



**HUBUNGAN ANTARA PERAN PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI
RUANG ICU RS BHAKTI ASIH BREBES**

Skripsi

Oleh :

ADHITYA INDRA MAULANA

NIM : 30902300326

PROGRAM PENDIDIKAN FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Februari 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I,



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Peneliti,



Adhitya Indra Maulana



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN ANTARA PERAN PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG ICU RS BHAKTI ASIH BREBES

Diperiksa dan disusun oleh:

Nama : Adhitya Indra Maulana

NIM : 30902300326

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:



Pembimbing I

Tanggal: Februari 2025

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep.

NIDN.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN ANTARA PERAN PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG ICU RS BHAKTI ASIH BREBES

Diperiksa dan disusun oleh:

Nama : Adhitya Indra Maulana
NIM : 30902300326

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Februari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep.
NIDN.

Penguji II,

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep.
NIDN.



Mengetahui
Dekan Fakultas Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 06-2208-7403

**HUBUNGAN ANTARA PERAN PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI ICU
DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

*The Relationship Between the Role of Nurses and the Anxiety Level of Families
of Patients Treated in the ICU at RS Bhakti Asih Brebes*

¹Adhitya Indra Maulana*, ²Pembimbing, ³Pembimbing

^{1, 2, 3}Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan,
Universitas Islam Sultan Agung Semarang

*Corresponding Author:

maulana_indra@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di Intensive Care Unit (ICU) akan mempengaruhi pengambilan keputusan medis yang bersifat segera. Peran perawat dapat mengurangi kecemasan keluarga melalui perilaku caring. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan peran perawat dengan kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di ICU.

Metode: Studi observasional analitik ini menggunakan pendekatan cross-sectional. Sebanyak 40 penunggu pasien di ICU RS Bhakti Asih Brebes dipilih menggunakan teknik total sampling. Peran perawat dan kecemasan diukur menggunakan kuesioner yang valid dan reliabel. Analisis yang dilakukan menggunakan uji Spearman rank untuk mengetahui hubungan variabel.

Hasil: Sebanyak 20 orang keluarga pasien (50%) menilai perawat sangat berperan, dan 16 orang (40%) memiliki kecemasan ringan. Terdapat hubungan yang signifikan antara peran perawat dengan kecemasan keluarga pasien ($p = 0,0001$; $r = -0,749$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara peran perawat dengan kecemasan pada keluarga pasien di ICU di RS Bhakti Asih Brebes. Semakin berperan seorang

perawat semakin rendah kecemasan yang dirasakan oleh keluarga pasien. Perawat diharapkan dapat mengoptimalkan perannya untuk memenuhi kebutuhan psikologis keluarga pasien.

Kata Kunci: ICU, Kecemasan, Keluarga, Peran Perawat

Abstract

Background: Anxiety in families of patients treated in the Intensive Care Unit (ICU) will affect immediate medical decision-making. The role of nurses can reduce family anxiety through caring behaviors. This study aimed to determine the relationship between the role of nurses and anxiety in families of patients treated in the ICU.

Methods: This analytical observational study used a cross-sectional approach. A total of 40 patient family members in the ICU of Bhakti Asih Brebes Hospital were selected using a total sampling technique. The role of nurses and anxiety were measured using valid and reliable questionnaires. The analysis was performed using the Spearman rank test to determine the relationship between variables.

Results: A total of 20 patient families (50%) rated nurses as having a very significant role, and 16 people (40%) experienced mild anxiety. There was a significant relationship between the role of nurses and family anxiety ($p = 0.0001$; $r = -0.749$).

Conclusion: There is a relationship between the role of nurses and anxiety in families of patients in the ICU at Bhakti Asih Brebes Hospital. The more significant the role of a nurse, the lower the anxiety felt by the patient's family. Nurses are expected to optimize their role to meet the psychological needs of patient families.

Keywords: Anxiety, Family, ICU, Nurse Role

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.wb.

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridho-nya, sehingga peneliti telah diberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul “**HUBUNGAN ANTARA PERAN PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG ICU RS BHAKTI ASIH BREBES**”. Tersusunnya proposal ini di susun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari sepenuhnya bahwa peneliti tidak dapat menyelesaikan tanpa bimbingan, saran, dan motivasi dari semua pihak yang berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan apa yang telah penulis rencanakan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

kecemasan pada keluarga pasien adalah dengan menunjukkan perilaku caring. Perawat dapat memberikan layanan kepada pasien dan keluarga yang mencerminkan perilaku caring (Indriana Astuti*, 2023).

Masalah kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di ICU penting sekali diperhatikan karena dalam perawatan pasien dan keluarga merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya. Hal ini perlu menjadi perhatian penting bagi perawat dan dokter bahwa keluarga mempunyai peranan penting dalam pengambilan keputusan dan sering dilibatkan secara langsung atau tidak langsung tindakan pertolongan yang diberikan pada pasien (Rosidawati et al., 2019)

Intensive Care Unit (ICU) merupakan unit di rumah sakit yang berfungsi untuk perawatan pasien kritis, gawat, atau klien yang mempunyai resiko tinggi kegawatan, penyakit akut, cedera atau penyakit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa yang diharapkan masih *reversibel* (dapat pulih kembali) (Rosidawati et al., 2019)

Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien. Dalam kondisi ini peran keluarga terhadap pasien menjadi berkurang karena tidak banyak terlibat dalam perawatan pasien dan tidak dapat mendampingi pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) setiap saat, sehingga keluarga akan mengalami kecemasan. Keluarga sangat berperan dalam memberikan dukungan moral terhadap kesembuhan pasien. Dalam kondisi cemas dan stres

keluarga akan membutuhkan waktu lama untuk pengambilan keputusan, sehingga hal ini dapat mempengaruhi dan menunda pemberian tindakan yang bersifat segera untuk pasien (Sarapang, 2022)

Keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU memiliki kebutuhan yang meliputi informasi, kehadiran dekat dengan pasien, dukungan dari perawat dan keluarga lain, serta pemahaman mengenai perawatan yang diterima oleh pasien di ruang ICU (KEMENKES, 2022). Tenaga Kesehatan, terutama perawat, memainkan peran yang penting dalam menghadapi kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi tingkat



Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan pengambilan data awal dibagian rekam medis di RS BHAKTI ASIH Kabupaten BREBES, jumlah pasien di ruang ICU di bulan Mei sebanyak 40 pasien. Berdasarkan uraian di atas, di unite perawatan intensive, peneliti tertarik dalam mengeksplorasi hubungan antara peran perawat dengan jumlah kecemasan di antara keluarga pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “apakah terdapat hubungan peran perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang *Intesive Care Unit* (ICU).

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan peran perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang *Intesive Care Unit* (ICU).

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status hubungan dengan pasien, dan lama perawatan.
- b. Mengidentifikasi peran perawat di ruang *Intesive Care Unit* ICU
(care giver, advocad, educator, konselor)
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intesive Care Unit* (ICU), dalam hal ini peneliti menggunakan metode Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)
- d. Menganalisis hubungan peran perawat dengan tingkat kecemasan.

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, yaitu:

a. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai bahan referensi untuk meningkatkan pelayanan bagi pasien dan keluarganya dengan menciptakan budaya merawat keluarga pasien untuk mengurangi kekhawatiran mereka selama pasien menerima perawatan di ICU.

b. Bagi instansi pendidikan kesehatan

Sebagai sumber informasi, pemahaman lebih, dan informasi tentang pentingnya hubungan antara perilaku keperawatan dengan besarnya kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien di unit perawatan intensif.

c. Bagi masyarakat

Penelitian ini menjadi bahan referensi bagi masyarakat umum mengenai hubungan yang gersang antara perawat dan tingkat kecemasan yang dialami keluarga pasien di unit perawatan intensif.

d. Bagi Peneliti

Peneliti dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai landasan, sumber pengetahuan, dan pemahaman tentang hubungan antara perhatian perawat dan kekhawatiran keluarga pasien di unit perawatan intensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian kecemasan

Kecemasan atau dalam istilah lain *anxietas* adalah istilah yang sering digunakan di dalam kehidupan sehari-hari yaitu menggambarkan suatu keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak menentu, atau reaksi ketakutan dan tidak tenang yang kadang disertai berbagai keluhan fisik. Kecemasan merupakan respon emosional dan penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus yang menjadi faktor penyebabnya.

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU antara lain umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, lama pengobatan, pekerjaan (Sentana, 2015; Maryam & Arif, 2008). Berdasarkan penelitian Saragih & Suparmi (2017) menunjukkan bahwa pasien yang dirawat di ruang intensif ditemukan rata-rata lama perawatan lebih dari 5 hari. Pada umumnya pasien yang dirawat di ruang ICU datang dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan, penyakit yang kritis serta keparahan penyakit yang menyebabkan perawatan yang lama yang dihubungkan dengan kekhawatiran serta kecemasan.

Masalah kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU penting sekali untuk diperhatikan, karena dalam perawatan pasien keluarga merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan antara satu dan yang lainnya. Hal ini perlu menjadi perhatian penting bagi perawat dan tim kesehatan lain bahwa

keluarga mempunyai peran penting dalam pengambilan keputusan dan sering dilibatkan secara langsung atau tidak langsung dalam tindakan pertolongan yang diberikan kepada pasien (Maryam & Arif, 2008). Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui **“HUBUNGAN PERAN PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG ICU RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH BREBES”**.

Teori kecemasan dibagi menjadi beberapa teori :

a. Teori psikologi

Ada tiga psikologi penyebab kecemasan, yaitu :

1) Teori psiko

Analitik siqmund freud mendefinisikan kecemasan sebagai tanda adanya bahaya tanpa disadari. Kecemasan dipandang sebagai hasil konflik psikis antara keinginan yang agresif atau dorongan seksual yang tidak disadari dengan ancaman yang akan datang secara bersamaan dari ego atau suatu kenyataan eksternal.

2) Teori perilaku

Teori ini mengemukakan bahwa kecemasan merupakan respon yang dikondisikan dengan sesuai adanya stimulus yang spesifik dari lingkungan. Individu menerima stimulus tertentu sebagai stimulus yang tidak disukai, sehingga menimbulkan kecemasan.

3) Teori eksistensi

Teori ini memberikan suatu model-model dari kecemasan menyeluruh, dimana tidak ada stimulus yang dapat diidentifikasi untuk perasaan

cemas yang bersifat kronis. Konsep inti dari teori ini adalah bahwa orang yang mengalami persaan hidup dalam dunia tanpa tujuan. Kecemasaan merupan respon terhadap persepsi kehampaan tersebut.

b. Teori biologis

Teori ini dikembangkan dari penelitian pra klinis dengan model kecemasan dan pengetahuan tentang neurologis dasar dan kerj obat psikoterapeutik. Teori ini berhubungan dengan saraf otonom dan neurotransmitter. Dengan adanya suatu stresor dapat menyebabkan pelepasan ephineprin dari adrenal kemudian diteruskan ke korteks cerebri.

2. Tingkat kecemasaan

Tingkat kecemasan dibgi menjadi empat, yaitu :

- a. Kecemasan ringan yang dipengaruhi oleh stres pada kehidupan sehari-hari. Orang yang mengalami kecemasan mungkin menjadi perhatian dan memiliki bidang persepsi yang lebih luas. Ketakutan ini dapat menginspirasi pembelajaran, mengarah pada pengembangan, dan menginspirasi kreativitas.
- b. Kecemasan sedang yang memungkinkan orang untuk mengesampingkan segala sesuatu dan berkonsentrasi pada apa yang penting. Jangkauan persepsi setiap orang dibatasi oleh rasa takut ini. Akibatnya orang tersebut terlibat dalam aktivitas perhatian selektif, meskipun mereka mampu berfokus pada lebih banyak hal jika diperintahkan.
- c. Kecemasan parah atau berat yang secara signifikan mempersempit bidang persepsi seseorang. Orang biasanya berkonsentrasi pada satu item dengan sangat rinci tanpa memikirkan hal lain. Telah terbukti bahwa semua sikap

meredakan kegawatan, orang tersebut membutuhkan banyak bimbingan agar dapat berkonsentrasi pada hal-hal lain.

- d. Tingkat kecemasan dalam kekhawatiran, emosi, dan kengerian semuanya terkait dengan kecemasan. Spesifik dibagi secara tidak proporsional, orang tersebut merasa ketakutan karena tidak bisa lagi mengendalikan diri dan tidak mungkin mengikuti arahan.

3. Aspek kecemasan

Menurut (Frendy Fernando Pitoy, Mutiara Wahyuni Manopo 2003) bahwa ada tiga aspek dari kecemasan, aspek-aspek tersebut adalah perasaan fisik, pikiran, dan perilaku.

b) Perasaan fisik

Perasaan fisik ini adalah salah satu aspek dari kecemasan yang dapat dilihat dan diukur. Yang termasuk dalam aspek ini yaitu jantung berdebar dengan kencang, berkeringat, mulut kering, gemetar, pusing dan gejala tidak nyaman lainnya. Adapun tanda dan gejala lain menurut Nevid dkk (2005) dalam Wicaksono (2016) yaitu sulit bernafas, tangan dingin, lebih sensitif, mengalami kegelisahan, kegugupan, ketakutan, dan juga sering berkemih.

c) Pikiran

Aspek pikiran pada kecemasan lebih mengarah kepada apa yang dipikirkan atau dirasakan secara emosi oleh individu. Bagian yang menjadi ciri dari aspek ini ialah pikiran atau keyakinan bahwa ada yang dirugikan atau kehilangan kendali atas suatu keadaan situasi. Nevid dkk (2005) dalam Wicaksono (2016) menambahkan ciri dalam aspek ini yaitu merasa takut

atau terancam oleh seseorang atau suatu kejadian, merasa khawatir saat sendiri dan juga mengalami kebingungan.

d) Perilaku

Aspek perilaku pada kecemasan adalah bagaimana yang dilakukan seseorang ketika merasa cemas. Perilaku yang dimaksud adalah seperti menghindari situasi tertentu atau terus menerus bertanya kepada orang lain jika semua akan baik-baik saja. Tanda dan gejala lain yaitu perilaku berbeda yang mengarah pada hal yang kurang biasa, perilaku ketergantungan dan terguncang.

4. Faktor kecemasan

Faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga adalah jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pengalaman menunggu, kondisi medis atau penyakit, akses informasi, komunikasi terapeutik, lingkungan dan fasilitas kesehatan (Widiastuti, Gandiani, dan Setiani 2023).

Menurut (Wuryaningsih, Windarti, Dewi & Deviantony Fitrio 2018) faktor yang mempengaruhi kecemasan terdiri dari :

a. Faktor predisposisi

Menurut Stuart 2013 dalam (Wuryaningsih, Windarti, Dewi & Deviantony Fitrio, 2018), faktor predisposisi merupakan faktor resiko atau faktor protektif seseorang yang mempengaruhi individu dalam melepas stresor. Faktor predisposisi meliputi :

1) Faktor biologis

Faktor biologis merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi fisiologi individu yang mempengaruhi terjadinya kecemasan. Beberapa

teori yang melatar belakangi cara pandang faktor predisposisi biologis adalah teori genetik dan teori biologi. Teori genetik lebih menekankan pada keterlibatan komonen genetik terhadap berkembangnya perilaku kecemasan. Sedangkan teori biologi lebih melihat stuktur fisiologis yang meliputi fungsi saraf, hormon, anatomi dan kimia sraf.

2) Faktor psikologis

Teori psikoanalitik dan perilaku menjadi dasar pola fikir faktor predisposisi psikologis yang bisa mengakibatkan terjadinya kecemasan. Teori psikoanlisa yang dikembangkan oleh sigmund friud menjelaskan bahwa kecemasan merupakan suatu hasil dari ketikmampuan menyelesaikan masalah, konflik yang tidak didasari anantara implus agresif atau kepuasan libido serta pengakuan terhadap ego dari kerusakan eksternal yang berasal dari kepuasan.

3) Faktor sosial budaya

Faktor predisposisi sosial budaya dianalis melalui beberapa teori yaitu interpersonal dan sosial budaya. Teori interpersonal melihat bahwa kecemasan terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan seperti kehilangan, perpisahan yang bisa menyebabkan seseorang menjadi tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah mengalami kecemasan yang berat. Teori sosial budaya menyakini pengalaman seseorang yang sulit beradaptasi terhadap lingkungan sosial budaya terentu dikarenakan konsep diri dan mekanisme koping, stresor sosial budaya menjadi ancaman untuk seseorang dan bisa mempengaruhi

berkembangnya perilaku maladaptif dan menjadi omset terjadinya kecemasan.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus internal maupun eksternal yang mengancam individu. Faktor pretisipasi ini disebut faktor sebagai faktor pencetus atau situasi yang dapat menimbulkan kecemasan. Situasi tersebut antara lain :

- 1) Kebutuhan hidup manusia terkadang tidak dapat terpenuhi seperti makanan, keamanan, dan kenyamanan, serta situasi yang berkaitan dengan perubahan situasi yang berasal dari individu atau lingkungan.
- 2) Situasi yang berkaitan dengan kerentanan mengancam konsep diri pada individu seperti perubahan status dan kehormatan, kegagalan atau kesuksesan, dilema, etik, kehilangan pengakuan dari orang lain, dan konflik dengan nilai-nilai yang diyakini.
- 3) Situasi yang berkaitan dengan kehilangan orang yang dicintai akibat dari kematian, perceraian, perpisahan akibat mobilisasi baik yang bersifat permanen atau sementara.
- 4) Situasi yang berkaitan dengan ancaman integritas fisik seperti kondisi menjelang ajal, prosedur invasif, kekerasan fisik, kecacatan, rencana operasi.
- 5) Situasi yang berkaitan dengan perubahan status sosial ekonomi seperti pengangguran, promosi jabatan, memperoleh pekerjaan baru, mutasi pekerjaan.
- 6) Situasi yang berkaitan dengan harapan-harapan yang tidak realistis.

- 7) Kurang terpapar informasi
- 8) Perubahan tahap perkembangan

5. Gejala kecemasan

- a. Timbulnya perasaan takut serta keprihatinan ekstrim untuk berbagai masalah biasa.
- b. Pengembangan rencana dan solusi yang berlebihan untuk setiap skenario yang bisa atau tidak mungkin terjadi
- c. Merasa jengkel, resah, yang terpojok
- d. Tidak pasti, takut
- e. Susah untuk berfikir secara teoritis

6. Pengukuran kecemasan

Untuk pengukuran tingkat kecemasan dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari ZSAS (Zung Self-Rating Anxiety Scale) dan telah dibuktikan memiliki validasi dan reabilitas cukup tinggi (Nursalam 2015. Manajemen keperawatan. Jakarta : Salemba medika)

Insrumen untuk mengukur tingkat kecemasan memiliki 20 gejala kecemasan dengan setiap item gejala yang terdapat didalamnya. Setiap item akan diberikan skor dengan rentan 0-4 denga arti :

Niali 1 yaitu gejala ringan

Nilai 2 yaitu gejala sedang

Nilai 3 yaitu gejala berat

Nilai 4 yaitu gejala sangat berat

Nilai dari perhitungan kuesioner dapat diklasifikasikan menjadi :

Skor 20 – 44 normal / tidak cemas

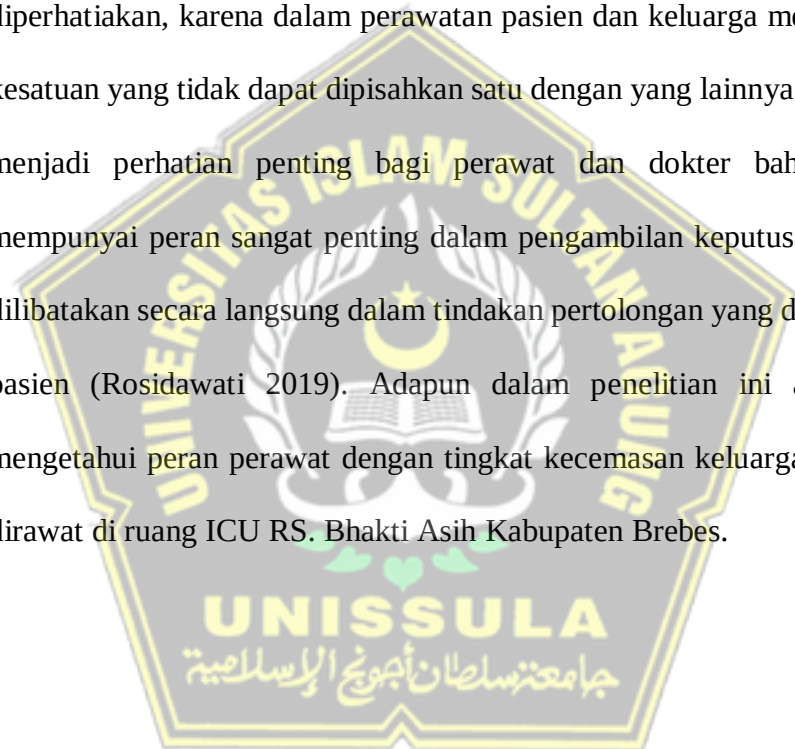
Skor 45 – 59 cemas ringan

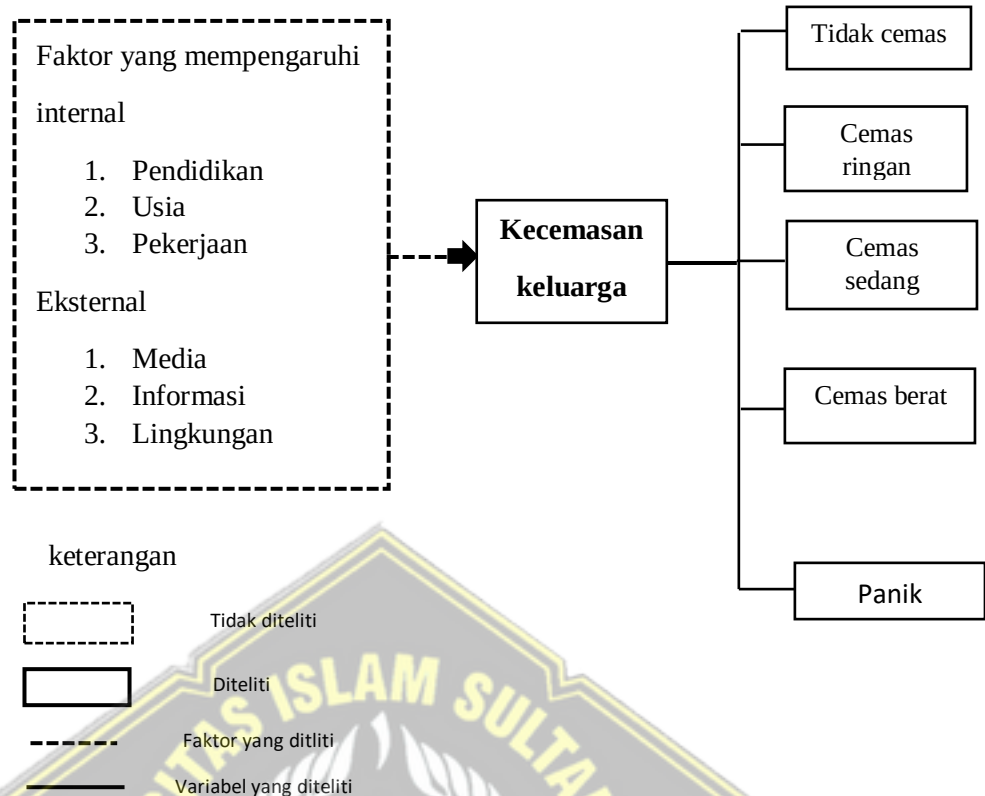
Skor 60- 74 cemas sedang

Skor 75 – 80 cemas berat

7. Kecemasan keluarga di ICU

Kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di ICU penting sekali diperhatikan, karena dalam perawatan pasien dan keluarga merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya. Hal ini perlu menjadi perhatian penting bagi perawat dan dokter bahwa keluarga mempunyai peran sangat penting dalam pengambilan keputusan dan sering dilibatkan secara langsung dalam tindakan pertolongan yang diberikan pada pasien (Rosidawati 2019). Adapun dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui peran perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RS. Bhakti Asih Kabupaten Brebes.





Gambar 3.1. kerangka konsep Hubungan peran perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang *intensive care unit* (ICU)

RS BHAKTI ASIH Kabupaten Brebes

Berdasarkan gambar kerangka konsep diatas, dapat dijelaskan variabel independen yaitu faktor yang mempengaruhi dan variabel dependennya adalah kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU.

a. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Macam – macam hipotesis

- 1) Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang digunakan untuk mengukur statistik dan interpretasi hasil statistik
- 2) Hipotesis alternatif (H_A / H_1) adalah hipotesis penelitian, hipotesis menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua variabel (Nursalam 2020).

H_1 : Terdapat hubungan antara peran perawat dengan kecemasan keluarga pasien yang di rawat diruang *intensive care unit* RS BHAKTI ASIH kabupaten Brebes tahun 2024.

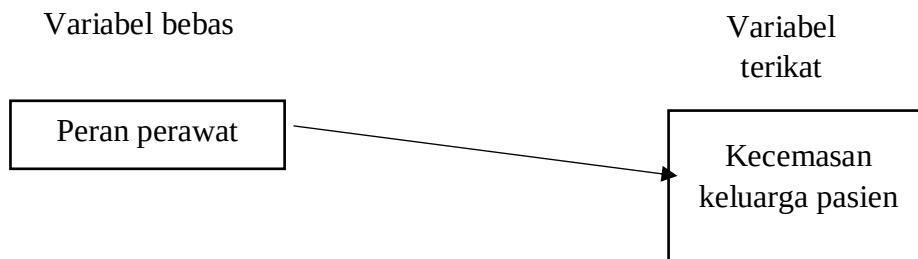
H_0 : Tidak terdapat hubungan antara peran perawat dengan kecemasan keluarga pasien yang di rawat diruang *intensive care unit* RS BHAKTI ASIH kabupaten Brebes tahun 2024



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan tindakan atau sifat yang memberikan berbagai nilai pada berbagai hal (seperti benda, orang, dan lainnya) (Nursalam 2020). Dalam penelitian ini terdapat dua jenis variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen.

1. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen adalah perilaku faktor yang mempengaruhi.

Variabel independen yang menularkan serta menyebabkan penentuan atau munculnya variabel bebas. Variabel

e) Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel dependen adalah yang dapat dikuasai atau menjadi sebab, disebut juga dengan variabel bebas. Tingkat kecemasan anggota keluarga pasien selama menjalani perawatan di ruang ICU merupakan variabel dependennya.

C. Desain penelitian

Penelitian merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Dalam hal ini peneliti ingin mempelajari hubungan faktor penyebab (Variabel bebas/Independen) dan faktor akibat (Variabel Terikat/Dependen) secara serentak/suatu waktu dalam suatu populasi. (Imas Masturoh, Nauri Anggita 2020).

D. Populasi dan sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga dari pasien yang dirawat di ruang ICU RS Bhakti Asih Brebes sebanyak 40 orang.

b. Sampel

sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Pada penelitian ini sampel yang diambil yaitu seluruh jumlah populasi sebanyak 40 orang yang anggota keluarganya dirawat di ruang ICU, responden yang tidak memiliki keterbatasan fisik, responden yang tidak memiliki keterbatasan kognitif, dan kriteria eksklusi yaitu responden yang mengalami buta huruf.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang ICU RS Bhakti Asih Brebes pada bulan Mei 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel – variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan (Anggraeni 2022). Dalam pembuatan definisi operasional selain memuat tentang cara pengukuran hasil ukur, dan skala pengukuran. Langkah-langkah operasionalkan variabel adalah mendefinisi.

1. Mencari definisi operasional variabel yang telah ditulis dalam literatur oleh peneliti sebelumnya
2. Kalau dalam literatur belum ada definisi operasional variabel yang diperlukan maka dibuat definisi operasional sendiri dan mendiskusikan dengan sesama peneliti agar lebih operasional sebelum digunakan
3. Dengan uji coba kuesioner dengan jawaban terbuka, sehingga bisa dibuat definisi operasional suatu variabel.

Tabel Definisi Operasional

Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Independen Peran perawat	Peran perawat merupakan dukungan yang baik untuk keluarga pasien di ruang ICU, peran perawat terdiri dari 1. sebagai care giver 2. sebagai educator 3. sebagai advocad 4. sebagai konselor	Kuesioner Berupa lembar kuesioner sejumlah 20 pertanyaan, dengan skala likert, yang menggunakan alternatif jawaban Tidak pernah :1, jarang : 2, kadang-kadang : 3, sering : 4, selalu : 5 Dengan skor tertinggi 100 dan skor terendah 20	Skor 20 – 46 (tidak berperan) Skor 47 – 73 (berperan) Skor 74 – 100 (sangat berperan)	Ordinal
Dependen Kecemasan keluarga		kuesioner	Skor 20-44 (tidak cemas) Skor 45-59 (cemas ringan) Skor 60-74 (cemas sedang) 75-80 (cemas berat)	ordinal

G. Instrumen / Alat pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar dalam kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah. Instrumen pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Instrumen sebagai alat bantu dalam menggunakan metode pengumpulan data, merupakan sarana yang dapat diwujudkan dalam benda, misalnya angket, perangkat tes, pedoman wawancara, pedoman observasi, skala dan sebagainya (Vionalita 2020).

Menurut Suharmin Arikunto dalam (vionalita 2020)

H. Metode Pengumpulan Data

1. Sumber data

Informasi yang dipergunakan merupakan informasi primer. Informasi primer adalah informasi yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung melalui pengukuran observasi, survei, dan sumber lainnya. Data penilaian dari lembar angket tentang Peran Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU RS Bhakti Asih Brebes merupakan data utama dalam penelitian ini.

2. Metode pengumpulan data

Proses pengumpulan data adalah karakteristik subjek yang diperlukan untuk penelitian dikenal sebagai tehnik pengumpulan data. Cara peneliti mengumpulkan data yaitu dengan menggunakan kuesioner yang akan diberikan pada keluarga pasien di ruang ICU RS Bhakti Asih Brebes dengan menggunakan prosedur sebagai berikut :

a. Tahap persiapan

- 1) Peneliti mengirimkan surat permohonan izin studi penelitian kepada institusi pendidikan Universitas Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian
- 2) Peneliti mengirimkan surat permohonan izin studi penelitian kepada RS bhakti Asih Brebes
- 3) Peneliti mengajukan surat izin studi penelitian kepada kepala ruang dan pihak rekam medis RS bhakti Asih Brebes untuk melakukan studi penelitian
- 2) Peneliti memberikan penjelasan kepada kepala ruang ICU dan rekam medis tentang tujuan, sasaran, dan metode penelitian.

c. Tahap pelaksanaan

- 1) Kelompok subjek penelitian dipilih oleh peneliti dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi
- 2) Peneliti memberikan penjabaran secara menyeluruh tentang maksud dan tujuan penelitian. Responden memilikin hak untuk menolak mengikuti survey apabila merasa tidak nyaman.
- 3) Peneliti menyerahkan kepada subjek formulir persetujuan yang didalamnya menjelaskan tujuan penelitian
- 4) Peneliti memberikan kesempatan kepada partisipan untuk bertanya tentang konsep yang masih belum dipahami
- 5) Peneliti menginstruksikan kepada responden tentang cara mengisi kuesioner yang akan dibagikan

6) Jika sudah selesai melakukan pengisian kuesioner, peneliti mengecek kembali identitas dan jawaban dari kuesioner yang telah dikerjakan oleh responden

7) Peneliti melakukan terminasi kepada responden.

I. Rencana Analisa Data

Analisa data adalah data yang sudah teredia kemudian diolah dengan statistik dan dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian. Dengan demikian teknik analisis data dapat diartikan sebagai cara melaksanakan analisis terhadap data, dengan tujuan mengolah data tersebut untuk menjawab rumusan masalah. Analisa data dilakukan dalam jenis analisa univariat dan analisa bivariate.

a. Analisa univariat adalah analisa untuk mengetahui gambaran jumlah dan presentase dari masing-masing indikator variabel yang diteliti (Sarangih dan Suparmi 2017).

Analisa univariat yaitu frekuensi dan tendensi sentral, mean, standar deviasi (Ida rosidawati 2019).

Dapat disimpulkan bahwa analisa univariat adalah analisa yang dilakukan untuk mencari indikator masing-masing variabel yang telah diteliti dimana analisa univariat dilakukan pada karakteristik responden (nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status hubungan dengan pasien dan lama perawatan di ICU).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah metode statistik yang penting karena memungkinkan peneliti melihat hubungan antara dua variabel dan menentukan hubungannya. Ini dapat membantu dalam berbagai jenis penelitian, seperti ilmu sosial kedokteran, pemasaran, dan lain sebagainya. Berikut ini adalah beberapa alasan mengapa analisa bivariat sangat penting.

- a. Analisa bivariat membantu mengidentifikasi tren dan pola
- b. Analisa bivariat membantu mengidentifikasi hubungan sebab dan akibat
- c. Membantu peneliti membuat prediksi
- d. Membantu menginformasikan pengambilan keputusan.

Teknik analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan mendeskripsikan dan menjelaskan temuan-temuan penelitian di lapangan dan menganalisisnya dengan menggunakan kerangka konseptual yang telah ditentukan. Proses analisa dilakukan terhadap data-data yang telah diolah dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi

1. Pengolahan data

a. Penyuntingan data (*Editing*)

Tahap *editing* adalah tahap pertama dalam pengolahan data penelitian atau data statistik. *Editing* adalah proses memeriksa data yang dikumpulkan melalui alat pengumpulan data (*instrumnt* penelitian). Pada proses *editing* ini, umumnya peneliti melakukan pemeriksaan terhadap data yang terkumpul. Pemeriksaan tersebut mencakup memeriksa atau menjumlahkan banyak lembar pertanyaan, banyaknya pertanyaan yang

telah dilengkapi lembar jawabannya. Bahkan sebaliknya juga memeriksa apakah ada pertanyaan yang seharusnya dilewati tetapi di isi jawaban. Jadi pada tahap *editing* ini yaitu melengkaoi data yang kurang dan memperbaiki atau mengkoreksi data yang sebelumnya belum jelas (Swarjana,2016).

b. Pengkodean

Coding merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemebrian kode ini sangat penting, bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Kuesione yang sudah terkumpul dipriksa kelengkapannya kemudian diberi kode sesuai ketentuan sebagai berikut :

2. Jenis kelamin

Kode 1 : Laki-laki

Kode 2 : Perempuan

3. Umur responden

Kode 1 : umur 15 – 25 tahun

Kode 2 : umur 26 – 35vtahun

Kode 3 : umur 36 – 45 tahun

Kode 4 : umur 46 – 55 tahun

Kode 5 : > 55 tahun

4. Pendidikan

Kode 1 : Tidak sekolah

Kode 2 : SD

Kode 3 : SMP

Kode 4 : SMA

Kode 5 : Perguruan tinggi

5. Pekerjaan

Kode 1 : Tidak bekerja

Kode 2 : Wiraswasta

Kode 3 : PNS / TNI / POLRI

Kode 4 : Petani

6. Variabel independen penilaiannya terdiri dari 3 macam

Kode 1. Tidak berperan (jika skor 20 - 46)

Kode 2. berperan (jika skor 47-73)

Kode 3. Sangat berperan (jika skor 74-100)

7. Variabel dependen penilaiannya terdiri dari 4

Kode 1. Cemas (skor 20 – 44)

Kode 2. Cemas ringan (skor 45 – 59)

Kode 3. Cemas sedang (skor 60 – 74)

Kode 4. Cemas berat (skor 75 – 80)

b. Scoring

Dengan menetapkan skor untuk pertanyaan tentang keahlian responden, penilaian proses mengevaluasi data.

c. Tabulating

Tabulating adalah suatu proses yang menata data dalam suatu tabel sesuai dengan karakteristiknya dan tujuan kajiannya agar mudah dievaluasi.

J. Etika penelitian

Menurut Notoatmojo (2018), masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah :

a. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Peneliti memberikan lembar permohonan menjadi responden yang isisnya menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ini. Responden berhak untuk menolak tanpa sebab apapun, bagi responden yang bersedia diminta menandatangani persetujuan.

b. *Anonimity* (tanpa nama)

Anonimity atau kerahasiaan identitas yaitu menjaga kerahasiaan identitas responden, seperti nama bisa di isi dengan menggunakan inisial.

c. *Nonmaleficience* (keamanan)

Penelitian ini hanya menggunakan alat yang berupa lembar kuesioner, tanpa adanya percobaan yang membahayakan

d. *Veracity* (kejujuran)

Dalam penelitian ini peneliti memberi informasi yang jujur mengenai pengisian kuesioner dan manfaat penelitian

e. *Justice* (keadilan)

Selama proses peneliti yang melakukan penelitian tidak memperlakukan responden secara tidak adil

f. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Sama dengan kerahasiaan yaitu menjaga informasi dan hasil-hasil data responden yang didapat saat melakukan penelitian.

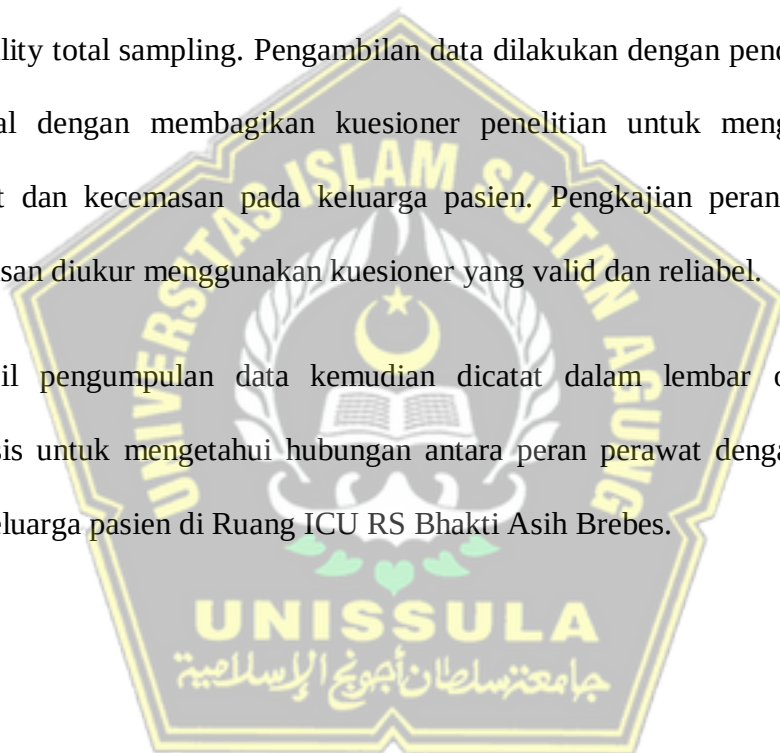
BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 18 November 2024 hingga 20 Desember 2024 di Ruang ICU RS Bhakti Asih Brebes, dengan jumlah sampel yang berhasil terkumpul sebesar 40 keluarga pasien yang diambil menggunakan teknik non-probability total sampling. Pengambilan data dilakukan dengan pendekatan cross-sectional dengan membagikan kuesioner penelitian untuk mengetahui peran perawat dan kecemasan pada keluarga pasien. Pengkajian peran perawat dan kecemasan diukur menggunakan kuesioner yang valid dan reliabel.

Hasil pengumpulan data kemudian dicatat dalam lembar observasi dan dianalisis untuk mengetahui hubungan antara peran perawat dengan kecemasan pada keluarga pasien di Ruang ICU RS Bhakti Asih Brebes.



Karakteristik Responden

Distribusi sampel penelitian berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik Responden (n = 40)

Karakteristik Responden	n	Persentase (%)
Usia (tahun)		
18 – 40	14	35
40 – 60	18	45
> 60	8	20
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	55
Perempuan	18	45
Pendidikan		
SD	12	30
SMP	11	27,5
SMA	13	32,5

Perguruan Tinggi	4	10
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	11	27,5
Buruh	10	25
Petani	6	15
Swasta	9	22,5
Pegawai	4	10
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.1 memperlihatkan karakteristik responden dalam penelitian pada keluarga pasien di Ruang ICU RS Bhakti Asih Brebes, dimana usia dengan rentang 40 – 60 tahun merupakan kategori usia terbanyak dengan jumlah 18 orang atau 45% dan usia dengan kategori > 60 tahun memiliki jumlah paling sedikit dengan jumlah 8 orang atau 20%.

Sementara itu, jenis kelamin laki-laki memiliki jumlah paling banyak dengan jumlah 22 orang atau 55% dan jenis kelamin perempuan memiliki jumlah paling sedikit dengan jumlah 18 orang atau 45%. Sementara pendidikan terbanyak pada keluarga pasien adalah SMA dengan jumlah 13 orang atau 32,5% dan paling sedikit adalah perguruan tinggi dengan jumlah 4 orang atau 10%. Sedangkan pekerjaan terbanyak pada keluarga pasien

adalah tidak bekerja dengan jumlah 11 orang atau 27,5% dan paling sedikit adalah pegawai dengan jumlah 4 orang atau 10%.

Peran Perawat di Ruang ICU RS Bhakti Asih Brebes

Deskripsi peran perawat menurut keluarga pasien di Ruang ICU RS Bhakti Asih Brebes disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase pada Tabel 4.2:

Tabel 4. 2 Peran Perawat di Ruang ICU RS Bhakti Asih Brebes (n = 40)

Peran Perawat	n	Persentase (%)
Tidak Berperan	9	22,5
Berperan	11	27,5
Sangat Berperan	20	50
Jumlah	40	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa menurut keluarga pasien, peran perawat paling banyak adalah kategori sangat berperan dengan jumlah 20 orang atau 50%. Sedangkan, perawat paling sedikit adalah kategori tidak berperan dengan jumlah 9 orang atau 22,5%.

Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU RS Bhakti Asih Brebes

Deskripsi tingkat kecemasan yang dirasakan oleh keluarga pasien di Ruang ICU RS Bhakti Asih disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase pada Tabel 4.3:



Tabel 4. 3 Tingkat Kecemasan Keluarga di Ruang ICU RS Bhakti Asih Brebes (n = 40)

Kecemasan Keluarga	n	Persentase (%)
Ringan	16	40
Sedang	14	35
Berat	10	25
Jumlah	40	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien paling banyak masuk dalam kategori ringan dengan jumlah 16 orang atau 40%. Sedangkan, tingkat kecemasan keluarga pasien paling sedikit masuk dalam kategori berat dengan jumlah 10 orang atau 25%

Hubungan Antara Peran Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RS Bhakti Asih Brebes

Hasil analisa bivariat hubungan peran perawat dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien di Ruang ICU RS Bhakti Asih Brebes dapat dilihat pada Tabel 4.4:

Tabel 4. 4 Tabulasi Silang Hubungan Peran Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien (n = 40)

Peran Perawat	Kecemasan Keluarga Pasien	
	Ringan	Sedang

	n	%	n	%
Tidak Berperan	0	0	2	22,2
Berperan	2	18,2	6	54,5
Sangat Berperan	14	70	6	30
Jumlah	16	40	14	35

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui keluarga pasien yang menilai perawat tidak berperan terhadap dirinya diantaranya 2 orang atau 22,2% memiliki kecemasan sedang, dan 7 orang atau 77,8% memiliki kecemasan berat. Sementara, keluarga pasien yang menilai perawat berperan terhadap dirinya diantaranya 2 orang atau 18,2% memiliki kecemasan ringan, 6 orang atau 54,5% memiliki kecemasan sedang, dan 3 orang atau 27,3% memiliki kecemasan berat. Sedangkan, keluarga pasien yang menilai perawat sangat berperan terhadap dirinya diantaranya 14 orang atau 70% memiliki kecemasan ringan, dan 6 orang atau 30% memiliki kecemasan sedang.

Hubungan peran perawat dengan kecemasan keluarga pasien memiliki koefisien korelasi yang kuat sebesar -0,749 dengan nilai signifikansi 0,0001 yang artinya hubungan antara peran perawat dengan kecemasan pada keluarga pasien teruji signifikan. Dengan demikian, pada penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara peran perawat dengan kecemasan

pada keluarga pasien di Ruang ICU RS Bhakti Asih Brebes. Hubungan tersebut memiliki tingkat keeratan yang kuat dengan arah korelasi negatif, sehingga semakin tinggi peran perawat maka semakin rendah pula kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien.



BAB V

PEMBAHASAN

Pengantar Bab

Bab ini menyajikan dan membahas temuan penelitian mengenai korelasi antara peran perawat dan tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU RS Bhakti Asih Brebes. Pembahasan mencakup karakteristik demografi responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan), analisis univariat peran perawat dan kecemasan keluarga, serta analisis bivariat untuk mengkaji hubungan antara keduanya. Interpretasi dan Diskusi Hasil, Karakteristik Responden, Usia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak pada penelitian ini adalah usia lansia dengan rentang 40 – 60 tahun. Kecemasan pada lansia dapat dipicu oleh beragam faktor, yang secara garis besar terbagi menjadi dua kategori: faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal meliputi ancaman terhadap kondisi fisik dan konsep diri lansia. Sementara itu, faktor internal mencakup usia, pemicu stres (stresor), jenis kelamin, lingkungan tempat tinggal, dan tingkat pendidikan lansia (Videbeck, 2020).

Teori psikoanalisis Sigmund Freud menjelaskan bahwa konflik antara “id” (dorongan-dorongan primitif) dan “superego” (nilai-nilai moral dan norma) dapat memicu timbulnya rasa cemas. Studi ini menemukan bahwa seluruh lansia yang diteliti mengalami kecemasan pada tingkat ringan, tanpa ada satupun yang menunjukkan tingkat kecemasan sedang, berat, atau panik (Rindayati et al., 2020).

Peneliti berasumsi bahwa usia dapat memengaruhi kecemasan melalui berbagai cara yang kompleks. Penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti pengalaman hidup, kondisi kesehatan mental, dukungan sosial, dan perubahan fisik atau kognitif dalam memahami hubungan antara usia dan kecemasan. Jika Anda atau seseorang yang Anda kenal mengalami kecemasan yang mengganggu, jangan ragu untuk mencari bantuan profesional

Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak dalam penelitian ini adalah laki-laki. Penelitian Prima (2019) membuktikan adanya keterkaitan antara jenis kelamin dengan kecemasan, Perbedaan peran antara pria dan wanita dalam menghadapi tekanan lingkungan sejak awal perkembangan manusia diyakini sebagai faktor yang menyebabkan perbedaan karakteristik psikologis di antara keduanya. Proses adaptasi sepanjang perkembangan inilah yang membentuk perbedaan kejiwaan tersebut (Prima, 2019).

Menurut peneliti, memahami perbedaan jenis kelamin dalam kecemasan penting untuk mengembangkan intervensi dan pengobatan yang lebih efektif dan disesuaikan. Tenaga kesehatan perlu menyadari potensi bias gender dalam diagnosis dan pengobatan gangguan kecemasan dan memastikan bahwa semua individu menerima perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

Pendidikan juga berperan terhadap timbulnya kecemasan pasien. Penelitian Vellyana et al. (2017) mengungkapkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan. Pendidikan berperan dalam mempermudah pasien dalam menerima pengetahuan baru, pengetahuan yang baik tentang prosedur perawatan akan menurunkan kekhawatiran pasien yang berdampak pada penurunan kecemasan, dengan memberikan informasi yang dibutuhkan maka hal tersebut akan berdampak pada penurunan kecemasan seseorang (Vellyana et al., 2017).

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kecemasan melalui berbagai mekanisme. Peningkatan pengetahuan, pengembangan keterampilan coping, peningkatan rasa percaya diri, perubahan persepsi dan sikap, serta akses ke sumber daya adalah beberapa cara pendidikan dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan seseorang. Oleh karena itu, investasi dalam pendidikan bukan hanya bermanfaat untuk pengembangan kognitif, tetapi juga untuk kesehatan mental dan kesejahteraan individu.

Pekerjaan

Saat ini belum terdapat penelitian yang secara langsung melakukan studi antara pekerjaan dengan gangguan kecemasan, namun beberapa studi memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan antara beban kerja dan stres kerja dengan kecemasan seseorang (Liu et al., 2021; Yüce & Muz, 2020).

Pengaruh pekerjaan terhadap kecemasan adalah masalah yang kompleks dan multifaset. Pekerjaan dapat menjadi sumber stresor yang memicu atau

memperburuk kecemasan, tetapi juga dapat memberikan manfaat psikologis yang meredakan kecemasan. Penting untuk diingat bahwa pengalaman setiap individu dalam pekerjaan akan berbeda, dan dampaknya terhadap kecemasan akan bergantung pada berbagai faktor, termasuk jenis pekerjaan, lingkungan kerja, kepribadian individu, dan strategi koping yang digunakan (Videbeck, 2020).

Penting bagi individu dan organisasi untuk menyadari potensi pekerjaan sebagai sumber stresor dan manfaat psikologis. Dengan menciptakan lingkungan kerja yang sehat, mendukung kesejahteraan karyawan, dan memberikan kesempatan untuk pengembangan diri, organisasi dapat membantu mengurangi dampak negatif pekerjaan terhadap kecemasan dan meningkatkan kesehatan mental karyawan..

Peran Perawat di Ruang ICU RS Bhakti Asih Brebes

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat sangat berperan dalam menjalankan fungsinya. Setiap tenaga kesehatan khususnya perawat harus mampu memberikan pelayanan yang komprehensif, bukan hanya berfokus pada pasien namun juga berfokus pada kondisi keluarga pasien (family focused center) (Potter et al., 2021). Peran seorang perawat mencakup beberapa aspek penting, diantaranya sebagai pelaksana tindakan keperawatan, pendidik pasien dan keluarga, pengelola pelayanan keperawatan, dan juga sebagai peneliti untuk pengembangan ilmu keperawatan. Dalam konteks pemberian asuhan keperawatan, perawat memiliki peran dan fungsi yang lebih spesifik, yaitu sebagai pemberi perawatan langsung, pembela atau advokat bagi keluarga pasien, pelaksana

upaya pencegahan penyakit, pemberi pendidikan kesehatan, konselor, kolaborator dengan tim kesehatan lain, pengambil keputusan terkait etika keperawatan, dan juga sebagai peneliti (Septiani & Ramadhika, 2024).

Perawat bertugas memberikan asuhan keperawatan yang berkesinambungan kepada pasien dan keluarga pasien sehingga perawat memiliki posisi utama dalam memberikan pengajaran terhadap pasien dan keluarga pasien (Sulastri et al., 2019). Namun demikian, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat yang berdampak pada menurunnya peran perawat, seperti dalam penelitian Yulianti et al. (2019) yang mengungkapkan bahwa pengetahuan, sikap, persepsi beban kerja perawat, kepatuhan terhadap SPO, dan faktor interupsi lingkungan berhubungan dengan peran perawat.

Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU RS Bhakti Asih Brebes

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan yang dirasakan oleh keluarga pasien paling banyak masuk dalam kategori ringan. Kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang ada dalam penelitian ini, salah satunya adalah jenis kelamin dan pendidikan, hal tersebut telah dibuktikan dalam penelitian Vellyana et al. (2017) bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan, selain itu penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan (Vellyana et al., 2017).

Selain itu, terdapat berbagai faktor yang menyebabkan munculnya kecemasan pada keluarga pasien seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, status sosial, ketakutan terhadap kematian, hasil dari perawatan, kecacatan fisik pasien, dan waktu rawat inap yang lama. Hal tersebut seperti yang dibuktikan dalam penelitian Oktarini & Prima (2021) bahwa terdapat hubungan kecemasan dengan tingkat pendidikan, status ekonomi. Sementara itu, penelitian Wahyuningsih et al. (2021) juga memperlihatkan hal yang tidak jauh berbeda dimana terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan pengetahuan, budaya, dan dukungan keluarga.

Kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien dapat dimanifestasikan dalam berbagai kondisi, seperti lapang pandang akan semakin menyempit, menjadi lebih waspada, pada tingkat kecemasan yang lebih tinggi seseorang akan menjadi gelisah, jantung berdebar-debar, lebih banyak berbicara, dan gemetar pada bagian ekstremitas (Videbeck, 2020). Menurut Videbeck (2020) tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi respon seseorang terhadap kecemasan. Tingkat pendidikan keluarga pasien berhubungan dengan kecemasan. Latar belakang pendidikan mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang dalam menghadapi kondisi keluarga yang kritis di ICU, karena tinggi rendahnya status pendidikan seseorang dapat mempengaruhi persepsi yang dapat menimbulkan kecemasan.

Peneliti berasumsi bahwa kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien dapat dimanifestasikan dalam berbagai kondisi, seperti lapang pandang akan semakin menyempit, menjadi lebih waspada, pada tingkat kecemasan yang

lebih tinggi seseorang akan menjadi gelisah, jantung berdebar-debar, lebih banyak berbicara, dan gemetar pada bagian ekstremitas

Hubungan Peran Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien RS Bhakti Asih Brebes

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran perawat dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien di Ruang ICU RS Bhakti Asih Brebes, dimana semakin berperan seorang perawat terhadap kondisi pasien dan keluarga maka akan semakin rendah tingkat kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Da Costa & Fawzi (2020) yang menyimpulkan bahwa peningkatan kualitas peran perawat berkorelasi secara signifikan dengan penurunan tingkat kecemasan keluarga pasien. Oleh karena itu, perawat dituntut untuk menjalankan perannya dengan baik, baik dalam penanganan pasien secara langsung maupun dalam penyampaian informasi yang dibutuhkan keluarga. Sejalan dengan hasil tersebut, penelitian Pardede et al. (2020) yang menjelaskan peran perawat dalam merawat pasien dan memberikan perhatian terhadap keluarga pasien berhubungan dengan penurunan kecemasan pada keluarga pasien. Perawat dalam perannya, berkewajiban membantu keluarga pasien mengurangi kecemasan. Hal ini dilakukan dengan memberikan informasi dan pengetahuan yang jelas mengenai perawatan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien. Dengan pemahaman yang baik, keluarga diharapkan dapat menerima informasi tersebut dengan lebih tenang dan bertanggung jawab, sehingga kecemasan dapat diminimalisir (Pardede et al., 2020).

Peran perawat merupakan sekumpulan tindakan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan kedudukannya di masyarakat. Seorang perawat harus menjalankan perannya sesuai dengan batas kewenangannya. Dalam konteks pelayanan kegawatdaruratan, khususnya dalam meredakan kecemasan keluarga pasien, perawat memiliki peran penting sebagai pemberi perawatan (caregiver), pendidik (educator), dan pembela/pendukung (advocate) (Pakpahan & Damanik, 2023).

Interaksi perawat dengan pasien dan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan, dan berkontribusi pada peningkatan status kesehatan. Peran perawat sangat beragam, mulai dari memberikan asuhan keperawatan secara langsung, membela hak-hak pasien, memberikan pendidikan kesehatan, mengkoordinasi perawatan, berkolaborasi dengan tim kesehatan lain, memberikan konsultasi, hingga melakukan inovasi dalam praktik keperawatan. Sebagai edukator, perawat bertugas membantu pasien memahami kondisi kesehatan mereka dan prosedur asuhan keperawatan yang dibutuhkan untuk pemulihan. Peran ini juga mencakup memberikan pendidikan dan menjadi sumber konsultasi bagi pasien dan keluarga terkait masalah kesehatan yang dihadapi (Putra et al., 2022).

Peneliti berasumsi bahwa penyediaan informasi yang akurat dan relevan seperti selalu memberikan informasi terkait kondisi pasien dan antisipasi yang dapat terjadi pada pasien kritis di ICU dapat meningkatkan pengetahuan keluarga, serta meredakan kecemasan yang mungkin timbul.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil, antara lain sebagai berikut:

Keterbatasan kontrol diagnosis dan kondisi pasien, dimana penelitian ini tidak mengontrol diagnosis medis yang diderita pasien selain TB Paru. Selain itu, kondisi umum pasien tidak dievaluasi secara komprehensif, padahal faktor-faktor ini dapat memengaruhi tingkat kecemasan keluarga. Dengan demikian, pengaruh intervensi edukasi terhadap kecemasan keluarga mungkin tidak sepenuhnya terisolasi dari variabel-variabel lain yang terkait dengan kondisi pasien.

Keterbatasan representasi sampel keluarga, dimana pengambilan sampel keluarga pasien hanya dilakukan pada keluarga yang kebetulan menunggu pasien di rumah sakit, tanpa memprioritaskan atau memastikan keterlibatan keluarga inti pasien. Hal ini dapat membatasi generalisasi hasil penelitian, karena respons dan tingkat kecemasan keluarga yang terlibat mungkin berbeda dengan keluarga inti pasien yang memiliki tingkat keterlibatan dan tanggung jawab yang lebih besar dalam perawatan pasien.

Implikasi Keperawatan

Temuan penelitian ini mengindikasikan bahwa peran perawat memiliki kontribusi signifikan terhadap reduksi tingkat kecemasan pasien. Kondisi ini dapat dijelaskan melalui fakta bahwa kekhawatiran yang dirasakan oleh keluarga pasien terhadap kondisi anggota keluarga yang sakit seringkali memicu persepsi negatif dan pada akhirnya menimbulkan kecemasan.

Oleh karena itu, optimalisasi peran perawat, terutama dalam melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kebutuhan keluarga pasien serta pemberian informasi yang akurat dan tepat sasaran, terbukti memberikan dampak positif. Dampak positif ini di antaranya adalah hilangnya kekhawatiran keluarga pasien dan penurunan tingkat kecemasan mereka secara signifikan.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan antara peran perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Ruang ICU RS Bhakti Asih Brebes, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Peran perawat di Ruang ICU RS Bhakti Asih Brebes masuk dalam kategori sangat berperan berdasarkan pengkajian terhadap 20 orang atau 50% dan paling sedikit adalah kategori tidak berperan dengan jumlah 9 orang atau 22,5%.

Kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU RS Bhakti Asih Brebes paling banyak memiliki kecemasan yang ringan dengan jumlah 16 orang atau 40% dan paling sedikit adalah kecemasan berat dengan jumlah 10 orang atau 25%.

Terdapat hubungan yang signifikan antara peran perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Ruang ICU RS Bhakti Asih Brebes.

Saran

Bagi Pasien dan Keluarga

Keluarga pasien diharapkan dapat secara aktif berdiskusi dan menanyakan kepada perawat terkait kondisi pasien, sehingga perawat dapat memberikan umpan balik yang sesuai dengan kebutuhan keluarga pasien, sebab pemenuhan informasi yang baik dapat meringankan beban kekhawatiran yang berdampak pada penurunan kecemasan.

Bagi RS Bhakti Asih Brebes

Perawat diharapkan dapat mengoptimalkan perannya untuk memenuhi kebutuhan psikologis keluarga pasien, pemberian intervensi seperti terapi aurosoma, nurse social support, cognitive behavioral therapy (CBT), spiritual-religious intervention, tele-mental health intervention, family integrated care (ficare), dan nursing intervention agar dapat menurunkan kecemasan keluarga pasien.

Bagi Universitas Islam Sultan Agung

Penelitian ini dapat menjadi landasan bagi penelitian-penelitian lain, khususnya terkait dengan optimalisasi peran perawat yang dapat dianalisis pada tiap aspek terhadap variabel luaran lain seperti pengetahuan, kepuasan, dan tingkat kenyamanan keluarga pasien.



Lampiran 1

KUESIONER

DATA DEMOGRAFI

Nama / inisial :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dan pilihan jawaban dengan cermat dan teliti
2. Pertanyaan 1 – 20 memiliki 5 pilihan jawaban
3. Seluruh pertanyaan berikut berkaitan dengan peran perawat
4. Pilihlah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan memberi tanda checklist (√)
5. Dimohon semua responden mengisi pertanyaan yang telah tersedia
6. Keterangan pilihan jawaban :

Tidak pernah : TP (nilai 1)

Jarang : JR (nilai 2)

Kadang kadang : KD (nilai 3)

Sering : SR (nilai 4)

Selalu : S (nilai 5)

Peran Perawat

No	Pertanyaan	TP	JR	KD	SR	S
Care Giver						
1	Perawat memperkenalkan diri pada pasien					
2	Perawat mempertahankan kontak mata dengan pasien					
3	Perawat menunjukkan muka yang jujur pada pasien					
4	Perawat menghargai pasien					
5	Perawat senantiasa memberikan asuhan keperawatan kepada pasien mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implemetasi dan evaluasi					
Advocad						
6	Perawat mendatangi pasien bila pasien tersebut ada keluhan					
7	Perawat mengingatkan ke dokter bila penjelasan yang disampaikan ke pasien dan keluarga dengan menggunakan bahasa yang sulit difahami					
8	Perawat mengingatkan bila dokter belum visite					
9	perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi pasien dalam pengambilan tindakan					
10	Perawat memberikan informasi tambahan untuk membantu klien dalam pengambilan keputusan atas tindakan keperawatan yang diberikan					
Educator						

11	Perawat memberikan informasi terkait dengan tindakan yang akan diberikan					
12	Perawat memberikan informasi yang jelas tentang upaya meningkatkan kesehatan					
13	Perawat memberikan penjelasan tentang nutrisi yang baik					
14	Perawat menjelaskan dengan jelas tentang hal-hal yang berkaitan dengan pengobatan					
15	Perawat menjelaskan tentang keterlibatan keluarga dalam mengambil keputusan terhadap tindakan yang diberikan					
Konselor						
16	Perawat membantu keluarga untuk selalu berfikir positif dalam menghadapi masalah kesehatan					
17	Perawat memberikan pengertian kepada keluarga tentang pentingnya peran mereka untuk memberikan dukungan dalam menghadapi masalah kesehatan yang dihadapi					
18	Perawat mendorong keluarga untuk mengungkapkan hal-hal yang membuat keluarga cemas tentang masalah kesehatan yang dihadapi					
19	Perawat berempati pada pasien					
20	Perawat mendengarkan keluhan keluarga					

Interpretasi penilaian peran perawat

Skor 20 – 46 : tidak berperan

Skor 47 – 73 : berperan

Skor 74 – 100 : sangat berperan

Lampiran 2

KUESIONER

(Zung Self-Rating Anxiety Scale)

DATA DEMOGRAFI

Nama / inisial :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dan pilihan jawaban dengan cermat dan teliti
2. Pertanyaan 1 – 20 memiliki 4 pilihan jawaban
3. Seluruh pertanyaan berikut berkaitan dengan peran perawat
4. Pilihlah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan memberi tanda checklist (✓)
5. Dimohon semua responden mengisi pertanyaan yang telah tersedia
6. Keterangan pilihan jawaban :
Tidak pernah (nilai 1)
Kadang-kadang (nilai 2)
Sebagian waktu (nilai 3)
Hampir setiap waktu (4)

Skala Tingkat Kecemasan Diri (ZSAS)

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sebagian waktu	Hampir setiap waktu
1	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali				
3	Saya mudah marah atau panic				
4	Saya merasa seperti jatuh terpisah dan akan hancur berkeping keping				
5	Saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk terjadi				
6	Lengan dan kaki saya gemetaran				
7	Saya merasa terganggu oleh nyeri kepal leher dan nyeri pinggul				
8	Saya merasa lemah dan mudah lelah				
9	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah				
10	Saya merasa jantung saya berdebar debar				
11	Saya merasa pusing tujuh keliling				
12	Saya telah pingsanatau merasa seperti itu				

13	Saya dapat bernafas dengan mudah				
14	Saya merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan				
15	Saya terganggu oleh nyeri lambung				
16	Saya sering buang air kecil				
17	Tangan saya biasanya kering dan hangat				
18	Wajah saya terasa panas dan merah merona				
19	Saya mudah tertidur dan dapat istirahat malam dengan bbaik				
20	Saya mimpi buruk				

Interpretasi penilaian tingkat kecemasan menggunakan skala (ZSAS)

1. Skor 20 - 44 : normal / tidak cemas
2. Skor 45 - 59 : kecemasan ringan
3. Skor 60 - 74 : kecemasan sedang
4. Skor 75 - 80 : kecemasan berat

DAFTAR PUSTAKA

Da Costa, M. O., & Fawzi, A. (2020). Hubungan Peran Perawat Sebagai Educator Tentang Penanganan Pasien Cardiovascular Diseases Dengan Kecemasan Keluarga Di Rumah Sakit Tk. Iv (DKT) Kediri. *Journal of Health Science Community*, 1(2).

Liu, Y., Aungsuroch, Y., Gunawan, J., & Zeng, D. (2021). Job Stress, Psychological Capital, Perceived Social Support, and Occupational Burnout Among Hospital Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(4), 511–518. <https://doi.org/10.1111/jnu.12642>

Oktarini, S., & Prima, R. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Pre Operasi. *Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 10(1), 54–62. <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v10i1.1590>

Pakpahan, J. E. S., & Damanik, D. H. (2023). Relationship Between The Role of Nurses and The Level Of Anxiety In Pre-Operasi Patients at Sundari Hospital, Medan. *J-BIKES: Jurnal Kebidanan, Keperawatan Dan Kesehatan*, 3(2), 1–8.

Pardede, J. A., Hasibuan, E. K., & Hondro, H. S. (2020). Perilaku Caring Perawat dengan Koping dan Kecemasan Keluarga. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*, 3(1), 15–23.

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamental of Nursing* (10th ed.). Elsevier.

Prima, R. (2019). Hubungan Jenis Kelamin dan Pendidikan terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit. *Jurnal Menara Medika*, 2(1), 27–35.

Putra, I. D. K. D., Dwijayanto, I. M. R., & Ernawati, N. L. A. K. (2022). Nurse Role in Minimizing Parent's Anxiety due to Children Hospitalization at Negara Hospital. *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 10(2), 126–132.

Rindayati, R., Nasir, A., & Astriani, Y. (2020). Gambaran Kejadian dan Tingkat Kecemasan pada Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(2), 95. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.53948>

Septiani, C. O., & Ramadhika, A. (2024). Analisis Peran Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Rawat Inap di Klinik Pratama Rancajigang Medika. *YUME: Journal of Management*, 7(2), 903–910.

Sulastri, S., Trilianto, A. E., & Ermaneti, Y. (2019). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 7(1). <https://doi.org/10.33650/jkp.v7i1.503>

Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 108. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i1.403>

Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric - Mental Health Nursing* (8th ed.). Wolters Kluwer.

Wahyuningsih, A. S., Saputro, H., & Kurniawan, P. (2021). Analisis Faktor Kecemasan terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Hernia di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(3), 613–620.

Yüce, E. G., & Muz, G. (2020). Effect of yoga-based physical activity on perceived stress, anxiety, and quality of life in young adults. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(3), 697–704.
<https://doi.org/10.1111/ppc.12484>

Yulianti, N., Malini, H., & Muharni, S. (2019). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Peran Perawat Dalam Pencegahan Medication Error Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Awal Bros Batam. *NERS: Jurnal Keperawatan*, 15(2), 130–139.

Astuti, I. (2023). Hubungan Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU. *Jurnal Gawat Darurat*, 5(2), 83-92. *Bengkulu 7.1* (2019): 33-38.

Hijriyah, E. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anggota Keluarga Yang Dirawat Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. *Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Yang Di Rawat Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun*.

Intani, S. (2023). *HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RSI SULTAN AGUNG SEMARANG* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).

Pitoy, F. F., Manoppo, M. W., & Hutagalung, I. H. (2023). Kecemasan Keluarga Pasien saat Menunggu Anggota Keluarga yang Dirawat di Ruang ICU. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(9), 2718-2726.

Rosidawati, Ida, dan Siti Hodijah. "Hubungan Lama Perawatan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Unit Perawatan Intensif RSUD Dr Soekardjo Kota Tasikmalaya." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*

Saragih, D., & Suparmi, Y. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang dirawat di ruang icu/iccu rs husada jakarta. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1).

Sarapang, S. (2022). Hubungan Antara Perilaku Caring Perawat Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit. *Mega Buana Journal of Nursing*, 1(2), 51-56.

Swarjana, I. K., SKM, M., & Bali, S. T. I. K. E. S. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan [Edisi Revisi]: Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian untuk Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan, dan Profesi Bidang Kesehatan Lainnya*. Penerbit Andi.

