

TINGKAT KECEMASAN KELUARGA TERHADAP PERUBAHAN STATUS KESEHATAN PADA PASIEN KRITIS DI RUANG RAWAT INAP INTENSIF CARE UNIT (ICU) RUMAH SAKIT PELABUHAN PALEMBANG TAHUN 2017

Sasono Mardiono

STIK Bina Husada Palembang, Program Studi Ilmu Keperawatan
sasonomardiono@rocketmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Keluarga umumnya akan mengalami perubahan perilaku dan emosional ketika mendampingi pasien dirumah sakit, Berbagai Perubahan yang terjadi akibat kondisi kesehatan dan pengobatan yang dilaksanakan pada Pasien khususnya yang di rawat di Ruang ICU akan menimbulkan reaksi psikologis seperti kecemasan terutama ketika pasien menghadapi kondisi kritis yang dapat mengancam kehidupan. **Tujuan penelitian:** Untuk mengetahui tingkat kecemasan keluarga terhadap perubahan status kesehatan pada pasien kritis di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) di RS. Pelabuhan Palembang Tahun 2017. **Metode penelitian:** Menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis, informan penelitian berjumlah 5 orang yaitu anggota keluarga inti yang menunggu pasien kritis dan 1 orang perawat pelaksana. Teknik pengambilan data dengan wawancara mendalam. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 02 s/d 30 Mei 2017 di Rumah Sakit Pelabuhan Palembang. **Hasil penelitian:** Didapatkan beberapa tema yaitu Pengetahuan Keluarga, Sikap dan respon perubahan status kesehatan pasien, mekanisme coping keluarga terhadap kecemasan, harapan keluarga dalam proses perawatan pasien kritis, Kecemasan keluarga inti tiap individu berbeda-beda dimana ada individu yang mengatakan sedih, tidak bisa tidur, pusing merupakan karakteristik tingkat kecemasan sedang dan ada juga kecemasan berat seperti merasa akan kehilangan, gelisah, bingung, tidak bisa berpikir panjang dan pikiran kacau **Kesimpulan:** Respon-respon yang muncul masih mengarah pada respon kecemasan adaptif dan belum mengarah ke mal adaptif.

Kata Kunci : Pasien Kritis, Kecemasan, Harapan Keluarga

ABSTRACT

Background: Families will generally experience behavioral and emotional changes when accompanying patients in a hospital, Various changes that occur due to health conditions and treatment carried out on patients especially those treated in the ICU will cause psychological reactions such as anxiety, especially when patients face critical conditions can be life threatening. **Research objective:** To determine the level of family anxiety towards changes in health status in critical patients in the Intensive Care Unit (ICU) in the hospital. Palembang Port in 2017. **Research Methods:** Using a qualitative research design with a phenomenological approach, there were 5 research informants, namely core family members who were waiting for critical patients and 1 nurse implementing nurse. Data collection techniques with in-depth interviews. The study was conducted on 02 to 30 May 2017 at the Palembang Port Hospital. **The results of the study:** Obtained several themes namely Family Knowledge, Attitudes and responses to changes in the patient's health status, family coping mechanisms for anxiety, family expectations in the process of critical patient care, anxiety of the nuclear family of each individual is different where there are individuals who say sad, unable to sleep , dizziness is a characteristic of moderate anxiety levels and there is also severe anxiety such as feeling lost, restless, confused, unable to think long and chaotic thoughts. **Conclusion:** The response-response that appears still leads to an adaptive anxiety response and has not yet led to an Mal adaptive.

Keywords: *Critical Patients, Anxiety, Family Expectations*

PENDAHULUAN

Unit Perawatan Kritis (*Intensif Care Unit*) adalah suatu bagian dari Rumah Sakit yang terpisah dengan staf khusus dan peralatan khusus, ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyakit-penyakit yang mengancam jiwa atau potensial mengancam jiwa. Pasien kritis adalah pasien dengan perubahan patofisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai intensitas defek fisiologis satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian (Musliha, 2010)

Pasien yang membutuhkan perawatan intensif sering memerlukan dukungan obat dan alat terhadap ketidakstabilan hemodinamik, jalan napas atau gangguan pernapasan dan atau gagal ginjal, kadang ketiga-tiganya. Perawatan intensif biasanya hanya disediakan untuk pasien-pasien dengan kondisi yang potensial reversibel atau mereka yang memiliki peluang baik untuk bertahan hidup. Karena penyakit kritis begitu dekat dengan “kematian”, dan intervensi yang diberikan sangat sulit diprediksi (Murdiyanto, 2009).

Penyakit atau kasus-kasus yang umum terjadi di *Intensif care Unit* (ICU) seperti gagal nafas, syok, sepsis, post operasi mayor, gagal multi organ, multipel

trauma, cedera kepala, cedera kepala, kegawatan obstetric, keracunan, penyakit-penyakit koroner akut, dan lain-lain (Musliha, 2010).

Dalam sebuah unit keluarga, penyakit yang diderita salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi salah satu atau lebih anggota keluarga dan dalam hal tertentu, akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain (Friedman, 2008).

Kondisi sakit tidak dapat dipisahkan dari peristiwa kehidupan. Pasien dan keluarganya harus menghadapi berbagai perubahan yang terjadi akibat kondisi sakit dan pengobatan yang dilaksanakan. Keluarga umumnya akan mengalami perubahan perilaku dan emosional. Setiap orang mempunyai reaksi yang berbeda-beda terhadap kondisi sakit atau terhadap ancaman penyakit. Penyakit yang berat, terutama yang dapat mengancam kehidupan, dapat menimbulkan perubahan perilaku yang lebih luas, seperti kecemasan, syok, penolakan, marah. Hal tersebut merupakan respon umum yang disebabkan oleh stress (Potter & Perry, 2010).

Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran terhadap sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya dan kecemasan tidak dapat dihindarkan dalam kehidupan sehari-hari (Susilawati, 2008).

Gangguan kecemasan merupakan masalah kesehatan pada umumnya dan masalah kesehatan jiwa pada khususnya. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa tahun 1997 sebagai tahun kesehatan jiwa, pertimbangan ini berdasarkan studi Bank Dunia yang menyatakan bahwa gangguan kesehatan jiwa khususnya kecemasan merupakan penyebab utama hilangnya kualitas hidup manusia (Ibrahim, 2012).

Di Indonesia, masalah Gangguan kesehatan jiwa berupa gangguan kecemasan dan depresi pada orang dewasa secara nasional mencapai 11,6 persen. Populasi orang dewasa mencapai sekitar 150 juta. dengan demikian ada 1.740.000 orang di Indonesia yang mengalami gangguan mental emosional.

Masuknya pasien ke dalam ICU akan mengubah homeostatis psikologis keluarga seperti rasa takut yang nyata tentang kematian, pengaruh terhadap anggota keluarga yang dirawat dirasakan oleh keluarga. Keluarga mengalami banyak krisis yang sama pada pasien perawatan kritis. Mereka sering bingung dan ketakutan dan merasa sangat tidak berdaya pada kemampuan mereka untuk mengintervensi dan membantu pasien (Hudak & Gallo, 2007).

Berdasarkan Uraian yang telah disampaikan diatas Maka peneliti tertarik untuk menggali informasi lebih mendalam

tentang analisis tingkat kecemasan keluarga terhadap perubahan status kesehatan pada pasien kritis di ruang *Intensif Care Unit* (ICU) RS. Pelabuhan Palembang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif merupakan suatu penelitian yang bersifat eksploratif terhadap suatu gejala atau fenomena (*fenomenologisme*) yang memberikan gambaran informatif dari keadaan yang menjadi faktor kausatif fenomena tersebut. Penelitian kualitatif merupakan penelitian formatif secara khusus untuk memperoleh informasi yang mendalam mengenai pengalaman anggota keluarga dan perawat dalam tingkat kecemasan keluarga terhadap perubahan status kesehatan pada pasien kritis di ruang *Intensif Care Unit* Rumah Sakit Pelabuhan Palembang. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anggota keluarga yang menunggu dan perawat pasien kritis di ruang *Intensif Care Unit* Rumah Sakit Pelabuhan Palembang. Jumlah informan dalam penelitian kualitatif tidak dapat ditentukan, tetapi menurut Moleong (2004), jumlah informan yang digunakan adalah rentang 4-10 informan dengan melihat apakah data sudah tersaturasi, apabila informan mencapai titik saturasi,

maka peneliti menghentikan pencarian informan. Dalam penelitian ini peneliti menetapkan jumlah informan sebanyak 6 orang yaitu keluarga inti yang menunggu pasien kritis dan perawat di Ruang *Intensif Care Unit* Rumah Sakit Pelabuhan Palembang. Penelitian ini dilakukan di Ruang *Intensif Care Unit* Rumah Sakit Pelabuhan Palembang tahun 2017. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 02 s/d 30 Mei 2017. Informan ditentukan dengan *purposive sampling* dengan teknik *convenience sampling*. *Purposive sampling* yaitu informan yang mempunyai karakteristik sesuai dengan tujuan penelitian. *Convenience sampling* yaitu informan yang mempunyai karakteristik yang sesuai dengan yang diinginkan peneliti yaitu :

- 1) Anggota keluarga inti yang menunggu pasien kritis di ruang *Intensif Care Unit*
- 2) Usia informan 17 tahun keatas.
- 3) Menyatakan kesediaannya sebagai responden.

Untuk Perawat :

- 1) Perawat bekerja di ruang *Intensif Care Unit* RS.Pelabuhan Palembang.
- 2) Perawat yang bersedia menjadi responden.

Dalam wawancara ini metode yang digunakan adalah teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) dan catatan lapangan. Wawancara mendalam dipilih

dalam penelitian ini untuk mengeksplorasi secara mendalam karakteristik-karakteristik subjektif dalam tingkat kecemasan terhadap perubahan status kesehatan pasien kritis. Bentuk pertanyaan yang diajukan selama wawancara adalah *open ended question* (pertanyaan terbuka). Bentuk pertanyaan terbuka ini berdasarkan fenomena lapangan dan berdasarkan studi literatur bahwa informasi yang digali bersifat mendalam sesuai dengan sudut pandang informasi sehingga informan memiliki kebebasan memberikan informasi. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, perekam wawancara, catatan lapangan, pedoman wawancara dan alat untuk merekam. Dalam pengumpulan data dimulai setelah mendapat izin dari keluarga yang bersangkutan baik secara lisan maupun tulisan. Selanjutnya peneliti bekerja sama dengan anggota keluarga untuk memilih calon informan. Dalam pengumpulan data dilakukan tahap berikut ini :

a. Tahap persiapan

Peneliti mewawancarai calon informan sesuai dengan waktu dan tempat yang telah disepakati. Peneliti menjelaskan maksud dari kunjungan dan tujuan penelitian untuk mendapatkan gambaran yang utuh dan mendalam tentang analisis tingkat kecemasan keluarga terhadap perubahan status kesehatan pada pasien

kritis Wawancara dilakukan lebih kurang selama 30 menit dengan tempat yang telah disepakati peneliti dan informan sebanyak 4 kali tatap muka dalam pengumpulan data menggunakan alat bantu yang berupa catatan dan alat untuk merekam untuk membantu kelancaran pengumpulan data.

Pada kunjungan ini peneliti membina hubungan saling percaya dengan informan dan meyakinkan bahwa identitas dan informasi informan dijaga kerahasiaannya dan proses penelitian tidak memberikan dampak negatif kepada calon informan. Pembicaraan dimulai dari topik yang umum meliputi biodata calon informan dan memberikan kesempatan kepada informan untuk bertanya. Selanjutnya mengisi Lembar *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

b. Proses pengumpulan data

Pada kunjungan kedua, peneliti mengunjungi informan sesuai dengan kontrak yang telah disepakati. Peneliti menyiapkan alat bantu pengumpulan data, kemudian melakukan wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan dengan menanyakan sesuai dengan pertanyaan yang telah disusun dalam pedoman wawancara. Peneliti dalam melakukan wawancara mengikuti arah pembicaraan yang dilakukan informan. Pada saat meneliti menentukan informan yang tidak dapat memberikan informasi maka peneliti memberikan ilustrasi khusus

yang mirip dengan fenomena yang diteliti / kemudian mempersiapkan informan untuk menjelaskan kembali pengalaman kecemasan keluarga terhadap perubahan status kesehatan pada pasien kritis. Kegiatan wawancara diakhiri pada saat informasi yang dibutuhkan telah diperoleh sesuai dengan pertanyaan pada pedoman wawancara.

Pendokumentasian hasil wawancara dilakukan pada hari yang sama dengan hasil akhir berupa transkrip hasil wawancara. Dalam pendokumentasian peneliti memutar kembali hasil wawancara dan menulis seluruh hasil rekaman apa adanya.

Dalam pengolahan data dalam penelitian ini dengan pendokumentasian data dengan menata data-data hasil wawancara berupa kaset rekaman dan catatan lapangan. Langkah berikutnya adalah pemberian kode untuk memudahkan peneliti dalam analisis data untuk membedakan informasi dalam masing-masing informan. Pemberian kode dilakukan dengan melakukan garis bawah pada transkrip hasil pada kata-kata kunci dan pemberian kode. Misalnya kode 1 –I pada informan satu dan 1 – 2 pada informan kedua dan seterusnya.

Dalam prosedur analisa data penelitian ini dilakukan dengan membaca hasil transkrip wawancara secara berulang-ulang dan diteliti untuk mendapatkan

pemahaman tentang fenomena yang dialami keluarga pada perawatan kritis, Selanjutnya peneliti mengidentifikasi kata kunci pada setiap kalimat dan memberi tanda garis bawah. Selanjutnya peneliti melakukan interpretasi atau mengambil arti kata kunci yang merupakan pernyataan informan yang signifikan untuk menentukan kategori selanjutnya kategori-kategori dikelompokkan dalam tema. Selanjutnya peneliti mengelompokkan tema-tema kedalam tujuan khusus. Selanjutnya peneliti memvalidasi hasil analisa berupa tema-tema dengan triangulasi sumber teori, metode dan data hasil wawancara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengetahuan tentang pasien kritis

Dalam mengetahui pengetahuan tentang pasien kritis terdapat dua kategori yaitu pengertian pasien kritis dan pandangan keluarga tentang kondisi pasien kritis

a. Pendapat tentang pasien kritis

Hasil wawancara mendalam dengan informan Keluarga Pasien mengenai pengertian pasien kritis . Berikut ini petikan wawancara mendalam dengan informan

“..kadang stabil kadang idak, kadang menurun kadang idak. Cak itu la,,,” (I-1)

“ya,, menurut saya yang kritis itu yang ada di adik saya yang sakit ini,

memerlukan bantuan semua berarti kan kritis. Harus di bantu dengan oksigen, gak bisa kalo gak bantu dengan oksigen, kan kritis itu mbak..” (I-2)

“kritis tu yo dak pacak benafas, sesak nafas nak,cak itulah..”(I-3)

“pasien kritis tu..ee..pasienny idak sadar-sadar. Terus kondisinya tu kadang stabil kadang idak” (I-4).

Hal ini sejalan dengan pernyataan perawat pelaksana *Intensif Care Unit* Rumah Sakit Pelabuhan Palembang tahun 2016.

“Kebanyakan yang disini memang kondisinya yang butuh bantuan total atau total care. Ee.. yang masuk ICU itu kan airwaynya di tangani dahulu. Pasien yang dirawat disini memang membutuhkan alat bantu nafas, yang kebanyakan kegagalan jalan nafas itu membutuhkan alat bantu nafas seperti mesin ventilator dan alat-alat lainnya..” (I-5)

“pasien yang mengalami ketidakstabilan hemodinamik dan kebanyakan yang membutuhkan alat bantu nafas seperti ventilator. Biasanya sih disebabkan karena adanya gangguan jalan nafas atau terjadinya ancaman gagal nafas seperti itu..”(I-6) Semua pernyataan hasil wawancara diatas dapat diperkuat dengan hasil observasi yang peneliti lakukan selama penelitian yaitu kepada keluarga

b. Pandangan keluarga tentang kondisi pasien kritis

Hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai pandangan keluarga tentang kondisi pasien kritis. Berikut ini petikan wawancara mendalam dengan informan yang diperoleh sebagai berikut :

“kato dokter tu karena ado masalah dengan paru-paru ibu nyo tu.. jadi di bantu dengan selang oksigen untuk alat bantu pernafasannya tu... kesadarannya jauh menurun..” (I-1)

“ya,,lagi bingung lah, melihat belum sadar ini kan, bingung.. ya kayaknya kalo dia belum sadar ini, pandangan kami di ambang pintu na, pandangan kami. Adik saya kayak mau 80 % la adik kami... kayak mau lepas dari kami” (I-2)

“pokoknyo sesak nafas dio tu, diajak ngomong susah...terus nafas dio tu pake mesin besak itu..”(I-3)

“kondisi bapak tu sekarang ni lagi idak stabil. Maksudnyo tu masih turun naik turun naik. Masih belum sadar-sadar jugo..”(I-4)

Hal ini sejalan dengan pernyataan perawat pelaksana General Intensive Care Unit Rumah Sakit Pelabuhan Palembang tahun 2017“ Pandangan orang pasien di ICU itu kan kritis, kematian gitu.. seram kalo masuk ICU tu sudah kritis terus coma aja..” (I-5)

“keluarga kebanyakan bingung. Banyak yang bertanya kenapa pasiennya belum sadar-sadar juga..”(I-6)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti tentang pengetahuan tentang pasien kritis adalah dimana keluarga mengatakan bahwa pasien kritis adalah suatu keadaan yang tidak stabil, mengalami gangguan pernafasan yang memerlukan alat bantu nafas dan mengalami penurunan kesadaran. Hal ini didukung oleh pernyataan informan perawat yang mengatakan pasien kritis adalah pasien yang membutuhkan perawatan *total care* dan mengalami ketidakstabilan

hemodinamik adanya ancaman gangguan jalan nafas sering membutuhkan alat bantu nafas seperti mesin ventilator. Serta dari hasil observasi didapatkan bahwa keluarga selalu bertanya tentang keadaan pasien dan kesadarannya.

Menurut Murdiyanto (2009), Pasien yang dikatakan kritis yaitu 1) Pasien Prioritas 1 adalah pasien sakit kritis, tidak stabil, yang memerlukan perawatan intensif, dengan bantuan alat-alat ventilasi, monitoring dan obat-obat vasoaktif kontinyu dan lain-lain. 2) Pasien Prioritas 2 adalah pasien ini memerlukan pelayanan pemantauan canggih dari ICU. Jenis pasien ini beresiko sehingga memerlukan terapi segera karenanya pemantauan intensif menggunakan metode dan umumnya tidak terbatas macam terapi yang diterimanya. 3) Pasien Prioritas 3 adalah pasien jenis ini sakit kritis dan tidak stabil, dimana status kesehatan sebelumnya, penyakit yang mendasari atau penyakit akutnya, baik masing-masing atau kombinasinya, sangat mengurangi kemungkinan untuk sembuh dan atau mendapat manfaat dari terapi ICU.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi yang dilakukan peneliti tentang pandangan keluarga tentang kondisi pasien kritis adalah dimana informan mengatakan bahwa pasien dalam kondisi yang tidak sadar atau mengalami penurunan kesadaran dan adanya gangguan

pernafasan sehingga pernafasannya dibantu dengan mesin nafas. Hal ini didukung oleh pernyataan informan perawat yang mengatakan bahwa keluarga pasien banyak beranggapan bahwa pasien yang di rawat di ruang ICU adalah pasien dalam keadaan coma atau dalam keadaan tidak sadar, kritis kemudian berujung kematian dan di buktikan dengan pertanyaan keluarga yang bertanya tentang kesadaran pasien. Serta dari hasil observasi didapatkan bahwa keluarga mampu menceritakan gambaran kondisi pasien.

Pasien kritis adalah pasien dengan perubahan patofisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai intensitas defek fisiologis satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian (Musliha, 2010)

Menurut peneliti, pasien kritis adalah pasien dalam keadaan yang mengalami ketidakstabilan hemodinamik yang memerlukan perawatan intensif dan mengalami ancaman gangguan gagal nafas sehingga memerlukan alat bantu nafas atau ventilasi seperti mesin ventilator. Kondisi pasien kritis adalah kondisi pasien yang menurun yang ditandai dengan penurunan kesadaran dan mengalami perubahan patofisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai intensitas defek fisiologis satu organ ataupun mempengaruhi organ

lainnya yang sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian.

Sikap dan respon keluarga tentang perubahan status kesehatan pasien kritis

Dalam mengetahui sikap dan respon keluarga tentang perubahan status kesehatan pasien kritis terdapat tiga kategori yaitu pikiran keluarga tentang perubahan status kesehatan pasien kritis, perasaan keluarga tentang perubahan status kesehatan pasien kritis, dan adaptasi keluarga dalam menghadapi pasien kritis.

Pikiran keluarga tentang perubahan status kesehatan pasien kritis

Hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai pikiran keluarga tentang perubahan status kesehatan pasien kritis. Berikut ini petikan wawancara mendalam dengan informasi yang diperoleh sebagai berikut:

“..kalo di bayangke alat ini alat itu...aduh stress,,pusing nian jingoknyo, kalo aku mikir alatnyo...oooo.... Pusing nianpalak aku..” (I-1)

“...semua yang ada dipikiran ini kacau, gak bisa berpikir panjang lagi..” (I-2)

“aduh,,dak tentu nak pengennyo cepat sembuh balek besok. Nanyo samo dokter katonyo belum tentu. Sudah pasrah be ibu ni..”(I-3)

“pikiran ayuk ni bingung, kalo malam-malam gelisah nian pikirke laki ayuk tu di dalam. Susah nian,,kadang dak biso tiduk..”(I-4)

Hal ini sejalan dengan pernyataan perawat pelaksana General Intensive Care

Unit Rumah Sakit Pelabuhan Palembang tahun 2017.

“ketakutan, takut kehilangan kemudian karena dia tidak tahu yang terjadi..” (I-5)

“ya setelah di jelaskan kondisi pasien seperti ini. Pasiennya masih tergantung dengan alat, masih belum sadar. Keluarganya tampak khawatir sekali dengan kondisi pasien tersebut..”(I-6)

Semua pernyataan hasil wawancara diatas dapat diperkuat dengan hasil observasi yang peneliti lakukan selama penelitian yaitu keluarga terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat.

Perasaan keluarga tentang perubahan status kesehatan pasien kritis

Hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai perasaan keluarga tentang perubahan status kesehatan pasien kritis. Berikut ini petikan wawancara mendalam dengan informan yang diperoleh sebagai berikut:

“nangis terus kalo aku, sakit disini (menunjukkan dada) sakit nian..rasonyo sesak nian, sakit nian,,sayang-sayang nian..”(I-1)

“kami keluarga merasa akan kehilangan saudara... yang nangis ini udah gak ketolongan lagi..ya namanya perasaan ke adik..” (I-2)

“yang pertama bingung, kalo sedih tu dak usah diomongi lagi. Sedih yang pasti nak...”(I-3)

“yo perasaan ayuk ni pasti sedih la dek, ngapo ni nak terjadi samo laki ayuk nian”(I-4)

Hal ini sejalan dengan pernyataan perawat pelaksana *Intensif Care Unit*

Rumah Sakit Pelabuhan Palembang tahun 2016..

“kalo dijelaskan kondisinya memburuk ya itu tadi, paniklah, langsung menelpon keluarga yang lain. Panik, mau lihat aja, gak mau keluar lagi, mau disamping pasiennya aja gitukan.. kemudian kita jelaskan juga, keluarga itu panik, mukanya cemas,ee ..panik jadi kita menjelaskan seolah-olah tak mendengarkan apa yang kita jelaskan, bawaannya panik aja..” (I-5)

“ya, pasti sedih la ya,melihat kondisi pasien seperti ini..bahkan ada yang menangis ketika membesuk si pasien..”(I-6)

Semua pernyataan hasil wawancara diatas dapat diperkuat dengan hasil observasi yang peneliti lakukan selama penelitian yaitu keluarga menangis, sedih dan takut kehilangan keluarga mereka.

Adaptasi keluarga dalam menghadapi pasien kritis

Hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai adaptasi keluarga dalam menghadapi pasien kritis. Berikut ini petikan wawancara mendalam dengan informan yang diperoleh sebagai berikut:

“..kalo aku tu pasrah samo Tuhan lah, pokoknyo pikiran aku Tuhan yang memberi, Tuhan yang mengasih.. pokoknyo aku tu terserah samo tuhan lah, Ibu aku selamatkanla, Panjang umurlah, minta tolong samo Tulan lah..” (I-1)

“..kita serahkan kepada Yang Maha Kuasa saja..” (I-2)

“ibu ni berdo'a terus supaya anak ibu ni cepat sembuh..”(I-3)

“ayuk ni berserah samo Tuhan la, berdo’a minta-minta la cepat sembuh..” (I-4)

Hal ini sejalan dengan pernyataan perawat pelaksana General Intensive Care Unit Rumah Sakit Pelabuhan Palembang tahun 2016..

“dia bisa menerima kan, ada orang itu atau keluarga pasien.. ooo..mungkin sudah jalannya gitukan..” (I-5)

“kebanyakan keluarga pasien menerima. Pasrah aja..saat besuk pun adanya yang membacakan surat yasin..” (I-6)

Semua pernyataan hasil wawancara diatas dapat diperkuat dengan hasil observasi yang peneliti lakukan selama penelitian yaitu keluarga mampu beradaptasi dan tampak berdo’a dan pasrah.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan hasil observasi yang dilakukan peneliti dalam mengetahui pikiran keluarga tentang perubahan status kesehatan pasien kritis, didapatkan bahwa informan merasa pusing, gelisah, tidak bisa tidur, pasrah, bingung dan merasa pikiran kacau. Hal ini didukung pernyataan semua informan perawat yang menyatakan bahwa keluarga merasa takut kehilangan dan khawatir dengan kondisi pasien. Serta di dapat dari hasil observasi bahwa keluarga mampu mengutarakan apa yang ada dipikirkannya dengan terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat.

Menurut Taylor menyatakan bahwa kecemasan adalah sensasi yang membingungkan dari kejadian yang akan datang yang muncul tanpa alasan. Kecemasan dicetuskan oleh sesuatu yang tidak diketahui dan muncul sebelum ada pengalaman baru, yang mengancam identitas dan harga diri seseorang.

Hal ini didukung dalam penelitian Raharjo (2015, yang menjelaskan bahwa dukungan sosial dan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi cara berfikir seseorang tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini dapat disebabkan oleh pengalaman seseorang dengan keluarga, sahabat atau rekan kerja. perubahan status kesehatan pasien kritis menyebabkan suatu ketakutan atau kekhawatiran atas ancaman kehilangan pada anggota keluarga yang sakit kritis sehingga dapat menimbulkan respon emosional seperti menangis, sedih, stress, tidak mampu berfikir panjang, pusing dan susah tidur.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan hasil observasi yang dilakukan peneliti dalam mengetahui perasaan keluarga tentang perubahan status kesehatan pasien kritis didapatkan bahwa informan merasa sedih, takut kehilangan anggota keluarga, menangis melihat kondisi pasien. Hal ini didukung pernyataan semua informan perawat yang menyatakan bahwa keluarga merasa sedih, panik, dan terlihat muka keluarga tampak

cemas. Serta di dapat dari hasil observasi bahwa keluarga dapat mengekspresikan perasaannya ada yang menangis, sedih dan takut kehilangan keluarga mereka.

Sejalan dengan ini, menurut teori Engel (1964) dalam Potter & Perry (2010) mengajukan bahwa proses berduka mempunyai tiga fase yang dapat diterapkan pada seseorang yang berduka dan menjelang kematian.

Fase pertama, individu menyangkal realitas kehilangan dan mungkin menarik diri, duduk tidak bergerak, atau menerawang tanpa tujuan. Hal tersebut mungkin dipandang oleh pengamat bahwa orang tersebut tidak menyadari apa makna kehilangan. Reaksi fisik dapat mencakup pingsan, berkeringat, mual, diare, frekuensi jantung cepat, gelisah, insomnia dan keletihan.

Fase kedua adalah individu mulai merasa kehilangan secara tiba-tiba dan mungkin mengalami keputusasaan. Secara mendadak terjadi marah, rasa bersalah, frustrasi, depresi dan kehampaan. Menangis adalah khas sejalan dengan individu menerima kehilangan.

Dalam fase ketiga, dikenali realitas kehilangan. Marah dan depresi tidak lagi dibutuhkan. Kehilangan telah jelas bagi individu, yang mulai mengenali hidup. Dengan mengalami fase ini seseorang beralih dari tingkat fungsi emosi dan intelektual yang lebih rendah ke tingkat

yang lebih tinggi. Berkembang kesadaran diri.

ICU (Intensive Care Unit) adalah salah satu unit di Rumah Sakit yang berfungsi untuk perawatan pasien kritis. Unit ini berbeda dengan unit lainnya karena semua pasien yang dirawat di ruang ini dirawat oleh petugas atau tim medis yang terlatih, serta kegiatan dilakukan selama 24 jam, serta menggunakan alat-alat canggih yang asing untuk keluarga atau pasien. Selain itu peraturan di ICU (Intensive Care Unit) sangat ketat karena keluarga tidak boleh menunggu secara terus-menerus sehingga hal ini akan menimbulkan kecemasan tersendiri bagi keluarga (bagaimana kondisi perkembangan keluarganya saat ini) bahkan trauma bagi anggota keluarganya yang di rawat di ICU (Intensive Care Unit).

Menurut Mc Adam dan Puntillo dalam Bailey (2009). Fenomena kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien stroke yang dirawat di Ruang ICU (Intensive Care Unit) RS Panti Waluyo. Ditunjukkan dengan perilaku keluarga yang selalu bertanya tentang kondisi anggota keluarganya yang dirawat, bertanya dengan pertanyaan yang di ulang-ulang, berkunjung diluar jam kunjung, keluarga takut kehilangan (meninggal dunia) keluarga mengatakan susah tidur, takut anggota keluarga sembuh tapi mengalami

kecacatan, takut tidak bisa membayar biaya perawatan di ICU (Intensive Care Unit) takut akan kondisi pasien yang lain, takut melihat alat-alat yang terpasang di tubuh pasien. Sebuah keluarga adalah merupakan unit dasar dari masyarakat dimana anggotanya mempunyai suatu komitmen untuk memelihara satu sama lain baik secara emosi maupun fisik dan keluarga dapat dipandang sebagai system terbuka, suatu perubahan atau gangguan pada salah satu bagian dari system dapat mengakibatkan perubahan atau gangguan dari seluruh sistem. Jadifungsi afektif keluarga merupakan dukungan psikososial keluarga kepada anggotanya sehingga anggota keluarga tersebut merasa nyaman dan dicintai. Stres atau cemas yang dihadapi dan dialami oleh salah satu anggota keluarga mempengaruhi seluruh keluarga

Menurut peneliti, ancaman penyakit terhadap kematian pada anggota keluarga yang sakit sangat dirasakan oleh keluarga. sehingga sering timbul perasaan seperti sedih, takut kehilangan anggota keluarga yang sakit, menangis yang merupakan proses berduka. Pada setiap tahapnya mempunyai karakteristik dan kemungkinan perilaku yang berubah-ubah diantara berbagai fase pada cara yang tidak terduga.

Sedangkan berdasarkan hasil wawancara mendalam dan hasil observasi yang dilakukan peneliti dalam mengetahui

adaptasi keluarga dalam menghadapi pasien kritis didapatkan bahwa informan mengatakan bahwa pasrah dengan kondisi pasien sekarang ini dan selalu berdo'a untuk kesembuhan pasien. Hal ini didukung pernyataan semua informan perawat mengatakan bahwa keluarga menerima dan pasrah dengan kondisi pasien dan terlihat keluarga saat berkunjung membacakan surat Yasin. Serta di dapat dari hasil observasi bahwa keluarga mampu beradaptasi dan tampak berdo'a dan pasrah.

Menurut Potter & Perry, (2010) berdo'a memberi kesempatan kepada individu untuk memperbaiki kepercayaan dan keyakinannya kepada Yang Maha Kuasa dalam cara yang lebih formal. Berdo'a adalah suatu kesempatan untuk meninjau kembali kelemahan yang mereka rasa dan untuk membuat komitmen hidup lebih baik.

Berdo'a merupakan adaptasi keluarga dalam menghadapi pasien kritis dimana ketika penyakit, kehilangan yang akan terjadi pada anggota keluarga yang sakit, kekuatan spiritual dapat membantu seseorang kearah penyembuhan atau pada perkembangan kebutuhan dan perhatian spiritual.

Mekanisme koping Saat cemas ketika menghadapi pasien kritis

Mekanisme koping keluarga terhadap kecemasan keluarga pada pasien

kritis terdapat dua kategori yaitu upaya penyelesaian yang dilakukan dalam menghadapi masalah dan dukungan keluarga dalam proses perawatan.

a. Upaya penyelesaian yang dilakukan dalam menghadapi masalah

Hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai upaya penyelesaian yang dilakukan dalam menghadapi masalah. Berikut ini petikan wawancara mendalam dengan informan yang diperoleh sebagai berikut :

“aku ngomong dulu..kompromi dulu samo keluarga. karena aku anak yang pertama sekali kan, jadi bapak samo adik-adik mutusnyo ke aku la..” (I-1)

“ya kami ini gak ada kepala rombongan, siapa yang besuk, dia yang ditanya, dia harus ambil sikap yang terbaik, bukan kompromike dulu bukan tapi yang terbaik, gak papa dak ada yang marah, gak setuju gak ada..yapengen yang terbaik..” (I-2)

“kalo yang ngenjuk keputusan tu yo lakinyo. Tapi lakinyo nanyo jugo samo kami, jadi kami ni berembuk dulu nak” (I-3)

“ayuknanyo jugo dengan keluarga yang lain minta pendapat istilahnyo tu kan.cakmano bagusnyo..”(I-4)

Hal ini sejalan dengan pernyataan perawat pelaksana General Intensive Care Unit Rumah Sakit Pelabuhan Palembang tahun 2016..

“ keluarga sering bertanya malah ada yang bertanya-tanya terus tentang keadaan pasien gitukan,,perkembangan pasien gitu..” (I-5)

“biasanya setelah kita jelaskan gitukan, keluarga biasanya diskusi dulu...”(I-6)

Semua pernyataan hasil wawancara diatas dapat diperkuat dengan hasil observasi yang peneliti lakukan selama penelitian yaitu keluarga mempunyai upaya yang dilakukan dalam menghadapi masalah dengan membicarakan dengan anggota keluarga yang lain, meminta pendapat dengan keluarga dan berani mengambil keputusan.

b. Dukungan keluarga dalam proses perawatan.

Hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai dukungan keluarga dalam proses perawatan. Berikut ini petikan wawancara mendalam dengan informan yang diperoleh sebagai berikut :

“ ..nanyo kan samo dokter, cakmano kondisi ibu ku. Aku serahkan samo dokterlah mano yang terbaik untuk ibu aku. Kalo memang bagus aku tikin cak itu..menandatangani persetujuan itu, mano yang terbaiklah untuk ibu..” (I-1)

“ambil aja yang terbaik..mana yang terbaik, ya kami ikut gitu. Ya,, kami orang yang gak tau kan. Pasrah aja la gitu..” (I-2)

“semua keluarga mendukung, kakaknyo saudara yang lain datang besuki dio ni. Jadi semangat dikit dionyo..”(I-3)

“pokoknyo mano yang terbaik untuk laki ayuk, ayuk dukung. Yang kato dokter kan pasien dak boleh di besuk banyak-banyak ayuk omongi dengan keluarga ayuk yang laen..”(I-4)

Hal ini sejalan dengan pernyataan perawat pelaksana Intensif Care Unit Rumah Sakit Pelabuhan Palembang tahun 2016..

“keluarga sering mengatakan mana yang terbaik menurut dokter, saya serahkan sama dokter aja gitukan, kami terima aja” (I-5)

“..ketika kita membutuhkan keputusan segera atas tindakan yang akan dilakukan mereka cepat memberikan keputusan dan kebanyakan yang setuju dan jarang sekali menolak” (I-6)

Semua pernyataan hasil wawancara diatas dapat diperkuat dengan hasil observasi yang peneliti lakukan selama penelitian yaitu keluarga dapat memberikan dukungan baik dalam tindakan maupun pengobatan yang akan dilakukan pada pasien seperti mematuhi aturan tata tertib jam besuk dan menandatangani persetujuan tindakan, dan lain-lain.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan hasil observasi yang dilakukan peneliti dalam mengetahui upaya penyelesaian yang dilakukan dalam menghadapi masalah, tiga informan mengatakan hal yang sama sehingga didapatkan informasi bahwa informan mengatakan mengambil keputusan dengan kompromi terlebih dahulu dengan anggota keluarga yang lain. Sedangkan 1 informan mengatakan bahwa langsung memberikan persetujuan tentang pengobatan dan tindakan yang terbaik bagi pasien. Hal ini didukung pernyataan semua informan perawat yang menyatakan bahwa mereka selalu memberikan penjelasan (*informed consent*) tentang pengobatan dan tindakan

yang dilakukan pada pasien. Serta di dapat dari hasil observasi bahwa keluarga mempunyai upaya yang dilakukan dalam menghadapi masalah dengan membicarakan dengan anggota keluarga yang lain, meminta pendapat dengan keluarga dan berani mengambil keputusan.

Menurut Asmadi (2008), beberapa strategi pemecahan masalah yang digunakan antara lain 1) Meminta bantuan kepada orang lain, 2) Secara besar hati, mampu mengungkapkan perasaan sesuai dengan situasi yang ada, 3) Mencari lebih banyak informasi yang terkait dengan masalah yang dihadapi, sehingga masalah tersebut dapat diatasi secara realistis, 4) Menyusun beberapa rencana untuk memecahkan masalah, 5) Meluruskan pikiran atau persepsi terhadap masalah.

Keluarga bertindak sebagai memberi keputusan segera dalam pengobatan pasien sangat diperlukan dengan upaya meminta bantuan atau pendapat keluarga yang lain dan peran perawat sangat dibutuhkan dalam memberikan penjelasan atas tindakan dan pengobatan sehingga dapat menjalin kerjasama yang baik antara petugas kesehatan dan keluarga.

Sedangkan berdasarkan hasil wawancara mendalam dan hasil observasi yang dilakukan peneliti dalam mengetahui dukungan keluarga dalam proses perawatan adalah dimana informan mengatakan mereka menginginkan yang

terbaik untuk keluarga mereka dan menyerahkan semuanya kepada dokter. Hal ini didukung oleh dua informan perawat yang mengatakan bahwa setelah mendapatkan penjelasan dari perawat, keluarga pasien memberikan respon yang positif dan menyerahkan yang terbaik untuk anggota keluarga yang sakit. Serta di dapat dari hasil observasi bahwa keluarga dapat memberikan dukungan baik dalam tindakan maupun pengobatan yang akan dilakukan pada pasien seperti mematuhi aturan tata tertib jam besuk dan menandatangani persetujuan tindakan, dan lain-lain.

Menurut Friedman (2008), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Fungsi dukungan keluarga Caplan (1964) dalam Friedman (2008) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu: 1) Dukungan informasional keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah, 2) Dukungan penilaian keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik,

membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian, 3) Dukungan instrumental keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan, 4) Dukungan emosional keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

Menurut peneliti, dukungan keluarga dalam sikap dan tindakan adalah keluarga dapat memberikan respon yang positif dan sangat mendukung atas tindakan dan pengobatan yang akan dilakukan pada pasien sehingga mempermudah dan tidak menghambat pengobatan pada pasien. Serta keluarga dapat mematuhi aturan tata tertib di ruang ICU demi kelancaran pengobatan dan kesembuhan bagi pasien.

Harapan keluarga dalam proses perawatan pasien kritis

Dalam mengetahui harapan keluarga dalam proses perawatan pasien kritis terdapat dua kategori yaitu pada pasien dan

pada petugas kesehatan (dokter dan perawat). Berikut ini petikan wawancara mendalam dengan informan.

a. Pada pasien

Hasil wawancara dengan informan mengenai harapan keluarga pada pasien. Berikut ini petikan wawancara mendalam dengan informan yang diperoleh sebagai berikut:

“Semoga cepat sembuh, cepat keluar dari rumah sakit ini, pokoknya segala penyakit yang dideritanya sembuh. Itulah harapkanku lagi samo ibu..” (I-1)

“iya besar harapan ya, semoga adik tu cepat sembuhkan, bisa kumpul lagi..” (I-2)

“yo..Pasti berharap sembuh...”(I-3)

“ayuk berharap moga laki ayuk tu cepat sembuh, biso kumpul lagi samo keluarga, anak-anak..”(I-4)

Hal ini sejalan dengan pernyataan perawat pelaksana General Intensive Care Unit Rumah Sakit Pelabuhan Palembang tahun 2016..

“ Harapan keluarganya itu ingin pasien cepat sembuh, cepat pulang gitukan..” (I-5)

“ya dimana-mana kalo ada keluarga yang sakit pasti mereka menginginkan sembuh..”(I-6)

Hasil Penilitan menunjukkan bahwa keluarga mampu mengungkapkan harapannya pada pasien kritis yaitu kesembuhan dan dapat berkumpul kembali, terlihat keluarga sering bertanya tentang perkembangan kondisi pasien.

b. Pada petugas kesehatan (dokter dan perawat)

Hasil wawancara dengan informan mengenai harapan keluarga pada petugas

kesehatan (dokter dan perawat). Berikut ini petikan wawancara mendalam dengan informan.

“semoga bekerja dengan bener, gak menganggap ini pasien ini, ini pasien umum, wah ini pasien askin, yang askes. Ratoke bae cak itu na samo dokter dan perawatnya..” (I-1)

“ saya ini sangat mengharapkan pengurusan. Walaupun saya lihat pengurusannya sudah bagus.. yaaa..., perhatikanlah pasien walaupun keluarga gak liat kan. Di perhatiin itu aja..” (I-2)

“kalo ado apo-apo ngomong samo kami. Terus kalo nanyo di jawab..” (I-3)

“tolong jagoi pasiennyo, tolong diurusin. kalo ado apo-apo tolong kasih tau kami..”(I-4)

Hal ini sejalan dengan pernyataan perawat pelaksana General Intensive Care Unit Rumah Sakit Pelabuhan Palembang tahun 2016..

“mereka ingin tahu perkembangan pasien. Jadi peran kita itu tadi..pelan-pelan kita jelaskan kondisinya seperti ini... eeee..menjelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan..” (I-5)

“keluarga pasti menginginkan yang terbaik. Jadi kita berikan pelayanan yang baik untuk pasien dan keluarga. kita jelaskan semua kepada keluarga tentang pengobatan, tindakan, dan aturan besuk pun itu penting sekali..”(I-6)

Semua pernyataan hasil wawancara diatas dapat diperkuat dengan hasil observasi yang peneliti lakukan selama penelitian yaitu keluarga mampu mengungkapkan harapannya pada petugas kesehatan (dokter dan perawat) yaitu meminta petugas kesehatan khususnya dokter dan perawat lebih memperhatikan

pasiennya dan tidak membedakan antara pasien umum, askes dan askin dalam perawatannya terlihat ekspresi muka keluarga yang penuh dengan harapan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan hasil observasi yang dilakukan peneliti dalam mengetahui harapan keluarga pada pasien kritis adalah informan mengatakan bahwa menginginkan kesembuhan pada pasien dan dapat berkumpul bersama keluarga. Hal ini di dukung oleh informan perawat yang mengatakan bahwa keluarga pasien selalu menanyakan perkembangan atau kondisi pasien. Serta dari hasil observasi yang didapatkan yaitu keluarga mampu mengungkapkan harapannya yaitu kesembuhan dan dapat berkumpul kembali dengan pasien, terlihat keluarga sering bertanya tentang perkembangan kondisi pasien

Menurut Dufault & Martocchio (1985), dalam Potter & Perry (2010), harapan adalah kekuatan hidup multidimensi yang terus berubah. Selama fase akut penyakit, harapan dapat berpusat pada hasil yang optimis yaitu penyakit tidak akan mengancam hidup. Harapan tentang penyembuhan atau remisi dapat berlanjut sepanjang fase kronis.

Harapan keluarga adalah sesuatu keinginan pencapaian hasil yang maksimal dari pengobatan pada pasien kritis yaitu hasil yang terbaik seperti

kesembuhan dari penyakit dan dapat berkumpul kembali bersama keluarga.

Sedangkan berdasarkan hasil wawancara mendalam dan hasil observasi yang dilakukan peneliti dalam mengetahui harapan keluarga pada petugas kesehatan (dokter dan perawat) adalah meminta petugas kesehatan khususnya dokter dan perawat lebih memperhatikan pasiennya dan tidak membedakan antara pasien umum, askes dan askin dalam perawatannya. Serta hasil observasi didapatkan bahwa keluarga mampu mengungkapkan harapannya pada petugas kesehatan (dokter dan perawat) terlihat ekspresi muka keluarga yang penuh dengan harapan.

Menurut Potter & Perry (2010) mengatakan bahwa perawat kontemporer menjalankan fungsi dalam kaitannya dengan berbagai peran pemberi perawatan, pembuat keputusan klinik dan etika, pelindung dan advokat bagi klien, manajer kasus, rehabilitator, pembuat kenyamanan, komunikator dan pendidik.

Menurut peneliti keluarga diharapkan meminta petugas kesehatan khususnya dokter dan perawat lebih memperhatikan pasiennya dan tidak membedakan antara pasien umum, askes dan askin dalam perawatannya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dari penelitian mengenai analisis tingkat kecemasan keluarga terhadap perubahan status kesehatan pada pasien kritis di ruang *Intensif Care Unit* RS. Pelabuhan Palembang dari empat tujuan khusus yang peneliti lakukan di dapatkan empat tema yaitu pengetahuan tentang pasien kritis, sikap dan respon keluarga tentang perubahan status kesehatan pasien kritis, mekanisme koping terhadap kecemasan keluarga pada pasien kritis, dan harapan keluarga dalam proses perawatan pasien kritis. Maka dari empat tema tersebut dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada tema pertama mengenai pengetahuan tentang pasien kritis mempunyai dua kategori yaitu pendapat tentang pasien kritis dan pandangan keluarga tentang kondisi pasien kritis .
2. Pada tema kedua mengenai sikap dan respon keluarga tentang perubahan status kesehatan pasien kritis mempunyai tiga kategori yaitu pikiran keluarga tentang perubahan status kesehatan pasien kritis, perasaan keluarga tentang perubahan status kesehatan pasien kritis dan adaptasi keluarga dalam menghadapi pasien kritis.

3. Pada tema ketiga mengenai mekanisme koping terhadap kecemasan keluarga pada pasien kritis mempunyai dua kategori yaitu upaya penyelesaian yang dilakukan dalam menghadapi masalah dan dukungan keluarga dalam proses perawatan
4. Pada tema keempat mengenai harapan keluarga dalam proses perawatan pasien kritis mempunyai dua kategori yaitu harapan pada pasien dan pada petugas kesehatan (dokter dan perawat).

Saran

1. Bagi Institusi Rumah Sakit Pelabuhan Palembang Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk mengevaluasi dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah kualitas pelayanan keperawatan, yaitu kualitas asuhan keperawatan tidak hanya pada pasien tetapi juga keluarganya terutama keluarga pasien perawatan kritis yang mengalami kecemasan sehingga tercapai kepuasan pelayanan.
2. Bagi Institusi Pendidikan STIK Bina Husada Palembang Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi yang berguna untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan terutama keperawatan gawat darurat dalam hal asuhan keperawatan kritis.

3. Bagi Profesi Keperawatan Sebagai bahan masukan/data awal untuk penelitian keperawatan selanjutnya.
4. Bagi Peneliti Sebagai wadah menyumbangkan karya hasil penelitian untuk digunakan di keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi, 2008. *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika
- Blais, et all, 2007. *Praktik Keperawatan Profesional : Konsep & Perspektif Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Friedman, M. M, 1998 *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Ahli Bahasa : Ina Dobera & Yaakim Asy. Jakarta : EGC
- Hidayat, 2009. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Hudak & Gallo, 1997. *Keperawatan Kritis : Pendekatan Holistik Edisi VI Volume I*. Jakarta: EGC
- Musliha, 2010. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta:
- Moeleong, 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: IKAPI
- Potter & Perry, 2010. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Raharjo. (2015). *Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke yang Dirawat Diruang ICU Rumah Sakit Panti Waluyo*. Surakarta
- Saryono & Anggraeni, 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Stuart & Sundeen, 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3*. EGC, Jakarta.
- Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : IKAPI
- _____, 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : IKAPI
- Sundayani, Hesti, 2010. *Hubungan antara pemenuhan kebutuhan psikososial dengan tingkat kecemasan keluarga pasien perawatan kritis di IRNA Intensif RSUP dr. Moehammad Hoesin Palembang tahun 2010*. Palembang : STIK Bina Husada
- Susilawati, 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Tartowo, 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 3*. Salemba Medika: Jakarta