

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG ICU/ICCU RS HUSADA JAKARTA

Dameria Saragih<sup>1</sup>, Yulia Suparmi<sup>2</sup>

### Abstract

Critical care unit is a treatment unit with high risk of death of patient. Patients of ICU Husada Hospital approximately 4-5 patients who have full awareness (compos mentis) and ICCU patients about 5-6 patients compos mentis or compos mentis have a high risk of anxiety. This study was conducted to determine the factors that affect the level of anxiety of patients treated in ICU / ICCU Husada Hospital. This research use cross sectional design. The sample of the study was 25 people, taken with saturated sampling method, because the population number is relatively small. The results of statistical analysis show that 60% of ICU and ICCU patients experience anxiety. There was a significant relationship between sexes on anxiety level ( $p = 0.031$ ), there was a significant correlation between length of care to anxiety level ( $p = 0.007$ ), there was significant correlation between patient experience treated to anxiety level ( $p = 0.014$ ) There is a significant relationship between ICU and ICCU tools on the level of anxiety, there is a significant relationship between ICU and ICCU tools on anxiety level ( $p = 0.002$ ). There is a significant correlation between knowledge level and patient's anxiety level ( $p = 0.014$ ). Conclusion: patient anxiety in ICU / ICCU influenced by many factors so that clear information from health officer is needed. Advanced research is required with larger and more focused sample quantities.

*Keywords:* intensive care unit, intensive critical care unit, anxiety, patients

---

### PENDAHULUAN

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya. Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi (Viedesbeck, 2008). Wilkinson (2012) menjelaskan bahwa kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang disertai oleh respon autonom (penyebab sering tidak spesifik atau tidak diketahui pada setiap individu) perasaan cemas tersebut timbul akibat dari antisipasi diri terhadap bahaya. Keadaan ini juga dapat diartikan sebagai tanda-tanda

perubahan yang memberikan peringatan akan adanya bahaya pada diri individu. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Wiramihardja, 2005). Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Kedua-duanya merupakan pernyataan dan penampilan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Gunarsa, 2008). Ruang *Critical care* merupakan suatu unit perawatan dengan tingkat resiko kematian pasien yang tinggi. Unit perawatan *Critical care* merupakan ruang perawatan terpisah yang berada di rumah sakit,

dikelola khusus untuk perawatan pasien dengan kegawatan yang mengancam jiwa, sebagai contoh pasien dengan pembedahan atau trauma dan dapat disembuhkan (*Reversible*) dan mengalami kehidupan sosial dengan terapi intensif yang menunjang fungsi vital tubuh. Tujuannya ancaman kematian dapat dikurangi dan harapan sembuh kembali normal dapat ditingkatkan (Depkes RI, 2012).

Pasien di ruang ICU berbeda dengan pasien di ruang rawat biasa, karena pasien ICU mempunyai ketergantungan yang sangat tinggi terhadap perawat dan dokter. Di ruang ICU pasien kritis atau kehilangan kesadaran atau mengalami kelumpuhan sehingga segala sesuatu yang terjadi dalam diri pasien hanya dapat diketahui melalui monitoring yang baik dan teratur, karena setiap perubahan yang terjadi harus dianalisa secara cermat untuk mendapatkan tindakan yang cepat dan tepat. Reaksi pasien di ICU yang mengalami ini berbeda-beda, reaksi pasien ICU ini antara lain muncul kecemasan. Perasaan cemas ini muncul ketika seseorang terlalu mengkhawatirkan kemungkinan peristiwa yang menakutkan yang terjadi di masa depan yang tidak biasa dikendalikan, dan jika itu terjadi akan dinilai sebagai sesuatu yang mengerikan (Sivaltar, 2007). Dalam memberikan pelayanan perawatan *intensive*, terdapat berbagai komponen yang menunjang perawatan, antara lain terdapat tenaga medis, paramedis atau perawat, tenaga laboratorium, serta peralatan penunjang pasien yang secara efektif dan aman diberikan untuk pasien antara lain mesin ventilator, monitor, alat tekanan darah, *pulse oksimetri*, suhu, *suction* dan lain-lain.

Kita sering mendengar pasien yang dirawat di rumah sakit karena sakitnya yang sangat berat harus berada di ruang ICU dan harus memakai alat bantuan nafas atau sering disebut ventilator. Ventilasi mekanik ini berfungsi memberikan bantuan nafas kepada pasien melalui jalan nafas buatan. Ventilator merupakan alat penunjang yang harus tersedia di unit perawatan intensif atau ICU. Suara kebisingan yang ditimbulkan mesin ventilator ini dapat menjadi salah satu yang membuat cemas pasien di ruangan ICU.

Sering kali lingkungan intensif memberikan kecemasan tersendiri kepada pasien, terutama pasien dengan tingkat kesadaran *compos mentis* atau sadar penuh. Persepsi pasien yang dirawat di unit perawatan kritis dapat menandakan adanya ancaman terhadap kehidupan dan kesejahteraan pasien yang dirawat di unit tersebut. Beberapa penulis telah mencoba meneliti dan menjelaskan pengalaman terkait dengan masa rawat pasien di ICU. Dalam sebuah tinjauan dari 26 studi, Stein-Parbury and McKinley (2008) mencatat bahwa antara 30% sampai 100% pasien yang diteliti dapat mengingat semua atau sebagian masa rawat mereka di ICU. Meskipun banyak pasien yang mengingat perasaan negatif, mereka juga dapat mengingat perasaan positif dan netral, pengalaman negatif dapat dihubungkan dengan rasa takut, kecemasan dan gangguan tidur, ketidaknyamanan.

Data pasien di ICU RS Husada menunjukkan dari kapasitas ICU yaitu 8 tempat tidur, sedangkan ICCU 9 tempat tidur dengan BOR 80% rata-rata 4-5 pasien yang mempunyai kesadaran penuh, sedangkan ICCU 5-6 pasien *compos mentis* atau *compos mentis* memiliki resiko tinggi mengalami kecemasan.

**TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang dirawat di ruang ICU/ICCU RS Husada Jakarta.

**METODE/DESAIN PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah bentuk deskriptif design menggunakan metode *cross sectional* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Penulis juga menggunakan pengambilan data menggunakan longitudinal yaitu jika dalam populasi yang ingin diketahui diikuti perkembangannya dalam kurun waktu 2 bulan, kemudian fenomena disajikan secara apa adanya.

**POPULASI, SAMPEL, DAN TEKNIK SAMPLING**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien ICU/ICCU baik laki-laki dan perempuan yang mempunyai kesadaran penuh (*compos mentis*) di ruang ICU/ICCU RS Husada.

Penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel dengan cara sampling jenuh, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30 orang. Istilah lain sampel jenuh adalah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel. Jumlah sampel sesuai data yang didapat peneliti adalah sebanyak 25 orang. Peneliti menggunakan seluruh populasi yang ada selama 2 bulan untuk dijadikan responden. Dengan rata –rata pasien ICU sebanyak 10 sampai 12 orang setiap bulan, dengan kriteria pasien yang *compos mentis*, maka penulis menggunakan 25 orang selama 2 bulan (Maret-April 2015). Untuk mengendalikan

variabel perancu, maka peneliti menentukan kriteria eksklusi, yaitu pasien ICU dengan tingkat kesadaran tidak *compos mentis* atau tidak sadar penuh, tidak dapat membaca dan menulis, tidak bersedia menjadi responden. Metode pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat, untuk mengetahui gambaran jumlah dan persentase dari masing-masing indikator variabel yang diteliti. Selain itu peneliti juga menggunakan metode pengukuran bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

**HASIL PENELITIAN**

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa rata-rata sampel jenis kelamin dengan responden sebanyak 25 orang didapatkan adalah laki-laki sebanyak 56%, lama rawat pasien paling banyak adalah >5 hari sebanyak 52%, pengalaman pasien paling banyak adalah belum pernah dirawat sebanyak 52%, pengaruh alat-alat di ICU/ICCU paling banyak membuat cemas sebanyak 60%, tingkat pengetahuan pasien paling banyak kurang sebanyak 44%, tingkat kecemasan paling banyak adalah pada rentang cemas sedang sebanyak 48%.

Tabel 1.

Analisis hubungan antara variabel independen dengan kecemasan pada pasien di ruang ICU/ ICCU RS Husada Jakarta bulan Maret-April 2015 (N=25)

Variabel Independen	OR (95% CI)	p Value
Jenis kelamin	1.348	0.031
Lama rawat	2.440	0.007
Pengalaman dirawat	1.045	0.014
Pengalaman dan lingkungan ICU/ICCU	3.778	0.002
Tingkat pengetahuan	1.841	0.027

Hasil analisis bivariat didapatkan hasil Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap tingkat kecemasan. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai  $p$  0.031 yang berarti  $H_0$  ditolak. Terdapat hubungan yang signifikan antara lama rawat terhadap tingkat kecemasan. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai  $p$  0.007 yang berarti  $H_0$  ditolak. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman pernah dirawat terhadap tingkat kecemasan. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan  $p$  0.014 yang berarti  $H_0$  ditolak. Terdapat hubungan yang signifikan antara peralatan dan lingkungan sekitar ICU terhadap kecemasan pasien. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan  $p$  0.002 yang berarti  $H_0$  ditolak. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan  $p$  0.014 yang berarti  $H_0$  ditolak.

## PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi jenis kelamin, menunjukkan rata-rata sampel jenis kelamin dengan responden sebanyak 25 orang didapatkan adalah laki-laki ialah 14 orang (56%) dan perempuan 11 orang (44%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wayan di RSUP PROF Dr. R. D. Kandau dari responden laki-laki dan perempuan yang diteliti terhadap kecemasan tindakan di rumah sakit sebanyak 76.5% responden perempuan mengalami kecemasan yang tinggi dibandingkan responden laki-laki yang hanya 23.5%. Ini juga dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Myers. (Trismiati, 2004) menyatakan bahwa perempuan lebih cemas akan kemampuannya dibandingkan laki-laki, yang mana laki-laki lebih aktif, eksploratif sedangkan perempuan

lebih sensitif. Penelitian Myers ini menunjukkan bahwa laki-laki lebih tenang dibandingkan perempuan. Pada penelitian lain, yaitu penelitian yang dilakukan Jemrs dalam Trismiati (2004) mengatakan bahwa perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan daripada laki-laki. Cattel dalam Trismiati (2004) juga mengatakan perempuan juga lebih cemas kurang sabar juga lebih mudah mengeluarkan air mata.

Seperti yang dikemukakan oleh Susan, et al. dalam *American Journal of Critical Care* tahun 2009 pasien perempuan mengalami cemas dan perempuan mempunyai rentang kecemasan yang tinggi ketika dirawat di ruang intensive baik ICU/ICCU. Distribusi frekuensi lama rawat, menunjukkan rata-rata lama rawat dengan responden sebanyak 25 orang didapatkan adalah distribusi frekuensi lama rawat < 5 hari sebesar 12 orang (48%) dan lama rawat > 5 hari sebesar 13 orang (52%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lila Prima Setia tahun 2012 di RSUP Dr. M. Djamil Padang, dari pasien yang dirawat di ruangan intensif ditemukan data sebanyak 30 orang sampel yang diteliti, ditemukan hasil rata-rata skor pasien mengalami kecemasan sebanyak 50.77 % dengan rata-rata lama rawat lebih dari 5 hari. Menurut Mc. Adam dan Puntillo (2009). Pada umumnya pasien yang dirawat di ruang ICU atau ruangan intensif, datang dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan, penyakit yang kritis serta keparahan penyakit menyebabkan perawatan yang lama yang dihubungkan dengan kekhawatiran serta kecemasan. pengalaman dirawat menunjukkan rata-rata pengalaman dirawat adalah pasien yang pernah dirawat sebesar 12 orang (48%) dan pasien yang belum pernah dirawat sebesar 13 orang (52%) menunjukkan tingkat

kecemasan pasien sering kali muncul pada pasien dengan pengalaman belum pernah dirawat sebelumnya.

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Duff dan Hollingshead tahun 1995, mereka telah mewawancarai 161 pasien yang semuanya menyatakan keprihatinan, kecemasan dan ketakutan waktu memasuki rumah sakit, bahkan 52% dari pasien tersebut merasa sangat ketakutan. Kecemasan dan ketakutan yang dialami biasanya berkaitan dengan ancaman penyakit terhadap kegiatan dan kehidupan sehari-hari selama pasien dirawat di rumah sakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *Departement of nursing research, University Hospital Germany* tahun 2002 mengatakan keberadaan ICU sering dipersepsikan oleh pasien dengan pengalaman yang negatif, bagi pasien dirawat di ICU tidak bisa melakukan apapun dalam komunikasi mereka, informasi yang spesifik pada prosedur sensasi dan koping perilaku pasien inilah yang membuat pasien cemas.

Menurut Hudack dan Gallo (1997) kecemasan dialami saat terdapat suatu ancaman ketidakberdayaan atau kurang pengendalian, perlu untuk menguatkan rasa pengendalian diri untuk meningkatkan otonomi pasien dan menurunkan rasa kehilangan kendali yang berlebihan.

Menurut Hudack dan Gallo (1997) perasaan pasien terisolasi di ruangan intensive mengakibatkan pasien mengalami cemas. Sering orang merasa kesepian diantara keramaian orang asing. Pada situasi ini orang berusaha melibatkan mereka sendiri, melepaskan diri atau secara emosional menjauh. Orang yang sakit dikelilingi orang yang aktif dan sibuk, ada situasi yang sama tetapi menemukan perasaan tersisih.

Frekuensi pengaruh peralatan dan lingkungan pasien sekitar ICU/ICCU menunjukkan rata-rata 25 responden didapatkan bahwa peralatan dan lingkungan pasien sekitar yang membuat cemas sebesar 15 orang atau (60%) dan peralatan serta lingkungan pasien sekitar yang tidak membuat cemas sebesar 10 orang atau (40%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *National Institutes of Health (NIH)* tahun 2003 pasien-pasien yang dirawat di ruang intensif dengan dilakukan pemasangan alat-alat intensif seperti *mechanical* atau ventilator menimbulkan kecemasan tersendiri untuk pasien.

Seperti yang dijelaskan oleh Freud (Sitat dalam Hall dan Lindzay, 1970) individu dalam kehidupannya sehari-hari selalu ingin mendapatkan kepuasan. peranan lingkungan terhadap individu dalam pemenuhan kebutuhannya sangat besar. Lingkungan dapat memberi kepuasan dan mereduksi ketegangan, tetapi sebaliknya lingkungan juga dapat mengecewakan individu dan menimbulkan perasaan tidak aman sehingga individu akan merasa cemas takut serta tegang, jika ketegangan ini tidak terkontrol terjadi kecemasan tingkat pengetahuan menunjukkan rata-rata pengetahuan pasien dalam 25 responden didapatkan tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 11 orang atau (44%), cukup sebesar 9 orang atau (36%) dan baik sebanyak 5 orang atau (20%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh anonim tahun 2013 memaparkan distribusi responden berdasarkan gambaran informasi. Dengan informasi baik 14 responden (42.4%), informasi kurang 19 responden (57.6%). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Abim Chandra Kusuma tahun 2007 didapatkan responden yang mempunyai pengetahuan baik

tentang ICU sebanyak 16.67% dan yang mengetahui pengetahuan buruk sebanyak 83.33% responden yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 46.67% dan kecemasan berat sebanyak 53.33%. Sedangkan hubungan antara keduanya didapatkan pengetahuan baik mengalami cemas ringan 16.67% pengetahuan buruk mengalami cemas ringan 30% dan pengetahuan buruk mengalami cemas berat 53.33%. Sedangkan diuji dengan *Chi Square* didapatkan hasil  $X^2$  hitung 6.87% dan  $X^2$  tabel 3.84 sehingga ada hubungan antara pengetahuan pasien tentang ICU dengan tingkat kecemasan menghadapi perawatan di ruangan intensif.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan psikologis pada pasien yang dirawat di ruang ICU sebenarnya adalah kurangnya pengetahuan pasien dan seputar perawatan di ICU. Apabila pasien sebelumnya pernah mengetahui apa alasan sampai dirawat di ruang ICU pasti kecemasan dapat berkurang. Oleh karena itu peran serta perawat di ruang ICU dalam memberikan informasi tentang prosedur perawatan pasien perlu dilakukan. Hal ini dimaksudkan agar pasien mengerti sehingga tingkat kecemasan dapat dikurangi.

Hasil analisis bivariat hubungan jenis kelamin terhadap tingkat kecemasan didapatkan responden perempuan mempunyai kecemasan yang berat dengan nilai sebanyak 6 orang atau (54.5%) dibandingkan dengan laki-laki, kemudian berdasarkan hasil uji hipotesis *Chi Square* didapatkan  $p= 0.005 > 0.031$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap tingkat kecemasan. Myers dalam Trismiati (2004) menyatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan laki-laki, yang mana laki-laki lebih aktif, eksploratif

sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian Trismiati (2004) menunjukkan bahwa laki-laki lebih tenang dibandingkan perempuan. Menurut Trismiati (2004) menyatakan bahwa perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan dari pada laki-laki. Cattell dalam Trismiati (2004) menyatakan perempuan juga lebih cemas, kurang sabar, dan mudah mengeluarkan air mata. Dalam berbagai studi kecemasan secara umum, Maccoby dan Jacklin (Trismiati, 2004) menyatakan bahwa perempuan lebih cemas daripada laki-laki. Pada penelitian lain, dinyatakan bahwa wanita memiliki ambang nyeri yang lebih rendah dibandingkan laki-laki dan juga memiliki toleransi yang rendah terhadap stimulus yang menyakitkan. Hal ini dapat menjadi alasan untuk perbedaan tingkat kecemasan dari sisi jenis kelamin.

Hasil analisis hubungan lama rawat terhadap tingkat kecemasan didapatkan responden yang mempunyai lama rawat  $> 5$  hari mempunyai kecemasan berat sebanyak 6 orang atau (46.2%) dibandingkan lama rawat  $< 5$  hari, kemudian berdasarkan hasil uji hipotesis didapatkan  $p= 0.005 > 0.007$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara lama rawat terhadap tingkat kecemasan.

Boumendil (2004) menyebutkan lama rawat pasien lebih dari lima hari kemungkinan disebabkan sifat penyakit yang kronis, muncul komplikasi, dan faktor biaya. lama rawat yang panjang menunjukkan penyakit cenderung lebih buruk atau sudah terdapat komplikasi atau memiliki penyakit penyerta lainnya. Pasien dengan lama rawat yang singkat dapat mengindikasikan beberapa faktor, yakni memang keadaan pasien yang dapat membaik dalam 24 jam atau justru sebaliknya meninggal oleh sebab itu

peneliti menyimpulkan semakin lama rawat pasien di ICU akan semakin menambah tingkat kecemasan pasien maupun keluarga terhadap masalah penyakit yang diderita.

Hasil analisis pengalaman pasien dirawat terhadap tingkat kecemasan didapatkan responden yang belum pernah dirawat mempunyai kecemasan yang berat sebanyak 5 orang atau (38.5%) dibandingkan yang pernah dirawat, lalu berdasarkan hasil uji hipotesis didapatkan  $p: 0.005 > 0.014$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman pasien dirawat terhadap tingkat kecemasan.

Penelitian yang dilakukan oleh yesi tahun 2010 memaparkan hasil analisa hubungan antara pengalaman pasien dengan tingkat kecemasan pasien diperoleh sebanyak 18 orang atau (72.0 %) responden yang pernah mengalami pengalaman buruk mengalami kecemasan sedang. Sedangkan diantara responden yang tidak pernah mengalami pengalaman buruk diperoleh sebanyak 7 orang atau (30.4%) responden yang mengalami kecemasan sedang. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.010$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi tingkat kecemasan pasien yang pernah mengalami kejadian buruk dengan pasien yang tidak pernah mengalami pengalaman buruk yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengalaman pasien dengan tingkat kecemasan pasien. Hasil analisa diperoleh pula nilai  $OR = 5.878$  artinya pengalaman pasien yang pernah mengalami pengalaman buruk mempunyai peluang 5.878 kali untuk dapat terjadinya kecemasan sedang dibanding dengan pasien yang tidak pernah mengalami pengalaman buruk

Hasil analisis hubungan alat-alat ICU/ICCU terhadap tingkat kecemasan didapatkan responden yang dirawat di ICU yang melihat alat-alat ICU membuat takut sehingga menimbulkan kecemasan berat sebesar 6 orang atau (40%,) lalu berdasarkan hasil uji hipotesis didapatkan  $p: 0.005 > 0.002$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara alat-alat di ICU dan ICCU terhadap tingkat kecemasan.

Penelitian yang dilakukan oleh *National institutes of health* (NIH) tahun 2003, pasien-pasien yang dirawat di ruang intensif dengan dilakukan pemasangan alat-alat intensif seperti mechanical atau ventilator menimbulkan kecemasan tersendiri untuk pasien, seperti penelitian yang dilakukan oleh Jequelyn dan Jose tahun 2001 seperti dikutip dalam *American Journal Critical Care*, lingkungan di ICU khususnya peralatan sering kali menimbulkan stimulus sensori pasien, suara/bunyi di ruangan intensive seperti monitor, ventilator, alat penghisap lendir dan lain-lain membuat pasien cemas bahkan stress. Artinya peralatan yang terdapat di ICU maupun ICCU baik suara maupun keberadaannya membuat cemas pasien, serta pasien yang dirawat di ICU/ICCU yang kritis di sekitar responden membuat takut dan cemas pasien yang sama-sama dirawat di ruangan intensif.

Hasil analisis hubungan pengetahuan pasien terhadap tingkat kecemasan didapatkan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang mengalami kecemasan berat dengan nilai sebanyak 6 orang atau (36.4%,) lalu berdasarkan hasil uji hipotesis didapatkan  $p= 0.005 > 0.027$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan terhadap tingkat kecemasan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh anonim tahun 2013

menjelaskan berdasarkan hasil analisis yang diperoleh dari *Fisher's Exact*, nilai *p value* diperoleh sebesar 0.002 dimana nilai *p value* lebih besar dari nilai alfa 0.05. Hal ini menyatakan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara informasi dan tingkat kecemasan.

Menurut Henneman and Cardin tahun 2000, kebutuhan pasien maupun keluarga adalah kebutuhan akan informasi, kebutuhan untuk kepastian dan dukungan serta kebutuhan untuk berada di dekat pasien. Jenis informasi yang pasien butuhkan dari perawat berhubungan dengan keadaan secara umum. Pasien ingin mendapat informasi tentang tanda-tanda vital (stabil vs tidak stabil), tingkat kenyamanan pasien, dan pola tidur. Pasien tidak mengharapkan perawat untuk memberikan informasi tentang prognosis, diagnosis, atau rencana pengobatan (informasi ini mereka butuhkan dari dokter yang merawat pasien). Jika pasien tidak mendapatkan informasi yang jelas, maka dapat menimbulkan kecemasan. Hal ini juga diperkuat oleh Pane (2011) dalam penelitiannya bahwa informasi merupakan salah satu faktor pencetus tingkat kecemasan pada pasien. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di ruang ICU RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto, dimana informasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien.

#### **KESIMPULAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat berbagai macam faktor yang mempengaruhi kejadian cemas pada pasien yang dirawat di ruang ICU/ ICCU.

#### **SARAN**

1. Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya, dengan menambahkan jumlah sampel yang lebih besar atau dengan membandingkan dengan RS yang lain.
2. Bagi keluarga diharapkan ikut berpartisipasi dalam perawatan pasien dan dapat memberikan dukungan kepada pasien untuk mengurangi cemas.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian; Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI. Rineka Cipta, Jakarta.
- Depkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012*. Kemenkes RI, Jakarta.
- Gunarsa. 2008. *Psikologi Perawatan*. BPK Gunung Mulia, Jakarta.
- Hawari, D. 2011. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta.
- Hudak dan Gallo. 2005. *Keperawatan Kritis*. Edisi VI. EGC, Jakarta.
- Hudak dan Gallo. 2012. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistic Vol 1*. EGC, Jakarta.
- Kaplan dan Sadock. (2010). *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Ed. 2. EGC, Jakarta.
- Kerlinger, F. N. 1973. *Founding Of Behavior Research*, Holt. Rinchart and Winston Inc, New York.
- Miller, C.A. 2004. *Nursing for Wellness in Older Adult : theory and practice*. Lippincott Williams and Wilkin, Philadelphia.
- Nadjamuddin, M. 2010. *Kesehatan Harian untuk Lansia*. Tunas Publishing, Jogja.

- Nasir, A dan Muhlith, A. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa. Pengantar dan Teori*. Salemba Medika, Jakarta.
- Nevid., Spencer, AR., dan Greene, B. 2003. *Psikologi Abnormal*. Edisi ke lima Jilid I. Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Niven, N. 2000. *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan lain*. EGC, Jakarta.
- Nursalam, 2011. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Sadock B. J., dan Sadock V. A., 2007. *Kaplan dan Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*, 10th Edition. Schizophrenia. Lippincott Williams dan Wilkins.
- Sundari. 2004. *Perkembangan Anak dan Remaja*. PT. Asdi Mahasatya, Jakarta.
- Stuart dan Sudeen. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa* . Edisi 3. Alih Bahasa Akhir Yani S. EGC, Jakarta.
- Videbeck, S. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC, Jakarta.
- Wiramihardja. 2005. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Refika Aditama, Bandung.
- Wilkinson, J.M., dan Ahern N.R. 2012. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Diagnosa NANDA Intervensi NIC Kriteria Hasil NOC*. Edisi kesembilan. EGC, Jakarta.
- Wulandari. 2011. *Kejadian dan Tingkat Depresi pada Lanjut usia: studi perbandingan dipanti werdha dan komunitas*, Semarang. Skripsi. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Videbeck dan Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC, Jakarta.

---

<sup>1</sup>Dosen Akper Husada Jakarta

<sup>2</sup>Mahasiswa Akper Husada Jakarta