaluasi akan terbentuk setelah pemahaman yang digambarkan oleh otak terhadap objek yang dipersepsi.

2.2.6 Persepsi Keluarga Mengenai Perawatan Intensif

Beberapa anggota keluarga ditanya mengenai kesan mereka tentang SICU atau ICU dan ketika mendengar perawatan kritis. Keluarga menggambarkan

sebagai “tempat dengan kondisi yang mengancam jiwa”, “semua orang sakit parah dan berada di tempat tidur kematian mereka”, dan perawatan kritis dianggap sebagai ”perawatan yang lebih intens dan mengancam jiwa” (Buchman et al., 2003).

Waktu kunjung yang dirasa cukup karena adanya peraturan mengenai batasan jam kunjung yang berfungsi untuk kebaikan pasien. Akan tetapi, keluarga merasa bahwa batasan jam kunjung dapat mengurangi kesempatan untuk memberikan dukungan pada anggota keluarga dengan kondisi kritis, “senang berada disamping pasien entah dia kenapa itu lebih nyaman bisa memberikan dukungan bisa menggenggam tangan itu sudah senang” (Styani, 2017).

ICU dicirikan sebagai unit kompleks yang dilengkapi dengan sistem pemantauan berkelanjutan. Lingkungan ini dikaitkan dengan sumber daya manusia dan teknologi yang tinggi (mesin, monitor, dan alarm yang bunyi terus-menerus), serta dirasakan oleh keluarga sebagai lingkungan yang dingin, keras, dan menyedihkan (Puggina et al. (2014), De beer & Brysiewicz (2016)).

2.3 Family Centered Care

2.2.1 Pengertian

Family centered care adalah perawatan pasien yang berpusat pada keluarga yang dalam hal ini berfokus pada perawatan keluarga pasien di unit perawatan intensif. Perawatan yang berpusat pada keluarga adalah pendekatan dalam perawatan kesehatan dengan memperhatikan kebutuhan dan nilai yang dimiliki oleh setiap keluarga (Davidson, 2017).

Ruang lingkup dan tingkat perawatan yang berpusat pada keluarga (*family centered care*) telah luas diterapkan. *Family Centered Care* adalah perawatan pasien yang berpusat pada keluarga yang merupakan pendekatan inovatif dalam melakukan perencanaan, pengiriman, dan evaluasi terhadap perawatan yang dilakukan, serta termasuk dalam hubungan yang saling menguntungkan antara petugas kesehatan, pasien, dan keluarga (Elliott, Atitken, & Chaboyer, 2012).

Family Centered Care didefinisikan sebagai pendekatan untuk perawatan kesehatan dengan menghormati kebutuhan dan nilai-nilai yang dimiliki oleh masing-masing keluarga. Keluarga didefinisikan sebagai individu yang diidentifikasi oleh pasien untuk menjadi keluarga, tidak perlu mengikuti hukum ataupun turunan genetik (Gerritsen, Hartog, & Curtis, 2017).

Dengan demikian, *family centered care* dapat diartikan sebagai perawatan pasien yang berpusat pada keluarga dengan memperhatikan nilai-nilai yang dimiliki oleh setiap keluarga. Dimana keluarga ikut berpartisipasi dari tahap perencanaan sampai evaluasi perawatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap anggota keluarga yang sedang dirawat.

2.2.2 Tujuan *Family Centered Care*

Family Centered Care bertujuan untuk mempertahankan dan memperkuat peran keluarga dan ikatan yang dimiliki antara keluarga dengan pasien dalam proses pemulihan (Festini, 2014). *Family Centered Care* didasarkan pada rasa saling menghormati dan kemitraan di antara petugas kesehatan, pasien,

dan keluarga yang menggabungkan semua aspek perawatan fisik dan psikososial dari awal perencanaan hingga evaluasi perawatan (Elliott et al., 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan, terdapat alasan menarik untuk menggabungkan keluarga dalam penyediaan perawatan kritis (Gerritsen et al., 2017):

- a. Penyakit kritis yang dialami oleh orang tercinta memiliki efek yang sangat besar pada anggota keluarganya. Sekitar seperempat dari keluarga pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami gejala psikologis seperti stress akut, stress pasca trauma, kecemasan umum, dan depresi selama ataupun setelah dirawat karena penyakit kritisnya. Oleh karena itu, untuk menghindari adanya sindrom pasca perawatan intensif yang dialami keluarga, perlu dilakukan komunikasi oleh petugas kesehatan tentang gejala psikologis yang dialami dan menyoroti pentingnya dukungan keluarga selama penyakit kritis.
- b. Anggota keluarga bertindak sebagai pengambilan keputusan pengganti untuk pasien kritis (Gerritsen et al., 2017). Petugas kesehatan harus memiliki keterampilan berkomunikasi saat terlibat dalam proses pengambilan keputusan bersama keluarga. Petugas kesehatan menggunakan pendekatan yang mencakup 3 hal yaitu pertukaran informasi, pertimbangan, dan membuat keputusan dalam pengobatan (Kon, Davidson, Morrison, Danis, & White, 2016). Dukungan dan komunikasi yang efektif dengan anggota keluarga akan memfasilitasi pengambilan keputusan bersama, sehingga dapat mengurangi tekanan (kesulitan) dalam pengambilan keputusan oleh keluarga (Gerritsen et al., 2017).

- c. Pasien menginginkan anggota keluarganya terlibat dalam pengambilan keputusan tentang perawatannya dan kebanyakan pasien melaporkan bahwa perspektif anggota keluarganya harus didahulukan daripada arahan dari dirinya.

2.2.3 Konsep *Family Centered Care*

Tidak ada perbedaan konsep antara *family centered care* pada lingkup pediatrik dengan perawatan biasanya yang menganggap bahwa keluarga sebagai sumber dukungan dan mitra dalam proses perawatan. Konsep utama dari *family centered care* meliputi (Bamm & Rosenbaum, 2008):

- a. *Dignity and respect*: perencanaan keperawatan yang akan dilakukan harus disesuaikan dengan pengetahuan, nilai, dan budaya yang dimiliki oleh pasien maupun keluarga hal ini akan membuat keluarga didengar dan dihormati.
- b. *Information sharing*: pengambilan keputusan mengenai keperawatan akan cepat dan tepat apabila pasien dan keluarga menerima informasi mengenai keadaan pasien dengan lengkap, akurat, dan tepat sehingga petugas kesehatan harus cakap dalam berkomunikasi untuk memberitahu mengenai informasi keadaan pasien.
- c. *Participation*: proses pengambilan keputusan dan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien, melibatkan pasien dan keluarga dalam proses perencanaannya

- d. *Collaboration*: mengajak pasien dan anggota keluarga untuk bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk mengembangkan dan mengevaluasi program yang ada.

2.4 Kecemasan

2.4.1 Pengertian

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang dialami oleh individu mengenai perasaan yang tak pasti terhadap suatu hal (Stuart, 2006). Kecemasan merupakan respon dari emosi berupa bingung, khawatir mengenai suatu objek yang tidak jelas yang dialami oleh individu dan dihubungkan dengan perasaan yang tak menentu dan tidak berdaya (Suliswati et al., 2005).

Adanya perubahan emosi dengan tanda-tanda adanya perasaan tegang, khawatir, dan perubahan fisik seperti tekanan darah yang meningkat merupakan pengertian dari kecemasan. Individu yang memiliki gangguan kecemasan biasanya memiliki pikiran atau kekhawatiran yang berulang (Association, 2018). Perasaan tak berdaya dan tak menentu karena hal yang tidak jelas akan menimbulkan rasa yang tidak nyaman merupakan kondisi emosi yang dialami oleh seseorang dengan kecemasan (Annisa & Ifdil, 2016).

Dari pengertian di atas, kecemasan merupakan respon subjektif yang dimiliki oleh manusia, ditandai dengan adanya perubahan respon emosi seperti bingung dan khawatir terhadap sesuatu yang mungkin terjadi. Respon fisik seperti kenaikan tekanan darah juga menjadi tanda seseorang mengalami kecemasan.

2.4.2 Etiologi Kecemasan

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab dari kecemasan (ansietas) yang dialami oleh individu (Stuart, 2016):

a. Faktor Predisposisi

1) Biologis

Neurotransmitter gamma-aminobutyric acid (GABA) merupakan pengatur aktivitas atau tingkat pembakaran dari neuron dibagian otak sebagai pengatur kecemasan pada individu. Seseorang yang memiliki kecemasan menggunakan obat benzodiazepine (BZ) dimana obat ini terikat dengan resptor GABA. Pengaruh GABA dan BZ pada resptor GABA di otak mengakibatkan berkurangnya laju pembakaran sel di daerah yang terlibat dengan gangguan ansietas. Hasil klinis menyebutkan bahwa kecemasan pada individu tersebut akan menurun.

2) Keluarga

Individu yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa, beresiko 3 kali lebih besar untuk mengalami PTSD setelah peristiwa traumatik. Meskipun bukti kuat dari kerentanan genetik, tetapi tidak ada gen spesifik yang secara jelas diidentifikasi terkait gangguan kecemasan. Hal ini dikarenakan, adanya sebagian peran penting lingkungan yang berinteraksi dengan kerentanan genetik pada gangguan jiwa.

3) Psikologis

Teori belajar menyebutkan bahwa individu yang terpapar kekhawatiran yang intens dalam kehidupan awal cenderung mengalami

kecemasan di kemudian hari, sehingga peran orang tua sangat penting untuk. Kecemasan muncul dari rasa takut individu terhadap penolakan suatu hal dan berhubungan dengan trauma yang dimiliki misalnya individu akan rentan terhadap kecemasan yang timbul akibat adanya perpisahan dan kehilangan yang dialami oleh individu. Kecemasan yang berat dapat dialami oleh seseorang yang memiliki harga diri rendah.

4) Perilaku

Individu yang pada saat kecil sering terpapar pada ketakutan yang berlebih akan mengalami kecemasan yang sering di kehidupan selanjutnya. Kecemasan merupakan sebuah dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dalam diri individu untuk menghindari kesedihan.

b. Faktor Presipitasi

Faktor pencetus dapat dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu:

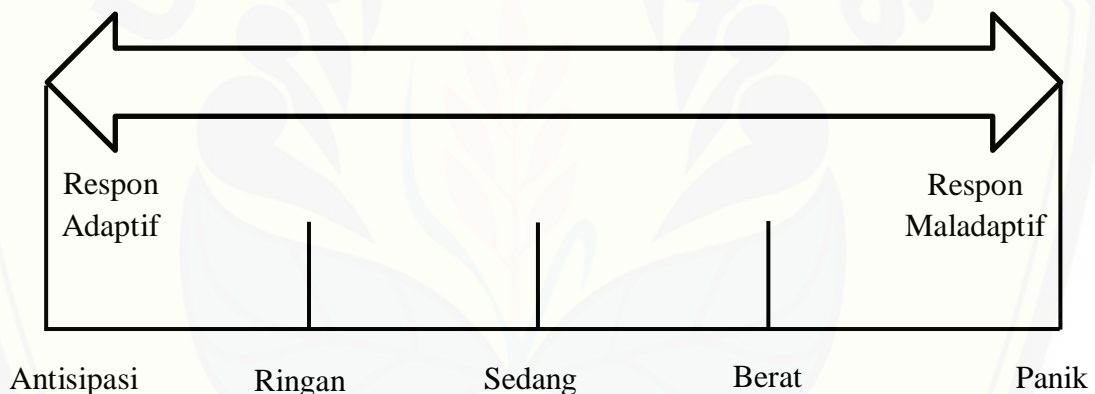
1) Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman ini berhubungan dengan adanya penurunan kemampuan dan cacat fisik dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Sumber eksternal dapat berasal dari paparan terhadap infeksi virus atau bakteri, polusi lingkungan, bahaya keamanan, makanan, dan cedera traumatik. Sedangkan sumber internal dapat berasal dari kegagalan sistem tubuh, kekebalan tubuh, dan pengaturan suhu. Nyeri merupakan indikasi pertama bahwa integritas fisik seseorang sedang terancam dan akan menciptakan ansietas pada seseorang, sehingga memotivasi individu untuk mencari perawatan kesehatan.

2) Ancaman terhadap sistem diri

Ancaman ini dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial dari setiap individu. Sumber eksternal meliputi hilangnya nilai seseorang seperti kematian, perubahan status pekerjaan, perceraian, dilema etik, dan stress kerja. Sedangkan sumber internal dapat berasal dari rumah maupun tempat kerja saat seseorang mendapat peran baru seperti menjadi orang tua, mahasiswa, atau karyawan.

2.4.3 Tingkat Kecemasan



Gambar 2.2 Rentang kecemasan

Kecemasan (*anxiety*) memiliki tingkatan yang dialami oleh setiap individu yaitu (Stuart, 2006):

a. Kecemasan ringan

Kehidupan sehari-hari menjadi penyebab individu mengalami kecemasan ringan dan membuat seseorang waspada serta meningkatkan lapang persepsi. Pada kecemasan tingkat ini individu dapat termotivasi agar dapat belajar dan memecahkan masalah sehingga pertumbuhan dan kreativitas dapat dihasilkan.

b. Kecemasan sedang

Seseorang yang mengalami kecemasan sedang membuat lapang persepsi menjadi sempit dan dapat diarahkan oleh orang lain karena pada tingkat ini hanya berfokus pada hal yang dianggap penting dan menyingkirkan hal yang lainnya.

c. Kecemasan berat

Individu tidak dapat berpikir mengenai hal yang lain karena hanya berfokus pada hal yang sangat rinci dan spesifik sehingga lapang persepsinya sangat sempit. Arahan yang banyak perlu dilakukan agar individu dapat berfokus pada hal yang lain.

d. Panik

Arahan yang diberikan pada seseorang yang panik tidak mampu membuat individu melakukan sesuatu karena hilangnya control kendali sehingga dengan perintah apapun dia tidak bisa melakukannya. Peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional merupakan akibat dari panik.

2.4.4 Reaksi Kecemasan

Menurut Suliswati et al., (2005) reaksi kecemasan yang dapat dilihat dari individu meliputi:

- a. Konstruktif: kecemasan akan membuat pikiran individu menjadi positif sehingga mereka dapat belajar untuk berubah terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan dan dapat berfokus kembali kepada kehidupannya.

- b. Destruktif: kecemasan dapat membuat pikiran individu menjadi negatif dan berperilaku maladaptif sebagai respon kecemasan yang diterimanya.

Respon terhadap kecemasan dapat digambarkan dalam table dibawah ini:

Tabel 2.2 Respon Fisiologis

Sistem Tubuh	Respon
Kardiovaskular	Jantung berdebar Palpitasi Tekanan darah meningkat Tekanan darah menurun* Rasa ingin pingsan* Pingsan* Denyut nadi menurun*
Pernapasan	Napas cepat Napas dangkal Sesak napas Tekanan pada dada Napas dangkal Pembengkakan pada tenggorokan Terengah-engah Sensasi tercekik
Neuromuskular	Tremor Gelisah, mondar mandir Wajah tegang Kelemahan umum Tungkai lemah Gerakan yang janggal Refleks meningkat Reaksi terkejut Mata berkedip-kedip Insomnia Rigiditas
Gastrointestinal	Menolak makan Kehilangan nafsu makan Rasa tidak nyaman pada abdomen Nyeri abdomen* Nyeri ulu hati* Mual*

	Muntah*
	Diare*
Saluran perkemihan	Sering berkemih* Tidak dapat menahan kencing*
Kulit	Wajah pucat, kemerahan Berkeringat diseluruh tubuh Berkeringat setempat (telapak tangan) Gatal Rasa panas dan dingin pada kulit

Ket: *Respon parasimpatis

Sumber: (Stuart, 2006)

Tabel 2.3 Respon Perilaku, Kognitif, dan Afektif

Sistem Tubuh	Respon
Perilaku	Gelisah Tremor Bicara cepat Reaksi terkejut Kurang koordinasi Ketegangan fisik Inhibisi Menarik diri dari hubungan interpersonal Melarikan diri dari masalah Hiperventilasi Menghindar Sangat waspada
Kognitif	Konsentrasi buruk Perhatian terganggu Hambatan berpikir Bingung Kesadaran diri Kehilangan objektivitas Pelupa Produktivitas menurun Lapang persepsi menurun Kreativitas menurun Sangat waspada Takut kehilangan kendali Konsentrasi buruk Takut cedera atau kematian

	Mimpi buruk Takut pada gambaran visual Takut cedera atau kematian
Afektif	Tidak sabar Gelisah Gugup Tegang Mudah terganggu Takut Khawatir Cemas Rasa bersalah Mati rasa Malu Waspada Kengerian

Sumber: (Stuart, 2006)

2.4.5 Sumber Kecemasan

Kecemasan antar individu berbeda pada beberapa situasi dan dapat bersumber dari (Suliswati et al., 2005):

- a. Ancaman integritas biologi: berasal dari gangguan terhadap kebutuhan dasar manusia seperti makan, minum, kehangatan, dan seks.
- b. Ancaman terhadap keselamatan diri: tidak menemukan integritas diri, status, pengakuan dari orang lain, dan ketidaksesuaian pandangan diri dengan lingkungan yang nyata.

2.4.6 Kecemasan Keluarga Pasien ICU

Perawatan pasien di rumah sakit juga menimbulkan masalah bagi keluarga pasien (Herawati & Fithriyani, 2018). Berdasarkan hasil penelitian (Sugimin, 2017) ada beberapa hal yang menimbulkan kecemasan keluarga pasien pada saat menunggu pasien yang dirawat di ruang ICU yaitu keadaan kritis pasien, terpasang berbagai alat medis, informasi mengenai pasien yang belum maksimal dan adanya batasan dalam waktu berkunjung, serta keluarga tidak bisa menunggu pasien terus menerus sehingga mengakibatkan kesulitan untuk tidur nyenyak dan merasa lebih gugup dari biasanya, panik dan tidak tenang.

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa kecemasan yang dialami oleh keluarga terjadi karena terpisahnya dengan pasien yang sedang dirawat, tarif ICU mahal, lingkungan ICU penuh dengan peralatan canggih, bunyi alarm, dan alat yang terpasang pada pasien. Komunikasi terapeutik sangat dibutuhkan oleh keluarga mengingat keluarga mengalami kecemasan saat anggota keluarga dirawat di ruang ICU. Perawat perlu memberikan perhatian untuk memenuhi kebutuhan keluarga melalui komunikasi dimana menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rezki, Lestari, & Setyowati, 2016) menyebutkan bahwa adanya hubungan antara komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien ICU. Penelitian yang dilakukan mengungkapkan bahwa kebutuhan keluarga pasien ICU adalah kedekatan (*proximity*), jaminan (*assurance*), dukungan (*support*), informasi (*information*), kenyamanan (*comfort*) (Padilla Fortunatti, 2014).

2.4.7 Alat Ukur Kecemasan

a. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A atau HARS)

HAM-A atau HARS merupakan salah satu skala penilaian pertama yang dikembangkan untuk mengukur tingkat gejala kecemasan. Skala ini terdiri dari 14 item, meliputi gejala dan mengukur tingkat kecemasan psikis (agitasi mental dan tekanan psikologis) dan kecemasan somatik (Hamilton, 1959) terdiri dari suasana hati yang cemas, ketegangan (respon terkejut, kelelahan, kegelisahan), ketakutan (termasuk kegelapan, orang asing, orang banyak), insomnia, intelektual (kesulitan berkonsentrasi), suasana hati depresi, gejala somatik (nyeri, kaku, bruksisme), sensoris (tinnitus, penglihatan kabur), kardiovaskular (takikardi, palpitasi), pernapasan (sesak dada, tersedak), gastrointestinal (termasuk gejala tipe iritasi usus), genitourinary (frekuensi kencing, hilangnya libido), otonom (mulut kering, sakit kepala, tegang), dan perilaku yang diamati saat wawancara (Thompson, 2015).

Skala penilaian pada setiap gejala kuesioner HARS antara 0 sampai 4 dengan rincian:

- 0: tidak ada gejala sama sekali
- 1: terdapat satu gejala dari yang ada
- 2: separuh dari gejala yang ada
- 3: lebih dari separuh dari gejala yang ada
- 4: semua gejala ada

Nilai akhir dari kuesioner ini dapat dikategorikan menjadi:

- ≤ 14 : tidak ada kecemasan
- 15 - 20 : ringan
- 21- 27 : sedang
- 28 - 41 : berat
- 42 - 56 : panik

b. *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)*

Zung Self-Rating Anxiety Scale merupakan alat ukur untuk kecemasan, terdapat 20 pertanyaan. Lima pertanyaan mengarah ke penurunan kecemasan dan 15 pertanyaan mengarah pada peningkatan kecemasan yang dibuat oleh William WK. Zung dengan mengembangkan gejala kecemasan dalam DSM-II (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) (Nursalam, 2015). Penilaian pada setiap gejala kuesioner SRAS diberi nilai antara 0 sampai 4.

Nilai akhir kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* adalah dikategorikan menjadi:

- 20-44: tidak cemas
- 45-59: ringan
- 60-74: sedang
- 75-80: berat

c. *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*

Kuesioner ini memiliki 40 pertanyaan yang berisi 20 pertanyaan mengenai kondisi cemas yang terjadi pada saat ini (*state anxiety*) dan kondisi

cemas pasien pada umumnya (*trait anxiety*). Pada setiap pertanyaan diberi nilai 1, 2, 3, dan 4.

2.5 Hubungan Persepsi Keluarga tentang Perawatan Intensif dengan Kecemasan

Kecemasan timbul karena adanya penyebab yang tidak jelas terhadap sesuatu yang terjadi yang merupakan respon emosi seseorang seperti kebingungan dan khawatir (Suliswati et al., 2005). Kecemasan merupakan kekhawatiran yang dialami oleh individu yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti terhadap suatu hal (Stuart, 2006). Adanya pikiran dan reaksi yang berlebihan tentang pikiran yang ada di dalam individu sehingga membuatnya cemas. Cara pandang atau persepsi individu berasal dari faktor internal dan eksternal individu tersebut (Ancok 1988 dalam Nuralita & Hadjam, 2002).

Persepsi merupakan kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indra manusia dan merupakan suatu proses pengorganisasian terhadap stimulus respon yang terintegrasi terhadap diri individu itu sendiri (Donsu, 2017; Walgito, 2001). Persepsi setiap individu terdapat berbagai sudut pandang dalam alat indra manusia. Tindakan manusia akan dipengaruhi dengan oleh persepsi yang ditimbulkan, baik dari persepsi positif maupun negatif mengenai suatu hal (Donsu, 2017). Apabila individu terlalu berlebihan dalam memandang keadaan sakit dan layanan keperawatan yang diperoleh selama di rumah sakit kurang baik maka akan mudah mengalami kecemasan. Apabila individu mempersepsikan layanan tersebut sebagai sesuatu

yang kurang menyenangkan, sehingga membuat rasa tidak nyaman dan akhirnya memunculkan kecemasan (Nuralita & Hadjam, 2002).

Peranan lingkungan terhadap individu dalam pemenuhan kebutuhannya sangat besar. Lingkungan dapat memberikan kepuasan pada individu dan mereduksi ketegangan, tetapi juga dapat mengecewakan individu dan menimbulkan perasaan yang tidak aman sehingga akan merasa cemas, takut, dan tegang (Nuralita & Hadjam, 2002). Kemampuan keluarga untuk beradaptasi dan memberikan dukungan kepada pasien dapat mempengaruhi pemulihan pasien. Disisi lain jika kebutuhan keluarga tidak dapat dipenuhi, kemungkinan akan memiliki efek negatif pada persepsi keluarga, penilaian, dan adaptasi yang disebabkan oleh penyakit kritis ini (Malliarou et al., 2014).

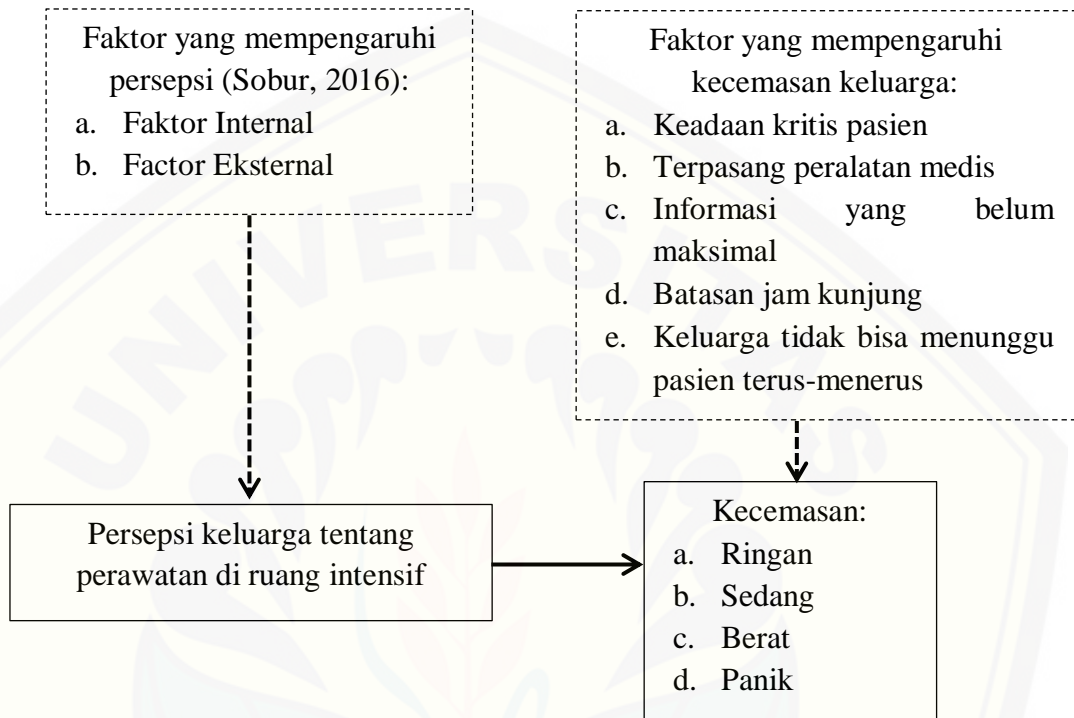
2.6 Kerangka Teori



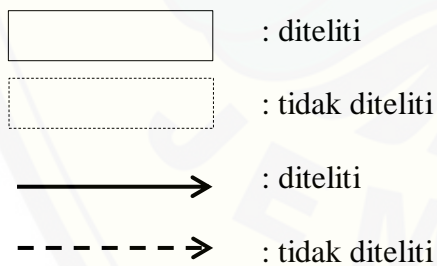
Gambar 2.3 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara, patokan sebuah perkiraan, harus dibuktikan kebenarannya melalui sebuah penelitian. Penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (Ha) yaitu ada hubungan persepsi keluarga

tentang perawatan di ruang intensif dengan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU. H_a akan diterima apabila $p \text{ value} < \alpha (0,05)$.



BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Hasil dan pembahasan mengenai hubungan persepsi keluarga tentang perawatan di ruang intensif dengan kecemasan keluarga pasien di ruang intensif RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso akan dipaparkan pada Bab 5 ini. Pada tanggal 9 Agustus 2011 rumah sakit yang terletak di jl. Kapten Piere Tendean No. 3 ini disahkan menjadi rumah sakit umum berdasarkan keputusan Bupati Bondowoso No. 188.45/450/430.6.2/2011. Ruang ICU dan ICCU menjadi tempat dilakukannya penelitian ini, dengan jumlah tempat tidur pada masing-masing ruangan 8 bed. Jumlah responden penelitian ini sebanyak 84 keluarga pasien ICU dan ICCU yang dilakukan penelitian pada tanggal 26 Desember 2018 sampai 31 Januari 2019.

Penyajian data hasil penelitian dilakukan dalam bentuk narasi dan tabel, sedangkan pembahasan disajikan dalam bentuk narasi. Hasil analisis univariat berupa karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat keluarga dalam merawat pasien di ruang intensif, sedangkan analisis bivariat berupa hubungan persepsi keluarga tentang perawatan di ruang intensif dengan kecemasan pada keluarga pasien di ruang intensif.

5.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari data kategorik dan numerik. Data kategorik berupa jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, hubungan keluarga dengan pasien, dan riwayat keluarga dalam merawat pasien disajikan dalam jumlah dan persentase, sedangkan data numerik yaitu umur dan riwayat keluarga dalam merawat pasien di ruang intensif.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Keluarga Pasien di Ruang ICU dan ICCU RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Desember 2018 - Januari 2019 berdasarkan umur

Variabel	Mean	±SD
Umur (tahun)	40,60	±11,736

Sumber: Data Primer Desember 2018-Januari 2019

Tabel 5.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur yang menjelaskan bahwa rata-rata usia responden dalam penelitian ini adalah 40,60 dengan nilai standar deviasi $\pm 11,736$. Data disajikan dalam mean dan standar deviasi, karena umur menunjukkan persebaran data yang normal dengan menggunakan uji *Kolmogorov smirnov* dan didapatkan nilai *p value* 0,478.

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Keluarga Pasien di Ruang ICU dan ICCU RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Desember 2018 - Januari 2019 berdasarkan, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan hubungan dengan pasien (n=84)

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	20	23,8
Perempuan	64	76,2
Total	84	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	6	7,1
SD/ sederajat	36	42,9
SMP/ sederajat	11	13,1
SMA/ sederajat	19	22,6
Perguruan tinggi	12	14,3
Total	84	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	30	35,7
PNS	3	3,6
Wiraswasta	12	14,3
Petani	20	23,8
Lain-lain	19	22,6
Total	84	100
Hubungan dengan pasien		
Suami	14	16,7
Istri	17	20,2
Ibu	3	3,6
Anak	36	42,9
Kakak	1	1,2
Adik	2	2,4
Lain-lain	11	13,1
Total	84	100
Riwayat keluarga merawat pasien		
Tidak ada riwayat	50	59,5
Ada riwayat	34	40,5
Total	84	100

Sumber: Data Primer Desember 2018-Januari 2019

Berdasarkan tabel 5.2 mengenai karakteristik responden, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 64 (72,6%) responden sedangkan laki-laki sejumlah 20 (23,8%) responden. Responden umumnya memiliki tingkat pendidikan SD sejumlah 36 (42,9%) dengan sebagian besar responden tidak bekerja sejumlah 30 (35,7%) responden. Mayoritas responden yang menjadi subjek penelitian ini adalah anak pasien yaitu sejumlah 36 (42,9%) responden. Sebanyak 84 responden, 50 (59,5%) responden diantaranya merupakan keluarga pasien yang tidak memiliki riwayat dalam merawat anggota keluarga di ruang intensif (ICU dan ICCU).

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga Merawat Pasien di Ruang ICU dan ICCU RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Desember 2018 - Januari 2019 (n=84)

Variabel	Median	Min-Max
Riwayat keluarga merawat pasien (kali)	0	0-11

Sumber: Data Primer Desember 2018-Januari 2019

Data riwayat keluarga dalam merawat pasien di ruang ICU dan ICCU pada tabel 5.3 disajikan dalam bentuk median, nilai minimal dan maksimal karena hasil uji normalitas data dengan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan bahwa persebaran data tidak normal ($p = 0,000$). Riwayat keluarga dalam merawat pasien memiliki nilai median 0 yang berarti keluarga tidak memiliki riwayat dalam merawat pasien di ruang intensif yaitu sebanyak 50 responden yang berdasarkan tabel 5.2 mengenai karakteristik responden keluarga pasien di ruang ICU dan ICCU berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan,

pekerjaan, dan hubungan dengan pasien (n=84). Nilai minimal riwayat keluarga dalam merawat pasien di ruang intensif yaitu 0 dan maksimal 11.

5.1.2 Persepsi Keluarga tentang Perawatan di Ruang Intensif

Tabel 5.4 Persepsi Keluarga tentang Perawatan di ruang ICU dan ICCU RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Desember 2018 - Januari 2019 (n=84)

Variabel	Mean	±SD
Persepsi tentang perawatan intensif	47,96	±2,889

Sumber: Data Primer Desember 2018-Januari 2019

Data persepsi tentang perawatan di ruang intensif pada tabel 5.4 memiliki persebaran data normal ($p = 0,111$) sehingga disajikan dalam bentuk mean dengan nilai 47,96 dan standar deviasi $\pm 2,889$. Persepsi keluarga tentang perawatan di ruang intensif dikatakan baik, apabila nilai yang diberikan responden \geq mean dan dikatakan kurang baik apabila $<$ mean.

Tabel 5.5 Kategori Persepsi Keluarga tentang Perawatan di Ruang ICU dan ICCU RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Desember 2018 - Januari 2019 (n=84)

Variabel Persepsi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang baik	33	39,3
Baik	51	60,7
Total	84	100

Sumber: Data Primer Desember 2018-Januari 2019

Tabel 5.5 menunjukkan mengenai persepsi keluarga tentang perawatan di ruang intensif yang dikategorikan menjadi persepsi kurang baik dan baik. Sebanyak 51 (60,7%) responden memiliki persepsi yang baik mengenai perawatan di ruang intensif, sedangkan 33 (39,3%) responden memiliki persepsi yang kurang baik mengenai perawatan di ruang intensif.

Tabel 5.6 Nilai Mean (\pm SD) Persepsi Keluarga tentang Perawatan di Ruang Intensif ICU dan ICCU RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Desember 2018 - Januari 2019 (n=84)

Indikator	Mean	\pmSD
Karakteristik Pasien	1,83	0,649
Struktur Fisik/ Lingkungan	1,77	0,867
Petugas	1,87	1,967
Peralatan	1,76	0,611
Total	7,22	4,094

Sumber: Data Primer Desember 2018-Januari 2019

Tabel 5.6 menggambarkan persepsi keluarga tentang perawatan intensif. Nilai rata-rata tertinggi dalam indikator persepsi adalah petugas dengan nilai mean 1,87 (\pm 1,967). Sedangkan rata-rata terendah yaitu pada indikator peralatan dengan nilai mean 1,76 (\pm 0,611).

5.1.3 Kecemasan Keluarga Pasien ICU dan ICCU

Tabel 5.7 Nilai Kecemasan Keluarga Pasien ICU dan ICCU di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Desember 2018 - Januari 2019 (n=84)

Variabel	Mean	\pmSD
Kecemasan	17,02	\pm 5,569

Sumber: Data Primer Desember 2018-Januari 2019

Tabel 5.7 menunjukkan kecemasan keluarga pasien ICU dan ICCU yang memiliki persebaran data yang normal ($p = 0,438$). Skor rata-rata kecemasan yang dialami keluarga yaitu 17,02 dengan nilai standar deviasi \pm 5,569.

Tabel 5.8 Kategori Kecemasan Keluarga Pasien ICU dan ICCU RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Desember 2018 - Januari 2019 (n=84)

Variabel Kecemasan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak cemas	27	32,1
Cemas ringan	34	40,5
Cemas sedang	17	20,2
Cemas berat	6	7,1
Panik	-	-
Total	84	100

Sumber: Data Primer Desember 2018-Januari 2019

Tabel 5.8 menunjukkan jumlah kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien yang dikategorikan menjadi tidak cemas, cemas ringan, sedang, berat, dan panik. Berdasarkan hasil penelitian keluarga pasien mengalami kecemasan ringan sebesar 34 orang (40,5%), tidak cemas 27 orang (32,1%), cemas sedang 17 orang (20,2%), dan cemas berat 6 orang (7,1%).

5.1.4 Hubungan Persepsi tentang Perawatan Intensif dengan Kecemasan Keluarga Pasien

Tabel 5.9 Hubungan Persepsi Keluarga tentang Perawatan Intensif dengan Kecemasan Keluarga Pasien di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso (n=84)

Variabel	Kecemasan	
	<i>p value</i>	<i>r</i>
Persepsi tentang Perawatan Intensif	0,001*	-0,367

*signifikan pada $\alpha: 0,05$

Sumber: Data Primer Desember 2018-Januari 2019

Tabel 5.9 membahas mengenai hubungan persepsi keluarga tentang perawatan di ruang intensif dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang diuji menggunakan *Pearson Product Moment* karena memiliki persebaran data normal. Berdasarkan uji korelasi *Pearson*, hubungan antara persepsi keluarga tentang perawatan di ruang intensif dengan kecemasan keluarga menunjukkan nilai $p <$

0,05 (p value = 0,001) yang memiliki arti bahwa ada hubungan antara persepsi keluarga tentang perawatan di ruang intensif dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Nilai koefisien korelasi menunjukkan $r = -0,367$ yang berarti kekuatan hubungan antara dua variabel tersebut termasuk dalam kategori rendah. Tanda negatif menunjukkan bahwa semakin baik persepsi keluarga mengenai perawatan di ruang intensif, maka tingkat kecemasan semakin berkurang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 84 responden, rata-rata responden berumur 40,6 tahun, yang termasuk dalam rentang umur 36-45 yang menurut Depkes (2009) termasuk dalam masa dewasa akhir. Umur responden pada penelitian sebelumnya juga menunjukkan rentang 36-45 tahun sebanyak 16 (50%) dari 32 responden (Sentana, 2016). Sedangkan penelitian lain menemukan bahwa umur responden yang menunggu anggota keluarga yang sakit berumur 17-25 tahun sejumlah 11 (36,7%) dari 30 responden (Sugimin, 2017). Umur seseorang menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan. Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang berumur lebih muda dibandingkan dengan seseorang yang berumur lebih tua karena adanya penerimaan mekanisme koping yang lebih baik seiring dengan meningkatnya kematangan jiwa seseorang (Stuart, 2006; Gangka, Kadir, & Semana, 2013).

Peneliti berasumsi bahwa mekanisme coping dapat meningkat seiring dengan kematangan jiwa seseorang, sehingga seseorang yang memiliki umur lebih muda akan lebih mudah dalam mengalami kecemasan dibandingkan dengan umur yang lebih tua. Akan tetapi, kecemasan juga dapat terjadi pada seseorang yang lebih tua, karena faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan tidak hanya umur, pendidikan dan jenis kelamin juga dapat mempengaruhi kecemasan.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 64 responden (76,2%) dan laki-laki berjumlah 20 responden (23,8%). Penelitian sebelumnya berlawanan dengan penelitian ini yang menyebutkan bahwa laki-laki paling banyak menunggu anggota keluarganya yang sakit di ruang intensif yaitu sejumlah 21 responden (65,6%) (Sentana, 2016). Akan tetapi, beberapa hasil penelitian sebelumnya sejalan dengan penelitian ini yang menyebutkan bahwa keluarga yang menunggu pasien di ruang ICU dan ICCU berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 18 (60%) dari 30 responden (Ismail, 2015) dan 16 responden perempuan (53,3%) dari 30 responden (Sugimin, 2017). Perempuan menjadi responden terbanyak dalam penelitian tersebut, hal ini berkaitan dengan pekerjaan yang dimiliki dimana perempuan merupakan anggota keluarga yang berada di rumah atau tidak bekerja sehingga waktu yang dimiliki lebih banyak dibandingkan laki-laki (Ikawati & Sulastri, 2011).

Peneliti berasumsi bahwa perempuan menjadi responden paling banyak dalam menunggu anggota keluarganya yang sakit di ruang intensif karena waktu yang dimiliki lebih banyak dibandingkan laki-laki yang tidak dapat menjaga pasien karena pekerjaannya.

c. Pendidikan

Responden penelitian ini umumnya memiliki tingkat pendidikan SD sejumlah 36 orang (42,9%) dan hanya sekitar 12 (14,3%) orang yang memiliki pendidikan di perguruan tinggi. Penelitian serupa juga menyebutkan bahwa sebanyak 11 (45,8%) dari 24 responden berpendidikan sekolah dasar (Retnaningsih & Etikasari, 2016). Akan tetapi, penelitian lain menyebutkan bahwa anggota keluarga yang menjadi responden, memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 17 (56,7%) dari 30 responden (Sugimin, 2017). Kemampuan berpikir seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang mana, semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah seseorang berpikir secara rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah baru, sedangkan semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin mudah mengalami kecemasan (Sugimin, 2017).

Peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki pendidikan SD yang mana termasuk dalam tingkat pendidikan rendah menjadi salah satu faktor kurang pemahannya dalam menangkap informasi baru, menguraikan masalah, dan berpikir secara rasional sehingga mudah untuk mengalami kecemasan. Akan tetapi

kecemasan yang dimiliki oleh seseorang ini tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan tetapi juga dapat dipengaruhi oleh umur dan jenis kelamin.

d. Pekerjaan

Sebagian responden yang menunggu pasien di ruangan intensif tidak memiliki pekerjaan, yaitu sebanyak 30 (35,7%) dari 84 responden termasuk ibu rumah tangga di dalamnya. Penelitian lainnya menyebutkan bahwa responden bekerja sebagai wiraswasta (Sugimin, 2017), dan swasta (Retnaningsih & Etikasari, 2016). Menurut Friedman dalam Suprajitno, (2004) terdapat beberapa fungsi dalam keluarga yang dapat dilihat dan telah diterapkan oleh masyarakat yaitu fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, perawatan, dan fungsi ekonomi yang tujuannya untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Ikawati & Sulastri, (2011) menyebutkan bahwa perempuan menjadi responden terbanyak dalam penelitian tersebut, karena berkaitan dengan pekerjaan yang dimiliki dimana perempuan merupakan anggota keluarga yang berada di rumah atau tidak bekerja sehingga waktu yang dimiliki lebih banyak dibandingkan laki-laki.

Peneliti berasumsi bahwa, responden yang menunggu pasien di ruang intensif adalah anggota keluarga yang tidak bekerja karena mereka memiliki lebih banyak waktu dibandingkan dengan anggota keluarga yang bekerja. Anggota keluarga akan saling bergantian dalam menjaga pasien di ruang intensif.

e. Hubungan Keluarga dengan Pasien

Penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa 36 (42,9%) dari 84 responden yang menunggu pasien di ruang intensif pada penelitian ini merupakan anak pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismail (2015) yang menyebutkan bahwa anak pasien menjadi responden terbanyak dalam penelitian yaitu sebanyak 15 dari 30 responden. Penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa anggota keluarga yang menunggu pasien merupakan anak pasien, yang mana ikatan emosional, psikologis, dan fisik antara anak dengan orang tua akan terjalin sangat kuat (Sugimin, 2017). Seseorang memiliki tanggung jawab terhadap suatu hal, sama seperti seorang anak yang memiliki kewajiban untuk merawat orang tuanya yang sakit terlebih lagi orang tua yang sakit kronis, sebagai wujud rasa berbakti anak terhadap orang tuanya (Setiawati, 2009).

Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah dan diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi yang mana setiap anggota keluarga memiliki peran yang berbeda di dalam rumah dan saling berinteraksi satu sama lain, mereka akan tetap memperhatikan satu sama lain meskipun hidup secara terpisah (Jhonson & Lenny, 2010). Ada beberapa fungsi dalam keluarga yang dapat dilihat dan telah diterapkan oleh masyarakat menurut Friedman yaitu fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan fungsi perawatan yang mana maksud dari fungsi perawatan ini adalah untuk mempertahankan kesehatan keluarga agar selalu memiliki produktivitas yang tinggi (Suprajitno, 2004).

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).

Peneliti berasumsi bahwa responden terbanyak adalah anak pasien karena anak memiliki kewajiban untuk merawat orang tuanya terlebih lagi orang tua yang sedang sakit. Kewajiban anak dalam merawat orang tua adalah sebagai salah satu wujud seorang anak berbakti kepada orang tua.

f. Riwayat Keluarga dalam Merawat Pasien di Ruang ICU dan ICCU

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, sebanyak 50 (59,5%) responden tidak memiliki riwayat dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan hanya 34 (40,5%) responden yang memiliki riwayat dalam merawat anggota keluarganya di ruang ICU dan ICCU. Pada penelitian ini ditemukan bahwa nilai maksimal dari riwayat keluarga dalam merawat pasien di ruang ICU dan ICCU adalah 11 kali. Dengan demikian, ada responden yang telah memiliki pengalaman sebanyak 11 kali dalam merawat pasien di ruang intensif. Pengalaman yang berbeda-beda dalam merawat pasien di ruang intensif ini menjadi salah satu faktor

yang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang. Kecemasan yang berbeda tentunya dapat terjadi antara seseorang yang sering mengalami rawat inap dengan yang baru mengalami rawat inap (Nuralita & Hadjam, 2002). Apabila perawatan di ruang intensif ini dianggap sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan, maka seringkali mengalami rawat inap di ruang intensif justru akan membuat seseorang menjadi lebih cemas dan menjadikan perawatan di ruang intensif tersebut sebagai stressor (Nuralita & Hadjam, 2002).

Peneliti berasumsi bahwa adanya riwayat keluarga dalam merawat pasien di ruang intensif dapat membuat keluarga menjadi lebih siap dalam menghadapi perawatan dibandingkan dengan seseorang yang tidak memiliki riwayat dalam merawat pasien di ruang intensif, akan tetapi hal ini juga dapat menjadi stressor bagi keluarga apabila hal tersebut dianggap sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan.

5.2.2 Persepsi Keluarga tentang Perawatan di Ruang Intensif

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa keluarga memiliki persepsi yang baik mengenai perawatan di ruang intensif yaitu sebanyak 51 (60,7%) responden dan 33 (39,3%) responden memiliki persepsi yang kurang baik. Persepsi yang baik ini terjadi apabila keluarga memandang dan menilai perawatan di ruang intensif telah sesuai dengan harapan dan keadaan yang diinginkan oleh dirinya (Nuralita & Hadjam, 2002). Persepsi baik yang dimiliki oleh keluarga dapat dilihat dari indikator kuesioner yang ada, yang mana indikator petugas

memiliki nilai rata-rata tertinggi yaitu 1,87 ($\pm 1,967$) dan indikator peralatan memiliki nilai rata-rata terendah yaitu 1,76 ($\pm 0,611$).

Nilai rata-rata tertinggi terdapat pada indikator petugas 1,87 ($\pm 1,967$). Pada indikator petugas ini terdapat pernyataan, petugas kesehatan memenuhi nutrisi pasien dengan baik, yang mana pada penelitian ini keluarga telah mempercayakan perawatan pasien sepenuhnya pada petugas kesehatan di ruang intensif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Reynold & Prakink (2008) yang menyatakan bahwa kebutuhan keluarga yang dianggap paling penting adalah ingin memperoleh jaminan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang terbaik. Penelitian serupa juga menyebutkan bahwa keluarga memiliki persepsi yang baik mengenai kemampuan atau kompetensi yang dimiliki oleh petugas kesehatan di ruang intensif dengan nilai rata-rata 3,57 ($\pm 0,79$) (Carlson, Spain, Muhtadie, McDade-Montez, & Macia, 2015).

Nilai rata-rata terendah terdapat pada indikator peralatan dengan nilai rata-rata 1,76 ($\pm 0,611$) yang meliputi pernyataan mengenai peralatan yang digunakan di ruang intensif sangat canggih yang disesuaikan dengan kondisi pasien dan peralatan canggih yang digunakan asing bagi keluarga pasien. Rata-rata responden pada penelitian ini mengerti bahwa peralatan yang digunakan di ruang ICU sangat canggih apabila dibandingkan dengan peralatan di ruang rawat biasa dan beberapa responden yang tidak memiliki riwayat dalam merawat pasien di ruang ICU pada penelitian ini mengungkapkan bahwa mereka merasa asing dengan peralatan canggih yang ada di ruang intensif. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa keluarga pasien memiliki pandangan atau persepsi yang

kurang baik mengenai informasi ($3,10 \pm 0,97$), dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan di ruang ICU ($3,05 \pm 0,89$), dan komunikasi ($2,93 \pm 0,96$), hal ini terjadi keluarga pasien ingin menanyakan mengenai kondisi pasien disaat perawat dan dokter harus merawat pasien yang lain (Carlson et al., 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh (Malliarou et al., 2014) menyebutkan bahwa, persepsi yang kurang baik dapat terjadi apabila kebutuhan keluarga di ruang intensif tidak dapat dipenuhi dan tidak hanya persepsi, penilaian, serta adaptasi keluarga terhadap penyakit kritis menjadi kurang baik, apabila hal tersebut kurang terpenuhi dan akan mempengaruhi proses pemulihan pasien. Terdapat Indikator kebutuhan keluarga pasien di ruang ICU yang meliputi jaminan, informasi, kedekatan, kenyamanan, dan dukungan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Yuliana, 2019) yang menyebutkan bahwa indikator informasi mengenai pernyataan mengetahui kondisi pasien memiliki nilai rata-rata tertinggi ($3,68 \pm 0,471$) dan indikator terendah yaitu kenyamanan ($2,27 \pm 1,025$) dengan pernyataan diperbolehkan menangis merupakan kebutuhan yang dianggap kurang penting.

Peneliti berasumsi bahwa persepsi yang dimiliki oleh keluarga pasien pada penelitian ini dalam kategori baik dikarenakan keluarga memandang dan menilai perawatan di ruang intensif telah sesuai dengan kebutuhan, harapan dan keadaan yang diinginkan oleh dirinya. Oleh karena itu persepsi yang dimiliki oleh keluarga pasien rata-rata baik.

5.2.3 Kecemasan Keluarga Pasien ICU dan ICCU

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa anggota keluarga yang merawat pasien di ruang intensif mengalami kecemasan ringan sebanyak 34 (40,5%), tidak cemas 27 (32,1%), cemas sedang 17 (20,2%), dan cemas berat 6 (7,1%). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien berada di tingkat kecemasan ringan yaitu 16 (50%) dari 32 keluarga pasien (Sentana, 2016), dan penelitian yang dilakukan oleh (Retnaningsih & Etikasari, 2016) juga menyebutkan bahwa keluarga mengalami kecemasan ringan sebanyak 16 (66,7%) dari 24 responden. Akan tetapi, penelitian lain menyebutkan bahwa keluarga pasien berada pada tingkat kecemasan sedang-berat, dari 48 responden 41,7% mengalami kecemasan berat, 29,2 % sedang, 18,8% ringan, dan 10,4% keluarga tidak mengalami kecemasan (Woretma & Utami, 2016).

Pada penelitian ini, terdapat 6 anggota keluarga yang mengalami kecemasan berat. Kecemasan berat yang dialami oleh keluarga pada penelitian ini memiliki tanda-tanda gejala pernapasan seperti sering menarik napas, rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, napas pendek; mengalami perasaan cemas seperti firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, cemas, dan mudah tersinggung; mengalami gejala perasaan depresi (murung) seperti sedih, perasaan berubah sepanjang hari, bangun dini hari, hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi hilangnya minat; dan gangguan tidur seperti sulit untuk memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, dan bangun dengan lesu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sugimin, 2017)

menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami oleh keluarga menunjukkan respon maladaptif fisiologis lebih besar dibandingkan dengan respon adaptif fisiologis.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada beberapa responden pada saat pengambilan data, anggota keluarga merasa khawatir dengan keadaan pasien karena tidak dapat mengunjungi pasien terus menerus yang disebabkan adanya batasan jam kunjung yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, mahalny biaya karena tidak memiliki asuransi, dan anggota mengungkapkan bahwa mereka tidak dapat bekerja karena harus menemani anggota keluarga yang sakit. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa kecemasan yang dialami keluarga diakibatkan oleh penerimaan pasien di ruangan ICU, proses pemulihan yang membuat keluarga merasa stress karena harus berurusan dengan lingkungan yang baru, prosedur perawatan, ketidakpastian terhadap sembuh tidaknya pasien yang dirawat di ruangan tersebut, masalah keuangan, kurangnya dukungan sosial dari anggota keluarga lainnya, ketidakmampuan untuk merawat anak, dan bekerja juga menjadi penyebab keluarga pasien ICU menjadi cemas (Bolosi et al., 2018; Acaroglu et al., 2008).

Dampak dari kecemasan yang dialami oleh keluarga ini akan mempengaruhi pikiran dan motivasi sehingga keluarga tidak mampu mengembangkan peran dan fungsinya sebagai pendukung dalam proses penyembuhan dan pemulihan anggota keluarganya yang dirawat (Sibuea dalam Astuti & Sulastri, 2012). Menggerakkan sumber koping yang ada di lingkungan sekitar seperti dukungan sosial, ekonomi, dukungan keyakinan budaya dapat

membantu individu dalam mengintegrasikan pengalaman serta strategi coping yang berhasil (Stuart, 2006).

Peneliti berasumsi bahwa anggota keluarga yang menunggu pasien mengalami kecemasan ringan karena berkaitan dengan adaptasi dan mekanisme coping yang dimiliki oleh anggota keluarga tersebut. Pada saat menunggu pasien, keluarga dapat saling berinteraksi dengan anggota keluarga yang lain, memberikan dukungan, berbagi informasi, dan bekerja sama.

5.2.4 Hubungan Persepsi Keluarga Tentang Perawatan Intensif dengan Kecemasan pada Keluarga Pasien di Ruang Intensif RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa adanya hubungan antara persepsi keluarga mengenai perawatan intensif dengan kecemasan pada keluarga di ruang intensif RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,001$ dengan kekuatan korelasi $r = -0,367$ yang menandakan bahwa kekuatan hubungan antara dua variabel tersebut rendah dan memiliki arah korelasi yang berlawanan (negatif). Semakin tinggi nilai persepsi keluarga tentang perawatan di ruang intensif, maka tingkat kecemasan yang dimiliki akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah persepsi keluarga mengenai perawatan di ruang intensif maka tingkat kecemasan yang dialami akan tinggi.

Penelitian sebelumnya juga sejalan dengan penelitian ini yang menyebutkan bahwa adanya hubungan antara persepsi dengan kecemasan pada

pasien kanker, yang mana persepsi positif ini akan mempengaruhi perjalanan penyakit secara positif pada pasien kanker (Saritas & Ozdemir, 2018). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa adanya hubungan antara persepsi mengenai layanan keperawatan di rumah sakit dengan kecemasan pasien yang dirawat ($p < 0,05$ dan $r = -0,381$) (Nuralita & Hadjam, 2002). Kecemasan ini dapat terjadi apabila individu terlalu berlebihan dalam mempersepsikan atau memandang keadaan sakit dan layanan yang diperoleh selama di rumah sakit, sehingga akan mudah mengalami kecemasan. Apabila individu mempersepsikan layanan tersebut sebagai sesuatu yang kurang menyenangkan sehingga membuat rasa tidak nyaman maka akan memunculkan kecemasan (Nuralita & Hadjam, 2002).

Responden pada penelitian ini berjumlah 84 orang, anggota keluarga yang memiliki persepsi baik sebanyak 19 orang tidak mengalami kecemasan, 25 orang mengalami kecemasan ringan, 6 orang mengalami kecemasan sedang, dan 1 orang mengalami kecemasan berat. Anggota keluarga yang memiliki persepsi kurang baik, 8 orang tidak mengalami kecemasan, 9 orang cemas ringan, 11 orang cemas sedang, dan 5 orang cemas berat. Responden yang memiliki persepsi baik pada penelitian ini cenderung memiliki tingkat kecemasan yang rendah. Namun terdapat hal menarik dalam penelitian ini, yaitu terdapat responden yang memiliki persepsi baik akan tetapi kecemasan yang dimiliki tinggi (cemas berat) yaitu sebanyak 1 orang, dan sebaliknya terdapat 8 orang yang memiliki persepsi buruk akan tetapi responden tidak mengalami kecemasan.

Persepsi merupakan proses pengamatan dan penilaian terhadap objek sebagai rangsangan yang mana persepsi positif maupun negatif ini akan

mempengaruhi tindakan manusia (Sunaryo, 2004; Donsu, 2017). Layanan keperawatan yang diterima akan dipersepsikan oleh pasien maupun keluarga berdasarkan keadaan dan harapan yang mereka miliki. Pada saat pasien atau keluarga memandang layanan perawatan sebagai sesuatu yang tidak memuaskan, akan membuat mereka merasa kecewa karena harapan terhadap perawatan yang seharusnya diterima tidak terpenuhi dan dapat membuat pasien maupun keluarga merasa tidak aman untuk tinggal di rumah sakit (Nuralita & Hadjam, 2002). Persepsi seperti ini dapat membuat saraf simpatis, kelenjar *pituitary*, dan *hypotalamus* menjadi aktif sehingga terjadi perubahan pada respon fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif (Abraham dan Shanley dalam Nuralita & Hadjam, 2002; Stuart, 2006). Apabila pasien atau keluarga memandang dan menilai bahwa layanan keperawatan yang diterima sesuai dengan harapan dan keadaan dirinya, maka akan dapat memberikan kepuasan, yang mana kepuasan ini nantinya dapat mengurangi kecemasan yang muncul (Nuralita & Hadjam, 2002).

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga pasien di ruang ICU selain persepsi yang dimiliki. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa kecemasan yang dialami keluarga diakibatkan oleh penerimaan pasien di ruangan ICU, proses pemulihan yang membuat keluarga merasa stress karena harus berurusan dengan lingkungan yang baru, prosedur perawatan, ketidakpastian terhadap sembuh tidaknya pasien yang dirawat di ruangan tersebut, masalah keuangan, kurangnya dukungan sosial dari anggota keluarga lainnya, ketidakmampuan untuk merawat anak, dan bekerja juga menjadi penyebab keluarga pasien ICU menjadi cemas (Bolosi et al., 2018; Acaroglu et al., 2008).

Selain itu, faktor internal seperti umur, jenis kelamin, pengalaman, pengetahuan, dan tipe kepribadian juga menjadi penyebab kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien (Sentana, 2016). Kepribadian tipe A lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dibandingkan dengan tipe B. Orang dengan kepribadian tipe A sangat kompetitif dan berorientasi pada pencapaian, merasa waktu selalu mendesak, sulit bersantai, menjadi tidak sabar, dan marah jika berhadapan dengan keterlambatan atau seseorang yang dianggap tidak kompeten. Meskipun tampak dari luar tipe A sebagai orang yang percaya diri namun mereka cenderung memiliki perasaan keraguan yang terus-menerus dan memaksa mereka untuk mencapai lebih banyak lagi dalam waktu yang cepat (Friedman dalam Sentana, 2016).

Responden yang memiliki persepsi yang baik akan tetapi kecemasan yang dimilikinya tinggi pada penelitian ini berjumlah 1 orang yaitu responden dengan jenis kelamin perempuan, memiliki tingkat pendidikan sekolah dasar, dan tidak memiliki riwayat dalam merawat anggota keluarga di ruang intensif. Perempuan cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki-laki yang lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif (Sentana, 2016). Tingkat pendidikan rendah dapat mempengaruhi kecemasan seseorang, hal ini berkaitan dengan pengetahuan yang mereka miliki. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari pengetahuan mereka mengenai kecemasan dan pengalaman yang pernah dialami terkait perawatan di ruang intensif sehingga dapat membuat keluarga menjadi siap dalam menghadapi perawatan, dibandingkan dengan seseorang yang tidak memiliki riwayat. Pada penelitian ini

responden tidak memiliki riwayat dalam merawat anggota keluarga di ruang intensif, sehingga ini menjadi pengalaman pertama bagi mereka untuk menghadapi lingkungan baru tersebut.

Sedangkan terdapat 8 responden yang memiliki persepsi kurang baik akan tetapi tidak memiliki kecemasan, yaitu 6 responden diantaranya berjenis kelamin perempuan; 3 orang memiliki tingkat pendidikan di perguruan tinggi, 3 SD, dan 2 SMP; rata-rata responden berumur 46,5 tahun; dan 7 orang memiliki riwayat dalam merawat anggota keluarganya yang sedang dirawat di ruang intensif. Adanya pengalaman masa lalu yang dimiliki oleh responden ini, dapat mempengaruhi individu saat menghadapi stresor yang sama di ruang intensif karena mereka memiliki mekanisme koping yang lebih baik, sehingga tingkat kecemasan akan berbeda dan dapat menunjukkan kecemasan yang lebih ringan (Sentana, 2016). Pada penelitian ini responden melakukan mekanisme koping dengan berinteraksi, memberikan dukungan moril dengan anggota keluarga yang lain, dan mempasrahkan semuanya pada Tuhan dengan cara berdoa dan berusaha memberikan perawatan semaksimal mungkin untuk kesembuhan pasien.

Peran perawat di ruang intensif sangat kompleks mulai dari memantau, menyesuaikan intervensi dan obat-obatan yang dibutuhkan, dan mengumpulkan informasi lanjutan yang akan digunakan untuk prosedur perawatan selanjutnya. Perawat ICU tidak hanya bekerja di lingkungan dengan teknologi yang tinggi dan menghadapi keadaan pasien yang serius, mereka juga akan bersentuhan dengan keadaan pasien yang tidak pasti dan kecemasan yang akan dialami oleh keluarga pasien (Malliarou et al., 2014). Rasa cemas yang dialami oleh keluarga pasien

dapat berkurang dengan memberikan informasi yang baik. Komunikasi merupakan salah satu bentuk dukungan perawat. Memberikan informasi yang sesuai dengan penyebab kecemasan akan mempengaruhi tingkat kecemasan.

Peneliti berasumsi bahwa rendahnya korelasi antara dua variabel ini disebabkan karena faktor yang mempengaruhi kecemasan tidak hanya disebabkan oleh persepsi akan tetapi ada faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan keluarga pasien di ruang intensif seperti masalah keuangan, layanan ICU yang mahal dan tidak ditanggung asuransi, kurangnya dukungan sosial dari anggota keluarga yang lain, dan ketidakmampuan merawat anak, serta bekerja.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Terdapat keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini sehingga penelitian yang lebih baik perlu dilakukan untuk kesempurnaan hasil yang didapat. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah terdapat kesulitan dalam bahasa, yang mana peneliti mengerti mengenai kalimat yang diucapkan oleh responden dalam bahasa Madura, akan tetapi peneliti kesulitan dalam menerjemahkan kepada responden yang memiliki bahasa Madura halus sehingga peneliti membutuhkan seseorang yang dapat menerjemahkannya.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan persepsi keluarga tentang perawatan di ruang intensif dengan kecemasan keluarga pasien ICU dan ICCU RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Jenis kelamin perempuan menjadi responden paling banyak dibandingkan laki-laki yaitu sejumlah 64 (76,2%) dengan rata-rata responden berumur 40 tahun. Sebanyak 36 (42,9%) dari 84 responden berpendidikan SD dan sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 30 (35,7%) responden. Mayoritas responden penelitian ini adalah anak pasien 36 (42,9%) dan 50 responden tidak memiliki riwayat dalam merawat anggota keluarganya yang sakit di ruangan ICU dan ICCU.
- b. 51 (60,7%) responden memiliki persepsi yang baik tentang perawatan di ruang intensif dengan nilai rata-rata persepsi 47,96 ($\pm 2,889$).
- c. Kecemasan dengan kategori ringan paling banyak dialami oleh keluarga pasien yaitu sejumlah 34 (40,5%), tidak cemas 27 (32,1%), sedang 17 (20,2%), dan berat 6 (7,1%).
- d. Terdapat hubungan antara persepsi perawatan di ruang intensif dengan kecemasan yang dialami oleh keluarga dengan kekuatan hubungan yang rendah dan arah hubungan negatif, yang mana semakin baik persepsi keluarga

mengenai perawatan di ruang intensif, maka tingkat kecemasan semakin berkurang.

6.2 Saran

a. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan persepsi keluarga tentang perawatan di ruang intensif dengan tingkat kecemasan. Pilihan jawaban pada kuesioner persepsi perlu ditambahkan misalnya dengan menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban yang beragam sehingga terdapat variasi jawaban mengenai persepsi atau cara pandang seseorang mengenai perawatan di ruang intensif.

b. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan persepsi keluarga tentang perawatan di ruang intensif dengan tingkat kecemasan. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

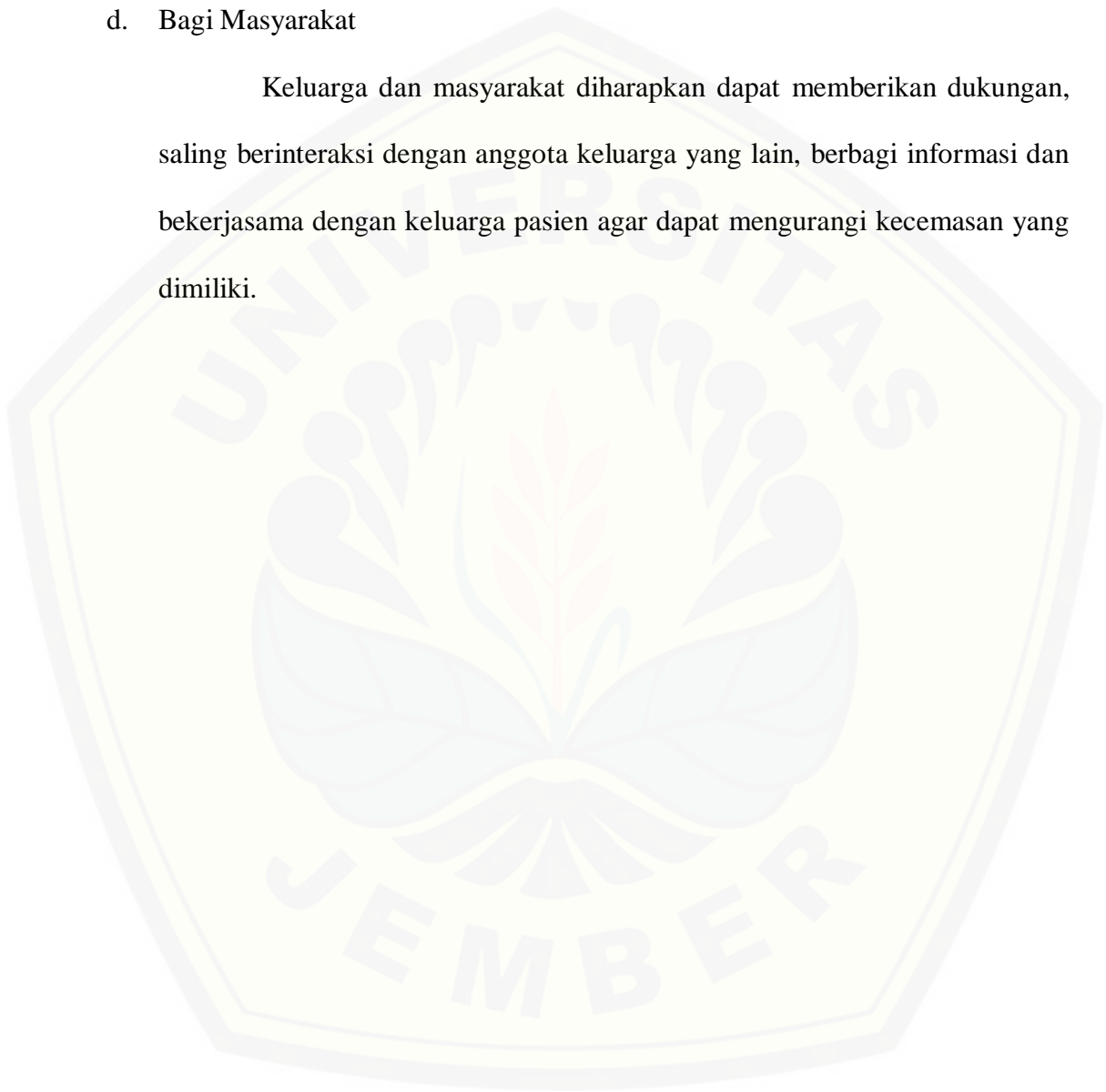
c. Bagi Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan perawat mengenai hubungan persepsi keluarga tentang perawatan di ruang intensif dengan tingkat kecemasan. Rumah sakit dapat mengetahui indikator persepsi perawatan di ruang intensif yang masih dipersepsikan rendah yaitu indikator peralatan, sehingga dapat ditingkatkan

agar kualitas dalam pelayanan keperawatan meningkat. Petugas dapat juga melakukan orientasi tentang lingkungan di ruang intensif sehingga keluarga memiliki persepsi yang positif dan dapat mengurangi kecemasan keluarga.

d. Bagi Masyarakat

Keluarga dan masyarakat diharapkan dapat memberikan dukungan, saling berinteraksi dengan anggota keluarga yang lain, berbagi informasi dan bekerjasama dengan keluarga pasien agar dapat mengurangi kecemasan yang dimiliki.



Daftar Pustaka

- Acaroglu, R., Kaya, H., Sendir, M., Tosun, K., dan Turan, Y. 2008. Levels Of Anxiety And Ways of Coping of Family Members of Patients Hospitalized in The Neurosurgery Intensive Care Unit. *Neurosciences (Riyadh, Saudi Arabia)*, 13(1), 41–45.
- Ajayi, Victor O. 2017. Primary Sources of Data and Secondary Sources of Data. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.24292.68481>. [Diakses pada 20 September 2018]
- Association, A. P. 2018. Anxiety. <http://www.apa.org/topics/anxiety/>. [Diakses pada 13 September 2018]
- Astuti, N., dan Sulastrri, Y. 2012. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Saat Menunggu Anggota Keluarga yang Dirawat di Ruang ICU Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *Photon*, 2(2), 53–55.
- Bamm, E. L., dan Rosenbaum, P. 2008. Family-Centered Theory: Origins, Development, Barriers, and Supports to Implementation in Rehabilitation Medicine. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 89(8), 1618–1624.
- Bolosi, M., Peritogiannis, V., Tzimas, P., Margaritis, A., Milios, K., dan Rizos, D. 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*, 9(4), 522–528.
- Buchman, T. G., Ray, S. E., Wax, M. L., Cassell, J., Rich, D., dan Niemczycki, M. A. 2003. Families' Perceptions of Surgical Intensive Care. *Journal of the American College of Surgeons*, 196(6), 977–983.
- Carlson, E. B., Spain, D. A., Muhtadie, L., McDade-Montez, L., dan Macia, K. S. 2015. Care and Caring in The Intensive Care Unit: Family Members' Distress and Perceptions About Staff Skills, Communication, and Emotional Support. *Journal of Critical Care*, 30(3), 557–561.

- Davidson, J. E. 2017. Family-Centered Care, 28(2), 136–137. Retrieved from <http://acc.aacnjournals.org/>. [Diakses pada 18 September]
- De beer, J., dan Brysiewicz, P. 2016. The Needs of Family Members of Intensive Care Unit Patients: A Grounded Theory Study. *Southern African Journal of Critical Care*, 32(2), 44.
- Donsu, J. D. T. 2016. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Donsu, J. D. T. 2017. *Psikologi Keperawatan (1st ed.)*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Elliott, D., Atitken, L., dan Chaboyer, W. 2012. *ACCCN's Critical Care Nursing (Vol. 1)*. Australia: Elsevier.
- Festini, Filippo. 2014. Family Centered Care. *Italian Journal of Pediatrics*, 40(1), 1–1.
- Gangka, Y., Kadir, A., dan Semana, A. 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Bedah Mayor Digestif di RSUP Dr Wahidin Sudiro Husodo Makasar, 2, 1–9.
- Gerritsen, R. T., Hartog, C. S., dan Curtis, J. R. 2017. New Developments in The Provision of Family-Centered Care in The Intensive Care Unit. *Intensive Care Medicine*, 43(4), 550–553.
- Hamilton, M. 1959. The Assessment of Anxiety States by Rating. *Br J Med Psychol*, 32(August), 50–55.
- Hashim, F., dan Hussin, R. 2012. Family Needs of Patient Admitted to Intensive Care Unit in a Public Hospital, 36 (June 2011), 103–111.
- Herawati, M., dan Fithriyani. 2018. Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis di Ruang ICU RS Dr. Bratanata Jambi. *Akademika Baiturrahim*, 7(1).

- Hipercci, T. P. M. P. 2018. *Modul Pelatihan Keperawatan Intensif Dasar (3rd ed.)*. Bogor: In Media.
- Ikawati, V. C., dan Sulastri. 2011. Hubungan Komunikasi Teraupetik Perawat dengan Anggota Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga pada Pasien yang Dirawat di Unit Perawatan Kritis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Publikasi Ilmiah*, 114–121.
- Intensive Care Society. 2013. Core Standards for Intensive Care Units. *Core Standards for Intensive Care Units, 1*, 1–27.
- Ismail, Taufik. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan ICU-ICCU Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Skripsi*. Surakarta: *Stikes Kusuma Husada*.
- Jhonson, dan Lenny. 2010. *Keperawatan Keluarga* (1st ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes. 2012. *Laporan Akhir Riset Fasilitas Kesehatan 2011*. Mei. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kon, A. A., Davidson, J. E., Morrison, W., Danis, M., dan White, D. B. 2016. Shared Decision Making in ICUs: An American College of Critical Care Medicine and American Thoracic Society Policy Statement, *44*(1).
- Koukouli, S., Lambraki, M., Sigala, E., Alevizaki, A., dan Stavropoulou, A. 2018. The Experience of Greek Families of Critically Ill Patients: Exploring Their Needs And Coping Strategies. *Intensive and Critical Care Nursing*, *45*, 44–51.
- Malliarou, M., Gerogianni, G., Babatsikou, F., Kotrotsiou, E., dan Zyga, S. 2014. Family Perceptions of Intensive Care Unit Nurses ' Roles: a Greek perspective, *2*, 10–13.
- Melati, M., Kourti, M., Christofilou, E., dan Kallergis, G. 2015. Anxiety and Depression Symptoms in Family Members of ICU Patients En Familiares De. *Av. Enferm.*, *33*(1), 47–54.

- Mitchell, M. L., Coyer, F., Kean, S., Stone, R., Murfield, J., dan Dwan, T. 2016. Patient, Family-Centred Care Interventions Within The Adult ICU Setting: an Integrative Review. *Australian Critical Care*, 29(4), 179–193.
- Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuralita, A., dan Hadjam, M. 2002. Kecemasan Pasien Rawat Inap Ditinjau dari Persepsi Tentang Layanan Keperawatan di Rumah Sakit. *Anima, Indonesian*, 11(2).
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Padilla Fortunatti, C. F. 2014. Most Important Needs of Family Members of Critical Patients in Light of the Critical Care Family Needs Inventory. *Investigacion & Educacion En Enfermeria*, 32(2), 306–316 11p.
- Paulo, R. S. K. S. V. A. 2017. Informasi Hak Kewajiban Pasien dan Tata Tertib Rawat Inap. http://rkzsurabaya.com/wp-content/uploads/2017/03/Form-Informasi-Hak-Kew-dan-Tata-Tertib-_lampiran-RM-1-C_-Revisi-05-20171.pdf [Diakses pada 10 Oktober 2018]
- Polit, D. F., dan Beck, C. T. 2006. The Content Validity Index : Are You Sure You Know What's Being Reported Critique and Recommendations. *Research in Nursing and Health*, 29, 489–497.
- Puggina, A. C., Lenne, A., Sampaio, K. F. B., Carbonari, F., Parejo, L. S., Sapatini, T. F., dan Silva, M. J. P. 2014. Perception of Communication, Satisfaction and Importance of Family Needs in the Intensive Care Unit. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 18(2), 18(2), 26–33.
- Retnaningsih, D., dan Etikasari, E. 2016. Hubungan Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Unit Perawatan Intensif, Volume 11, No.1, Maret 2016. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(1), 35–43.
- Reynold, J. dan Prakink, S., 2008. Needs of Family Members Of Gritically Ill

Patients In Cardiac Care Unit: A Comparison Of Nurses And Family Perceptions In Thailand. *Journal of Health Science Research*, 2(1), pp.31-40.

Rezki, I. M., Lestari, D. R., dan Setyowati, A. 2016. Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit. *Dunia Keperawatan*, 4, 30–35.

Rojas Silva, N., Padilla Fortunatti, C., Molina Muñoz, Y., dan Amthauer Rojas, M. 2017. The Needs of The Relatives in The Adult Intensive Care Unit: Cultural Adaptation and Psychometric Properties Of The Chilean-Spanish Version Of The Critical Care Family Needs Inventory. *Intensive and Critical Care Nursing*, 43, 123–128.

Saritas, S. C., dan Ozdemir, A. 2018. Identification of The Correlation Between Illness Perception and Anxiety Level in Cancer Patients. *Perspectives Psciatric Care*, (January), 1–6.

Sentana, A. D. 2016. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang Intensive Care RSUD Provinsi NTB Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Prima*, I(2), 1694–1708.

Setiawati, B. 2009. Kesabaran Anak dalam Merawat Orang Tua yang Sakit Kronis. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Sobur, A. 2016. *Psikologi Umum Edisi Revisi*. Bandung: CV Pustaka Setia.

Society, T. I. C. 1997. *Standards for Intensive Care Unit*. IEEE. http://www.md.ucl.ac.be/didac/hosp/architec/UK_Intensive_care.pdf [Diakses pada 19 September 2019]

Stuart, G. W. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Stuart, G. W. 2016. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. (B. A. Keliat & J. Pasaribu, Eds.). Singapore: Elsevier Inc.

- Styani, E. 2017. Persepsi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung di Intensive Care Unit (ICU). Skripsi. Semarang: Departemen Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro.
- Sugimin. 2017. Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, W. 2015. *Statistik untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gaya Medika.
- Suliswati, Payapo, T. A., Maruhawa, J., Sianturi, Y., dan Sumijatun. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa. (1st ed.)*. Jakarta: EGC.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. (M. Ester, Ed.). Jakarta: EGC.
- Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga (Aplikasi dalam Praktik)*. (M. Ester, Ed.) (1st ed.). Jakarta: EGC.
- Thompson, E. 2015. Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A). *Occupational Medicine*, 65(7), 601.
- Walgito, Bimo. 2001. *Psikologi Sosial (Suatu Pengantar)*. Yogyakarta: Andi.
- Wenham, T., dan Pittard, A. 2009. Intensive Care Unit Environment. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care and Pain*, 9(6), 178–183.
- Wong, P., Liamputtong, P., Koch, S., dan Rawson, H. 2015. Families' Experiences Of Their Interactions With Staff In An Australian Intensive Care Unit (ICU): A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31(1), 51–63.
- Woretma, Y., dan Utami, R. S. 2016. Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga

Pasien Kritis yang Terpasang Ventilator di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tugurejo Semarang. *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro.

Yuliana. 2019. Perbedaan Kebutuhan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) danan Intensive Cardiac Care Unit (ICCU) di RSD Dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.





LAMPIRAN

Kode Responden:

Lampiran A. Lembar *Informed***PENJELASAN PENELITIAN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Sheila Paramitha Riyanti

NIM : 152310101251

Alamat : Jl. Mastrip No. 47, Kecamatan Sumbersari, Jember

No. Telp : 085334166140

e-mail : baemrk93@gmail.com

adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, bermaksud untuk mengadakan penelitian yang berjudul **“Hubungan Persepsi Keluarga tentang Perawatan di Ruang Intensif dengan Kecemasan pada Keluarga Pasien di Ruang Intensif RSUD Dr. Koesnadi Bondowoso”**. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis adakah hubungan antara persepsi keluarga mengenai perawatan di ruang intensif dengan tingkat kecemasan keluarga di ruang intensif RSUD Dr. Koesnadi Bondowoso.

Penelitian ini tidak akan membahayakan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden. Penelitian ini akan melibatkan anggota keluarga pasien di ruang intensif RSUD Dr. Koesnadi Bondowoso. Responden penelitian akan mengisi lembar kuesioner yang akan membutuhkan waktu pengisian sekitar ± 20 menit. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data klien yang menjadi responden dan identitas responden tidak akan dicantumkan oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember,2018

Peneliti

Sheila Paramitha Riyanti
NIM 152310101251

Kode Responden:

Lampiran B. Lembar *Consent***PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Judul penelitian : Hubungan Persepsi Keluarga tentang Perawatan di Ruang Intensif dengan Kecemasan pada Keluarga Pasien di Ruang Intensif RSUD Dr. Koesnadi Bondowoso

NIM : 152310101251

Alamat : Jl. Mastrip no 47 Kecamatan Sumbersari, Jember

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa ada paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden penelitian. Saya mengetahui tidak ada resiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data akan dijaga, dan memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan.

Demikian pertanyaan ini saya buat, semoga sapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember,2018

Peneliti

Responden

Sheila Paramitha Riyanti

NIM 152310101251

(.....)

Kode Responden:

Lampiran C. Lembar Karakteristik Responden**KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Berilah tanda (√) pada kotak yang sudah disediakan, disesuaikan dengan jawaban yang ada:

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
 Laki-laki
 Perempuan
3. Umur :
4. Pendidikan :
 Tidak sekolah SMA
 SD Perguruan tinggi
 SMP
5. Pekerjaan :
 Tidak bekerja Petani
 PNS Lain-lain
 Wiraswasta
6. Hubungan dengan pasien :
 Istri Suami Kakak
 Ibu Ayah Adik
 Anak Sepupu dll (sebutkan): _____
7. Lama perawatan : _____
8. Riwayat dalam merawat pasien di ruang intensif: _____

Kode Responden:

Lampiran D. Kuesioner Persepsi Keluarga**Kuesioner Persepsi Keluarga Tentang Perawatan
di Ruang Intensif****Petunjuk**

1. Silahkan cek list (√) yang paling menggambarkan bagaimana **persepsi** Anda tentang **perawatan** di ruang ICU.
2. Silahkan cermati pernyataan yang ada kemudian sesuaikan dengan keyakinan diri Anda terkait pernyataan tersebut dengan memberi cek list (√) pada salah satu jawaban yang telah disediakan

No.	Kode	Pernyataan	Jawaban	
			Tidak setuju (1)	Setuju (2)
1.	1	Pasien yang dirawat di ruang intensif merupakan pasien dengan kondisi yang mengancam jiwa membutuhkan perawatan intensif		
2.	2	Pasien yang dirawat di ruang intensif tidak bisa sembuh (penyakit terminal)		
3.	3	Pasien yang dirawat di ruang intensif yaitu pasien dengan penyakit komplikasi		
4.	5	Jarak tempat tidur antar pasien memberikan ruang privasi satu sama lain		
5.	6	Bunyi kebisingan alat di ruang intensif mengganggu keluarga		
6.	7	Terdapat ruang tunggu yang nyaman bagi keluarga pasien		
7.	9	Perawat ruang intensif merupakan petugas kesehatan yang terlatih		
8.	10	Dokter ruang intensif merupakan petugas kesehatan yang terlatih		
9.	11	Perawat intensif memantau pasien 24 jam sehari		
10.	12	Dokter intensif memantau pasien 24 jam sehari		
11.	13	Perawat sering mengunjungi tempat tidur pasien		
12.	15	Petugas kesehatan memenuhi nutrisi pasien		

		dengan baik		
13.	16	Petugas kesehatan memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien (Makan, BAB, BAK, dll)		
14.	17	Dokter membantu mendiskusikan keputusan perawatan bersama keluarga		
15.	18	Petugas kesehatan selalu menginformasikan tentang keadaan pasien		
16.	19	Petugas kesehatan memberikan perawatan dengan ramah pada pasien		
17.	20	Petugas kesehatan ramah dalam menghadapi pasien yang tidak kooperatif		
18.	22	Petugas kesehatan memberikan kenyamanan kepada pasien		
19.	23	Peralatan yang digunakan di ruang intensif sangat canggih yang disesuaikan dengan kondisi pasien		
20.	24	Peralatan canggih yang digunakan asing bagi keluarga pasien		
21.	25	Petugas kesehatan kurang memperhatikan kebutuhan keluarga		
22.	26	Jam kunjung yang diberikan keluarga dapat mengurangi kecemasan keluarga		
23.	27	Keluarga diperbolehkan mengunjungi pasien di ICU		
24.	28	Petugas kesehatan memberikan informasi mengenai keadaan pasien kepada keluarga dengan baik		
25.	29	Petugas kesehatan membuat keluarga nyaman untuk bertanya mengenai kondisi pasien		
26.	30	Petugas kesehatan memperbolehkan keluarga dalam membantu perawatan (Makan, BAB, BAK, dll)		

Kode Responden:

Lampiran E. Kuesioner Kecemasan pada Keluarga Pasien ICU**LEMBAR KUESIONER KECEMASAN
PADA KELUARGA PASIEN ICU****Petunjuk:**

1. Jawablah pertanyaan dengan benar dan jujur
2. Jawaban Anda dalam pernyataan dijamin kerahasiaannya
3. Isilah pertanyaan berikut dengan cara memberikan tanda checklist (√) pada kotak yang telah disediakan. Anda dapat memilih lebih dari satu gejala yang dialami.
4. Keterangan Skor:

Skor 0 : tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)

Skor 1 : ringan (1 dari gejala yang ada)

Skor 2 : sedang (separuh dari gejala yang ada)

Skor 3 : berat (lebih dari separuh gejala yang ada)

Skor 4 : sangat berat (semua gejala yang ada)

Pertanyaan**1. Perasaan Cemas****Skor:**

- Cemas
- Firasat buruk
- Takut akan pikiran sendiri
- Mudah tersinggung

2. Ketegangan**Skor:**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Merasa tegang | <input type="checkbox"/> Mudah terkejut |
| <input type="checkbox"/> Lesu | <input type="checkbox"/> Mudah menangis |
| <input type="checkbox"/> Tidak bisa istirahat dengan tenang | <input type="checkbox"/> Gemetar |
| | <input type="checkbox"/> Gelisah |

3. Ketakutan**Skor:**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pada gelap | <input type="checkbox"/> Pada keramaian lalu lintas |
| <input type="checkbox"/> Pada orang asing | <input type="checkbox"/> Pada kerumunan orang banyak |
| <input type="checkbox"/> Ditinggal sendiri | |
| <input type="checkbox"/> Pada binatang besar | |

4. Gangguan Tidur

- Sulit memulai tidur
- Terbangun malam hari
- Tidur tidak nyenyak
- Bangun dengan lesu

Skor:

- Banyak mimpi-mimpi
- Mimpi buruk
- Mimpi menakutkan

5. Gangguan Kecerdasan

- Sulit berkonsentrasi
- Daya ingat menurun
- Daya ingat buruk

Skor:**6. Perasaan Depresi (murung)**

- Hilangnya minat
- Berkurangnya kesenangan pada hobi
- Sedih

Skor:

- Bangun dini hari
- Perasaan berubah sepanjang hari

7. Gejala Otot

- Sakit dan nyeri di otot-otot
- Kaku
- Kedutan otot

Skor:

- Gigi Gemerutuk
- Suara tidak stabil

8. Gejala Sensorik

- Telinga berdengung
- Penglihatan kabur
- Muka merah atau pucat
- Merasa lemas
- Perasaan ditusuk-tusuk

Skor:**9. Gejala Jantung**

- Takikardi (denyut jantung cepat)
- Berdebar
- Nyeri dada
- Denyut nadi mengeras

Skor:

- Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan
- Detak jantung hilang berhenti sekejap

10. Gejala Pernapasan

- Rasa tertekan atau sempit di dada
- Perasaan tercekik

Skor:

- Sering menarik napas
- Napas pendek / sesak

11. Gejala Pencernaan

- Sulit menelan
- Perut melilit
- Gangguan pencernaan
- Nyeri perut sebelum dan sesudah makan
- Perasaan terbakar di perut
- Rasa mual atau kembung

Skor:

- Mual
- Muntah
- Buang air besar lembek
- Sulit buang air besar (konstipasi)
- Kehilangan berat badan

12. Gejala Urogenital (Perkemihan dan Kelamin)

- Sering buang air kecil
- tidak dapat menahan air kencing
- tidak datang bulan
- darah haid berlebihan
- darah haid sedikit
- masa haid berkepanjangan
- masa haid pendek
- haid beberapa kali dalam sebulan

Skor:

- tidak ingin berhubungan suami istri
- kurang minat berhubungan suami istri
- cepat mengakhiri saat hubungan suami istri
- tiba-tiba hilang minat saat berhubungan suami istri
- tidak mampu berhubungan suami istri

13. Gejala Autonom

- mulut kering
- mulut merah
- mudah berkeringat

Skor:

- kepala pusing
- kepala terasa berat
- bulu tubuh berdiri

14. Tingkah Laku

- Gelisah
- Tidak tenang
- gemetar
- mengerutkan kening
- muka tegang
- otot tegang atau mengeras
- napas pendek atau cepat
- muka merah

Skor:

Lampiran G. Surat Keterangan Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep

N I P : 19810712 200604 2 001

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Sheila Paramitha Riyanti

N I M : 152310101251

Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Alamat : Jl. Mastrip no 47 Sumpersari, Jember

Telah melakukan studi pendahuluan terkait penelitian yang berjudul "Hubungan Persepsi Keluarga tentang Perawatan di Ruang Intensif dengan Kecemasan pada Keluarga Pasien di Ruang Intensif RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso"

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jember, 9 November 2018
Dosen Pembimbing Utama

(Ns. Wantiyah., S.Kep., M.Kep)

NIP 19810712 200604 2 001

Lampiran H. Surat Ijin Penelitian

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 7226/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 11 December 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Sheila Paramitha Riyanti
N I M : 152310101251
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Persepsi Keluarga Tentang Perawatan di Ruang Intensif dengan Kecemasan pada Keluarga Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Koesnadi Bondowoso
lokasi : Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a. n. Dekan
Wakil Dekan I,

Ms. Wantiyah, M. Kep
NIP. 19810712 200604 2 001





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 5464 /UN25.3.1/LT/2018

13 Desember 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Bondowoso
Di
Bondowoso

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 7226/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 11 Desember 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Sheila Paramitha Riyanti
NIM : 152310101251
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Mastrip 47 Sumpersari-Jember
Judul Penelitian : "Hubungan Persepsi Keluarga tentang Perawatan di Ruang Intensif dengan Kecemasan pada Keluarga Pasien di Ruang Intensif RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso"
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso
Lama Penelitian : 3 Bulan (17 Desember 2018-28 Februari 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
Sekretaris II,



Dr. Gusanto, M.Pd.

NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.

1. Direktur RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso;
2. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember;
3. Mahasiswa ybs; ✓
4. Arsip



CERTIFICATE NO. QMS173



BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan KIS Mangunsarkoro Nomor : 136 B Telp. 431678/ Fax. 424495

Email : bondowosobakesbangpol@gmail.com

BONDOWOSO

Bondowoso, 20 Desember 2018

Nomor : 070/006/430.10.5/2018
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Kepada
 Yth.Sdr. Direktur RSU. dr. H. Koesnadi
 Kabupaten Bondowoso
 di
BONDOWOSO

Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011
2. Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 12 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah
3. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 31 Tahun 2010 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Bondowoso

Memperhatikan : Surat Sekretaris II Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember Nomor : 5464/JN25.3.1/LT/2018 tanggal 13 Desember 2018 perihal Rekomendasi Penelitian atas nama Sheila Paramitha Riyanti

Maka dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama : Sheila Paramitha Riyanti
 NIM : 152310101251
 Fakultas : Keperawatan Universitas Jember

Untuk melakukan Penelitian dengan :

Judul Proposal : " Hubungan Persepsi Keluarga tentang Perawatan di Ruang Intensif dengan Kecemasan pada Keluarga Pasien di Ruang Intensif RSU. dr. H. Koesnadi Bondowoso"
 Waktu : 2 (dua) bulan terhitung sejak tanggal 20 Desember 2018 s.d 28 Februari 2019
 Lokasi : RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso

Sehubungan dengan hal tersebut untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dan/atau instansi/lembaga lainnya, maka demi kelancaran dan kemudahan dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud, diharapkan saudara untuk memberikan bantuan berupa konsultasi, informasi dan data atau bentuk lainnya baik tertulis maupun tidak tertulis yang diperlukan sesuai peraturan Perundang-undangan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

A.n.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN BONDOWOSO
 Kabid. Integrasi Bangsa


Drs. H. CHUSNUDDIN, M.Si
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19640115 198903 1 017

Tembusan :

1. Bupati Bondowoso (sebagai laporan)
2. Sekretaris II LPPKM Universitas Jember
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM dr. KOESNADI
 Jl. Kapten Piere Tendean No. 3 Telephone (0332) 421974 Fax.0332 422311
 Website : rsudrkoesnadi.co.id, Email : rsu.koesnadi@gmail.com
BONDOWOSO



Kode Pos : 68214

Bondowoso, 26 Desember 2018

Nomor : 070/431 /430.10.7/2018
 Sifat : Penting
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Kepada :
 Yth. 1. Kepala Paviliun ICU
 2. Kepala Paviliun ICCU
 RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
 Di
 Bondowoso

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bondowoso Nomor: 070/1006/430.10.5/2018 Tanggal 20 Desember 2018 Tentang Ijin Rekomendasi Penelitian dan memperhatikan Surat Sekretaris II Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember Nomor : 5464/UN25.3.1/LT/2018 Tanggal 13 Desember 2018 Perihal Permohonan Rekomendasi Penelitian di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso atas:

Nama : Sheila Paramitha Riyanti
 NIM : 152310101251
 No. HP : 085334166140
 Judul : Hubungan Persepsi Keluarga Tentang Perawatan Di Ruang Intensif Dengan Kecemasan Pada Keluarga Pasien Di Ruang Intensif RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

Data yang dibutuhkan : Kuisisioner

Lokasi : Ruang ICU, Ruang ICCU
 Waktu : 2 (Dua) Bulan 26 Desember 2018 s/d 26 Februari 2019

maka pada prinsipnya kami setuju yang bersangkutan melakukan penelitian di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso serta kepada pihak terkait dengan kegiatan ini hendaknya dapat membantu sepenuhnya.

Sebagai bentuk partisipasi dari Sekretaris II Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon agar hasil rekomendasi/saran dari Penelitian ini disampaikan sebagai masukan pada RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso melalui Bagian Perencanaan (Sub Bagian Penelitian, Pengembangan, Monitoring dan Evaluasi) RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. Plt, Direktur.
 RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
 Wakil Direktur Umum dan Keuangan
 RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

Tasrip, S.Kep.Ns., MMKes
 NIP. 19650107 199103 1 011

Lampiran I. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep

N I P : 19810712 200604 2 001

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Sheila Paramitha Riyanti

N I M : 152310101251

Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Alamat : Jl. Mastrip no 47 Sumbersari, Jember

Telah melakukan penelitian di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso dengan judul "Hubungan Persepsi Keluarga tentang Perawatan di Ruang Intensif dengan Kecemasan pada Keluarga Pasien di Ruang Intensif RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso" pada bulan Desember 2018 sampai Februari 2019.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jember, Februari 2019

(Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep)

NIP 19810712 200604 2 001

Lampiran J. Uji Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No.281/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Relation of Family Perception about Care in Intensive Care with Anxiety of Patient Families in Intensive Care dr. H. Koesnadi Bondowoso"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Sheila Paramitha Riyanti

Member of research : -

Responsible Physician : Sheila Paramitha Riyanti

Date of approval : December 26th, 2018

Place of research : RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, January 7th, 2019



Dean of Faculty of Dentistry
Universitas Jember

(Dr. B. Bahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)



Chairperson of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry Universitas Jember

(Prof. Dr. Irg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Lampiran K. Hasil Uji Content Validity Index (CVI)

item	expert 1	expert 2	expert 3	expert 4	expert 5	expert 6	expert 7	Jumlah kesetujuan	I-CVI
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1
3	1	1	1	1	1	1	0	6	0,857143
4	1	1	0	1	1	1	0	5	0,714286
5	1	1	0	1	1	1	1	6	0,857143
6	1	1	1	1	1	1	0	6	0,857143
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1
8	1	1	1	1	1	0	0	5	0,714286
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1
11	1	1	1	1	1	1	1	7	1
12	1	1	1	1	1	1	1	7	1
13	1	1	1	1	1	1	0	6	0,857143
14	0	1	1	1	1	1	0	5	0,714286
15	1	1	1	1	1	1	1	7	1
16	1	1	1	1	1	1	1	7	1
17	1	1	1	1	1	1	1	7	1
18	1	1	1	1	1	1	1	7	1
19	1	1	1	1	0	1	1	6	0,857143
20	1	1	1	1	1	1	1	7	1
21	0	1	1	0	1	1	1	5	0,714286
22	1	1	1	1	1	1	1	7	1
23	1	1	1	1	1	1	1	7	1
24	1	1	1	1	1	1	1	7	1
25	1	1	1	0	1	1	1	6	0,857143
26	1	1	1	0	1	1	1	6	0,857143
27	1	1	1	1	1	1	1	7	1
28	1	1	1	1	1	1	1	7	1
29	1	1	1	1	1	1	1	7	1
30	1	1	1	0	1	1	1	6	0,857143
Mean I-CVI									0,92381

Mean I-CVI, item-level content validity index rata-rata = 0,923

Lampiran L. Hasil Penelitian

1. Uji Normalitas Data

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		umur	riwayat_1	persepsi_1	kecemasan_1
N		84	84	84	84
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	40.60	.94	47.96	17.02
	Std. Deviation	11.736	1.839	2.889	5.569
Most Extreme Differences	Absolute	.092	.305	.131	.095
	Positive	.092	.291	.087	.095
	Negative	-.040	-.305	-.131	-.067
Kolmogorov-Smirnov Z		.841	2.791	1.202	.868
Asymp. Sig. (2-tailed)		.478	.000	.111	.438

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

: Data terdistribusi normal

2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

a. Umur

Statistics

umur		
N	Valid	84
	Missing	0
Mean		40.60
Median		40.00
Std. Deviation		11.736
Minimum		20
Maximum		73

b. Jenis Kelamin

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	20	23.8	23.8	23.8
	perempuan	64	76.2	76.2	100.0
Total		84	100.0	100.0	

c. Pendidikan

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak sekolah	6	7.1	7.1	7.1
SD	36	42.9	42.9	50.0
Valid SMP	11	13.1	13.1	63.1
SMA	19	22.6	22.6	85.7
perguruan tinggi	12	14.3	14.3	100.0
Total	84	100.0	100.0	

d. Pekerjaan

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak bekerja	30	35.7	35.7	35.7
PNS	3	3.6	3.6	39.3
Valid wiraswasta	12	14.3	14.3	53.6
petani	20	23.8	23.8	77.4
lain-lain	19	22.6	22.6	100.0
Total	84	100.0	100.0	

e. Hubungan dengan Pasien

hubungan_px

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
suami	14	16.7	16.7	16.7
istri	17	20.2	20.2	36.9
ibu	3	3.6	3.6	40.5
Valid anak	36	42.9	42.9	83.3
kakak	1	1.2	1.2	84.5
adik	2	2.4	2.4	86.9
lain-lain	11	13.1	13.1	100.0
Total	84	100.0	100.0	

f. Riwayat Keluarga merawat pasien

Statistics

riwayat_1

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		.94
Median		.00
Std. Deviation		1.839
Minimum		0
Maximum		11

riwayat_2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada	50	59.5	59.5	59.5
Valid ada	34	40.5	40.5	100.0
Total	84	100.0	100.0	

3. Persepsi Keluarga

Statistics

persepsi_1

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		47.96
Median		48.00
Std. Deviation		2.889
Minimum		39
Maximum		52

persepsi_2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	33	39.3	39.3	39.3
Valid baik	51	60.7	60.7	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
karakteristik	Mean	5.48	.071	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.34	
		Upper Bound	5.62	
	5% Trimmed Mean		5.53	
	Median		6.00	
	Variance		.421	
	Std. Deviation		.649	
	Minimum		4	
	Maximum		6	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.858	.263
	Kurtosis		-.313	.520
	struktur	Mean	5.32	.095
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	5.13	
		Upper Bound	5.51	
5% Trimmed Mean			5.41	
Median			6.00	
Variance			.751	
Std. Deviation			.867	
Minimum			3	
Maximum			6	
Range			3	
Interquartile Range			1	
Skewness			-1.250	.263
Kurtosis			.936	.520
petugas		Mean	33.65	.215
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	33.23	
		Upper Bound	34.08	
	5% Trimmed Mean		33.79	
	Median		34.00	
	Variance		3.867	
	Std. Deviation		1.967	
	Minimum		28	
	Maximum		36	
	Range		8	

	Interquartile Range		2	
	Skewness		-1.001	.263
	Kurtosis		.498	.520
	Mean		3.51	.067
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.38	
		Upper Bound	3.64	
	5% Trimmed Mean		3.57	
	Median		4.00	
	Variance		.373	
peralatan	Std. Deviation		.611	
	Minimum		2	
	Maximum		4	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.858	.263
	Kurtosis		-.233	.520

No	Indikator			
	karakteristik	struktur fisik	petugas	peralatan
1	5	6	35	4
2	5	4	31	4
3	6	5	36	4
4	6	5	32	4
5	6	5	34	4
6	6	6	34	4
7	6	5	32	4
8	6	5	36	4
9	6	4	33	3
10	5	6	34	4
11	5	6	34	4
12	5	6	35	3
13	6	3	34	4
14	5	5	33	4
15	5	6	35	4
16	5	6	34	3
17	6	5	34	3
18	6	6	35	3
19	5	5	34	4
20	5	6	33	4

21	6	6	36	4
22	6	5	34	3
23	5	5	35	3
24	5	6	36	4
25	4	6	34	3
26	5	6	33	3
27	5	6	34	4
28	6	5	35	4
29	6	5	33	4
30	5	5	34	4
31	4	6	33	3
32	5	5	30	4
33	6	3	31	4
34	6	4	33	3
35	6	5	30	4
36	6	5	31	3
37	6	5	34	4
38	6	6	36	4
39	6	4	33	3
40	6	4	34	4
41	6	6	32	3
42	6	6	30	4
43	6	6	35	4
44	6	6	35	4
45	6	6	34	4
46	6	6	35	3
47	6	6	32	3
48	6	5	29	4
49	6	5	35	4
50	5	5	32	3
51	6	6	35	4
52	6	6	35	4
53	5	3	28	3
54	6	6	36	3
55	5	5	35	2
56	4	3	30	3
57	5	6	36	3
58	6	6	35	4
59	6	6	34	3
60	5	6	36	4
61	6	6	36	4

62	5	6	36	3
63	4	6	34	3
64	5	5	35	3
65	5	5	34	3
66	6	6	36	4
67	6	5	35	4
68	5	6	35	3
69	5	6	36	4
70	6	6	34	3
71	6	5	28	2
72	6	6	35	4
73	5	4	34	4
74	5	3	32	2
75	6	6	35	4
76	4	6	32	3
77	6	6	33	4
78	6	5	31	4
79	5	6	34	2
80	5	6	35	3
81	4	5	30	2
82	4	4	31	4
83	6	5	34	3
84	6	6	36	4
total	460	447	2827	295
Σ resp x pertanyaan	252	252	1512	168
Mean	1,8254	1,7738	1,8697	1,7560

4. Kecemasan Keluarga

Statistics

kecemasan_1

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		17.02
Median		16.50
Std. Deviation		5.569
Minimum		2
Maximum		30

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak cemas	27	32.1	32.1	32.1
ringan	34	40.5	40.5	72.6
Valid sedang	17	20.2	20.2	92.9
berat	6	7.1	7.1	100.0
Total	84	100.0	100.0	

5. Hubungan Persepsi dengan Kecemasan

		persepsi_1	kecemasan_1
persepsi_1	Pearson Correlation	1	-.367**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	84	84
kecemasan_1	Pearson Correlation	-.367**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	84	84

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

: Ada hubungan

Lampiran M. Dokumentasi Kegiatan









Gambar 1. Kegiatan Pengambilan Data di Ruang ICU dan ICCU RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso

Lampiran N. Lembar Bimbingan Skripsi

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Sheila Paramitha Riyanti
 NIM : 152310101251
 Dosen Pembimbing I : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep






Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
30/18 /8	- Konsultasi Judul Skripsi	- Hubungan Persepsi Keluarga tentang Perawatan di Ruang Intensif dengan Kecemasan pada Keluarga Pasien.	
6/9 /9	- Konsultasi Bab 1	judul bab I dan artikel, persepsi - kecemasan	
14/18 /9	- Konsultasi Bab 2	fcc,	
28/18 /9	- Konsultasi Bab 2 - Kuesioner	Komponen: persepsi	
4/18 /10	Konsultasi Kuesioner	Perbaiki Kuesioner	
29/18 /10	konsul Kuesioner	Perbaiki	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Sheila Paramitha Riyanti

NIM : 152310101251

Dosen Pembimbing I : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep



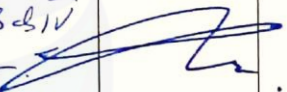



Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
8 / 11 / 14	Konsul	ace sempm	
13 / 19 / 02	- Hasil Penelitian	- Lanjutkan Pembahasan - Konsul DPA.	
14 / 19 / 03	Konsul Hasil & Pembahasan	- Uji Normalitas apa saja jelaskan di Bab 4 - Membuat mean persen tiap indikator	
20 / 19 / 03	Konsultasi Hasil & Pembahasan	lembahan : FIB	
27 / 19 / 03	Konsul	ace fidaug	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Sheila Paramitha Riyanti

NIM : 15231010101251

Dosen Pembimbing II : Ns. Siswoyo., S.Kep., M.Kep


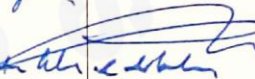
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
01 / 18 /w	Bab I & III	Acc Bab IV	
09 / 18 /w	- Konsul Bab I. - Kuesioner Persepsi	- Lanjutkan Revisi Bab I - Sempit - Kurl Beres	
18 / 18 /w	- Kurl Bab I - III	- Lanjutkan Bab IV - Queru	
29 / 18 /w	- Kurl Bab I - IV	- Queru - Sempit	
04 / 18 /w	- Kurl I - IV - Queru	- Queru Persepsi - Sempit	
05 / 18 /w	- Sempit	- Acc Sempit - Persepsi - Sempit	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Sheila Paramitha Riyanti

NIM : 152310101251

Dosen Pembimbing II: Ns. Siswoyo., S.kep., M.kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
14 / 19 / 02	- SPSS. - DS \bar{V}	- Lakukan perubahan. - seperti hujum penelitian. - Sengaja	
25 / 19 / 02	- DS \bar{V} & \bar{V}_i	- Kurl. Sebel. by. - Pabrik open. - mualah detektive. ebbles. - Sengaja	
11 / 19 / 03	- Sengaja	- Acc. body - Paragraf. - Sengaja	