

**MANUSKRIP**  
***LITERATUR RIVIEW***  
**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN**  
**TERHADAP KELUARGA YANG DIRAWAT**  
**DI RUANG ICU**



Oleh:

Priliyana Della Suryartha

NIM: P27820418061

POLTEKKES KEMENKES SURABAYA  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO

2021

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. Berkat ridho dari-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini dengan judul: “Literature Review Kecemasan Terhadap Keluarga Pada Anggota Yang Dirawat Di Ruang ICU”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi Tugas Akhir dan salah satu syarat untuk lulus dari Politeknik Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo.

Sidoarjo, 28 Maret 2021



Penulis

## ABSTRAK

### “*LITERATURE REVIEW* KECEMASAN KELUARGA TERHADAP KELUARGA PADA ANGGOTA YANG DIRAWAT DIRUANG ICU”

Oleh:

Priliyana Della Suryartha

Latar Belakang: : Kondisi kritis pada pasien yang dirawat di Intensive Care Unit memungkinkan perubahan yang tidak terduga, keadaan tersebut dapat menimbulkan kecemasan dari rentang respon adaptif sampai dengan respon maladaptif keluarga yang menunggu serta dapat mempengaruhi fungsi keluarga dalam kehidupan sehari-hari. Tujuan KTI ini mengidentifikasi kecemasan pada keluarga pada anggota keluarga yang di rawat di ruang ICU secara *Literature Riview*

Metode: Literatur riview ini menggunakan metode observasional dengan rancangan penelitian crosssectional. Studi Literatur menggunakan jurnal 5 jurnal, jurnal internasional 3 dan nasional 2 dengan tahun terbit 2018-2021.

Hasil: Hasil analisa 5 jurnal terdapat 4 jurnal menyatakan kecemasan terhadap keluarga pada anggota keluarga yang dirawat diruang ICU dengan kisaran P-value= 0,01 dan 1 jurnal menyatakan belum terbukti efektif dengan nilai p-value = 0,06.

Analisis: Berdasarkan hasil penelitian tentang analis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif maka semakin baik pula kemampuan untuk mengatasinya.

Kesimpulan: Evaluasi intervensi dukungan keluarga dengan profesional kesehatan masih langka. Untuk profesional kesehatan dalam penelitian kami, perawat keluarga bertindak sebagai fasilitator komunikasi yang menghubungkan titik-titik dan pengiriman terkoordinasi perawatan keluarga. Oleh karena itu, temuan kami mencerminkan rekomendasi praktik terbaik untuk perawatan ICU yang berpusat pada keluarga, yang menekankan kebutuhan untuk memperkenalkan peran konsultasi khusus ke dalam pemberian perawatan ICU untuk keluarga .

Kata Kunci: Kecemasan, Keluarga, ICU

## PENDAHULUAN

Sementara pada kondisi kritis keluarga memiliki fungsi yang seharusnya dilaksanakan tetapi karena kecemasan yang dialami ketika mendampingi anggota keluarga yang sedang dirawat diruang intensif kan berdampak pada kesehatan dan menyebabkan sakit ( Sentana, 2016). Menurut Herawati dan Faradilla (2015) angka kematian di ICU cukup tinggi yaitu 40,2% dari 184 pasien. Terdapat tiga penyakit utama yang menyebabkan kematian yaitu sistem sirkulasi (23,4%), penyakit infeksi (11,4%) dan endokrin (10,9%). Menurut penelitian Herdisman (2008) bahwa lama perawatan di ICU yang lebih dari 7 hari 14,8% dari total pasien 454 pasien, dengan usia lebih dari 50 tahun. Hal ini lah yang membuat kecemasan keluarga.

kecemasan yang terjadi tidak saja dialami oleh pasien tetapi juga dialami oleh keluarga yang anggota keluarganya dirawat dirumah sakit sehingga

diperlukan koping keluarga yang dapat membantu keluarga dalam menghadapi masalah kecemasan (Sentana, 2016).

Kulkarni et al (2011) menyatakan bahwa keluarga pasien mengalami masalah psikologis akibat dirawatnya anggota keluarga di ICU, Masalah Psikologis yang dialami keluarga yaitu kecemasan. Keluarga mengalami kecemasan saat menunggu anggota keluarga yang dirawat diruang ICU.

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

Studi di Rumah sakit Amerika menunjukkan gejala kecemasan

keluarga pasien sebesar 10-42% (Kulkarni, et, al, 2011). Rumah Sakit Mutiara Medan menunjukkan keluarga atau orangtua yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 10,7%, orang tua yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 78,6%, dan orang tua yang mengalami kecemasan berat

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Cemas menurut Caplan (2005) adalah sebagai kesulitan atau kesusahan dan merupakan konsekuensi yang normal dari pertumbuhan, perubahan, pengalaman baru, penemuan identitas dan makna hidup. Sedangkan menurut Struat (2007) cemas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi (Videbeck, 2008). Kecemasan

sebanyak 10, 7%. (Paradede dan Simamora, 2020). Kiptiyah (2013) mengatakan bahwa perawat dapat berperan dalam menurunkan kecemasan yang dialami pasien. Komunikasi yang terstruktur dapat mengurangi kecemasan keluarga yang berada diruangan kritis.

juga timbul sebagai akibat hasil perawatan yang tidak pasti,gejolak emosi, masalah keuangan, perubahan peran, gangguan rutinitas, dan lingkungan rumah sakit yang asing (Jane, 2004).

Keluarga adalah sekelompok orang yang terdiri dari kepala keluarga dan anggotanya dalam ikatan nikah ataupun nasab yang hidup dalam satu tempat tinggal, memiliki aturan yang ditaati secara bersama dan mampu mempengaruhi antar anggotanya serta memiliki tujuan

dan program yang jelas. Keluarga ini terdiri atas ayah, ibu, anak, saudara dan kerabat lainnya. keluarga batih biasanya terdiri dari seorang ayah, ibu, dan anak. Keluarga ini biasanya disebut dengan keluarga kecil (Safrudin, 2015).

Jadi dapat disimpulkan yang dapat ditarik adalah kecemasan keluarga pasien merupakan kecemasan yang timbul pada keluarga pasien yang salah satu keluarganya dirawat di rumah sakit. Kecemasan tersebut timbul karena perubahan peran, gangguan rutinitas, dan lingkungan rumah sakit yang asing (Jane, 2004).

### 2.1.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan keluarga yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi yaitu: Perilaku keluarga

yang sering bertanya tentang kondisi anggota keluarganya, bertanya dengan pertanyaan diulang-ulang, berkunjung diluar jam kunjung, dan keluarga takut kehilangan.

Menurut Donsu 2017 tanda dan gejalanya adalah:

#### a Secara fisik

Respon fisik saat terjadi kecemasan dapat ditandai dengan nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, gelisah, tremor, berkeringat, sulit tidur, dan sakit kepala.

#### b Secara kognitif

Tanda kecemasan secara kognitif dapat dilihat saat mempresepsikan sesuatu cenderung menyempit, penderita tidak bisa menerima rangsangan dari luar. Penderita lebih fokus

pada apa yang diperhatikannya. Prilaku dapat dilihat dari gerakan tubuhnya. Misalnya gerakannya tersentak – sentak, cara bicara berlebihan dan cepat. Penderita kelihatan normal tetapi memiliki perasaan tidak aman. Respon emosi juga mengalami gangguan, merasa menyesal, iritabel, kesedihan mendalam, takut, gugup, suka cita berlebihan, ketidak berdayaan meningkatkan secara menetap, ketidakpastian, kekhawatiran meningkat, fokus pada diri sendiri, perasaan tidak kuat, ketakutan, distress, khawatir, prihatin.

### 2.1.3 Macam-macam Kecemasan

Kecemasan beraneka ragam jenisnya. Menurut Freud dalam Suryabrata (2001) ada tiga jenis kecemasan, yaitu:

a Kecemasan objektif (realitis)

Kecemasan realitis atau objektif adalah kecemasan akan bahaya bahaya dari luar.

b Kecemasan neurotis.

Kecemasan neurotis adalah kecemasan bila insting – insting tidak dapat dikendalikan dan menyebabkan orang berbuat sesuatu yang dapat dihukum.

c Kecemasan moral.

Kecemasan moral adalah kecemasan yang timbul dari kata hati terhadap perasaan berdosa apabila melakukan dan sebaliknya berfikir melakukan sesuatu yang bertentangan dengan norma – norma moral.

## **METODE**

### 3.1 Strategi Pencarian *Literatur*

#### 3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk literature review kecemasan terhadap keluarga yang salah satu anggota keluarga masuk ICU. Protokol dan evaluasi dari literature review akan menggunakan PRISMA checklist untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari literature review.

#### 3.1.2 Database Pencarian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Pendekatan yang digunakan adalah studi literatur review dengan mengidentifikasi 5 jurnal sejenis. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 5 jurnal hasil penelitian dengan masalah sejenis dan sesuai dengan tujuan

penelitian yaitu kecemasan terhadap keluarga yang salah satu anggota keluarga masuk ICU. Besar sampel yang diambil adalah 5 jurnal, dengan kriteria hasil sampel membahas tentang kecemasan terhadap keluarga yang salah satu anggota keluarga masuk ICU. Penulisan dilakukan dengan mengidentifikasi jurnal sejenis yang sesuai dengan tujuan penelitian. Penulis mengakses jurnal 1 – jurnal 5 pada Februari – Maret. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah review jurnal. Jurnal yang diakses adalah jurnal yang memiliki masalah sejenis dan sesuai dengan tujuan penelitian. Penulis selanjutnya akan melakukan pengumpulan data dari data skunder tersebut, data yang dianalisis adalah data umum dan data khusus, selanjutnya penulis akan



menghitung rata-rata dari data sekunder tersebut dan membuat kesimpulan hasil. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar tabulasi. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian literatur dalam literature review ini menggunakan lima database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu Sinta dan Intensive Care Nursing Journal.

### 3.1.3 Kata Kunci

Pencarian jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean Operator* (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam

penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam literature review ini disesuaikan dengan Medical Subject Heading (MeSH) dan terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 3.1.3 Kata Kunci  
*Literature Review*

<i>Kecemasan</i>	<i>Keluarga</i>	<i>ICU</i>
<i>Kecemasan</i>	<i>Keluarga</i>	<i>ICU</i>
<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>
<i>Worry</i>	<i>Family</i>	<i>ICU</i>

### 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi dengan Format PICOS

<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
<b>Problem</b>	Jurnal nasional dan internasional dari database yang berbeda dan berkaitan dengan variabel penelitian	Jurnal nasional dan internasional dari database yang berbeda dan tidak ada kaitan dengan variabel penelitian
<b>Interventio n</b>		Tidak Ada

<b>Comparation</b>	Tidak Ada	
<b>Outcome</b>	Adanya kecemasan pada keluarga terhadap keluarga yang dirawat diruang ICU	Tidak Adanya kecemasan pada keluarga terhadap keluarga yang dirawat diruang ICU

<b>Study Design</b>	Selain <i>Systematic dan Literature Review</i>	<i>Systematic dan Literature Review</i>
<b>Tahun Terbit</b>	Jurnal yang terbit pada tahun 2018-2020	Jurnal yang terbit sebelum 2018
<b>Bahasa</b>	Bahasa Inggris dan bahasa Indonesia	Bahasa Inggris dan bahasa Indonesia

## PEMBAHASAN

Konsep penting dalam keluarga adalah merupakan suatu sistem, anggota keluarga saling berhubungan atau tidak berhubungan, tinggal bersama-sama atau tidak tinggal bersama, terdapat kehadiran anak atau tidak, memiliki ikatan dan komitmen diantara anggota keluarga untuk mencapai tujuan dan berfungsi sebagai unit care giving yang meliputi proteksi, pemenuhan kebutuhan makanan dan sosialisasi (Muhlisin, 2012). Friedman (2014) menyatakan bahwa kualitas hidup berkaitan erat dengan dukungan keluarga, karena dukungan keluarga dapat berupa sikap, tindakan dan

penerimaan keluarga terhadap kondisi sakit, dimana keluarga menjalankan fungsi sebagai sistem yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan jika dibutuhkan.

Stressor keluarga dengan anggota keluarga dirawat di ruang intensive cenderung tinggi dikarenakan kekhawatiran dan ketakutan keluarga terhadap kehilangan anggota keluarganya. Selain itu keluarga merasa sedih, takut, stres dan cemas ketika melihat keadaan anggota keluarganya yang sedang di ruang intensive, apalagi jika ada dalam kondisi tidak sadar. Kondisi seperti ini membuat anggota keluarga yang lain

harus meluangkan waktu dan bergantian dalam menjaga anggota keluarganya yang sakit, sehingga aktivitas sehari-hari pun menjadi terganggu. Perawatan di ruang intensive juga menimbulkan stres bagi keluarga pasien karena waktu berkunjung yang terbatas menyesuaikan dengan lingkungan baru serta ketidaknyamanan keluarga melihat banyak alat-alat yang terpasang di tubuh anggota keluarganya yang sedang sakit.

## **5.2 Faktor-Faktor yang mempengaruhi kecemasan**

Respon kecemasan yang muncul pada keluarga pada pasien yang menunggu anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU sangat berbeda untuk tiap individu, sesuai dengan pernyataan responden yang menunjukkan bahwa ada yang

merasa sedih, berdebar-debar, dan kesulitan tidur, semua ini merupakan tanda dari seseorang yang mengalami kecemasan tingkat sedang, tapi ada juga keluarga yang mengalami tingkat kecemasan berat dengan ditandai bingung, gelisah, sulit konsentrasi, takut anggota keluarga meninggal atau takut kehilangan keluarga. Respon kecemasan yang muncul pada keluarga pada pasien yang dirawat di ruang ICU termasuk rentang respon yang adaptif dan belum mengarah ke respon mal adaptif. Hal ini disebabkan karena mekanisme koping yang digunakan oleh keluarga dalam menghadapi suatu stressor sudah cukup baik dan dapat beradaptasi dengan segala permasalahan baik itu dari dalam maupun dari luar diri keluarga itu sendiri.

### **1. Faktor umum**

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan responden terbanyak berumur 36-45 tahun yaitu 16 orang (50,0%). Menurut Asmidi, (2008) tingkat perkembangan pada individu juga mempengaruhi respon tubuh dimana semakin matang dalam perkembangannya, maka semakin baik pula kemampuan untuk mengatasinya.

## 2. Faktor jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan responden terbanyak laki-laki yaitu 21 orang (65,6%) dibandingkan perempuan sebanyak 11 orang (34,4 %). Pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan (Sunaryo, 2004). Perempuan cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif,

sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibandingkan perempuan (Power dalam Myers, 1983). Gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya (Stuart & Laraia, 2006).

## 3. Faktor pengalaman

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan responden terbanyak yang memiliki pengalaman yaitu 20 orang (62,5%) dibandingkan yang tidak memiliki pengalaman sebanyak 12 orang (37,5 %). Individu dapat mengatasi stres dan ansietas dengan mengerjakan

sumber koping di lingkungan. Pengalaman masa lalu yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan koping.

#### 4. Faktor Pengetahuan

Dari hasil penelitian didapatkan yang terbanyak tingkat pengetahuan responden cukup sebanyak 15 responden (46,9%) dan terkecil dengan tingkat pengetahuan baik yaitu 4 responden (12,5%). Menurut Stuart & Laraia, (2006) mengatakan dengan pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh pengetahuan tentang kecemasan dan pengalaman yang pernah dilewati individu. Ketidaktahuan keluarga tentang

informasi perkembangan pasiendapat menjadi penyebab kecemasan. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang dari berbagai faktor berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya, biasanya terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.

#### 5. Faktor Tipe Kepribadian

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki tipe kepribadian B lebih banyak yaitu 22 orang (68,8%) dibandingkan dengan responden yang memiliki tipe kepribadian A yaitu sebanyak 10 orang (31,2%). Menurut Friedman (1999) orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang dengan

kepribadian B. Orang yang mempunyai kepribadian tipe A sangat kompetitif dan berorientasi pada pencapaian, merasa waktu selalu mendesak, sulit untuk bersantai dan menjadi tidak sabar dan marah jika berhadapan dengan keterlambatan atau dengan orang yang dipandang tidak kompeten. Walaupun tampak dari luar tipe A sebagai orang yang percaya diri, namun mereka cenderung mempunyai perasaan keraguan diri yang terus-menerus dan itu memaksa mereka untuk mencapai lebih banyak dan lebih banyak lagi dalam waktu yang lebih cepat.

### **5.3 Pendekatan Perawat pada Keluarga pasien yang mengalami Kecemasan karena masuk ruang ICU**

Ada 4 tema yang dilakukan perawat untuk melakukan pendekatan kepada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU

1. Bentuk pendekatan perawat secara fisik

Pendekatan perawat secara fisik berupa tepuk pundak, merangkul keluarga pasien dan berada didekat pasien. Tepuk pundak dan merangkul dapat disamakan dengan memeluk karena sama-sama melakukan tindakan berupa kontak fisik. Memeluk Seseorang dapat menurunkan kecemasan bahkan stress yang dialami oleh seseorang tersebut ( Jarero & Artigas, 2014).

Respon keluarga pada pasien dengan perawatan intensif menyebabkan keluarga, mudah tersinggung, emosi yang labil ketakutan dan kecemasan sehingga menyebabkan terganggunya perubahan peran keluarga sehingga perawat harus memberikan pendampingan yang tepat dan selalu berada didekat keluarga (Arafat, 2010)

2. Bentuk pendekatan secara Psikologi.

Hasil penelitian menyatakan bahwa pendekatan secara psikologi adalah berupa motivasi dan memberikan penjelasan kepada keluarga.

Dukungan ataupun motivasi yang diterima keluarga pasien akan membuat keluarga merasa diperhatikan sehingga membuat kecemasan yang dialami seseorang menurun (Setyaningsih, Makmuroch & Andayani, 2011).

Menurut (Hidayar, 2009) memberikan penjelasan ataupun informasi kepada keluarga pasien dapat menurunkan kecemasan yang dialami keluarga.

### 3. Bentuk pendekatan perawat secara spiritual.

Hasil penelitian menyatakan bahwa pendekatan secara spiritual adalah berupa sholat dan doa bersama.

Ritual sholat memiliki pengaruh yang sangat luar biasa untuk terapi

rasa galau, gundah, dan cemas yang bersemayam dalam diri manusia, dengan mengerjakan sholat secara khusyuk, yakin dengan niat menghadap dan berserah diri secara total kepada Allah serta meninggalkan semua kesibukan maupun problematika kehidupan, maka seseorang akan merasa tenang, tentram, dan damai. Rasa gundah, stress, cemas, dan galau yang senantiasa menekan kehidupan akan sirna (Zaini, 2015).

Terapi doa dengan pernapasan yang teratur dapat mempengaruhi kerja otak terutama pada korteks otak. Korteks otak juga mempengaruhi mental dan tingkah laku, sehingga dapat menstabilkan korteks cerebri dan berdampak pada kemampuan menurunkan depresi ataupun cemas (Prayitno, 2015).

4. Bentuk pendekatan perawat secara sosial

Hasil penelitian menyatakan bahwa pendekatan secara spiritual adalah interaksi dan memanggil keluarga.

Interaksi ataupun komunikasi diharapkan dapat menurunkan kecemasan keluarga pasien karena keluarga merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagai pengetahuan, perasaan dan informasi sehingga dapat mengatasi kecemasan (Potter & Perry, 2007).

Ketika kondisi pasien yang sedang dirawat diruang ICU dalam kondisi kritis, maka bentuk interaksi yang sangat diperlukan pada saat keluarga sangat cemas, perawat perlu memberikan perhatian untuk memenuhi kebutuhan keluarga (Rezki, Lestari & Setyowati, 2016).

#### **4.3 Keterbatasan**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah berkaitan dengan adanya pandemik Covid-19 yang mengharuskan diberlakukannya aturan *physical distancing* atau menjaga jarak yang bertujuan untuk mengurangi penularan Covid-19. Sehingga agar tetap bisa menyelesaikan tugas akhir dengan baik maka Karya Tulis Ilmiah dialihkan dengan metode *literature review* yaitu dengan menguraikan hasil atau teori dari artikel penelitian yang berkaitan dengan masalah keperawatan yang diambil oleh penulis dengan ketentuan menggunakan sebanyak lima artikel dengan rentang waktu penerbitan jurnal maksimal tiga tahun terakhir (2018-2020). Adapun keterbatasan dalam literature review ini adalah penulis tidak banyak menemukan artikel yang sesuai dengan judul sehingga penulis menampilkan artikel yang berhubungan dengan masalah keperawatan sesuai pedoman teori pada Karya Tulis Ilmiah.



## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **6. 1 Kesimpulan**

Intensive care Unit merupakan area khusus pada sebuah rumah sakit dimana pasien yang mengalami sakit kritis atau cedera memperoleh pelayanan medis dan keperawatan yang khusus (Farhan et al, 2013). Dalam situasi ini akan memungkinkan keluarga merasa cemas karena anggota keluarga mengalami perawatan kritis dan memperoleh tantangan yang merupakan faktor stress kecemasan karena dirawat diruangan intensif. kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2013).

Evaluasi intervensi dukungan keluarga dengan profesional kesehatan masih langka. Untuk profesional kesehatan dalam penelitian kami, perawat keluarga bertindak sebagai fasilitator komunikasi yang menghubungkan titik-titik dan pengiriman terkoordinasi perawatan keluarga. Oleh karena itu, temuan kami mencerminkan rekomendasi praktik terbaik untuk perawatan ICU

yang berpusat pada keluarga, yang menekankan kebutuhan untuk memperkenalkan peran konsultasi khusus ke dalam pemberian perawatan ICU untuk keluarga .

### **6.2 Saran**

#### **6.2.1 Bagi Masyarakat**

Untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri.

#### **6.2.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Sebagai Bahan Informasi dan masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya dalam komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga.

### 6.2.3 Bagi Penulis

Untuk Menambah pengetahuan dan pengalaman serta wawasan dalam penanganan pada komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga.

### REFERENSI

Amalia, Siti, dkk, 2018, *Stress Keluarga dengan Keluarga dirawat di ruang Intensive*, JIM Fkep, 3 (3)

Tersedia di:  
<http://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/8375>

Agustin, Wahyu Rima, dkk, 2019, *Pendekatan perawat pada keluarga pasien yang mengalami kecemasan karena anggota keluarganya dirawat diruang ICU*, Jurnal Ilmiah Media Husada. 8 (2), 53-58

Tersedia di:  
<https://ojs.widyagamahusada.ac.id/index.php/JIK/article/view/183>

Astuti, Neneng, dkk, 2012, *Tingkat kecemasan keluarga pasien saat menunggu anggota keluargadirawat di ruang ICU Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru*, Jurnal Photon, 2 (2)

Tersedia di:  
<https://ejurnal.umri.ac.id/index.php/photon/article/view/139>

Sentana, A'an Dwi, 2016, *Faktor- faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang*

*dirawat di Ruang Intensive Care RSUD Provinsi NTB tahun 2015*, Jurnal Kesehatan Prima, 10 (2)

Tersedia di: <https://poltekkes-mataram.ac.id/wp-content/uploads/2016/12/4.-aan-dwi-sentana-1.pdf>

Herawati, Tri Mulia, dkk, 2017, *Peran Perawat terhadap kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Unit Perawatan Intensif RS*, Jurnal Ilmiah Kesehatan, 9 (1)

Tersedia di:  
<http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/jurnal/JURNAL-1519704264.pdf>