

MANAJEMEN CEMAS KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT*: STUDI LITERATUR

*ANXIETY MANAGEMENT OF FAMILIES OF PATIENTS TREATED IN THE INTENSIVE CARE
UNIT: LITERATURE RIVIEW*

Afifah Ayu Syaiful
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
afifahayyu@gmail.com
DOI: 10.36568/nersbaya.v17i1.3

ABSTRAK

Cemas dapat muncul otomatis akibat stimulus berlebihan baik secara internal maupun eksternal sehingga melampaui kemampuan individu untuk mengatasinya. Dampak dari cemas akan mempengaruhi pikiran dan motivasi sehingga keluarga tidak mampu mengembangkan peran dan fungsi yang bersifat mendukung proses penyembuhan dan pemulihan anggota keluarganya yang sedang dirawat di ruang ICU. Tujuan studi literatur ini adalah mengetahui manajemen cemas keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU. Metode yang dilakukan dalam penelitian ini adalah literatur review dengan pencarian elektronik pada 3 *database online* yaitu: Google Scholar, PubMed dan Portal Garuda. Kata kunci yang digunakan "*manajemen*", "*kecemasan keluarga*" dan "*Intensive Care Unit (ICU)*". Kriteria artikel yang dipilih dalam penulisan ini adalah *full text*, publikasi tahun 2017-2021. Hasil pencarian dan penilaian didapatkan sebanyak 50 artikel yang kemudian dilakukan ekstraksi data pada 5 artikel. Didapatkan hasil bahwa tindakan perawat dalam manajemen cemas pada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU adalah pengendalian stres keluarga, pendidikan kesehatan, komunikasi terapeutik dan meningkatkan spiritualitas. Diharapkan perawat ICU memberikan pendidikan kesehatan, menyampaikan informasi dengan komunikasi terapeutik kepada keluarga terkait kondisi pasien, menganjurkan keluarga memperbanyak berdoa, dan tindakan positif lainnya untuk menurunkan kecemasan keluarga.

Kata kunci: manajemen; kecemasan keluarga; *Intensive Care Unit (ICU)*

ABSTRACT

Anxiety can arise automatically due to excessive stimulus both internally and externally so that it exceeds the individual's ability to overcome it. The impact of anxiety will affect thoughts and motivation so that families are unable to develop roles and functions that are supportive of the healing and recovery process for their family members who are being treated in the ICU. The purpose of this literature study is to determine the management of anxiety in the families of patients treated in the ICU. The method used in this research is literature review with electronic search on 3 online databases, namely: Google Scholar, PubMed and Garuda Portal. The keywords used were "management", "family anxiety" and "Intensive Care Unit (ICU)". The criteria for the articles selected in this writing are full text, published in 2017-2021. The results of the search and assessment obtained as many as 50 articles which were then extracted from the data on 5 articles. The results showed that the actions of nurses in managing anxiety in the families of patients treated in the ICU were controlling family stress, health education, therapeutic communication and increasing spirituality. It is hoped that ICU nurses will provide health education, convey information through therapeutic communication to families regarding the patient's condition, encourage families to pray more, and other positive actions to reduce family anxiety.

Keywords: management; family anxiety; Intensive Care Unit (ICU)

PENDAHULUAN

Intensive Care Unit (ICU) adalah salah satu ruangan perawatan di rumah sakit ataupun fasilitas kesehatan yang menyediakan perawatan intensif. Secara umum ruang ICU didesain dalam keadaan tertutup, memiliki karakteristik alat dengan teknologi tinggi dan prinsipnya ruang ICU tidak dirancang untuk kehadiran kerabat / keluarga pasien dalam jangka waktu lama (Sánchez-Vallejo, et.all, 2016) Ruang tersebut berkaitan dengan perawatan pasien yang mengalami masalah intensif, kritis, ketergantungan tinggi bahkan mengalami kegawatdaruratan (Mitchell, 2016). Perawatan pada pasien yang mengalami sakit akut dan dapat mengancam jiwa termasuk dalam kategori perawatan dalam *Intensive Care Unit* (Al-Mutair AS , 2014).

Keluarga adalah unit terkecil dalam lingkup masyarakat yang memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap suatu kondisi. Ruang lingkup dalam keluarga terdapat sistem-sistem yang menyeluruh dalam menjalankan fungsi-fungsinya karena keluarga merupakan kesatuan yang utuh yang akan menciptakan dinamisasi dalam berinteraksi, memberikan keputusan dan pemecahan masalah (Maryam, 2016). Ketidaktahuan tentang prognosis pasien, keputusan yang dilakukan keluarga sebelum kondisi terminal, apa yang diharapkan selama perawatan di ruang *intensive* serta besarnya penderitaan pasien dan keluarga yang menunggu di ruang *intensive* akan menimbulkan perasaan stres pada keluarga (Karin et al, 2002 dalam Rahmawati & Maria, 2014).

Kecemasan (*ansietas*) merupakan respon emosional dan penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus faktor penyebabnya (Ermawati, 2009). Rasa cemas atau ansietas dapat dimiliki oleh setiap pasien maupun keluarga pasien yang sedang berada di rumah sakit, rasa cemas ini berbeda-beda antara setiap orang (Morrison & Burnard, 2009). Orang yang mengalami gangguan kecemasan selalu mengalami rasa ketakutan yang tidak jelas, tidak menyenangkan dan timbulnya

rasa kewaspadaan yang tidak jelas (Pieter, Janiwarti & Marti, 2011).

Teori stres keluarga menjelaskan bahwa sebuah krisis timbul karena sumber-sumber dan strategi adaptif tidak secara efektif mengatasi ancaman-ancaman stressor, sehingga keluarga tidak dapat terampil dalam memecahkan masalah dan keluarga menjadi kurang bermanfaat (Robins, 2001). Cox and Ferguson 1991 dalam Maryam (2012) menjelaskan bahwa krisis atau stres keluarga dicirikan oleh ketidakstabilan dan kesemrawutan keluarga, pada saat stres muncul biasanya keluarga merasa tidak nyaman dan bersifat reseptif terhadap nasihat-nasihat dan informasi. *Review* literatur ini bertujuan untuk mengetahui manajemen cemas keluarga pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) secara efektif dan efisien pada penelitian-penelitian terdahulu sebagai sumber penyusunan review literatur ini.

METODE PENELITIAN

Literatur *Review* ini mengacu *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA)*. *Database* yang digunakan adalah *Pubmed* , *portal Garuda* dan *Google Scholar* terbatas publikasi lima tahun terakhir dari 2017 hingga 2021, *full text article* dan menggunakan bahasa Indonesia atau bahasa Inggris. Proses pencarian artikel dilakukan pada Juni-Juli 2021. Kata kunci yang digunakan adalah "*manajemen*" AND "*kecemasan keluarga*" AND "*ICU*". Kemudian dilakukan analisis dan sintesis sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan peneliti. Kriteria inklusi adalah: (1) Kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU, (2) Tindakan non-farmakologis yang digunakan untuk menurunkan kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien, (3) Manajemen kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ICU secara non-farmakologis dan dapat diterapkan oleh perawat maupun pasien secara mandiri. Kriteria eksklusi adalah: (1) Informasi yang disampaikan tidak lengkap dan (2) artikel tidak hanya membahas mengenai kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang

ICU. Artikel kemudian dipilih kesesuaian yang diinginkan dan menghapus artikel duplikasi. Setelah itu, artikel dianalisis dan dikelompokkan untuk mendapatkan hasilnya. Langkah selanjutnya adalah membahas berdasarkan poin dari hasil seleksi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Pencarian literatur awal menghasilkan 1295 artikel (116 artikel PubMed, 19 Portal Garuda dan 1100 artikel Google Scholar). Setelah skrining judul dilakukan, penulis melakukan skrining pada abstrak untuk menentukan artikel yang relevan sesuai dengan topik yang dibahas. Dari 50 artikel internasional dan nasional didapatkan 5 artikel yang sudah di kaji berulang kali untuk kemudian menjadi dasar dalam penyusunan *literatur review* ini. Artikel tersebut membahas tentang apa saja yang dapat dilakukan oleh perawat dalam manajemen kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU. Metode yang digunakan dalam masing-masing artikel penelitian sesuai antara satu dengan lainnya.

Karakteristik studi diambil dari 5 jurnal yang berasal dari jurnal internasional berasal dari United State of America (USA) dan jurnal nasional (Indonesia) berasal dari daerah Nangro Aceh Darussalam, Bali, Jawa Timur, dan Nusa Tenggara Barat dengan tipe penelitian kuantitatif menggunakan desain *cross-sectional* dan *pra-eksperimental*. Kelima jurnal menggunakan instrumen penelitian yang sama, yakni berupa kuisisioner yang diantaranya menggunakan *Depression Anxiety Stres Scale 42* (DASS 42) berasal dari Lovibond yang merujuk pada teori Hill (1949 dalam Friedman, 2010) dalam bentuk skala Guttman yang terdiri dari 2 pilihan jawaban, *pre* dan *post* pendidikan kesehatan, kuisisioner komunikasi terapeutik dan kuisisioner HARS, dan kuisisioner *World Health Organization Quality Of Life-Spirituality, Religiousness, and Personal Beliefs* (WHO-QOL SRPB). Sampel kelima jurnal beragam sesuai dengan teknik *sampling* yang digunakan, seperti *purposive sampling*, *total sampling*, dan *consecutive sampling* (*tabel 1*).

No	Judul, Penulis, tahun	Metode (desain, sampel, variabel, instrumen, analisis)	Hasil Penelitian	Simpulan
1.	Stres Keluarga dengan Anggota Keluarga Dirawat di Ruang <i>Intensive</i> , Siti Amalia Husna, Hasmila Sari (2018)	D: Kuantitatif, Cross Sectional V: Stres I: Kuisisioner S: 63 keluarga	63 responden didapatkan 52 responden dengan stresor keluarga tinggi, 48 responden (92,3%) menunjukkan stres dalam kategori stres ringan / sedang / berat. Sedangkan dari 11 responden dengan stresor keluarga rendah, terdapat 6 responden (54,5%) dalam kategori Normal.	Ada pengaruh stresor keluarga terhadap stres keluarga dengan anggota keluarga dirawat di ruang <i>intensive</i> Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh
2.	Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Perkembangan Penyakit Pasien terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga di Ruang	D: Kuantitatif, Pra-Eksperimental V: Kecemasan I: Kuisisioner S: 17 keluarga	Data sebelum diberikan pendidikan kesehatan terbanyak responden mengalami kecemasan sedang yaitu 11 responden	Ada Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang perkembangan penyakit pasien terhadap tingkat kecemasan keluarga di ruang

	ICU-ICCU RSUD Provinsi NTB Aan Dwi Sentana, Nur Ita Pratiwi (2019)		(64,7%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan terbanyak responden mengalami kecemasan ringan yaitu 9 responden (52,9%).	ICU-ICCU RSUD Provinsi NTB
3.	Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RS Adi Husada Kapasari Surabaya, Rina Budi Kristiani, Alfia Nafisak Dini (2017)	D: Kuantitatif, <i>cross sectional</i> V: <i>Komunikasi dan Kecemasan</i> I: Kuesioner S: 15keluarga	Komunikasi terapeutik baik sebanyak 7 (47%), sedangkan keluarga pasien kebanyakan mengalami kecemasan sedang sebanyak 7 (47%) sampai dengan berat 3 (20%). Hasil uji korelasi spearman di dapatkan p value = 0,028 dan koefisien korelasi spearman (r) = 0,566	Terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien atau semakin baik komunikasi perawat akan menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU RS.Adi Husada Kapasari Surabaya
4.	Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan pada Keluarga Pasien, I Gusti Agung Dian Sundari Arwati, dkk (2020)	D: Kuantitatif, <i>cross sectional</i> V: <i>Kecemasan dan Spiritualitas</i> I: Kuesioner S: 40 keluarga	Keluarga pasien yang memiliki spiritualitas sedang dengan kecemasan ringan sebanyak 6 orang (35,3%), kecemasan sedang sebanyak 4 orang (23,5%), dan kecemasan berat sebanyak 7 orang (41,2%). Sedangkan keluarga pasien yang memiliki spiritualitas tinggi dengan kecemasan ringan sebanyak 15 orang (65,2%), kecemasan sedang sebanyak 7 orang (30,4%), dan kecemasan berat sebanyak 1 orang (4,3%).	Ada hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensif RSUD Wangaya Denpasar.
5.	<i>Family Care Rituals in the Intensive Care Unit to Reduce Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder in Family Members- A Multicenter, Multinational, Before-and-After Intervention Trial</i> , Timothy H Amass, et. all (2021)	D: Studi Intervensi Prospektif V : Kecemasan I: Kuesioner S: 226 keluarga fase Intervensi	Hasil utama setelah memperkenalkan <i>Family Care Ritual</i> (FCR(pada 90 hari tindak lanjut (N=129), 27,1% (CI 19,2-35,1) memiliki IES-r lebih besar dari atau sama dengan 30, penurunan yang signifikan dalam anggota keluarga dengan gejala PTSD (d disesuaikan 0,54, CI 0,30-0,98, p= 0,041)	Menawarkan peluang seperti FCR bagi anggota keluarga untuk terlibat dengan memberikan perawatan untuk anggota keluarga di ICU dikaitkan dengan pengurangan gejala PTSD. Intervensi ini dapat mengurangi beban gejala terkait stres pada anggota

			Hasil sekunder dapat berupa; gejala depresi dan kecemasan, kepuasan keluarga, geometris rata-rata lama rawat pasien, mortalitas ICU, perubahan status kode, perawatan paliatif dan konsultasi perawatan spiritual, persepsi keperawatan tentang dampak intervensi	keluarga pasien ICU
--	--	--	---	---------------------

PEMBAHASAN

Literatur review ini menggunakan total 5 studi yang berasal dari jurnal nasional dan internasional, membahas tentang manajemen cemas keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU. Cemas adalah ketegangan, rasa tidak aman atau khawatir yang timbul karena dirasa akan terjadi sesuatu tidak menyenangkan yang sumbernya belum jelas. Jika tidak segera ditangani, perasaan cemas dapat mengganggu atau bahkan dapat merusak fungsi lain, hal ini disebut dengan kecemasan patologis. Keadaan sakit merupakan keadaan patologis yang terjadi baik secara fisik maupun psikis yang menjadi salah satu penyebab terjadinya kecemasan pada seseorang atau keluarga, terlebih dalam kondisi sakit terminal dan dirawat di ruang perawatan kritis. Prevalensi anggota keluarga dengan pasien kritis yang mengalami kecemasan dari beberapa penelitian rata-rata berkisar antara 35%-73%. Penelitian lain menunjukkan tingkat kecemasan keluarga pada pasien kritis mulai dari tingkat kecemasan sedang hingga berat (McAdam & Puntillo, 2009). Pada penelitian yang dilakukan oleh Siti Amalia Husna dan Hasmila Sari (2018) menemukan bahwa anggota keluarga pasien di ruang *intensive* yang sedang menjaga pasien mengatakan bahwa mereka mengalami stres dikarenakan mereka takut akan kondisi pasien yang memburuk, sulit tidur, biaya sehari-hari yang dikeluarkan untuk kebutuhan makan dan susah untuk berkonsentrasi. Ruang ICU merupakan salah satu ruang

di rumah sakit yang didesain untuk tidak menerima kunjungan keluarga karena kondisi pasien dan alat-alat canggih yang berfungsi untuk mendukung kehidupan pasien. Oleh sebab itu, keluarga pasien tidak setiap saat berada disamping anggota keluarganya yang dirawat sehingga dapat muncul perasaan cemas terkait kondisi anggota keluarganya. Berdasarkan lima studi dalam *literature review* ini, beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan yang dialami keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU antara lain dengan mengetahui stress keluarga, melakukan pendidikan kesehatan, menerapkan komunikasi terapeutik baik kepada keluarga pasien maupun kepada pasien, serta dapat mengarahkan dalam kegiatan spiritual untuk meningkatkan sikap spiritualitas keluarga pasien. Hal tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut;

a. Stres Keluarga

Keluarga pasien mengalami masalah psikologis akibat dirawatnya anggota keluarga di ICU (Kulkarni, Mallampalli, Pakar, Karnad & Guntupalli, 2011, dalam Kiptiyah & Mustikasari, 2013). Reaksi emosional yang biasa dialami keluarga pasien di ruang *intensive* adalah kecemasan, kemarahan, berduka, harapan, cinta, depresi tidak berdaya, kesepian, atau kesetiaan (Smeltzer & Bare, 2002). Stresor keluarga dapat berupa peristiwa atau pengalaman interpersonal (di dalam atau di luar keluarga), lingkungan, ekonomi, atau sosial budaya (Friedman, 2010).

Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Siti Amalia Husna dan

Hasmila Sari (2018), disebutkan bahwa hasil bahwa (88,9%) responden mengatakan tidak nyaman tinggal di rumah sakit, (55,6%) responden mengatakan stres dengan waktu berkunjung yang terbatas dan (69,8%) responden mengatakan tidak nyaman melihat banyak alat-alat canggih yang terpasang di tubuh anggota keluarga yang sedang dirawat di ruang *intensive*.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Williams (2005) tentang stres yang dialami keluarga akibat perubahan lingkungan dan aturan ruangan perawatan intensif telah mengungkapkan bahwa kebijakan tentang waktu kunjungan yang terbatas merupakan sumber stres yang signifikan yang dapat memicu berbagai gejala psikologis yang negatif pada keluarga. Selain itu Williams (2008) juga mengemukakan bahwa lingkungan perawatan yang dipenuhi dengan peralatan berteknologi tinggi disertai dengan suara asing (*alarm*) dari peralatan yang terpasang pada tubuh pasien serta keterbatasan waktu dan kesempatan keluarga untuk berinteraksi dengan pasien merupakan sumber stres yang signifikan pada keluarga sehingga dapat memicu stres dan menimbulkan gejala psikologis negatif pada keluarga.

Sehingga didapatkan bahwa stressor keluarga dengan anggota keluarga yang dirawat di ruang *intensive* cenderung tinggi dikarenakan kekhawatiran dan ketakutan keluarga terhadap kehilangan anggota keluarganya. Beberapa manajemen yang dilakukan perawat ICU antara lain :

Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses penyampaian informasi dan pengetahuan (*Transfer of Knowledge*) dengan tujuan agar informan mendapatkan informasi sehingga pengetahuan menjadi meningkat (Herawani, 2001). Menurut teori Hawari (2011) informasi adalah pemberitahuan yang dibutuhkan keluarga mengenai semua hal yang berhubungan dengan pasien. Kebutuhan akan informasi meliputi informasi tentang

perkembangan penyakit pasien, kondisi sesungguhnya mengenai perkembangan penyakit pasien, kondisi pasien setelah dilakukan tindakan atau pengobatan, rencana dirawat atau boleh pulang.

Penurunan tingkat kecemasan keluarga tidak terlepas dari pendidikan kesehatan yang diberikan peneliti kepada keluarga pasien sesuai dengan kebutuhan keluarga yaitu berupa informasi, hal ini selaras dengan pendapat menurut CCFNI (*Critical Care Family Need Inventory*) dalam Nursalam (2015) kebutuhan keluarga dengan pasien kritis salah satunya adalah kebutuhan akan informasi yang terdiri dari mengetahui perkembangan penyakit pasien.

Selain itu penerimaan informasi yang baik dari responden mempercepat pemahaman dan menambah pengetahuan keluarga tentang perkembangan penyakit pasien sehingga tingkat kecemasan keluarga mengalami penurunan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Aan Dwi Sentana dan Nur Ita Pratiwi (2019) bahwa ada pengaruh signifikan tingkat kecemasan keluarga pasien sebelum dilakukan dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang perkembangan penyakit pasien di ruang ICU-ICCU RSUD Provinsi NTB. Informasi yang diberikan oleh peneliti (Aan Dwi Sentana dan Nur Ita Pratiwi, 2019) kepada keluarga pasien berupa Pola tidur pasien, tanda-tanda vital serta pola kenyamanan pasien hal ini sesuai dengan pendapat Henneman and Cardin (dalam Urden & Stacy, 2000) yakni salah satu kebutuhan anggota keluarga pasien kritis adalah kebutuhan akan informasi, jenis informasi yang dibutuhkan keluarga dari perawat berhubungan dengan perkembangan penyakit pasien. Keluarga ingin mendapatkan informasi tentang tanda-tanda vital (stabil atau tidak stabil), tingkat kenyamanan pasien, dan pola tidur.

b. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terjadi antara perawat dengan keluarga pasien secara aktif, mendengarkan dan memberi respon kepada keluarga pasien dengan cara menunjukkan sikap mau menerima dan

mau memahami sehingga dapat mendorong keluarga pasien untuk berbicara secara terbuka tentang dirinya, serta memberikan informasi terkait kondisi keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU.

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Rina Budi Kristiani dan Alfia Nafisak Dini (2017) diperoleh secara signifikansi menunjukkan semakin baik komunikasi terapeutik maka tingkat kecemasan keluarga pasien akan semakin ringan, dalam teori dijelaskan bahwa komunikasi merupakan hal yang sangat penting untuk memberikan informasi kepada keluarga pasien dan pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien. Menurut Arwani, (2002) komunikasi bertujuan menumbuhkan rasa percaya diri seseorang terhadap penyampaian pesan, sehingga terbina hubungan saling percaya.

Komunikasi terapeutik mengajarkan teknik-teknik yang dapat digunakan untuk mengawali pembicaraan sehingga dapat diperoleh semua pihak agar mencapai tujuan keperawatan yang diinginkan dari hasil interaksi yang dilakukan oleh perawat dan pasien maupun keluarga pasien.

c. Spiritualitas

Ketika seseorang mengalami masalah psikologis seperti kecemasan dan telah berusaha maksimal untuk mengatasi rasa cemasnya tetapi tidak memperoleh hasil optimal dari usahanya, maka akan mencari kenyamanan dan kekuatan dari Tuhan (Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviasanti, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh didapatkan I Gusti Agung Dian Sundari Arwati, dkk (2020), keluarga pasien menunjukkan sikap percaya terhadap kekuatan Tuhan. Selain itu, keluarga pasien juga terlihat rutin melakukan sembahyang dan ibadah, dimana tujuan kegiatan ini untuk mendekatkan diri kepada Tuhan.

Jika seseorang yang kebutuhan spiritualitas terpenuhi akan mampu merumuskan arti positif mengenai keberadaan Tuhan dalam kehidupan harian, mengembangkan makna suatu kejadian serta meyakini hikmah dari kejadian yang dialami. Mampu

mengembangkan dan menjalin hubungan antar manusia yang positif serta dinamis melalui keyakinan, rasa percaya, dan cinta. Mampu membina integritas personal dan merasa diri berharga. Mampu memiliki suatu harapan karena merasa kehidupannya yang terarah (Hamid, 2009).

Hal ini didukung oleh pernyataan Potter dan Perry (2005) yang mengatakan bahwa seseorang yang sedang mengalami masalah, maka akan mempertanyakan nilai spiritual diri, tujuan hidup, dan sumber dari makna hidupnya. Seseorang yang memiliki penghayatan nilai spiritualitas yang tinggi, dapat membangun persepsi terhadap stres lebih positif dan stres respons positif.

Oleh sebab itu, sebagai tenaga kesehatan yang menangani pasien maupun keluarga dapat menjadi jembatan agar melayani sepenuh hati. Pelayanan yang diberikan bertujuan agar penurunan tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga. Tindakan yang dapat dilakukan yakni dengan memberi pendidikan kesehatan, menyampaikan informasi dengan komunikasi terapeutik, membimbing agar dapat meningkatkan spiritualitas dengan memperbanyak berdoa, dan tindakan positif lainnya.

SIMPULAN

Berdasarkan Review artikel manajemen kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU dapat disimpulkan bahwa beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan yang dialami keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU antara lain dengan mengetahui stress keluarga, melakukan pendidikan kesehatan, menerapkan komunikasi terapeutik baik kepada keluarga pasien maupun kepada pasien, serta mengarahkan sikap dan kegiatan spiritual keluarga pasien.

SARAN

Hasil literatur review ini merekomendasikan perawat untuk memberi pendidikan kesehatan, menyampaikan informasi dengan komunikasi terapeutik, membimbing agar dapat meningkatkan spiritualitas dengan

memperbanyak berdoa, dan tindakan positif lainnya kepada keluarga yang anggotanya dirawat di ICU.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Mutair AS, Plummer V, Clerehan R, O'Brien A. Needs and experiences of intensive care patients' families: a Saudi qualitative study: Family needs and experiences. *Nurs Crit Care*. 2014 May;19(3):135–44.
- Arwani. 2002. Komunikasi Dalam Keperawatan. Jakarta : EGC
- Hamid, A. Y. (2009). Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Hawari, D. 2011. Manajemen Stress, Cemas dan Depresi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Herawani, I, et all .2001. Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan. Jakarta: EGC
- Kiptiyah, M., & Mustikasari. (2013). Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Icu. 1-8.
- Maryam, S. (2016). Stres Keluarga: Model Dan Pengukurannya *Jurnal Psikoislamedia*, 335-343.
- McAdam, J.L., & Puntilo, K. 2009. Symptoms experienced by family members of patients in intensive care unit. *American journal of critical care*, 18 (3) : 200-210
- Mitchell ML, Coyer F, Kean S, Stone R, Murfield J, Dwan T. Patient, family-centred care interventions within the adult ICU setting: An integrative review. *Aust Crit Care*. 2016 Nov;29(4):179–93.
- Morrison, P & Burnard, P. (2008). *Caring & communicating: Hubungan Interpersonal dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Nursalam, 2015. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Pieter, H. Z., Janiwarti, B., & Marti.(2011). *Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan volume 1 Edisi 4. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Sánchez-Vallejo A, Fernández D, Pérez-Gutiérrez A, Fernández-Fernández M. Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Med Intensiva*. 2016;40(9):527–540.
- Smeltzer S.C & Bare B.G. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddarth. Edisi 8. Volume 2. Jakarta : Egc
- Williams CM. (2008). The identification of family members 'contribution to patients' care in the intensive care unit: a naturalistic inquiry. *Nurs Crit Care*.10(1):6–14
- Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviasanti, F. (2016). *Kebutuhan Spiritual Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.