

# ANALISIS FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEPERAWATAN PADA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANGAN INTENSIF CARE UNIT (ICU) RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG TAHUN 2017

ANALYSIS OF FACTORS THAT INFLUENCE PATIENT FAMILY RATE ANALYSIS OF NURSING SERVICES IN PATIENTS SUPPLIED IN INTENSIVE ROOM CARE UNIT (ICU) RSUD SELE BE SOLU SORONG CITY IN 2017

I Wayan Badra, Ni Luh Gede Susantie

Poltekkes Kemenkes Sorong

## ABSTRAK

Keluarga yang dirawat diruangan intensif dapat menjadi penyebab kecemasan dan berdampak pada kesehatan. Kecemasan dapat mempengaruhi fungsi beberapa sistem dan proses dalam tubuh, termasuk sistem imun, kardiovaskuler dan reproduksi, serta pencernaan dan metabolisme bahan makanan. Mereka yang mengalami stres akan meliputi gangguan seperti gangguan pada sistem pencernaan, sakit kepala, kerusakan pada kulit, hipertensi, ansietas dan depresi (Crowin, 2009). Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti di ruang intensif RSUD Sele Be Solo Kota Sorong pada tanggal ; 11 Juni 2017 didapatkan hasil dari ; 5 orang keluarga pasien yang di rawat di ruang perawatan intensif ada 4(80%) orang keluarga yang mengalami kecemasan dan dari 4(80%) yang mengalami kecemasan terdapat 1(25%) orang keluarga yang mengarah ke coping adaptif dan 3(75%).orang lainnya mengarah ke coping maladaptif.Dari data Rekam Medis yang terdapat di Rumah Sakit Umum Daerah Sele Be Solo tahun 2017 (sejak Januari- Mei 2017) jumlah pasien yang dirawat di ruangan intensif sebanyak : 109 pasien dengan rata-rata per bulan sebanyak 25 pasien yang terdiri dari 28.(25.69 %) keluar dengan hidup, pindah ke ruangan perawatan sebanyak ; 41 (37.61 %), dan meninggal sebanyak 40 (36.70 %) . Rekam Medik RSUD Sele Be Solo 2017. Tujuan penelitian untuk mengetahui tingkat kecemasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan pada pasien yang dirawat di ruangan intensif di RSUD Sele Be Solo Kota Sorong. Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan adalah *descriptive corelational* yaitu penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan korelasi antar variabel dalam penelitian. Analisis univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel untuk menggambarkan variable bebas, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan variable terikat dengan menggunakan uji statistik *Regressi Linier dengan teknik pengambilan sampel* yang akan digunakan adalah *purposive sampling*. Hasil penelitian bahwa tingkat kecemasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan pada pasien yang dirawat di ruangan intensif di RSUD Sele Be Solo Kota Sorong mengalami kecemasan ringan dengan jumlah 34 (82,9%), faktor yang paling dominan terhadap tingkat kecemasan keluarga yang dirawat di ruangan Intensif Care Unit RSUD Sele Be Solo Kota Sorong adalah usia (positif) , dan adanya hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan pada pasien yang dirawat di ruangan intensif di RSUD Sele Be Solo Kota Sorong berkorelasi negatif.

**Kata Kunci : Kecemasan, Keluarga**

**Daftar Pustaka : 1998 – 2015**

## ABSTRACT

Families in intensive care can be the cause of anxiety and affect health. Anxiety can affect the functioning of several systems and processes in the body, including the immune system, cardiovascular and reproductive, as well as the digestion and metabolism of foodstuffs. Those who experience stress will include disorders such as disturbances in gastrointestinal system, headache, skin damage, hypertension, ansietas and depression (Crowin, 2009). From the results of interviews conducted by researchers in the intensive space of RSUD Sele Be Solo Kota Sorong on the date; June 11, 2017 obtained results from; 5 patients in the intensive care group were 4 (80%) of the family who experienced anxiety and from 4 (80%) who experienced anxiety there were 1 (25%) of the family who lead to the adaptive coping and 3 (75% ). Others lead to maladaptive coping. From the Medical Record data found at the Sele Be Solo General Hospital in 2017 (from January to May 2017) the number of patients treated in intensive rooms is 109 patients with an average per month 25 patients consisting of 28. (25.69%) came out with life, moved to as many care rooms; 41 (37.61%), and died as many as 40 (36.70%). Medical Record RSUD Sele Be Solo 2017. The purpose of the study to determine the level of family anxiety to nursing services in patients treated in intensive space at Sele Be Solo Hospital Sorong City. Type and design of research used is descriptive corelational that is research which aims to analyze correlation relationship between variables in research. Univariate analysis performed on each variable to describe the independent variable, presented in the form of frequency distribution. Analysis to find correlation between independent variable and dependent variable by using statistic test of linear regression with sampling technique to be used is purposive sampling. The result of this study showed that family anxiety level toward nursing service in intensive care patient in RSUD Sele Be Solo Kota Sorong had mild anxiety with 34 (82,9%), the most dominant factor to family anxiety level treated in intensive care room Unit RSUD Sele Be Solo Sorong city is age (positive), and the relationship between factors that affect the level of anxiety of the family to nursing service in patients treated in intensive room at Sele Be Hospital Solo Sorong city negatively correlated.

**Keywords: Anxiety, Family**

**References: 1998 - 2015**

## A. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, sosial dan perilaku (*Videbeck, 2008*). Sehat emosional berarti seseorang berhasil mendapatkan kegembiraan, merasa berharga, merasa lega dan mempunyai kasih sayang di saat dia menghadapi suatu perubahan, serta memiliki kestabilan emosional (*Videbeck, 2008*). Sehat psikologis mencakup koping yang efektif dan konsep diri yang positif. Sehat sosial dapat terlihat dari hubungan pada lingkungan sosial yang sifatnya dinamis dan bisa berubah. Memasuki era globalisasi ini terjadilah penggeseran pola hidup dan tradisional menjadi masyarakat yang lebih modern.

Kecemasan merupakan respon dasar setiap orang yang diperlukan apabila dalam batas ringan dan sifatnya normal. (*Videbeck 2008*) berpendapat bahwa kecemasan adalah alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu. Kecemasan terdiri dari 4 (empat) tingkatan, yaitu : ringan, sedang, berat sampai panik (*Peplau, 1989 dalam Norsen 2006*).

Prevalensi penduduk yang mengalami gangguan kecemasan menyeluruh sebesar 2,8-3%, di samping gangguan panik (0,5-1,7%), gangguan kecemasan sosial (3,7-13%), phobia (4,8-8%), gangguan obsesif kompulsif (0,5-2,3%), dan PTSD (3,6-8%). Selain itu 5% dari jumlah penduduk Indonesia mengalami gangguan kecemasan, baik akut maupun kronik dengan

perbandingan antara wanita dan pria 2 banding 1. (PPDGJ-III, 1993).

Riskesda, 2013. Terjadi penurunan prevalensi gangguan emosional dari 11,6 persen (2007), menjadi 6,0 persen (2013). Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia, 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur.

Sensasi kecemasan sering dialami oleh hampir semua manusia. Perasaan tersebut ditandai oleh rasa ketakutan yang difus, tidak menyenangkan, dan samar-samar, seringkali disertai oleh gejala otonomik seperti nyeri kepala, berkeringat, palpitasi, kekakuan pada dada dan gangguan lambung ringan.

Dalam kehidupan bermasyarakat, individu, keluarga bisa saja merasakan suatu kondisi sehat maupun sakit. Sehat adalah keadaan dinamis dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan internal (psikologis, intelektual, spiritual dan penyakit) dan eksternal (lingkungan fisik, sosial dan ekonomi).

Sedangkan sakit adalah suatu keadaan dimana fungsi fisik, emosional, intelektual sosial perkembangan atau spiritual seseorang yang berkurang atau terganggu bila dibandingkan dengan kondisi sebelumnya salah satunya yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan adalah kecemasan. (Potter dan Perry, 2005).

Gangguan kecemasan (anxietas) merupakan masalah kesehatan pada umumnya dan masalah kesehatan jiwa pada khususnya. Ansietas dapat menjadi sesuatu kekuatan motivasi untuk pertumbuhan dan perkembangan pada individu yang bersangkutan. Ansietas berkaitan dengan stress. Oleh karena itu ansietas timbul sebagai respon terhadap stress, baik stress fisiologis maupun psikologis. Artinya ansietas terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologis (Asmadi,2008).

Seseorang masuk Rumah Sakit dan di rawat di ruangan mengalami kecemasan fisik maupun psikis, dimana kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan yang sering disertai dengan gejala psikologis. Kecemasan dapat terjadi seumur hidup dan dalam berbagai kegawatan. Dalam tingkatannya kecemasan dapat dibedakan menjadi empat tingkatan yaitu kecemasan ringan, sedang berat dan panik. Kecemasan dapat ditandai dengan adanya gelisah, tegang, tidak dapat memusatkan perhatian, khawatir, gemetar, denyut jantung cepat, menjadi

gagap atau tremor dan tidak dapat tidur dengan nyenyak. (Stuart dan Sundeen,1998).

Keluarga merupakan orang terdekat dari seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau dalam keadaan sakit. Kecemasan yang terjadi tidak saja dialami oleh seorang pasien tetapi dapat juga dialami oleh keluarga yang anggota keluarganya dirawat di rumah sakit. Sehingga diperlukan mekanisme koping keluarga yang dapat membantu keluarga dalam menghadapi masalah kecemasan. Pengambilan keputusan yang tertunda akan merugikan pasien yang seharusnya diberikan tindakan namun keluarga pasien belum bisa memberikan keputusan karena mengalami kecemasan (Hudak & Gallo, 1997).

Masuknya pasien ke dalam ancaman sakit pada rentang hidup- mati mengancam dan mengubah homeostatis keluarga untuk beberapa alasan. Masalah keuangan biaya rumah sakit biasanya merupakan masalah besar, dan aktifitas sehari-hari yang mengalami perubahan sebelumnya merupakan konsekuensi yang kecil sekarang menjadi penting dan sulit di tangani. Lebih dari rasa takut yang nyata tentang kematian, pengaruh terhadap anggota keluarga yang dirawat dirasakan oleh keluarga.

Mekanisme koping keluarga yang tidak adakuat akan menciptakan keadaan keluarga yang tidak seimbang sehingga keluarga perlu mempertahankan diri dengan cara beradaptasi dengan stresor yang ada,

dibeberapa keadaan keluarga mengalami penurunan kemampuan beradaptasi kemungkinan akan mengalami gangguan kesehatan ( Hudak & Gallo 1997).

Keluarga yang dirawat diruangan intensif dapat menjadi penyebab kecemasan dan berdampak pada kesehatan. Kecemasan dapat mempengaruhi fungsi beberapa sistem dan proses dalam tubuh, termasuk sistem imun, kardiovaskuler dan reproduksi, serta pencernaan dan metabolisme bahan makanan. Mereka yang mengalami stres akan meliputi gangguan seperti gangguan pada sistem pencernaan, sakit kepala, kerusakan pada kulit, hipertensi, ansietas dan depresi ( Crowin, 2009).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan selama proses perawatan, dimana keluarga memiliki fungsi-fungsi yang seharusnya dilaksanakan tetapi karena kecemasan yang dialami ketika mendampingi anggota keluarga yang sedang dirawat di ruangan intensif akan berdampak terhadap kesehatan dan menyebabkan sakit. Didalam keadaan sakit keluarga tidak mampu melaksanakan fungsi-fungsi yang seharusnya dilaksanakan sehingga akan mengakibatkan dukungan keluarga berkurang dan menyebabkan anggota keluarga yang sedang sakit dan dirawat di rumah sakit proses penyembuhannya akan semakin lama.

Kecemasan keluarga juga dapat memberikan dampak negatif pada rencana pelayanan keperawatan pasien secara berkelanjutan, dimana jika terjadi

cemas sampai pada tingkat panik maka tindakan untuk mengambil langkah dari pihak keluarga secara semena – mena akan terjadi tanpa mempertimbangkan pendapat petugas kesehatan, hal seperti ini tentunya akan berdampak pada kondisi pasien dan akan mengancam jiwa pasien. Bantuan keluarga berfokus pada perasaan amat penting untuk menghindari keterlambatan reaksi kedukaan dan kecemasan yang berlarut-larut. Keadaan pasien yang kritis dan mendapatkan perawatan di ruangan intensif memungkinkan terjadinya konflik atau kecemasan dalam diri keluarga pasien sehingga peran perawat dalam pemberian informasi dan pendidikan kesehatan kepada pasien, keluarga dan pengunjung untuk dapat menurunkan tingkat kecemasan menjadi kebutuhan yang tidak dapat di abaikan.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti di ruang intensif RSUD Sele Be Solo Kota Sorong pada tanggal ; 11 Juni 2017 didapatkan hasil dari ; 5 orang keluarga pasien yang di rawat di ruang perawatan intensif ada 4(80%) orang keluarga yang mengalami kecemasan dan dari 4(80%) yang mengalami kecemasan terdapat 1(25%) orang keluarga yang mengarah ke koping aktif dan 3(75%).orang lainnya mengarah ke koping maladaktif. Dari data Rekam Medis yang terdapat di Rumah Sakit Umum Daerah Sele Be Solo tahun 2017 (sejak Januari- Mei 2017) jumlah pasien yang dirawat di ruangan intensif sebanyak : 109 pasien dengan rata-rata per bulan sebanyak 25 pasien yang terdiri dari

28.(25.69 %) keluar dengan hidup, pindah ke ruangan perawatan sebanyak ; 41 (37.61 %), dan meninggal sebanyak 40 (36.70 %) . Rekam Medik RSUD Sele Be Solo 2017.

## B. METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan adalah *descriptive corelational* yaitu penelitian yang bertujuan untuk menganalisis

hubungan korelasi antar variabel dalam penelitian. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana dalam penelitian ini hanya menggunakan satu waktu untuk pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya dalam satu kali dalam waktu yang sudah ditentukan.

## C. HASIL PENELITIAN

### 1. Statistik Deskriptif

Penelitian dilakukan mulai tanggal 1 Agustus sampai dengan 14 November 2017 dengan syarat responden dalam penelitian ini adalah anggota keluarga inti yang berumur lebih dari 18 tahun, kemudiannya bersedia menjadi responden, serta keluarga inti yang bisa berkomunikasi dengan baik. Berdasarkan survei yang dilakukan maka responden yang memenuhi syarat untuk dianalisis datanya adalah 41 responden.

**Tabel 4.1. Profil Responden**

Profil Responden	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Usia	Termuda	19 tahun	-
	Rerata	32,9 tahun	-
	Tertua	52 tahun	-
Jenis kelamin	Laki-laki	18	56.09
	Wanita	23	34.01
	<b>Total</b>	41	100
Tingkat Pendidikan	SD/Sederajat	1	2.4
	SMP/Sederajat	7	17.1
	SMU/Sederajat	19	46.3
	PT/Sederajat	14	34.1
	<b>Total</b>	41	100
Profesi/Pekerjaan	PNS	13	31.7
	Pegawai Swasta	19	46.3
	Tani	9	22
	<b>Total</b>	41	100

Sumber: Data primer yang diolah

### 1. Hasil Analisis Regresi Linier Berganda

Analisis regresi linier berganda dilakukan untuk menjawab membuktikan hipotesis hipotesis yang telah di kemukakan pada Bab II. Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda diperoleh persamaan regresinya, yaitu:

$$Y = 2,544 + 0,025X_1 - 0,247X_2 - 0,406X_3 - 0,053X_4$$

Keterangan:

Y adalah variabel Dependen, yaitu tingkat kecemasan dan variabel independen adalah profil, yaitu:  $X_1$  adalah variabel usia;  $X_2$  adalah variabel pekerjaan;  $X_3$  adalah variabel tingkat pendidikan; serta  $X_4$  adalah variabel agama. Kemudian berdasarkan hasil analisis dapat dijelaskan *Goodness of fit Regression* atau indikator dari hasil analisis regresi linier berganda yaitu:

### 2. Hasil Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

Berdasarkan hasil analisis diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.2. Hasil Analisis Regresi Linier Berganda**

Indikator Regresi	Nilai Indikator	Nilai Tabel	Keterangan
Koefisien Determinasi ( $R^2$ )	0.138	13,8%	
F-Hitung	1.435 (0.242)	2.52	Tidak Berpengaruh secara simultan
$t_{\text{hitung}}$	$X_1 = 1.504$ $X_2 = -1.096$ $X_3 = -1.869$ $X_4 = -0.262$	1.960	Tidak berpengaruh secara parsial atau individu

Sumber: Data primer yang diolah, 2017

Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda diperoleh koefisien sebesar 0.138 (13,8%), artinya variabel usia, pekerjaan/profesi, tingkat pendidikan, serta agama hanya mampu menjelaskan variabel tingkat kecemasan sebesar 13.8%, sisanya 86.2% dijelaskan oleh variabel lain dan tingkat *error* (tingkat kesalahan).

### 3. Hasil Uji F atau uji secara simultan (uji secara bersama-sama).

Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda diperoleh F-hitung sebesar 1.435 dan nilai F-tabel 2.52 dengan tingkat sebesar 0.242 pada tingkat  $\alpha$  (kesalahan) sebesar 0.05 (5%), artinya dengan membandingkan nilai signifikansi hasil analisis dan tingkat signifikansi yang ditetapkan peneliti, maka diputuskan hasil uji F-hitung tidak signifikan, artinya variabel usia, pekerjaan, tingkat pendidikan dan agama tidak berpengaruh secara simultan terhadap tingkat kecemasan.

#### 4. Hasil Uji t atau uji secara parsial.

Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda diperoleh nilai uji t-hitung sebesar untuk variabel usia sebesar 1,504 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.141; variabel pekerjaan sebesar -1.096 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.280; variabel agama sebesar -1.869 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.070; serta variabel pendidikan sebesar -0.262 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.795. Kemudian berdasarkan t-hitung sebesar 1.960. Berdasarkan nilai t-hitung dan nilai t-tabel tersebut dengan tingkat signifikansi sebesar  $0.05/2 = 0.025$  (2,5%), maka variabel demografi responden yang terdiri dari: usia, pekerjaan, agama dan tingkat pendidikan tidak signifikan.

Berdasarkan analisis regresi linier berganda untuk yang kedua diperoleh hasil sebagai berikut:

Analisis regresi linier berganda dilakukan untuk menjawab membuktikan hipotesis hipotesis yang telah di kemukakan pada Bab II. Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda diperoleh persamaan regresinya, yaitu:

$$Y = 1,612 + 0,010X_1 + 0,033X_2 - 0,188X_3 + 0,030 X_4 + 0,002X_5 + 0,004X_6 - 0,038X_2$$

Keterangan:

Y adalah variabel Dependen, yaitu tingkat kecemasan dan variabel independen adalah profil, yaitu:  $X_1$  adalah variabel usia;  $X_2$  adalah variabel pekerjaan;  $X_3$  adalah variabel tingkat pendidikan; serta  $X_4$  adalah variabel agama;  $X_5$  variabel Nadi;  $X_6$  adalah variabel pernapasan; serta  $X_7$  variabel tekanan darah.

Kemudian berdasarkan hasil analisis dapat dijelaskan *Goodness of fit Regression* atau indikator dari hasil analisis regresi linier berganda yaitu:

#### 5. Hasil Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

Berdasarkan hasil analisis diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.3. Hasil Analisis Regresi Linier Berganda**

Indikator Regresi	Nilai Indikator	Nilai Tabel	Keterangan
Koefisien Determinasi ( $R^2$ )	0.107	10,7%	
F-Hitung	0.563	2.52 (0.780)	Tidak Berpengaruh secara simultan
t-hitung	$X_1 = 1.011$ $X_2 = 0.260$ $X_3 = -1.582$ $X_4 = 0.255$ $X_5 = 0.451$ $X_6 = 0.706$ $X_7 = -0.497$	1.960	Tidak berpengaruh secara parsial atau individu

Sumber: Data primer yang diolah, 2017

Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda diperoleh koefisien sebesar 0.107 (10,7%) artinya variabel usia, pekerjaan/profesi, tingkat pendidikan, agama, nadi, pernapasan, serta tekanan darah hanya mampu menjelaskan variabel tingkat kecemasan sebesar 10.7%, sisanya 89.3% dijelaskan oleh variabel lain dan tingkat *error* (tingkat kesalahan).

**6. Hasil Uji F atau uji secara simultan (uji secara bersama-sama).**

Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda diperoleh F-hitung sebesar 0.563 dan nilai F-tabel 2.52 dengan tingkat sebesar 0.780 pada tingkat  $\alpha$  (kesalahan) sebesar 0.05 (5%), artinya dengan membandingkan nilai signifikansi hasil analisis dan tingkat signifikansi yang ditetapkan peneliti, maka diputuskan hasil uji F-hitung tidak signifikan, artinya variabel usia, pekerjaan, tingkat pendidikan dan agama, nadi, pernafasan, serta tekanan darah tidak berpengaruh secara simultan terhadap tingkat kecemasan.

**7. Hasil Uji t atau uji secara parsial.**

Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda diperoleh nilai uji t-hitung sebesar untuk variabel usia sebesar 1,011 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.319; variabel pekerjaan sebesar 0.260 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.797; variabel agama sebesar -1.582 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.123; serta variabel pendidikan sebesar 0.255 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.800; variabel nadi sebesar 0.451 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.655; variabel pernapasan sebesar 0.706 dengan signifikansi sebesar 0.485; serta variabel tekanan darah -0.497 dengan signifikansi sebesar 0.622. Kemudian berdasarkan t-hitung sebesar 1.960. Berdasarkan nilai t-hitung dan nilai t-tabel tersebut dengan tingkat signifikansi sebesar  $0.05/2 = 0.025$  (2,5%), maka variabel profil responden yang terdiri dari: usia, pekerjaan, agama dan tingkat pendidikan, nadi, pernapasan, serta tekanan darah tidak signifikan.

Kemudian berdasarkan hasil analisis korelasi diperoleh sebagai berikut:

**Tabel 4.4. Hasil Analisis Korelasi**

Variabel yang diukur	Besaran Koefisien	Signifikansi
Tingkat Kecemasan dengan Tekanan Darah	-0.057	0.724
Tingkat Kecemasan dengan Nadi	-0.022	0.892
Tingkat Kecemasan dengan Pernafasan	-0.081	0.614

Sumber: Data primer yang diolah, 2017.

Berdasarkan hasil analisis korelasi variabel tingkat kecemasan berkorelasi negatif dengan tekanan darah sebesar -0.057 dengan signifikansi 0.724; kemudian tingkat

kecemasan berkorelasi negatif dengan nadi sebesar  $-0.022$  dengan tingkat signifikansi  $0.892$ ; serta tingkat kecemasan berkorelasi negatif terhadap pernafasan sebesar  $-0.081$  dengan tingkat signifikansi sebesar  $0.614$ .

#### D. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda dan statistik deskriptif, maka H1: tingkat kecemasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan pada pasien yang dirawat di ruangan intensif di RSUD Sele Be Solo Kota Sorong mengalami kecemasan Ringan dengan jumlah 34 (82,9%), *terbukti*; hal ini sejalan dengan kecemasan ringan akan membuat individu akan mengalami ketegangan pada peristiwa yang sedang dialaminya sehingga respon yang dapat dilihat seperti tidak dapat duduk dengan tenang, mengalami tremor pada tangan, pernapasan, nadi dan tekanan darah akan meningkat (Tarwoto Wartona, 2015). Apabila kecemasan ringan dibiarkan berlarut – larut maka akan meningkatkan pada kecemasan yang lebih tinggi maka akan terjadi kepanikan dan hal ini dapat mengganggu proses layanan keperawatan di ruang ICU, terutama dalam hal keluarga dapat bertindak menyalahi aturan Rumah sakit dengan membawa pasien pulang paksa yang berdampak pada kondisi pasien yang lebih buruk. Hal ini dikarenakan respon cemas seseorang tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan (Stuart, 2007) dan juga mekanisme pertahanan diri yang digunakan untuk mengatasi kecemasan antara lain dengan menekan konflik, impuls-impuls yang tidak dapat diterima dengan secara sadar,

tidak mau memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan dirinya (Supresi)

H2: Faktor yang paling dominan terhadap tingkat kecemasan keluarga yang dirawat di ruangan Intensif Care Unit RSUD Sele Be Solo Kota Sorong adalah usia (positif), *tidak terbukti*; hal ini menandakan bahwa usia yang lebih tua dengan banyaknya pengalaman dapat juga mengalami kecemasan dikaitkan dengan tahapan usia menurut Erik H. Erikson dalam Sulistyawati (2005) yang menguraikan perkembangan psiko-sosial manusia dalam delapan tahapan. Erik berpendapat bahwa kehidupan dipandang sebagai rangkaian tingkat-tingkat pencapaian. Keberhasilan dari tingkat perkembangan ini dapat menjadi pendukung bagi ego seseorang. Sedangkan kegagalan pencapaian dapat merugikan. Erikson selanjutnya menyatakan walaupun satu tahap dapat dicapai, seseorang mungkin gagal dalam tahap berikutnya sehingga perlu upaya penyelesaian. Pada usia 20-40 tahun, terjadi konflik antara intimasi dan isolasi. Masa usia 40-64 tahun terjadi konflik antara generalivitas dan stagnasi. Masa usia diatas 65 tahun terjadi konflik antara integritas dan putus asa. Penyelesaian konflik pada masing-masing tahap membuat individu dapat berfungsi efektif di masyarakat.

H3: Hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat

kecemasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan pada pasien yang dirawat di ruangan intensif di RSUD Sele Be Solo Kota Sorong berkorelasi, *terbukti*: dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga pasien walaupun secara statistik lemah, namun secara praktis dilapangan terbukti bahwa ketika seseorang mengalami kecemasan dan memiliki mekanisme koping yang maladaptive dapat mempengaruhi dirinya untuk melakukan hal-hal yang dapat mengganggu pelayanan di ruangan perawatan intensif care unit. Seperti kita ketahui bersama ruangan intensif care unit merawat pasien yang sedang berada dalam keadaan kritis sehingga tingkat kecemasan yang dialami oleh perawat maupun pasien berpengaruh pada layanan perawatan yang diberikan. hasil penelitian ini didukung oleh friedman, 1998 yang menyatakan bahwa fungsi afektif keluarga merupakan dukungan psikososial keluarga kepada anggotanya, sehingga anggota keluarga tersebut merasa nyaman dan dicintai akan tetapi jika fungsi yang penting ini tidak adekuat maka individu akan merasa diasingkan dan tidak diharapkan lagi oleh keluarga.

## **E. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat disimpulkan beberapa hal, antara lain:

1. Tingkat kecemasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan pada pasien yang dirawat di ruangan intensif di RSUD Sele Be Solo Kota Sorong mengalami kecemasan Ringan dengan jumlah 34 (82,9%)
2. Faktor yang paling dominan terhadap tingkat kecemasan keluarga yang dirawat di ruangan Intensif Care Unit RSUD Sele Be Solo Kota Sorong adalah usia (positif)
3. Hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan pada pasien yang dirawat di ruangan intensif di RSUD Sele Be Solo Kota Sorong berkorelasi negatif.

## F. DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Carnegie Dale. 2007. *Hidup Tanpa Cemas How to Stop Worrying and Start Living*. Jakarta. Media Sukses
- Depertemen Kesehatan RI. 2009 *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: DEPKES RI Jakarta.
- Friedman, 1998. *keperawatan Keluarga*, Jakarta : EGC
- Hawari. 2001. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hery. 2011 *Tingkat kecemasan Dukungan Sosial dan Mekanisme Koping Terhadap Kelentingan Keluarga Pada Keluarga dengan TB Paru Di Kecamatan Ciomas Bogor*. Bogor Institut Pertanian Bogor.
- Hidayat,A.Aziz Alimul. 2004.*Pengantar Konsep Dasar keperawatan*.Jakarta: Selemba Medika
- Intansari 2005. *Komunikasi Keperawatan* . Cetakan Pertama. Yogyakarta: Mocomedika
- Isaack Ain. 2004. *Keperawatan Jiwa dan Psikiatri*. Edisi Tiga. Jakarta: EGC
- Iyus Yosep. 2009. *Keperawatan Jiwa*.Edisi Revisi. Refika Aditama,Bandung.
- Jaya,K. 2015. *Keperawatan Jiwa*. Pemulang Binarupa Aksara.
- Kaplan, Saddock. 1987. *Sinopsis Psikiatri*. Edisi VII. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Mary. 1998.*Diagnosa Keperawatan pada Keperawatan Psikiatri*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. 2013. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi.Jakarta: Rieneka Cipta.
- Nursalam. 2010. *Konsep dan Penerapn Metodelogi Peneitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika
- Najmah. 2011. *Managemen dan Analisa Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sudiharto. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC.
- Stuard dan Sundeen.1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa* . Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Stuart,G W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta : EGC
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Safaria Triantoro, Nofrans Eka Saputra. 2012. *Manajemen Emosi Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif Dalam Hidup Anda*. Jakarta: Bumi Aksara

Sulistiawati. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Rasmun. 2004. *Stres, Koping dan Adaptasi*. Edisi Pertama. Jakarta: Sagung Seto.

Triantoro,Nofrans. 2012. *Manajemen Emosi*. Edisi 1. Jakarta: Bumi Aksara

Wartolah, Tarwoto 2015, *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika