

**ORIGINAL ARTICLE**

## **PENDEKATAN PERAWAT PADA KELUARGA PASIEN YANG MENGALAMI KECEMASAN KARENA ANGGOTA KELUARGANYA DIRAWAT DI RUANG ICU**

**Wahyu Rima Agustin<sup>1)</sup>, Addini Nur Fadlillah<sup>2)</sup>, Galih Setia Adi<sup>3)</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Prodi Sarjana Keperawatan STIKes  
Kusuma Husada Surakarta

**Corresponding author:**

**Wahyu Rima Agustin**  
Prodi Sarjana Keperawatan STIKes  
Kusuma Husada Surakarta  
email: [wra.wahyurimaagustin@gmail.com](mailto:wra.wahyurimaagustin@gmail.com)

**Article Info:**

Dikirim: 8 Januari 2019  
Ditinjau: 9 Januari 2019  
Diterima: 22 Januari 2019

**DOI:**

<https://doi.org/10.33475/jikmh.v8i2.183>

**Abstract**

*Nurses' approaches to patients' families can reduce their anxiety. The approaches contribute to the reduction of depression and anxiety symptoms so that they give benefits to their health, namely: reducing depression and a feeling of loneliness and improving a better maturity in socialization, social competence, and psychosocial assessment to encounter stress. The objective of this research is to identify the nurses' approaches to the patients' families who experience anxiety. This research used the descriptive qualitative research method with the phenomenological approach. Its samples consisted of three participants. The data of the research were analyzed by using the Collaizzi's method. Four themes were found, namely: (1) nurses' physical approach, (2) nurses' physical approach, (3) nurses' psychological approach, and (4) nurses' social approach. In conclusion, the nurses claim that they were able to extend the approaches to the patients' families who experienced anxiety as indicated by their daily done interventions when handling the anxiety of the patients' families. Nurses are expected to be able to apply interventions to reduce the daily anxiety and they are available any time they are required by the patients' families.*

**Keywords:** *Nurses' approach; Families; Anxiety*

**Abstrak**

Pendekatan perawat dapat mengurangi kecemasan yang dialami keluarga pasien. Pendekatan perawat tersebut berkontribusi dalam hal mengurangi gejala depresi dan kecemasan sehingga memberi manfaat terhadap kesehatan termasuk mengurangi depresi, kesepian, meningkatkan kematangan dalam berhubungan, kompetensi sosial dan penilaian psikososial yang lebih baik dalam menghadapi stres. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pendekatan perawat terhadap keluarga pasien yang mengalami kecemasan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologis. Sampel dalam penelitian adalah 3 partisipan. Data dalam penelitian ini dianalisa menggunakan metode Collaizzi. Hasil penelitian ini didapatkan empat tema yaitu, bentuk pendekatan perawat secara fisik, bentuk pendekatan perawat secara psikologi, bentuk pendekatan perawat secara spiritual, bentuk pendekatan perawat secara sosial. Kesimpulan penelitian ini adalah perawat menyatakan mampu memberikan pendekatan kepada anggota keluarga yang mengalami kecemasan. Pendekatan perawat kepada keluarga dapat dilihat dari tindakan yang dilakukan perawat sehari-hari dalam penanganan kecemasan keluarga pasien. Perawat diharapkan mampu mengaplikasikan tindakan-tindakan untuk menurunkan kecemasan sehari-hari dan bila dibutuhkan oleh keluarga.

**Kata Kunci :** Pendekatan Perawat; Keluarga; Kecemasan.

## PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang semestinya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesehatan masyarakat. Adapun beberapa bangsal yang ada di rumah sakit terdiri dari bangsal bedah, bangsal dalam, bangsal perinatalogi, VK (*Verlos Kamer*) & ponek, IGD (Instalasi Gawat Darurat) dan ICU (*Intensive Care Unit*) (Depkes RI, 2007).

*Intensive Care Unit* (ICU) merupakan suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri dengan staf khusus dan perlengkapan yang khusus. Pasien yang layak dirawat di ICU yaitu pasien yang memerlukan intervensi medis segera, pemantauan terus menerus, serta pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi oleh tim intensive care. Hal tersebut dilakukan supaya pasien terhindar dari dekompensasi fisiologis serta dapat dilakukan pengawasan yang konstan, terus menerus dan pemberian terapi titrasi dengan tepat. (Kemenkes RI, 2010). *Intensive Care Unit* (ICU) adalah salah satu unit di rumah sakit yang berfungsi untuk perawatan pasien kritis. Unit ini berbeda dari unit-unit lainnya karena selain pasien dirawat oleh perawat terlatih atau tim medis khusus untuk penanganan pasien di ICU, dalam merawat pasien perawat hanya merawat satu atau dua pasien dalam satu waktu setiap shiftnya karena pasien berada di unit perawatan kritis (McAdam dan Puntillo, 2009) Keluarga pasien yang anggota keluarganya dalam keadaan kritis mengalami kecemasan yang tinggi. Jika keluarga cemas maka keluarga sebagai sumber daya

untuk perawatan pasien tidak berfungsi dengan baik. Selain itu kecemasan keluarga dapat dikomunikasikan atau ditransfer kepada pasien sehingga berakibat memperparah penyakit dan menghambat proses penyembuhan. Menurut penelitian (Stuart & Sundén, 2008). Model perawatan dipusatkan pada keluarga (*family centered model*) merupakan konsep yang memperlakukan pasien dan keluarga sebagai bagian yang tidak terpisahkan. Suatu pendekatan holistik dalam perawatan kritis mensyaratkan agar keluarga dimasukkan dalam rencana keperawatan. Dalam hal ini perawat harus memperhatikan kebutuhan keluarga menurut Hawari (2011), terdiri dari jaminan mendapatkan pelayanan yang baik, kedekatan keluarga dengan pasien, memperoleh informasi, kenyamanan saat menunggu, dan dukungan dari lingkungan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Amerika sekitar 20% pasien (1 dari 5 atau setara 500.000 orang pertahun) meninggal di ICU, sedangkan angka kematian di ICU di seluruh dunia sekitar 25% (Curtis, 2008). Angka tersebut tidak jauh berbeda dengan angka kematian di ICU RSUP. DR. Sardjito pada tahun 2010 yaitu sebesar 31% (233 dari 742 pasien) dan 8% diantaranya meninggal sebelum 48 jam dirawat dan 23% nya meninggal setelah dirawat lebih dari 2 hari (Medical Record RSUP. DR. Sardjito, 2010).

Pendekatan adalah keinginan untuk melakukan sesuatu atau bergerak menuju sesuatu. Pendekatan perawat ini dapat mengurangi kecemasan yang dialami keluarga pasien. Pendekatan perawat tersebut berkontribusi dalam hal mengurangi gejala depresi dan kecemasan. Sehingga memberi manfaat terhadap kesehatan termasuk mengurangi depresi, kesepian, meningkatkan kematangan dalam berhubungan, kompetensi sosial dan penilaian psikososial yang lebih

baik dalam menghadapi stres ( Hill dan Pargament, 2008).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan atau asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien dan keluarga memenuhi kebutuhan dasar yang holistik meliputi aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Hal ini berarti dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga, individu dan masyarakat. Perawat tidak hanya mampu berperan memenuhi aspek biologis atau penyakit saja, tetapi juga mampu memenuhi aspek psikologi, sosial dan spiritual (Sugiyanto, 2014)

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit dr. Soehadi Prijonegoro Sragen pada Selasa 6 Februari 2017 berdasarkan wawancara dengan salah satu keluarga pasien di ICU keluarga pasien mengatakan sering merasa gelisah, sering menangis, sering bertanya kepada perawat tentang kondisi keluarganya, keluarga juga merasa takut kehilangan salah satu anggotanya (meninggal), keluarga mengatakan nafsu makan berkurang dan tidur juga terganggu. Keluarga juga mengatakan hanya ada beberapa perawat yang melakukan komunikasi secara rutin terhadap mereka. Keluarga juga mengatakan ada perawat yang galak dan ada yang ramah. Berdasarkan wawancara tambahan kepada keluarga pasien pada Selasa 7 Maret 2017 Pendekatan fisik yang sudah dilakukan perawat meliputi : tepuk pundak, merangkul dan bahkan pendampingan. Pendekatan psikologi yang sudah dilakukan perawat meliputi : memberikan motivasi dan dukungan. Pendekatan spiritual yang sudah dilakukan perawat meliputi : menganjurkan untuk semakin mendekatkan diri kepada TUHAN. Pendekatan sosial yang sudah dilakukan perawat

meliputi : perawat berinteraksi dan berkomunikasi dengan baik.

Fenomena yang terjadi itu menimbulkan pertanyaan dan masalah-masalah dalam pikiran peneliti. Peneliti menginginkan ada suatu strategi pendekatan yang efektif pada keluarga pasien yang dilakukan oleh perawat di Ruang ICU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, untuk dapat mengatasi kecemasan keluarga pasien akibat salah satu anggotanya dirawat di ICU.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan metode analisis kuantitatif dengan pendekatan Cross-sectional yang bertujuan untuk menganalisa hubungan lingkungan kerja dan religiusitas terhadap penerapan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) pada pekerja di instalasi gizi Rumah Sakit "X". Sampel penelitian sebanyak 42 orang dengan teknik total sampling. Uji Analisis Statistik menggunakan correlation rank spearman signifikansi ( $\alpha$ )=0.05

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menjelaskan tentang hasil penelitian berdasarkan wawancara dengan partisipan. Partisipan berjumlah 3 orang dan wawancara dilakukan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan didapatkan 4 tema yaitu :

### 1) Bentuk pendekatan perawat secara fisik.

Hasil penelitian menyatakan bahwa pendekatan perawat secara fisik berupa tepuk pundak, merangkul keluarga pasien dan berada di dekat 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 di dekat keluarga (Arafat, 2010)

2) Bentuk pendekatan perawat 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 (Hidayat, 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 salat secara khushyuk, yakni 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 kehidupannya 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, bentuk interkasi 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 di ruang 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).

Komunikasi perawat mempunyai nilai yang bersifat pengobatan ketika perawat selalu melibatkan anggota keluarga pasien yang lainnya dalam setiap tindakan ataupun suatu cara membina hubungan yang dibutuhkan untuk memberikan informasi dan dapat digunakan untuk menenangkan perasaan orang lain, komunikasi yang baik memang dituntut menjadi kompetensi di dunia keperawatan dimana perawat mampu memberi informasi dan berinteraksi dengan baik dengan keluarga pasien (Arwadi, Aniroh & Susilo, 2016)

## KESIMPULAN

- a) Pendekatan perawat secara fisik kepada keluarga pasien yang mengalami kecemasan karena anggota keluarganya dirawat diruang ICU.  
Tema yang dihasilkan adalah bentuk pendekatan perawat secara fisik.
- b) Pendekatan perawat secara psikologi kepada keluarga pasien yang mengalami kecemasan karena anggota keluarganya di rawat diruang ICU.  
Tema yang dihasilkan adalah bentuk pendekatan perawat secara psikologi.
- c) Pendekatan perawat secara spiritual kepada keluarga pasien yang mengalami kecemasan karena anggota keluarganya di rawat diruang ICU.  
Tema yang dihasilkan adalah bentuk pendekatan perawat secara spiritual.
- d) Pendekatan perawat secara sosial kepada keluarga pasien yang mengalami kecemasan karena anggota keluarganya di rawat diruang ICU.  
Tema yang dihasilkan adalah bentuk pendekatan perawat secara sosial.

## SARAN

- a) Bagi Rumah Sakit  
Perawat dapat mengetahui tentang bagaimana cara pendekatan perawat kepada keluarga pasien yang mengalami kecemasan.
- b) Bagi Institusi Pendidikan  
Bagi masukan bagi institusi prodi Sarjana Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta dalam memberikan ilmu terkait keperawatan gadar dan kritis, sehingga sebagai acuan dalam proses belajar mengajar untuk meningkatkan mutu pendidikan.
- c) Bagi Peneliti Lain

Sebagai acuan bagi peneliti lain untuk dapat meneliti kembali pendekatan perawat kepada keluarga pasien yang mengalami kecemasan, sehingga dapat menambah pengetahuan bagi peneliti lain.

### d) Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan tentang pendekatan perawat pada keluarga pasien yang mengalami kecemasan. Sehingga peneliti dapat mengaplikasikan di rumah sakit.

## DAFTAR RUJUKAN

- Arafat, R. (2010). Pengalaman Pendampingan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarganya Pada Kondisi Vegetatif Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RSUP. Fatmawati Jakarta . Jurnal Keperawatan. Universitas Indonesia
- Arwadi, I, Aniroh, U & Susilo, E. (2016). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Menjalani Perawatan Di Ruang ICU RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. Skripsi dipublikasikan, STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik
- Hawari ,Dadang (2011), Manajemen Stres, Cemas dan Depresi. Jakarta
- Hidayat, A aziz. (2009). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Hill, PC. & Pargament K.,(2008) *Conceptualizing religion and spirituality:Points of commonality, points of departure.* Journal

- for the Theory of Social Behavior.http:  
www. learnicu. org/docs/guidlines/patients,  
diakses 30 Januari *in the patent-centered  
intensive care unit*: American college of  
critical
- Jarero,I & Artigas L. (2014). *The Butterfly Hug  
Method for Bilateral Stimulation*  
Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia  
Nomor 1778/MENKES/SK/XII/ (2010)  
tentang *Pedoman Penyelenggaraan*
- McAdam,J.L., & Puntilo, K. (2009). *Symtoms  
experienced by family members of patients  
in intensive care unit.*
- Notoatmojo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian  
Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Potter & Perry. (2007). *Buku ajar fundamental  
keperawatan : Konsep, proses dan praktik.*  
Jakarta :EGC
- Prayitno, HS. (2015). *Doa dan Dzikir Sebagai Metode  
Menurunkan Depresi Penderita dengan  
Penyakit Kronis*. Skripsi dipublikasikan  
UMM Malang
- Reski, MI, Lestari, RD & Setyowati, A. (2016).  
*Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan  
Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di  
Ruang ICU*. Skripsi dipublikasikan  
Universitas Lambung Mangkurat  
Banjarmasin
- Setyaningsih, DF, Makmuroch & Andayani, RT.  
(2011). *Hubungan Antara Dukungan  
Emosional Keluarga Dan Resilensi Dengan  
Kecemasan Menghadapi Kemoterapi  
Pada Pasien Kanker Di RSUD Dr  
Moewardi Surakarta*, Skripsi  
dipublikasikan, UNS Surakarta.
- Stuart, GW & Sundeen. (2008), *Principles and  
Practice of Psychiatric Nursing*, 8th  
edition,St. Louis : Mosby Book Inc  
*Pelayanan ICU di Rumah sakit*, 2010,  
Jakarta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan.*  
Bandung : Cv Alfabeta
- Zaini, A. (2015). *Shalat Sebagai Terapi Pengidap  
Gangguan Kecemasan Dalam Perspektif  
Islam*. Skripsi dipublikasikan STAIN Kudus

**Cite this article as:** Agustin, WR., Fadlillah, AN., & Adi, GS.  
(2019). Pendekatan Perawat Pada Keluarga Pasien Yang Mengalami  
Kecemasan Karena Anggota Keluarganya Dirawat di Ruang ICU.  
*Jurnal Ilmiah Media Husada*. Vol. 8 No.2, halaman awal-halaman akhir.  
<https://doi.org/10.33475/jikmh.v8i2.183>