

Periode : Semester Genap
Tahun : 2022/2023
Skema Penelitian : Penelitian Dasar
Tema RIP Penelitian : Kualitas Kesehatan, Penyakit Tropis, Gizi & Obat-Obatan

**LAPORAN AKHIR
PROGRAM PENELITIAN**

**HUBUNGAN KEHADIRAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN PASIEN
DAN KELUARGA DI HIGH CARE UNIT: OBSERVATIONAL STUDY**



Oleh:

Ns. Budi Mulyana, S.Kep., BSN., M.Kep	NIDN 0327119203
Yanny Trisyani Wahyuningsih, S.Kp., MN., Ph.D	NIDN 0003076110
Aan Nur'aeni, S.Kep., Ns., M.Kep	NIDN 0016128004
Mayliana Perangin Angin	NIM 20200303064
Fauzan Habibi Rahman	NIM 20200303039
Ayu Retno Susanti	NIM 20200303079
Vevi Sustria Damanik	NIM 20200303058
Evi Medina Oktavia	NIM 20200303036

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2023**

**Lembar Pengesahan Proposal
Program Penelitian
Universitas Esa Unggul**

1. Judul Kegiatan Penelitian : FREKUENSI KEHADIRAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN NYERI PASIEN DI ICU: OBSERVATIONAL STUDY
2. Nama Mitra Sasaran : Rumah Sakit Pusat Jantung Nasional Harapan Kita
3. Ketua Tim
- a. Nama Lengkap : Ns. BUDI MULYANA, S.Kep, BSN, M.Kep.
- b. NIDN : 0327119203
- c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli (150)
- d. Fakultas/ Program Studi : Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan/ Fikes/Program Studi Ilmu Keperawatan
- e. Bidang Keahlian :
- f. Nomor Telepon/ HP : 081287752347
- g. Email : budimulyana@esaunggul.ac.id
4. Jumlah Anggota Dosen : -
5. Jumlah Anggota Mahasiswa : 5 orang
6. Lokasi Kegiatan Mitra
- Alamat : Letjen S. Parman St No.Kav.87, RT.1/RW.8, North Bambu City, Palmerah, West Jakarta City, Jakarta 11420
- Kabupaten/ Kota : KOTA ADM. JAKARTA BARAT
- Provinsi : DKI JAKARTA
7. Periode/ Waktu Kegiatan : 1 Agustus 2023 s/d 31 Oktober 2023
8. Luaran yang Dihasilkan : Jurnal Nasional terakreditasi Sinta 4
9. Usulan/ Realisasi Anggaran
- a. Dana Internal : 10.000.000
- b. Sumber Dana Lain (1) :

Jakarta, 26 Mei 2024
Ketua Peneliti,



(Ns. BUDI MULYANA, S.Kep, BSN, M.Kep.)
NIDN/K. 0327119203

Menyetujui,
Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan



(Prof. Dr. APRILITA RINA YANTI EFF,
M.Biomed, Apt)
NIP/NIK. 215020572

Mengetahui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian
Masyarakat Universitas Esa Unggul

(LARAS SITOAYU, S.Gz, M.K.M)
NIK. 215080596

**Lembar Pengesahan Laporan Kemajuan
Program Penelitian
Universitas Esa Unggul**

1. Judul Kegiatan Penelitian : FREKUENSI KEHADIRAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN NYERI PASIEN DI ICU: OBSERVATIONAL STUDY
2. Nama Mitra Sasaran : Rumah Sakit Pusat Jantung Nasional Harapan Kita
3. Ketua Tim
- a. Nama Lengkap : Ns. BUDI MULYANA, S.Kep, BSN, M.Kep.
- b. NIDN : 0327119203
- c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli (150)
- d. Fakultas/ Program Studi : Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan/ Fikes/Program Studi Ilmu Keperawatan
- e. Bidang Keahlian :
- f. Nomor Telepon/ HP : 081287752347
- g. Email : budimulyana@esaunggul.ac.id
4. Jumlah Anggota Dosen : -
5. Jumlah Anggota Mahasiswa : 5 orang
6. Lokasi Kegiatan Mitra
- Alamat : Letjen S. Parman St No.Kav.87, RT.1/RW.8, North Bambu City, Palmerah, West Jakarta City, Jakarta 11420
- Kabupaten/ Kota : KOTA ADM. JAKARTA BARAT
- Provinsi : DKI JAKARTA
7. Periode/ Waktu Kegiatan : 1 Agustus 2023 s/d 31 Oktober 2023
8. Luaran yang Dihasilkan : Jurnal Nasional terakreditasi Sinta 4
9. Usulan/ Realisasi Anggaran
- a. Dana Internal : 10.000.000
- b. Sumber Dana Lain (1) :

Jakarta, 26 Mei 2024

Ketua Peneliti,



(Ns. BUDI MULYANA, S.Kep, BSN, M.Kep.)
NIDN/K. 0327119203

Menyetujui,
Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan



(Prof. Dr. APRILITA RINA YANTI EFF,
M.Biomed, Apt)
NIP/NIK. 215020572

Mengetahui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian
Masyarakat Universitas Esa Unggul

(LARAS SITOAYU, S.Gz, M.K.M)
NIK. 215080596

**Lembar Pengesahan Laporan Akhir
Program Penelitian
Universitas Esa Unggul**

1. Judul Kegiatan Penelitian : FREKUENSI KEHADIRAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN NYERI PASIEN DI ICU: OBSERVATIONAL STUDY
2. Nama Mitra Sasaran : Rumah Sakit Pusat Jantung Nasional Harapan Kita
3. Ketua Tim
- a. Nama Lengkap : Ns. BUDI MULYANA, S.Kep, BSN, M.Kep.
- b. NIDN : 0327119203
- c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli (150)
- d. Fakultas/ Program Studi : Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan/ Fikes/Program Studi Ilmu Keperawatan
- e. Bidang Keahlian :
- f. Nomor Telepon/ HP : 081287752347
- g. Email : budimulyana@esaunggul.ac.id
4. Jumlah Anggota Dosen : -
5. Jumlah Anggota Mahasiswa : 5 orang
6. Lokasi Kegiatan Mitra
- Alamat : Letjen S. Parman St No.Kav.87, RT.1/RW.8, North Bambu City, Palmerah, West Jakarta City, Jakarta 11420
- Kabupaten/ Kota : KOTA ADM. JAKARTA BARAT
- Provinsi : DKI JAKARTA
7. Periode/ Waktu Kegiatan : 1 Agustus 2023 s/d 31 Oktober 2023
8. Luaran yang Dihasilkan : Jurnal Nasional terakreditasi Sinta 4
9. Usulan/ Realisasi Anggaran
- a. Dana Internal : 10.000.000
- b. Sumber Dana Lain (1) :

Jakarta, 18 Juli 2024
Ketua Peneliti,



(Ns. BUDI MULYANA, S.Kep, BSN, M.Kep.)
NIDN/K. 0327119203

Menyetujui,
Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan



(Prof. Dr. APRILITA RINA YANTI EFF,
M.Biomed, Apt)
NIP/NIK. 215020572

Mengetahui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian
Masyarakat Universitas Esa Unggul

(LARAS SITOAYU, S.Gz, M.K.M)
NIK. 215080596

SURAT TUGAS
No. 049/ST-PEN/LPPM/UEU/IX/2023

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : LARAS SITOAYU, S.Gz, M.K.M

Jabatan : Kepala LPPM

Menugaskan nama-nama dibawah ini:

No.	Nama	Jabatan	NIDN/NIDK/NUP	Fakultas
1	Ns. BUDI MULYANA, S.Kep, BSN, M.Kep.	Ketua	0327119203	Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
2	0003076110 - Yanny Trisyani Wahyuningsih	Anggota 1		
3	0016128004 - Aan Nur'aeni	Anggota 2		
4	20200303064 - Mayliana Perangin Angin	Anggota 3		
5	20200303039 - Fauzan Habibi Rahman	Anggota 4		
6	20200303079 - Ayu Retno Susanti	Anggota 5		
7	20200303058 - Vevi Sustria Damanik	Anggota 6		
8	20200303036 - Evi Medina Oktavia	Anggota 7		

Untuk melakukan kegiatan penelitian dengan judul:

"FREKUENSI KEHADIRAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN NYERI PASIEN DI ICU: OBSERVATIONAL STUDY"

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 15 September 2023

Kepala LPPM



LARAS SITOAYU, S.Gz, M.K.M

NIK. 215080596

SURAT KETERANGAN
No. 049/ST-PEN/LPPM/UEU/IX/2023

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : LARAS SITOAYU, S.Gz, M.K.M

Jabatan : Kepala LPPM

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

No.	Nama	Jabatan	NIDN	Fakultas
1	Ns. BUDI MULYANA, S.Kep, BSN, M.Kep.	Ketua	0327119203	Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
2	0003076110 - Yanny Trisyani Wahyuningsih	Anggota 1		
3	0016128004 - Aan Nur'aeni	Anggota 2		
4	20200303064 - Mayliana Perangin Angin	Anggota 3		
5	20200303039 - Fauzan Habibi Rahman	Anggota 4		
6	20200303079 - Ayu Retno Susanti	Anggota 5		
7	20200303058 - Vevi Sustria Damanik	Anggota 6		
8	20200303036 - Evi Medina Oktavia	Anggota 7		

Telah melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul "FREKUENSI KEHADIRAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN NYERI PASIEN DI ICU: OBSERVATIONAL STUDY".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 15 September 2023

Kepala LPPM

LARAS SITOAYU, S.Gz, M.K.M

NIK. 215080596



Daftar Tim Pelaksana Penelitian
Universitas Esa Unggul

1. Ketua Pelaksana

Nama : Ns. Budi Mulyan, S.Kep., BSN., M.Kep
NIDN : 0327119203
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli (150)
Fakultas / Prodi : FIKES/ Keperawatan
Tugas : 1. Penyusunan konsep penelitian dan proposal

2. Anggota 1

Nama : Yanny Trisyani Wahyuningsih, S.Kp., MN., Ph.D
NIDN : 0003076110
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
Fakultas / Prodi : Fakultas Keperawatan / Universitas Padjadjaran
Tugas : Metodologi Penelitian

3. Anggota 2

Nama : Aan Nur'aeni, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0016128004
Jabatan Fungsional : Lektor
Fakultas / Prodi : Fakultas Keperawatan / Universitas Padjadjaran
Tugas : Metodologi Penelitian

4. Mahasiswa 1

Nama : Gracia
NIM : 20200303059
Fakultas / Prodi : FIKES / Keperawatan
Tugas : 1. Pengumpulan data

5. Mahasiswa 2

Nama : Fauzan Habibi Rahman
NIM : 20200303036
Fakultas / Prodi : FIKES / Keperawatan
Tugas : 1. Pengumpulan data

6. Mahasiswa 3

Nama : Meisya Talahaturuson
NIM : 20200303023
Fakultas / Prodi : FIKES / Keperawatan
Tugas : 1. Pengumpulan data

7. Mahasiswa 4

Nama : Khairini Arare
NIM : 20200303005
Fakultas / Prodi : FIKES / Keperawatan
Tugas : 1. Pengumpulan data

8. Mahasiswa 5

Nama : Evi Mediana Oktavia
NIM : 20200303036
Fakultas / Prodi : FIKES / Keperawatan
Tugas : 1. Pengumpulan data

**Surat Pernyataan Ketua Pelaksana
Program Penelitian**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ns. Budi Mulyana, S.Kep., BSN., M.Kep
NIDN/NIK : 0327119203 / 217090704
Fakultas / Prodi : Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan / Keperawatan
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli (150)

Dengan ini saya menyatakan bahwa proposal program penelitian yang diajukan dengan judul:

Hubungan Kehadiran Keluarga dengan Kecemasan Pasien dan Keluarga Di High Care Unit: Observational Study

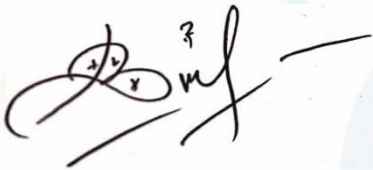
Yang saya usulkan dalam skema penelitian dasar hibah Internal Universitas Esa Unggul tahun 2023 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh Lembaga / sumber dana lain.

Bilamana diketahui dikemudian hari adanya indikasi ketidak jujuran / itikad kurang baik sebagaimana dimaksud di atas, maka kegiatan ini dibatalkan dan saya bersedia mengembalikan dana yang telah diterima kepada Universitas Esa Unggul melalui LPPM.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 31 Juli 2023

Yang menyatakan,



(Ns. Budi Mulyana, S.Kep., BSN., M.Kep)

NIDN/NIK 0327119203 / 217090704

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM	
DAFTAR TIM PELAKSANA DAN TUGAS	
DAFTAR ISI	
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	
1.2 Permasalahan	
1.3 Tujuan.....	
1.4 Manfaat.....	
1.5 Hasil yang diharapkan (luaran.....	
BAB II RENSTRA DAN PETA JALAN PENELITIAN	
BAB III TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI.....	
3.1 Tinjauan Pustaka	
3.2 Landasan Teori	
3.3 Hipotesis	
BABA IV METODE PENELITIAN.....	
4.1 Bahan dan Alat Penelitian	
4.2 Waktu dan Tempat	
4.3 Prosedur Penelitian	
4.4 Analisa Data	
4.5 Jadwal Penelitian	
BAB V BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	
5.1 Biaya.....	
5.2 Jadwal Penelitian	
5.3 Hasil Penelitian.....	
5.4 Pembahasan	
5.5 Keterbatasan Penelitian	
BAB VI Kesimpulan dan Saran.....	
6.1 Kesimpulan.....	

6.2 Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pengertian dari High Care Unit (HCU) adalah ruang perawatan intensif di rumah sakit yang ditujukan untuk pasien dengan kondisi kritis. Namun, kondisinya tidak separah pasien yang dirawat di Intensive Care Unit (ICU). Singkatnya, HCU jembatan antara ruang perawatan reguler di rumah sakit dengan ICU. HCU menawarkan tingkat perawatan yang lebih tinggi untuk pasien yang membutuhkannya (M. L. Mitchell et al., 2016).

Meskipun HCU diperuntukan untuk perawatan pasien. HCU memiliki dampak terhadap pasien dan keluarga. Dampak yang sering terjadi adalah kecemasan. Kecemasan pada pasien dapat terjadi karena 1) ketakutan dan ketidakpastian, pasien di HCU mungkin merasa takut dan tidak pasti tentang kondisinya, prognosis, dan perawatan yang akan dijalani, 2) ketidaknyamanan dan rasa sakit, prosedur medis, peralatan medis, dan lingkungan HCU yang asing dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan sakit pada pasien, yang dapat memperburuk kecemasan mereka, 3) kurang kontrol, pasien di HCU mungkin merasa kehilangan kontrol atas hidup mereka karena bergantung pada staf medis untuk memenuhi kebutuhannya (Meneghetti et al., 2017; Mulyana, Yanny Trisyani, et al., 2021).

Sedangkan kecemasan pada keluarga karena 1) kekhawatiran dan ketakutan, keluarga pasien di HCU mungkin merasa khawatir dan takut tentang kesehatan dan keselamatan pasien; 2) kurang informasi, kurangnya informasi tentang kondisi pasien dan prognosinya dapat meningkatkan kecemasan keluarga; 3) beban finansial, biaya perawatan di HCU dapat menjadi beban finansial bagi keluarga; dan 4) kurang tidur dan kelelahan, merawat pasien di HCU dapat menyebabkan kurang tidur dan kelelahan bagi keluarga (Azoulay et al., 2002; Chiang et al., 2017).

Kecemasan dan kesadaran mengenai kondisi sakitnya yang merupakan sakit kronis ataupun akut adalah stressor yang menyebabkan stres pada pasien. Stress didefinisikan sebagai situasi yang muncul apabila organisme dihadapkan dengan stimulus yang menyebabkan ketidakseimbangan antara fungsi fisiologis dan psikologis (Morton et al., 2013). Stres yang dirasakan terus menerus oleh pasien dapat menghambat penyembuhan.

Hal lainnya yang dapat terjadi akibat stres yang berkepanjangan adalah terjadinya penurunan daya tahan tubuh pasien sehingga dapat berakibat fatal yaitu peningkatan risiko kematian, hal ini dikarenakan stress mengganggu semua kadar hormon termasuk peningkatan hormon kortisol, hormon tyroid, dan kerja saraf simpatetik yang pada akhirnya meningkatkan metabolisme tubuh. Metabolisme tubuh sangat berguna dalam proses penyembuhan pasien, akan tetapi peningkatan metabolisme tubuh yang tidak berguna dikarenakan oleh cemas akan menghambat kesembuhan pasien. Selain dari itu, pada pasien kritis konsumsi oksigen oleh tubuh harus dibatasi, karena suplai oksigen ke jantung terbatas sehingga jantung tidak dapat memompa darah secara efektif tanpa suplai oksigen ke jantung yang cukup (Black & Hawks, 2014; LeMone, 2012).

Keluarga memiliki peran penting dalam penyembuhan pasien. Menurut Friedman (1998) ada lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan, yaitu: 1) mengenal gangguan perkembangan kesehatan; 2) mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat; 3) memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit; 4) mempertahankan suasana yang menguntungkan kesehatan; dan 5) mempertahankan hubungan sosial antara keluarga dan Lembaga Kesehatan yang ada. Kemudian menurut Effendi (1998) ada sembilan fungsi keluarga, yaitu: 1) fungsi biologis; 2) fungsi psikologis; 3) fungsi sosialisasi; 4) fungsi ekonomi; 5) fungsi Pendidikan; 6) fungsi perlindungan; 7) fungsi perasaan; 8) fungsi religius; dan 9) fungsi rekreasi (Alsharari, 2019).

Keterlibatan keluarga dalam perawatan akan berdampak positif bagi pasien dan keluarga. Menurut Khasanah (2020), dampak positif untuk pasien adalah merasakan diperhatikan, merasa tidak ditinggalkan dalam keadaan kritisnya, dan merasa tenang dan nyaman. Sedangkan dampak untuk anggota keluarga adalah anggota keluarga merasa menjadi orang yang bermanfaat bagi orang tersayang. Hal yang terpenting adalah ikatan batin dan sosial antara pasien dan anggota keluarga tetap terjaga walaupun dalam kondisi terburuknya (Khasanah & Kristinawati, 2020).

Kebutuhan paling utama pasien kritis adalah kebutuhan emosional untuk dekat dengan anggota keluarga mereka (Salmani et al., 2017). *The American College of Critical Care Medicine* sangat merekomendasikan model pengambilan keputusan bersama ketika berkomunikasi dengan keluarga untuk mencapai tujuan pasien dan keluarga (Garrouste-Orgeas et al., 2016). Hal ini didukung oleh teori keperawatan Florence Nightingale bahwa dalam bukunya yang berjudul *'Notes on Nursing'* yang diterbitkan pada tahun 1859,

membahas pengaruh pengunjung, keluarga, dan teman yang sangat besar terhadap orang yang sakit kritis. Untuk memandang praktik keperawatan kritis dari sudut pandang holistic, perawat harus mempertimbangkan keluarga pasien (Morton et al., 2013).

Kerangka Teori dalam penelitian ini mengacu kepada Teori Sistem Keluarga (TSK) yang memandang keluarga sebagai sebuah sistem yang kompleks dan dinamis, di mana setiap anggota saling terhubung dan saling mempengaruhi. Perilaku dan emosi satu anggota keluarga dapat berdampak pada anggota lainnya (Today, 2024).

Mitchell et al. (2016) dan Mulyana et al. (2021) melakukan tinjauan luas terhadap 124 studi yang memeriksa pasien dan keterlibatan anggota keluarga di ICU. Mereka menggambarkan lima elemen keluarga dan keterlibatan pasien: (i) kehadiran, (ii) kebutuhan yang dipenuhi/didukung, (iii) komunikasi, (iv) pengambilan keputusan, dan (v) berkontribusi pada perawatan (M. L. Mitchell et al., 2016; Mulyana, Yanny Trisyani, et al., 2021).

Banyak penelitian telah dilakukan untuk melihat hubungan antara kunjungan dan kecemasan. Namun, penelitian tersebut seringkali termasuk dalam kategori eksperimen yang sengaja memodifikasi frekuensi dan model kunjungan dengan hasil seperti kecemasan, nyeri, dan kepuasan pasien. Banyak penelitian menggunakan desain cross-sectional, sehingga sulit untuk menentukan hubungan sebab akibat. Diperlukan studi observasional longitudinal dengan desain yang lebih kuat untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik. Penelitian jarang mempertimbangkan faktor lain yang dapat memengaruhi kecemasan, seperti karakteristik pasien, keluarga, dan lingkungan rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang lebih komprehensif untuk mengidentifikasi semua faktor yang berperan (Ciufu et al., 2011). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan penelitian korelasi dengan desain observasi longitudinal untuk mempertahankan karakteristik keluarga dalam kunjungan serta mengukur hasil kecemasan pasien dan keluarga. Selain itu, peneliti juga sengaja mengontrol faktor penyakit dan lama perawatan. Sehingga tujuan dari penelitian ini adalah melihat hubungan kunjungan keluarga dengan kecemasan pasien dan keluarga di HCU.

1.2 Permasalahan

Kunjungan keluarga di HCU masih menjadi perdebatan. Apakah kebijakan itu penting untuk dilaksanakan atau tidak mengingat HCU adalah ruang khusus dengan

perlengkapan khusus yang rumit dan berbeda dengan ruang perawatan umum. Disisi lainnya, keluhan paling umum dirasakan oleh hampir semua pasien HCU adalah nyeri dan cemas. Dengan ini peneliti bertujuan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara kehadiran keluarga di HCU dengan tingkat nyeri dan cemas pasien dengan cara mengobservasi rutinitas di HCU. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk pengembangan model kunjungan keluarga di HCU.

1.3 Tujuan

Penelitian ini bertujuan melihat hubungan kehadiran keluarga di HCU dengan kecemasan pasien dan keluarga.

1.4 Manfaat

a. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini menjadi sumbangsih dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan

b. Bagi aplikasi pada masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan dalam pembuatan kebijakan di rumah sakit, khususnya ruang perawatan intensive dan meningkatkan kesadaran dan literasi masyarakat

1.5 Hasil yang diharapkan (luaran)

- a. Artikel yang dipublikasikan di jurnal akreditasi nasional 4
- b. HAKI
- c. Buku ber-ISBN

BAB II

RENSTRA DAN JALAN PENELITIAN PERGURUAN TINGGI

Penelitian ini merupakan penelitian yang sejalan dengan Rencana Strategi Pengabdian Masyarakat dan Rencana Induk Penelitian Periode 2021-2025 Universitas Esa Unggul (RENSTRA dan RIP Universitas Esa Unggul) yaitu kualitas Kesehatan, penyakit tropis, gizi dan obat-obatan. Penelitian ini merupakan wujud pengembangan intervensi yang ditargetkan pada populasi dewasa untuk mencapai derajat Kesehatan yang optimal. Strategi dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan kehadiran keluarga dengan tingkat nyeri dan cemas pasien di ICU dengan cara megobservasi rutinitas di ICU.

Penelitian ini juga sejalan dengan Rencana Strategi Penelitian Prodi Keperawatan Periode 2020-2025 dimana model intervensi yang akan dibentuk akan dikembangkan dalam bentuk homecare keperawatan yang berbasis teknologi yang mencakup bio-psiko-sosio-kultural. Home keperawatan ini merupakan usulan terbaru dari keperawatan untuk mengoptimalkan pasien pasca perawatan ICU dengan melibatkan keluarga dan tanpa disertai efek buruk dirumah. Proyek ini merupakan strategi market yang dapat mengembangkan kewirausahaan keperawatan dalam memberika pelayanan Kesehatan komprehensif untuk masyarakat.

Hasil dari penelitian ini, akan digarap untuk mencapai luaran penelitian yaitu publikasi nasional, Hak Cipta, dan Buku Ber-ISBN. Luaran dari penelitian ini diharapkan mampu mewujudkan RENSTRA dan RIP Universitas Esa Unggul Periode 2021-2025 yang berkelanjutan.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

Tinjauan Pustaka

3.1 Konsep *Intensive Care Unit* (ICU)

3.1.1 Pengertian ICU

ICU merupakan suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi dibawah direktur pelayanan), dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit yang mengancam nyawa atau jiwa. ICU merupakan suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri dengan staf khusus dan perlengkapan yang khusus. Pasien yang layak dirawat di ruang ini yaitu pasien yang memerlukan intervensi medis segera, pemantauan kontinyu serta pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi oleh tim intensive care. ICU merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi untuk dapat memberikan pelayanan yang professional dan berkualitas dengan mengedepankan keselamatan pasien. Pelayanan keperawatan ICU merupakan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien di ruang perawatan intensif dengan perawatan yang kompleks kepada pasien yang memiliki kondisi kritis. Perawatan yang kompleks membutuhkan tenaga kesehatan yang mempunyai kemampuan terlatih dan kompetensi yang bagus di bidang keperawatan kritis. Pengelolaan pelayanan ICU dilakukan secara khusus dengan mengutamakan keselamatan pasien (*Patient Safety*) untuk menurunkan angka kecacatan dan kematian (Mulyana, Trisyani, et al., 2021; SNARS, 2016).

3.1.2 Ruang Lingkup Pelayanan ICU

Ruang lingkup pelayanan ICU menurut Kepmenkes No.1778 tahun 2010 tentang pedoman pelayanan ICU di rumah sakit (SNARS, 2016):

- a. Diagnosis dan penatalaksanaan spesifik penyakit- penyakit akut yang mengancam nyawa dan dapat menimbulkan kematian dalam beberapa menit sampai beberapa hari.
- b. Memberi bantuan dan mengambil alih fungsi vital tubuh sekaligus melakukan pelaksanaan spesifik problema dasar.
- c. Pemantauan fungsi vital tubuh dan penatalaksanaan terhadap komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit.

- d. Memberi bantuan psikologis kepada pasien yang kehidupannya sangat bergantung pada alat/mesin dan orang lain.

3.1.3 Karakteristik Pasien ICU

Pasien yang dirawat di ICU sebagian besar adalah pasien dalam keadaan kritis dan hilang kesadaran. Karakteristik pasien yang layak dirawat di ICU (SNARS, 2016):

- a. Pasien yang memerlukan intervensi medis segera oleh tim *intensive care*.
- b. Pasien yang memerlukan pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi dan berkelanjutan sehingga dapat dilakukan pengawasan yang konstan terus menerus dan metode terapi litrasi.
- c. Pasien yang memerlukan pemantauan kontinyu dan tindakan segera untuk mencegah timbulnya dekompensasi fisiologis

3.1.4 Indikasi Pasien Masuk dan Keluar ICU

Menurut (SNARS, 2016) terdapat kriteria pasien masuk dan keluar, antara lain:

- a. Kriteria Masuk Kriteria masuk pasien masuk ICU didasarkan pada prioritas yang telah ditentukan secara objektif (berdasarkan beratnya penyakit dan prognosisnya), kriteria masuk tersebut antara lain:
 1. Pasien Prioritas 1 Pasien yang sedang sakit kritis dan tidak stabil yang memerlukan terapi intensif seperti bantuan ventilasi, infus obat-obat vasoaktif kontinyu.
 2. Pasien Prioritas 2 Pasien yang sedang sakit kritis yang memerlukan terapi intensif segera seperti postcardiac arrest, post bedah mayor.
 3. Pasien Prioritas 3 Jenis pasien yang sakit kritis dan tidak stabil dari status kesehatan sebelumnya.
- b. Kriteria Keluar
 1. Penyakit atau keadaan pasien yang sudah membaik dan cukup stabil sehingga tidak memerlukan pemantauan intensive lebih lanjut.
 2. Terapi atau pemantauan intensif yang tidak bermanfaat atau tidak memberikan hasil bagi pasien.
 3. Pasien atau keluarga yang menolak untuk dirawat di ICU.

3.1.5 Klasifikasi Pelayanan ICU di Rumah Sakit

Dalam menyelenggarakan pelayanan, pelayanan ICU dirumah sakit dibagi menjadi 3 (tiga) klasifikasi pelayanan menurut (SNARS, 2016):

a. Pelayanan ICU primer (pada rumah sakit Kelas C)

Pelayanan ICU primer yaitu suatu pelayanan yang diberikan untuk pasien gawat, tunjangan kardio-respirasi jangka pendek yang bertujuan untuk memantau dan pencegahan penyakit beresiko pada pasien medik dan bedah.

Kekhususan yang dimiliki ICU primer adalah:

- a) Ruang tersendiri , letaknya dekat dengan kamar bedah, ruang darurat dan ruang rawat pasien lain.
- b) Memiliki kebijakan/kriteria pasien yang masuk dan keluar
- c) Memiliki seseorang anesthesiologi sebagai kepala
- d) Ada dokter jaga 24 jam dengan kemampuan resusitasi jantung paru
- e) Konsulen yang membantu harus siap dipanggil
- f) Memiliki 25% jumlah perawat yang cukup telah mempunyai sertifikat pelatihan perawatan intensif, minimal satu orang per shift
- g) Mampu dengan cepat melayani pemeriksaan laboratorium tertentu, rontgen untuk kemudahan diagnostic selama 24 jam dan fisioterapi.

b. Pelayanan ICU sekunder (pada rumah sakit Kelas B)

Pelayanan ICU sekunder yaitu suatu pelayanan yang memberikan pelayanan yang memberikan standar yang tinggi dan memberikan tunjangan ventilasi mekanis yang lama dan melakukan dukungan lain yang tidak terlalu kompleks. Kekhususan yang dimiliki ICU sekunder adalah :

- a) Ruangan tersendiri dekat dengan kamar bedah , ruang darurat dan ruang rawat lain.
- b) Memiliki kriteria pasien yang masuk , keluar dan rujukan.
- c) Memiliki seorang kepala ICU yaitu seorang dokter konsultan intensive care atau bila tidak tersedia oleh dokter spesialis anesthesiologi yang bertanggung jawab secara keseluruhan dan dokter jaga minimal mampu melakukan resusitasi jantung paru (bantuan hidup lanjut).
- d) Memiliki tenaga keperawatan lebih dari 50% bersertifikat ICU dan minimal berpengalaman kerja di unit penyakit dalam dan bedah selama 3 tahun
- e) Kemampuan memberikan bantuan ventilasi mekanisme beberapa lama dan dalam batas tertentu , melakukan pemantauan invasif dan usaha- usaha penunjang hidup.

- f) Mampu dengan cepat melayani pemeriksaan laboratorium tertentu , rontgen untuk memudahkan diagnostik selama 24 jam dan fisioterapi
- c. Pelayanan ICU tersier (pada rumah sakit Kelas A)

Pelayanan ICU tersier yaitu suatu pelayanan tertinggi dalam memberikan pelayanan bantuan hidup yang kompleks jangka waktu yang tidak terbatas.

Kualitas pelayan ICU tersier adalah

- a) Tempat khusus tersendiri dalam rumah sakit
- b) Memiliki kriteria pasien yang masuk, keluar dan rujukan
- c) Memiliki dokter spesialis dan sub spesialis yang dapat dipanggil setiap saat apabila diperlukan
- d) Dikelola oleh seorang ahli konsultan intensif care yang lain, yang bertanggung jawab secara keseluruhan. Dan dokter jaga yang minimal mampu resusitasi jantung paru (bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut)
- e) Memiliki lebih dari 75% perawat bersertifikat ICU dan minimal pengalaman kerja di unit penyakit dalam dan bedah selama 3 tahun
- f) Mampu melakukan semua bentuk pemantauan dan perawatan intensif baik invasif maupun non invasif
- g) Mampu dengan cepat melayani pemeriksaan laboratorium tertentu, rontgen untuk kemudahan diagnostic 24 jam dan fisioterapi
- h) Memiliki paling sedikit seorang yang mampu mendidik medik dan perawat agar dapat memberikan pelayanan yang optimal pada pasien
- i) Memiliki staf tambahan yang lain misalnya tenaga rekam medik, tenaga untuk kepentingan ilmiah dan penelitian.

3.2 Konsep Kecemasan

Cemas merupakan masalah yang menemani nyeri dan saling berhubungan pada pasien yang dirawat di ICU. Cemas dapat menyebabkan nyeri dan nyeri dapat menyebabkan cemas.

3.2.1 Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Arwati et al., 2020). Definisi yang sama juga diungkapkan oleh Widiati et al (2017), Kecemasan (ansietas / *anxiety*) adalah gangguan alam perasaan

(*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability*), kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. Ada segi yang disadari dari kecemasan itu sendiri seperti rasa takut, tidak berdaya, terkejut, rasa berdosa atau terancam (Widiati & Ernawati, 2017).

3.2.2 Penyebab kecemasan pada pasien SKA

Pasien yang dirawat di ICU mengalami kecemasan, hal ini disebabkan karena kondisi kritis yang dialami pasien, perlengkapan invasif, tindakan keperawatan, jauh dari orang tersayang dan personil ICU yang belum dikenalnya serta nyeri dada yang menyertainya. Nyeri dada yang dirasakan pasien membuat pasien berpikir dan merasakan bahwa kematian sudah dekat sehingga hal ini yang mengakibatkan cemas (Ciric-Zdravkovic et al., 2014; Huffman et al., 2010; Xiao et al., 2019).

Huffman et al (2010) membuktikan dalam penelitiannya bahwa ada bukti substansial yang menunjukkan bahwa cemas dan depresi secara independen dikaitkan dengan outcome negatif di seluruh spektrum penyakit jantung. Cemas dan depresi pada orang sehat tanpa penyakit jantung telah dikaitkan dengan perkembangan penyakit arteri koroner (Huffman et al., 2010).

3.2.3 Instrumen pengkajian kecemasan

Terdapat banyak alat ukur kecemasan, diantaranya *Manifest Anxiety Scale*, *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS), *State Trait Anxiety Inventory* (STAI), *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), *Brief Symptoms Inventory* (BSI), dan *Kellner's Symptoms Questionere* (Farquhar et al., 2018; Mughal et al., 2020).

State Trait Anxiety Inventory (STAI) merupakan kuesioner untuk mengukur kecemasan yang terdiri dari kecemasan situasional dan kecemasan umum yang bersifat stabil dan dalam waktu yang lebih lama. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan yang meskala cemas dan gejala psikologis saja (Mughal et al., 2020). Sedangkan *Brief Symptoms Inventory* (BSI) merupakan kuesioner laporan individu yang terdiri dari 53 item pernyataan untuk mengukur distress psikologi menurut beberapa dimensi termasuk

kecemasan. Alat ini telah digunakan untuk mengukur kecemasan pada orang sehat, klien psikotri somatik dan penyakit dalam (Farquhar et al., 2018; Mughal et al., 2020).

Kellner's Symptoms Questionere merupakan kuesioner untuk mengukur kecemasan, depresi, hostility dan somatik, yang terdiri dari 92 pertanyaan ya/tidak tentang perasaan selama satu minggu sebelumnya. *Manifest Anxiety Scale* merupakan kuesioner yang secara khusus untuk mengkaji gejala somatik yang muncul akibat seseorang mengalami cemas. *Manifest Anxiety Scale* ini terdiri dari 50 pertanyaan. Alat ukur ini telah diuji validitas dan realibilitasnya (Farquhar et al., 2018).

HARS merupakan kuesioner untuk menentukan tingkat kecemasan dan distribusi gejala-gejala kecemasan pada pasien atau seseorang baik yang mengalami kecemasan maupun tidak, alat ukur ini banyak dipakai baik ditatanan klinis dan juga penelitian. Alat ukur instrument HARS telah dilakukan beberapa uji validitas dan realibilitas untuk membuktikan ketepatan HARS. HARS ini memiliki tingkat realibilitas cukup tinggi yaitu 0,81 dan interval *scale correlation* adalah 0,65 sedangkan untuk nilai uji validitas alat ini sebesar 0,7. Validitas HARS juga sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ($r = 0,57 - 0,84$) (Chrisnawati & Aldino, 2019; Farquhar et al., 2018; Mughal et al., 2020).

Menurut skala HARS terdapat 14 *syptoms* yang 17nstru pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*Not Present*) sampai dengan 4 (*severe*). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Chrisnawati & Aldino, 2019; Farquhar et al., 2018).

Visual Analog Scale (VAS) telah digunakan dalam penilaian psikologis sejak awal abad ke-20 dan kemudian berhasil digunakan dalam penilaian berbagai macam konstruksi yang berhubungan dengan kesehatan termasuk rasa sakit, kualitas hidup, dan suasana hati. VAS adalah instrument singkat dan sederhana untuk dikelola dan minimal dalam hal beban responden. Karakteristik ini membuatnya ideal untuk digunakan dalam kuesioner buku harian di mana pasien sering mencatat gejala dan hasil. VAS sangat berguna saat

menilai konstruksi tunggal dengan banyak gradasi yang terlihat dan penelitian telah menunjukkan bahwa VAS unipolar ("*Not at all Anxious*" to "*Extremely Anxious*") lebih mudah dipahami daripada VAS bipolar ("*Extremely Calm*" to "*Extremely Anxious*"). Meskipun VAS dapat diorientasikan secara vertikal, bentuk yang paling umum adalah garis horizontal. Faktanya, skala horizontal telah terbukti menghasilkan distribusi skor yang lebih seragam dan lebih sensitif daripada skala vertikal (Williams et al., 2010).

GA-VAS memiliki korelasi baik dengan ukuran kecemasan lainnya, $r = 0,60$ ($p < 0,0001$) dengan Skala HARS untuk Kecemasan dan $r = 0,74$ ($p < 0,0001$) dengan HADS. Dalam hal validitas konvergen dan divergen, GA-VAS berkorelasi $-0,54$ ($p < 0,0001$), $-0,48$ ($p < 0,0001$), dan $-0,68$ ($p < 0,0001$) dengan SF-36 Peran Emosional, dan Fungsi Sosial, tetapi berkorelasi jauh lebih rendah dengan subskala fungsi fisik SF-36. GA-VAS mampu secara valid dan efektif menangkap pengurangan kecemasan secepat 24 jam pasca-dosis (Williams et al., 2010).

Hal ini didukung oleh penelitian Facco, et.,al (2011) bahwa kecemasan merupakan masalah yang relevan dalam praktik kedokteran gigi. Skala Analog Visual untuk Kecemasan (VAS-A), yang diperkenalkan dalam kedokteran gigi pada tahun 1988, belum divalidasi dalam seri besar. VAS-A dan Dental Anxiety Scale (DAS) diberikan sebelum operasi kepada 1114 pasien (459 laki-laki dan 655 perempuan, usia $54,7 \pm 13,1$ tahun). Analisis statistik dilakukan dengan koefisien korelasi Pearson, kurva karakteristik operasi penerima (ROC), dan uji McNemar. Korelasi erat antara DAS dan VAS-A ditemukan ($r = 0,57$, $P < .0001$); ambang batas VAS-A untuk kecemasan dan fobia gigi masing-masing adalah 5,1 dan 7,0 cm. Meskipun kesesuaian tes yang signifikan dalam 800 kasus (72%), ketidaksepakatan ditemukan di 314 kasus yang tersisa (28%), dan DAS yang rendah dikaitkan dengan VAS-A yang tinggi (230 kasus) atau sebaliknya (84 kasus). Studi ini menegaskan bahwa VAS-A adalah alat yang sederhana, sensitif, cepat, dan andal dalam penilaian kecemasan gigi. VAS-A dapat digunakan secara efektif dalam penilaian pasien gigi, dengan menggunakan nilai 5,1 cm dan 7,0 cm sebagai nilai batas untuk kecemasan dan fobia (Facco et al., 2011).

Note how anxious (on average) you felt over the past 24 hours with a mark (!) on the line below.



Gambar 2.8. *Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)***Tabel 3.1 Beberapa Alat Ukur Kecemasan (Chrisnawati & Aldino, 2019; Farquhar et al., 2018)**

Alat Ukur	Kelebihan	Kekurangan
<i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Sudah pernah digunakan di Indonesia pada klien GGK, CHF, pre operasi dan post operasi, hipertensi dan SKA. - Mengukur gejala 19nstrum dan psikologi dari kecemasan - Untuk menentukan tingkat kecemasan dan distribusi gejala-gejala kecemasan 	<ul style="list-style-type: none"> - Hanya digunakan pada klien/orang sakit
<i>State Trait Anxiety Inventory (STAI)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Sudah pernah digunakan di Indonesia pada klien SKA - Untuk mengukur kecemasan situasional - Untuk mengukur kecemasan yang bersifat stabil dan dalam waktu yang lebih lama 	<ul style="list-style-type: none"> - Hanya terbatas untuk mengukur kecemasan
<i>Brief Symptoms Inventory (BSI)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengukur distress psikologi menurut beberapa dimensi termasuk kecemasan - Dapat dipergunakan pada orang sehat, klien psikiatri 19nstrum dan penyakit dalam 	<ul style="list-style-type: none"> - Terlalu luas cakupan
<i>Kellner's Symptoms Questionnere</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur kecemasan, depresi, hostility dan 19nstrum - Mengukur perasaan selama satu minggu sebelumnya 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak bisa dipakai untuk mengukur kecemasan saat kejadian
<i>Manifest Anxiety Scale</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengkaji gejala 19nstrum dari kecemasan pada situasi stressor 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak bisa dipakai pada situasi stabil
<i>Depression Anxiety Stress Scale (DASS)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengukur depresi, kecemasan dan stress secara instrument sama 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum banyak dipergunakan sebagai

<i>Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)</i>	- Untuk mengukur kecemasan secara umum, pernah digunakan pada kasus SKA	- instrument penelitian di Indonesia - Banyak digunakan dalam penelitian di Indonesia
--	---	--

3.2.4 Penatalaksanaan cemas

Farmakoterapi yang diberikan meliputi obat psikoaktif. Obat psikoaktif yang diberikan yaitu *alprazolam*, *clorazepate*, *hydroxyzine*, *escitalopram*, dan *benzodiazepines*. (Farquhar et al., 2018).

Intervensi relaksasi yang diberikan meliputi pernapasan dalam (pelatihan autogenik sendiri atau dikombinasikan dengan biofeedback koherensi jantung atau umpan balik EMG), relaksasi otot, terapi musik, yoga, mindfulness dan meditasi. Dalam hal keefektifan intervensi relaksasi, 6 studi menghasilkan penurunan kecemasan yang lebih besar untuk kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol dan 8 studi lainnya melaporkan perbedaan yang tidak signifikan dalam kecemasan antara kelompok (Farquhar et al., 2018).

Konseling dan dukungan social dilakukan dalam bentuk edukasi terkait manajemen stress dan dukungan social dilakukan oleh orang lain yang memiliki hubungan dengan pasien seperti keluarga dan kerabat. Intervensi ini diberikan bersamaan dengan farmakologi atau relaksasi. Dari 25 studi yang dikategorikan sebagai intervensi konseling, 16 efektif dalam menurunkan kecemasan pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kontrol sementara 9 studi melaporkan perbedaan yang tidak signifikan antar kelompok (Farquhar et al., 2018).

Intervensi Pendidikan terkait manajemen faktor risiko. Topik pendidikan bervariasi antar studi. Sesi edukasi yang berfokus pada kesadaran PJK atau faktor risiko / kesehatan jantung dan pengobatan adalah yang paling umum, 17 dari 34 program pendidikan utama melaporkan penurunan kecemasan yang lebih besar untuk kelompok intervensi dibandingkan dengan kontrol. 17 melaporkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol (Farquhar et al., 2018).

Pemberian intervensi farmakologi memiliki efek samping yang beragam. Selain yang sudah diuraikan pada penatalaksanaan nyeri. Efek samping lain yang terjadi adalah

kejadian *post-traumatic stress disorder* (PTSD). Hal ini dipertegas dalam penelitian Kanel et al (2021) yang berjudul '*Pharmacotherapy in the Management of Anxiety and Pain During Acute Coronary Syndromes and the Risk of Developing Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder*' bahwa pasien yang menerima benzodiazepine dalam beberapa jam setelah AMI mengalami PTSD yang lebih parah 3 bulan kemudian dibandingkan dengan pasien yang tidak terpapar *benzodiazepine*. Pasien ini memiliki peningkatan risiko relatif hampir 4 kali lipat untuk mengembangkan PTSD klinis, menyesuaikan dengan gejala gangguan stres akut. *Morphine*, *β-blocker*, dan *antidepressant* tidak menunjukkan nilai prediksi (Känel et al., 2021).

3.3 Keluarga di ICU

Populasi pasien sakit kritis dan kelangsungan hidup dari penyakit kritis meningkat dengan kemajuan dalam perawatan kritis. Meskipun kemajuan dalam ilmu kedokteran telah memberikan pilihan baru dan prognosis yang lebih baik, hal ini telah menjauhkan penyedia layanan kesehatan dari pasien mereka. Ini telah menciptakan lingkungan perawatan kesehatan di mana pasien dan keluarga dikesampingkan dari diskusi penting dan seringkali ditinggalkan di zona abu-abu tanpa informasi tentang pilihan pengobatan, diagnostik, dan bagaimana masalah mereka dikelola. Upaya untuk mengubah perawatan yang berfokus pada penyakit terutama mempertimbangkan dan menganjurkan pendekatan PFCC. *Institute of Medicine* (IOM) mengalokasikan enam dimensi peningkatan perawatan kesehatan yang meliputi berikut ini (a) perawatan yang berpusat pada pasien; (b) perawatan harus menghormati nilai-nilai pasien, preferensi, dan kebutuhan yang diungkapkan; (c) terkoordinasi dan terintegrasi; (d) melibatkan penyediaan informasi, komunikasi, dan pendidikan; (e) memastikan kenyamanan fisik; dan (f) perawatan yang memberikan dukungan emosional, mengurangi rasa takut dan kecemasan serta perawatan yang melibatkan keluarga dan teman. Memang, laporan IOM meningkatkan antusiasme penerapan PFCC di rumah sakit. PFCC telah dilaporkan berhasil mencapai tiga tujuan reformasi perawatan kesehatan yang diidentifikasi oleh IOM yaitu, meningkatkan pengalaman perawatan pasien dan keluarga termasuk kualitas dan kepuasan, meningkatkan hasil kesehatan, dan pengurangan biaya per kapita perawatan kesehatan. Patut dicatat, ICU yang menerapkan PFCC telah dihargai oleh

organisasi profesional dari perawat perawatan kritis dan dokter sebagai model yang pas untuk perawatan pasien (Kiwanuka et al., 2019).

Meskipun pembicaraan tentang PFCC telah mendapatkan momentum secara global, tantangan terbesar adalah keterlibatan pasien dan keluarga dalam berbagai dimensi PFCC. Hambatan pencapaian PFCC lintas studi meliputi tantangan organisasi, tantangan komunikasi, kurangnya koordinasi tim, dan persepsi negatif terhadap PFCC. Untuk keberhasilan pencapaian PFCC, dokter, perawat, pembuat kebijakan, dan pemangku kepentingan lainnya perlu mengetahui hambatan yang terkait dengan realisasinya. Kesadaran akan hambatan PFCC dapat membantu dalam mengidentifikasi strategi yang diperlukan untuk keberhasilan pelaksanaan dan keberlanjutannya (Kiwanuka et al., 2019).

Melibatkan pasien dan keluarga dalam *intensive care* adalah keharusan yang didorong oleh penyedia perawatan kesehatan sebagai tanggapan terhadap organisasi internasional seperti WHO dan pemerintah nasional bersama dengan organisasi perawat perawatan kritis profesional. Selain dari tuntutan organisasi tersebut, dalam lingkungan perawatan kritis, keluarga telah lama diakui sebagai sumber daya yang signifikan dan dipandang sebagai penerima asuhan keperawatan yang sah. PFCC telah berkembang yang awalnya dari area pediatrik menjadi area perawatan orang dewasa termasuk ICU dan belakangan ini, istilah PFCC lebih disukai dalam pengaturan ICU. PFCC menjelaskan bahwa pasien tertanam dalam sistem keluarga dan oleh karena itu, penting untuk melibatkan pasien dan keluarganya. Istilah awal perawatan yang berpusat pada keluarga sama dengan perawatan yang berpusat pada pasien, memiliki makna pemberdayaan yang serupa untuk pasien dan keluarga mereka. PFCC di ICU didefinisikan sebagai “pendekatan untuk perencanaan, pengiriman, dan evaluasi perawatan kesehatan yang didasarkan pada kemitraan yang saling menguntungkan antara penyedia layanan kesehatan intensif, pasien, dan keluarga”. Anggota keluarga secara luas didefinisikan dalam tinjauan ini sebagai siapa pun yang dianggap pasien sebagai anggota keluarganya dan seseorang dengan hubungan yang langgeng dan berkelanjutan dengan pasien (M. Mitchell et al., 2016).

Olding et al. (2016) melakukan tinjauan luas terhadap 124 studi yang memeriksa pasien dan keterlibatan anggota keluarga di ICU, sebuah konsep penting yang mendasari PFCC. Mereka menggambarkan lima elemen keluarga dan keterlibatan pasien: (i)

kehadiran, (ii) kebutuhan yang dipenuhi / didukung, (iii) komunikasi, (iv) pengambilan keputusan, dan (v) berkontribusi pada perawatan. Kemudian, dari penelitian *systematic review* yang dilakukan oleh penulis terhadap 25 studi yang dipublikasi terkait dengan intervensi PFCC di ICU. *Randomized Controlled Trials* (RCTs) digunakan sebagai desain yang kuat di setiap tinjauan. Tujuan dari penelitian adalah untuk menilai dampak dari intervensi yang berpusat pada keluarga di ICU. Para peneliti menemukan bahwa setiap studi mengukur lebih dari satu hasil. Tinjauan ini menemukan bahwa intervensi yang berpusat pada keluarga menggunakan pendekatan kolaboratif, termasuk partisipasi keluarga dalam perawatan langsung, berbagi informasi untuk keputusan yang lebih baik, dan jam kunjungan yang fleksibel. Secara keseluruhan, intervensi yang berpusat pada keluarga dikaitkan dengan peningkatan kesejahteraan psikologis, kepuasan keluarga, kepuasan pasien, peningkatan GCS, mengurangi *length of stay* (LOS), mengurangi nyeri, mengurangi cemas dan meningkatkan kualitas hidup (M. Mitchell et al., 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian Goldfarb (2017) yang berjudul '*Outcomes of Patient- and Family-Centered Care Interventions in the ICU: A Systematic Review and Meta-Analysis*' mengatakan ada 46 studi (35 observasional pra / pasca, 11 RCTs) secara keseluruhan, intervensi PFCC dikaitkan dengan peningkatan kepuasan pasien dan keluarga, peningkatan status kesehatan mental, dan penurunan penggunaan sumber daya termasuk penurunan ICU LOS tetapi tidak dengan perubahan mortalitas. Yang terpenting, intervensi tidak menghasilkan hasil yang lebih buruk dalam setiap tindakan yang dipelajari (Goldfarb et al., 2017).

3.4 Hipotesis Penelitian

3.4.1.1 Terdapat korelasi antara frekuensi kehadiran keluarga di ICU dengan tingkat kecemasan pasien dan keluarga, dimana semakin sering keluarga berkunjung maka semakin rendah kecemasan.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan (*Design*) Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan observasi. Penelitian ini menghubungkan variabel frekuensi kunjungan keluarga dengan kecemasan pasien dan keluarga pasien di HCU.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi target dan terjangkau dalam penelitian ini adalah semua responden yang dirawat di ICU RSPJNHK. Sedangkan populasi yang diinginkan adalah responden yang dirawat di ICU RSPJNHK yang memenuhi kriteria inklusi.

4.2.2 Sampel penelitian dan teknik sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan metode *non-probability sampling* melalui *consecutive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah responden yang didapat secara *consecutive sampling* dari populasi yang diinginkan yang memenuhi kriteria inklusi pada waktu tertentu sampai dengan jumlah responden terpenuhi.

4.2.3 Kriteria inklusi dan eklusi

4.2.3.1 Kriteria inklusi

- 1) Pasien yang berumur > 21 tahun berjenis kelamin laki-laki dan perempuan yang dikonfirmasi dengan kartu identitas.
- 2) Pasien dengan kesadaran *composmentis* yang dikonfirmasi dengan GCS 14-15.
- 3) Pasien yang sedang melaksanakan salah satu atau semua terapi farmakologi seperti (*analgesic* seperti morphin dan *anti-anxiety* seperti diazepam dan alprazolam).
- 4) Pasien dapat berkomunikasi dan mengerti Bahasa Indonesia.
- 5) Keluarga yang secara rutin mengunjungi pasien.

4.2.3.2 Kriteria eklusi pasien

- 1) Pasien yang memenuhi kriteria inklusi akan tetapi meninggal selama penelitian berlangsung

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat penelitian

Penelitian ini sudah dilaksanakan di HCU RSPJNHHK. RSPJNHHK adalah salah satu unit penyelenggara pelayanan kesehatan milik pemerintah pusat dan merupakan rumah sakit rujukan di Jakarta dengan fasilitas kesehatan yang lengkap sehingga memiliki jumlah pasien yang banyak untuk tercapainya jumlah sampel.

4.3.2 Waktu penelitian

Penelitian ini sudah dilaksanakan sejak 1 Agustus 2023 sampai dengan 31 Desember 2023.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Surat lulus etika penelitian bersamaan dengan surat permohonan penelitian dibawa ke RSPJNHHK dan menyampaikan tujuan penelitian kepada Direktur RS. Penelitian ini telah memenuhi persyaratan uji etik dengan nomor sertifikat LB.02.01A/II/050/KEP050/2022.

4.4.1.1 Setelah diberikan ijin, peneliti menginformasikan kepada kepala ruangan dan perawat tujuan dan prosedur penelitian secara lengkap.

4.4.1.2 Identifikasi responden dilakukan oleh perawat yang sudah senior dan berpengalaman menggunakan checklist identifikasi respondent. Jika respondent memenuhi kriteria, perawat akan memanggil peneliti dan kepala ruangan untuk melakukan *informed consent*.

4.4.1.3 *Informed consent* dilakukan oleh kepala ruangan dan peneliti serta dilakukan diruang tersendiri. Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian didokumentasikan dengan menandatangani *informed consent*. Responden akan mendapatkan salinan dari *informed consent*.

4.4.1.4 Teknik sampling dalam penelitian ini dilakukan menggunakan *non-probability sampling method* melalui *consecutive sampling*. Sample diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi sampai jumlah sample terpenuhi dalam waktu tertentu.

4.4.1.5 *Penelitian mengobservasi selama 7 hari frekuensi keluarga mengunjungi pasien dalam waktu 1 bulan. Kemudian dikaji tingkat kecemasan pasien dan keluarga.*

4.5 Instrumen Penelitian

Kuisisioner karakteristik responden digunakan untuk mengumpulkan data demografi dan informasi kesehatan pasien. Kuisisioner *Visual Analog Scale (VAS) for Anxiety* digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pasien, sementara *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* digunakan untuk menilai kecemasan keluarga.

4.6 Bahan dan Alat Penelitian

4.6.1 Kertas HVS

4.6.2 ATK

4.6.3 Alat komunikasi

4.6.4 Alat dokumentasi

4.7 Data Analisis

4.7.1 Prosedur pengolahan data

Data yang didapat pada penelitian ini sudah diperiksa dan diolah, kemudian data diproses menggunakan *software statistic computer* dengan SPSS.

3.7.1.1 Editing

Peneliti memeriksa semua data yang digunakan dalam penelitian. Pada tahap ini, peneliti sudah memastikan bahwa data yang akan diinput sesuai dengan data yang didapatkan di rumah sakit.

3.7.1.2 Coding

Peneliti menyusun kode terhadap data yang didapat dalam penelitian. *Coding* bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam mengolah data sesuai dengan skala ukur yang ditetapkan di dalam definisi operasional. Kode yang peneliti gunakan terhadap data hasil penelitian adalah sebagai berikut: usia, Pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, skala nyeri, skala cemas, terapi dan cemas (*analgesic, antiplatelet, anticoagulant anti-ischemia dan anti-anxieties*). Untuk penjelasan lebih lengkap terkait *coding* terdapat di lampiran.

3.7.1.3 Scoring

Peneliti memberikan skor terhadap setiap data *coding* yang didapat dalam penelitian ini. *Terlampir*.

3.7.1.4 Tabulating

Peneliti sudah mengelompokkan data berdasarkan kategori dan memasukan data kedalam bentuk tabulasi.

3.7.1.5 Data entry

Peneliti sudah memasukan data yang didapat dalam penelitian kedalam SPSS versi 22 dan JASP untuk selanjutnya diolah.

3.7.1.6 Cleaning

Peneliti memeriksa kembali data yang sudah dimasukan kedalam SPSS versi 22. Tahap ini bertujuan untuk memeriksa kembali setiap penginputan data.

4.7.2 Teknik analisis data

Data yang didapat pada penelitian ini sudah diperiksa dan diolah, kemudian data diproses menggunakan *software statistic computer* dengan SPSS versi 22.

3.7.2.1 Analisis Univariat

Analisi univariat untuk data kategorik dalam penelitian ini menggunakan distribusi dan frekuensi. Data untuk deskripsi numerik menggunakan *mean and standard deviation*

3.7.2.2 Uji Normalitas dan Homogenitas

Pada penelitian ini peneliti menggunakan uji normalitas berdasarkan *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50 responden.

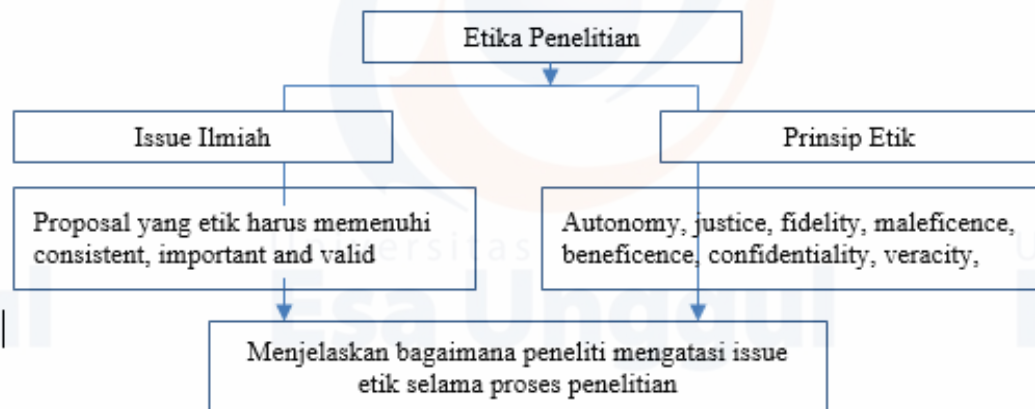
3.7.2.3 Analisis Bivariat

Uji Bivariat menggunakan spearman test karena data tidak berdistribusi normal.

3.7.2.4 Analisis Multivariat

Analisis multivariat ditentukan untuk mengontrol variabel perancu menggunakan regresi linear. Yang berpotensi menjadi perancu adalah jenis penyakit dan lamanya perawatan.

4.8 Pertimbangan Etika Penelitian



Skema 3.5 Etika Penelitian (Dahlan, 2010)

4.8.1 Prinsip etika penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memperhatikan prinsip-prinsip dasar dalam etik penelitian. Pertimbangan etik penelitian ini melalui perizinan dari Komite Etik RSPJNHK. Berikut ini adalah hal akan dipertimbangkan oleh peneliti antara lain:

4.8.1.1 Anonymity

Dalam melaksanakan prinsip etik ini, peneliti tidak memasukan nama responden ketika mengolah data di SPSS melainkan peneliti menggunakan inisial. Selain dari itu, peneliti juga tidak menuliskan nama responden di tesis dan lembar *informed consent* akan disimpan secara pribadi oleh peneliti dan tidak dipublikasikan atau dilampirkan.

4.8.1.2 Autonomy (menghormati harkat dan martabat manusia)

Dalam melaksanakan prinsip etik ini, Pertama, peneliti sudah menjelaskan prosedur penelitian kepada pasien dan orang yang bertanggung jawab terhadap pasien (anggota keluarga). Kemudian setelah responden memahami dan bersedia mengikuti penelitian, lembar penjelasan dan lembar persetujuan diisi dan ditandatangani oleh pasien dan keluarga pasien. Peneliti tidak memaksa pasien dan anggota keluarga responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.

4.8.1.3 Justice (Menghormati keadilan dan inklusivitas)

Dalam melaksanakan prinsip ini. Peneliti bersikap jujur, professional dan adil tanpa membeda-bedakan antara responden.

4.8.1.4 Confidentiality (Menghormati privasi dan kerahasiaan)

Dalam memegang prinsip ini, Peneliti sudah menjaga kerahasiaan dari data responden dan peneliti tidak memasukan data rahasia apapun kedalam laporan akhir sebagai bentuk menghormati privasinya.

4.8.1.5 Veracity

Dalam memegang prinsip ini, Peneliti jujur dalam pengambilan data di referensi, pengambilan data dari responden, menerapkan metode dan prosedur penelitian. Data yang diolah adalah data fakta yang berasal dari responden.

4.8.1.6 Responsibility (bertanggung jawab terhadap hal terjadi)

Dalam melaksanakan prinsip etik ini. Peneliti bertanggung jawab pada setiap hal buruk yang terjadi dikarenakan oleh penelitian. Jika ada efek negatif, peneliti akan melaporkan kepada kepala ruangan untuk selanjutnya mengikuti peraturan yang berlaku. Peneliti mengeluarkan responden dari penelitian dan meminta maaf kepada responden. Laporan diberikan ke rumah sakit sebagai bukti legal. Kemudian publikasi penelitian dilakukan melalui proses peninjauan sehingga layak untuk diterbitkan tanpa melanggar etika penelitian. Dalam penelitian ini tidak terjadi *adverse event*.

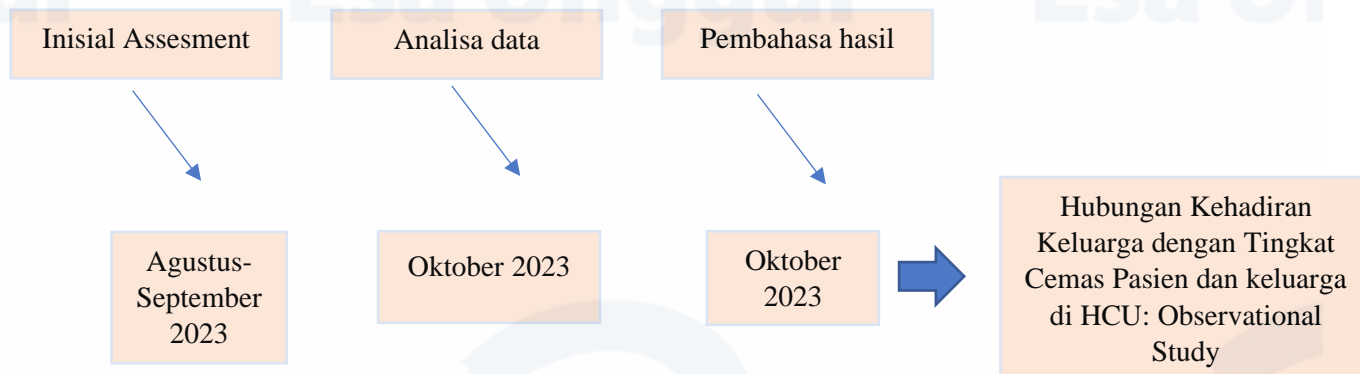
4.9 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Agustus 2023	September 2023	Oktober 2023	November 2023	Desember 2023
1	Perijinan dan Uji Etik					
2	Pelaksanaan					
3	Analisis Data					
4	Publikasi dan Pelaporan					

BAB V JADWAL DAN BIAYA PENELITIAN

5.1 Jadwal Penelitian

Berikut ini merupakan diagram alur jadwal pelaksanaan penelitian



5.2 Rancangan Biaya Penelitian

No	Komponen	Biaya yang diusulkan (Rp)
1	Pembelia barang habis pakai	
	- Kertas HVS (1Rim)	Rp 50.000
	- ATK (Pulpen, Spidol)	Rp. 50.000
	- Pulsa komunikasi 8 x @Rp. 250.000 (30 hari)	Rp. 2.000.000
	- Cetak dokumen	Rp. 200.000
2	Biaya transportasi dan akomodasi	
	- Transportasi Peneliti (8 orang x 15 hari x @50.000)	Rp. 6.000.000
3	Pembelian barang inventaris untuk internal/mitra	0
4	Lain-lain	
	- Cindramata responden	Rp. 1.200.000
	- Cindramata ruangan	Rp. 500.000
Jumlah		10.000.000

5.3 Hasil Penelitian

5.3.1 Karakteristik Pasien

Tabel 5.1 Karakteristik Pasien (N=40)

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	27	67.5
Laki-laki	13	32.5
Total	40	100
Usia		
Remaja Akhir (17-25)	1	2.5
Dewasa Awal (26-35)	1	2.5
Dewasa Akhir (36-45)	3	7.5
Lansia Awal (46-55)	5	12.5
Lansia Akhir (56-65)	30	75.5
Total	40	100
Penyakit		
ACS	20	50
ADHF	18	45
CHF	2	5
Total	40	100
Lama Perawatan		
1-2 Hari	18	45
3-4 Hari	19	47.5
5-6 Hari	3	7.5
GCS	Mean: 14.88	SD: 0.33

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas pasien adalah perempuan sebanyak 27 pasien (67.5%). Mayoritas pasien berusia lansia akhir sebanyak 30 pasien (75.5%). Mayoritas pasien terdiagnosis ACS sebanyak 20 pasien (50%).

5.3.2 Rerata Kunjungan Pasien Per Hari

Tabel 5.2 Rerata Kunjungan Keluarga per Hari HCU (N=40)

Variabel	rerata	SD
Kunjungan	1.93	0.797

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata keluarga pasien mengunjungi pasien di HCU adalah 1-2 hari.

5.3.3 Rerata Kecemasan Pasien dan Keluarga

Tabel 5.3 Rerata kecemasan pasien dan keluarga di HCU (N=40)

Variabel	rerata	SD
Kecemasan pasien	2.23	1.22
Kecemasan keluarga	26.65	6.52

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa rerata kecemasan pasien yang dirawat di HCU adalah 2.23 (rentang 1-10) dan kecemasan keluarga adalah 26.65 (6.52).

5.3.4 Hubungan kunjungan keluarga dengan kecemasan pasien dan keluarga

Tabel 5.4 Hubungan kunjungan keluarga dengan kecemasan pasien dan keluarga

Variabel	Kunjungan keluarga
Kecemasan pasien	*p-value: 0.048 r: -.315
Kecemasan keluarga	*p-value: 0.000 r: -.588

*Spearman

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa terdapat hubungan kunjungan keluarga dengan kecemasan pasien (p-value<0.05; r:-0.315) dan keluarga (p-value<0.05; r:-0.588). nilai negatif pada r menunjukkan bahwa semakin sering berkunjung maka semakin rendah tingkat kecemasan pasien dan keluarga.

5.3.5 Hubungan kunjungan keluarga dengan kecemasan pasien setelah mengontrol variabel lama perawatan dan penyakit

Tabel 5 Hubungan kunjungan keluarga dengan kecemasan keluarga pasien setelah mengontrol variabel lama perawatan

	Kecemasan keluarga			
	<i>Unadjusted</i>		<i>Adjusted</i>	
	r	Nilai p	r	Nilai p
Kunjungan keluarga	0.631	0.000	0.619	0.000

regresi linear etiologik, variabel yang dikontrol adalah lama perawatan

Koefisien korelasi unadjusted adalah 0.631. setelah mengontrol variabel lama perawatan, koefisien korelasi menjadi 0.362.

5.4 Pembahasan

Penyakit jantung yang paling umum terjadi adalah ACS pada perempuan lanjut usia. Temuan ini bertentangan dengan penelitian (Esteban et al., 2014) yang menyatakan bahwa penyakit jantung koroner lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan perempuan. Namun, penelitian lain (Qothi et al., 2021) menemukan hubungan yang signifikan antara usia, kolesterol total, trigliserida, hipertensi, dan diabetes mellitus dengan penyakit jantung.

Berdasarkan penelitian tersebut, semakin tua seseorang, semakin tinggi risiko terkena penyakit jantung koroner. Proses aterosklerosis dapat dimulai sejak usia 15 tahun dan pada pria dewasa di atas 40 tahun, peningkatan kadar kolesterol dalam darah, terutama LDL, meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, terutama dengan gaya hidup yang tidak sehat (Mulyana et al., 2022).

Perempuan memiliki hormon pelindung alami, yaitu estrogen, yang membantu mengendalikan kolesterol dan metabolisme lemak dalam darah, mengurangi risiko penyakit jantung. Namun, setelah menopause, biasanya pada usia rata-rata 55 tahun, produksi estrogen menurun, meningkatkan risiko penyakit jantung jika gaya hidup tidak sehat (Mulyana et al., 2022).

Penuaan menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh, meningkatkan risiko serangan jantung koroner pada pria dan wanita di usia lanjut. Gaya hidup tidak sehat, seperti kurang olahraga, makan makanan cepat saji tinggi kolesterol, stres, konsumsi kafein berlebihan, dan merokok, semakin meningkatkan risiko ini. Pada usia lanjut, risiko penyakit jantung semakin besar karena penurunan fungsi organ tubuh dan metabolisme yang tidak optimal (Mulyana et al., 2022).

Kunjungan keluarga dapat memiliki dampak positif dalam mengurangi kecemasan pasien dan keluarga di High Care Unit (HCU) (Mulyana, Yanny Trisyani, et al., 2021). Pertama, kehadiran keluarga memberikan dukungan emosional yang penting bagi pasien, mengurangi kecemasan dan stres. Kedua, kunjungan keluarga meningkatkan komunikasi antara pasien, keluarga, dan tim medis HCU, mengurangi kegelisahan karena pemahaman yang lebih baik tentang kondisi medis. Ketiga, kunjungan keluarga memberikan dorongan moral bagi pasien untuk sembuh, meningkatkan optimisme dan sikap mental positif. Keempat, kunjungan keluarga menciptakan suasana santai dan normal, mengurangi kecemasan. Terakhir, kehadiran keluarga membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien di HCU, mengurangi beban fisik dan emosional, dan menurunkan tingkat kecemasan secara keseluruhan.

Namun, keterbatasan penelitian ini termasuk ketidakmampuan menganalisis nyeri pasien dan lamanya perawatan yang tidak merata, menjadi faktor perancu. Penelitian masa depan dapat dilakukan di unit perawatan intensif dengan kriteria inklusi yang lebih homogen.

5.5 Keterbatasan penelitian

- 5.5.1 Nyeri pasien tidak dapat di analisa karena pasien tidak semua pasien merasakan nyeri.
- 5.5.2 Lama perawatan tidak merata paling cepat 1 hari dan paling lama 5 hari. Hal ini berpotensi menjadi faktor perancu.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Responden dalam penelitian ini mayoritas perempuan yang berusia lansia dan memiliki penyakit jantung ACS. Rata-rata kunjungan keluarga pasien per hari adalah 1-2 hari dengan tingkat kecemasan pasien 2 (rentang 0-10) dan kecemasan keluarga 26.65.

HCU adalah perawatan khusus pada pasien yang telah melewati masa kritisnya dan akan beralih ke ruangan perawatan umum untuk proses pemulihan. Pasien HCU tidak dapat didampingi oleh keluarga di selama masa perawatan di HCU. Hal ini berdampak pada aspek psikologis pasien yaitu kecemasan. Kecemasan bertambah buruk dengan adanya perlengkapan HCU dan tim HCU yang baru dikenalnya. Kunjungan keluarga adalah kesempatan bagi pasien dan keluarga untuk dapat saling bertemu dan berbincang sehingga rasa cemas dapat teralihkan.

6.2 Saran

- 6.2.1 Tempat penelitian dapat dilaksanakan di intensive care unit
- 6.2.2 Kriteria inklusi dilengkapi dengan membatasi lama perawatan sehingga kriteria responden lebih homogen.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsharari, A. F. (2019). The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit. *Patient Prefer Adherence*, 13, 465-473. <https://doi.org/10.2147/PPA.S197769>
- Arwati, I. G. A. D. S., Manangkot, M. V., & Yanti, N. L. P. E. (2020). Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, Volume 8, Nomor 1.
- Azoulay, E., Pochard, F., Chevret, S., Jourdain, M., Bornstain, C., Wernet, A., Cattaneo, I., Annane, D., Brun, F., Bollaert, P. E., Zahar, J. R., Goldgran-Toledano, D., Adrie, C., Joly, L. M., Tayoro, J., Desmettre, T., Pigne, E., Parrot, A., Sanchez, O., . . . Lemaire, F. (2002). Impact of a family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patients: a multicenter, prospective, randomized, controlled trial. *Am J Respir Crit Care Med*, 165(4), 438-442. <https://doi.org/10.1164/ajrccm.165.4.200108-006oc>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes*. Elsevier.
- Chiang, V. C. L., Lee, R. L. P., Ho, M. F., Leung, C. K., Tang, P. Y., Wong, S. W., Ho, S. Y., Tung, W. Y., & Louie, L. H. (2017). Fulfilling the psychological and information need of the family members of critically ill patients using interactive mobile technology: A randomised controlled trial. *Intensive Crit Care Nurs*, 41, 77-83. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.03.006>
- Chrisnawati, G., & Aldino, T. (2019). Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. *Jurnal Teknik Komputer AMIK BSI*, Volume V No. 2 Agustus 2019 [https://doi.org/DOI: 10.31294/jtk.v4i2](https://doi.org/DOI:10.31294/jtk.v4i2)
- Ciric-Zdravkovic, S. V., Zikic, O. V., Stanojevic, D. M., & Petrovic-Nagorni, S. M. (2014). Anxiety in patients with acute coronary syndromes. *Eur. J. Psychiat*, Volume 28. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4321/S0213-61632014000300004>
- Ciufo, D., Hader, R., & Holly, C. (2011). A comprehensive systematic review of visitation models in adult critical care units within the context of patient- and family-centred care. *Int J Evid Based Healthc*, 9(4), 362-387. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2011.00229.x>
- Dahlan, M. S. (2010). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan* (Edisi 2 ed., Vol. Seri 3). Sagung Seto.
- Esteban, M. R., Montero, S. M., Sánchez, J. J., Hernández, H. P., Pérez, J. J., Afonso, J. H., Pérez del, C. R., Díaz, B. B., & de León, A. C. (2014). Acute coronary syndrome in the young: clinical characteristics, risk factors and prognosis. *Open Cardiovasc Med J*, 8, 61-67. <https://doi.org/10.2174/1874192401408010061>
- Facco, E., Zanette, G., Favero, L., Bacci, C., Sivolella, S., Cavallin, F., & Manani, G. (2011). Toward the validation of visual analogue scale for anxiety. *Anesthesia progress*, 58(1), 8-13. <https://doi.org/10.2344/0003-3006-58.1.8>
- Farquhar, J. M., Stonerock, G. L., & Blumenthal, J. A. (2018). Treatment of Anxiety in Patients With Coronary Heart Disease: A Systematic Review. *Psychosomatics*, 59(4), 318-332. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2018.03.008>
- Garrouste-Orgeas, M., Max, A., Lerin, T., Gregoire, C., Ruckly, S., Kloeckner, M., Brochon, S., Pichot, E., Simons, C., El-Mhadri, M., Bruel, C., Philippart, F.,

- Fournier, J., Tiercelet, K., Timsit, J. F., & Misset, B. (2016). Impact of Proactive Nurse Participation in ICU Family Conferences: A Mixed-Method Study. *Crit Care Med*, 44(6), 1116-1128. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000001632>
- Goldfarb, M. J., Bibas, L., Bartlett, V., Jones, H., & Khan, N. (2017). Outcomes of Patient- and Family-Centered Care Interventions in the ICU: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Critical Care Medicine*, 45(10), 1751-1761. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002624>
- Huffman, J. C., Celano, C. M., & Januzzi, J. L. (2010). The relationship between depression, anxiety, and cardiovascular outcomes in patients with acute coronary syndromes. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 6, 123-136. <https://doi.org/10.2147/ndt.s6880>
- Känel, R. v., Schmid, J.-P., Meister-Langraf, R. E., Barth, J., Znoj, H., Schnyder, U., Princip, M., & Pazhenkottil, A. P. (2021). Pharmacotherapy in the Management of Anxiety and Pain During Acute Coronary Syndromes and the Risk of Developing Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of the American Heart Association*, Volume 10 Nomor 2, Januari 2021. <https://doi.org/https://doi.org/10.1161/JAHA.120.018762>
- Khasanah, R. N., & Kristinawati, B. (2020). Dukungan Spiritual pada Keluarga dan Pasien Kritis yang Dirawat di Intensive Care Unit: Sistematis Review. *Jurnal Link*, Volume 16 Nomor 2. <https://doi.org/DOI:10.31983/link.v16i2.6282>
- Kiwanuka, F., Shayan, S. J., & Tolulope, A. A. (2019). Barriers to patient and family-centred care in adult intensive care units: A systematic review. *Wiley Nursing Open*, 1-9. <https://doi.org/DOI:10.1002/nop2.253>
- LeMone, P., Karen M. Burke and Gerene Bauldoff. (2012). *Text Book of Medical Surgical Nursing*. EGC.
- Meneghetti, C. C., Guidolin, B. L., Zimmermann, P. R., & Sfoggia, A. (2017). Screening for symptoms of anxiety and depression in patients admitted to a university hospital with acute coronary syndrome. *Trends Psychiatry Psychother*, 39 (1), 12-18. <https://doi.org/doi:10.1590/2237-6089-2016-0004>
- Mitchell, M., Coyer, F., Kean, S., Stone, R., Murfield, J., & Dwan, T. (2016). Patient, family-centred care interventions within the adult ICU setting: An integrative review. *Australian critical care : official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 29. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.08.002>
- Mitchell, M. L., Coyer, F., Kean, S., Stone, R., Murfield, J., & Dwan, T. (2016). Patient, family-centred care interventions within the adult ICU setting: An integrative review. *Australian Critical Care*, 29(4), 179-193. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.08.002>
- Morton, P. G., Fontaine, D., Hudak, C. M., & Gallo, B. M. (2013). *Critical Care Nursing: A Holistic Approach* (8 ed., Vol. 1). EGC.
- Mughal, A. Y., Devadas, J., Ardman, E., Levis, B., Go2, V. F., & Gaynes, B. N. (2020). A systematic review of validated screening tools for anxiety disorders and PTSD in low to middle income countries. *BMC Psychiatry*, Volume 20. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12888-020-02753-3>
- Mulyana, B., Trisyani, Y., Nur'aeni, A., & Pamungkas, R. A. (2021). A Systematic Review of Family-Centered Intervention Among Critical Ill Patients. *Indonesian Journal of Nursing Health Science (IJONHS)*, 6(2), 133-157. <https://doi.org/10.47007/ijnhs.v6i2.4776>

- Mulyana, B., Wahyuningsih, Y. T., Nur'aeni, A., & Ekawaty, D. (2022). Characteristics of Patients with Acute Coronary Syndrome at the Intensive Cardiac Care Unit of Tarakan Hospital, Jakarta. *Indonesian Journal of Nursing Health Science (IJONHS)*, 7(2), 105-111 (In Bahasa Indonesia). <https://doi.org/10.47007/ijnhs.v7i2.6031>
- Mulyana, B., Yanny Trisyani, W., Nur'aeni, A., & Pamungkas, R. A. (2021). A Systematic Review of Family-Centered Intervention Among Critical Ill Patients. *Indonesian Journal of Nursing Health Science ISSN (Print)*, 6(2), 133-157.
- Qothi, I., Fuadi, M. R. u., & Subagjo, A. (2021). Profile of Major Risk Factors in Acute Coronary Syndrome (ACS) at Pusat Pelayanan Jantung Terpadu (PPJT) Dr. Soetomo Public Hospital Surabaya Between the Period of January-December 2019. *Cardiovascular and Cardiometabolic Journal (CCJ)*, 2(2), 59-72. <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/ccj.v2i2.2021.59-72>
- Salmani, F., Mohammadi, E., Rezvani, M., & Kazemnezhad, A. (2017). The effects of family-centered affective stimulation on brain-injured comatose patients' level of consciousness: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*, 74, 44-52. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.05.014>
- SNARS. (2016). *Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Intensif (ICU)*. SNARS. Retrieved 10 Aug 2022 from [https://snars.web.id/rs/pedoman-pelayanan-instalasi-rawat-intensif/#:~:text=Instalasi%20Rawat%20Intensif%20\(IRI\)%20%2F,atau%20penyulit%2Dpenyulit%20yang%20mengancam](https://snars.web.id/rs/pedoman-pelayanan-instalasi-rawat-intensif/#:~:text=Instalasi%20Rawat%20Intensif%20(IRI)%20%2F,atau%20penyulit%2Dpenyulit%20yang%20mengancam)
- Today, P. (2024). *Family Systems Therapy*. Sussex Publishers, LLC. Retrieved 12/04/2024 from <https://www.psychologytoday.com/us/therapy-types/family-systems-therapy>
- Widiati, A., & Ernawati, P. (2017). Hubungan Dukungan Perawat Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasangan Hidup Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Blora. *Jurnal SMART STIKes Karya Husada Semarang, Volume 4 nomor 1*. [www.stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjkp\(perawat\)](http://www.stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjkp(perawat))
- Williams, V. S. L., Morlock, R. J., & Feltner, D. (2010). Psychometric evaluation of a visual analog scale for the assessment of anxiety. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8(1), 57. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-57>
- Xiao, Y., Li, W., Zhou, J., Zheng, J., Cai, X., Guo, M., Hao, X., Zhang, Z., Liu, Y., & Yuan, Z. (2019). Impact of depression and/or anxiety on patients with percutaneous coronary interventions after acute coronary syndrome: a protocol for a real-world prospective cohort study. *BMJ Open*, 9(9), e027964-e027964. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027964>

Lampiran 1. Biodata Ketua Dan Anggota Tim Pengusul Yang Telah Ditandatangani

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap (Dengan Gelar)	Ns. Budi Mulyana, S.Kep., BSN., M.Kep
2.	Jenis Kelamin	L/P
3.	Jabatan Fungsional	-
4.	NIP/NIK/Identitas Lainnya	211120439
5.	NIDN	0327119203
6.	Tempat Dan Tanggal Lahir	Ciamis, 27 November 1992
7.	Alamat Rumah	Jln. Bunga Raya No. C15 RT 003 RW 001 Kramat Senen Jakarta Pusat 10450
8.	Nomor Telepon/Faks/HP	081287752347
9.	Alamat Kantor	Jl. Arjuna Utara No.9 Tol Tomang Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510
10.	Nomor Telepon/Faks	021-5674223 Ext. 219
11.	Alamat Email	budimulyana@Esaunggul.Ac.Id
12.	Lulusan Yang Telah Dihilangkan	S-1= ±3 Orang; S-2= Orang; S-3= Orang
13.	Mata Kuliah Yang Diampu	1. Keperawatan Dasar 1 Dan 2
		2. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia
		3. Keterampilan Dasar Keperawatan
		4. Ilmu Dasar Keperawatan
		5. Keperawatan Gawat Darurat Dan Kritis
		6. Keperawatan Bencana
		7. Anatomi Dan Fisiologi
		8. Keperawatan Paliatif dan Menjelang Ajal
		9. Patologi

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	The Manila Times College Of Subic, Philippines	Universitas Padjadjaran	
Bidang Ilmu	Ilmu Keperawatan	Keperawatan Gawat Darurat Dan Kritis	
Tahun Masuk-Lulus	2012-2016	2019-2021	
Judul Skripsi/Thesis/Disertasi	A Comparative Study Of Natural Honey Versus Simvastatin In Lowering Blood Cholesterol Level	Perbedaan Efektivitas Terapi Farmakologi Yang Disertai Dan Tidak Disertai Terapi <i>Family Centered Affective Stimulation</i> Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dan Cemas Pada Pasien Sindrom Koroner Akut Di <i>Intensive Cardiac Care Unit RSUD</i> Tarakan Jakarta	
Nama Pembimbing/Promotor	1. Stevens B. Badar, BSN., RN., MSN 2. Dr. Mira Asmirajanti, S.Kep., M.Kep	1. Yanny Trisyani Wahyuningsih, S.Kp., MN., Ph.D 2. Aan Nur'aeni, S.Kep., Ns., M.Kep	

**C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir
(Bukan Skripsi, Tesis, Maupun Disertasi)**

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Jutarp)

1	2021	A Systematic Review Of Family-Centered Intervention Among Critical Ill Patients	Mandiri	-
2	2022	Predictor Of Major Adverse Cardiac Event (MACE) In Acute Coronary Syndrome (ACS) Patients: A Scoping Review	Mandiri	
3	2022	Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Penerapan Masssage Effeurage di HCU RSUD x: Studi Kasus	Mandiri	
4	2022	Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Nafas dengan Penerapan VAPb di ICU RSUD X Jakarta 2022	Mandiri	
5	2022	Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Tuberkulosis Paru yang Terpasang Endotracheal Tube dengan Penerapan Oral Care Menggunakan Larutan Madu di HCU RSUD X: Studi Kasus	Mandiri	
6	2023	Hubungan Kecemasan Dengan Kepuasan Keluarga Pasien Dengan Penyakit Jantung Di High Care Unit Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita	Mandiri	
7	2023	Visual Art Therapy Improved Psychological Distress Among Patients With Cancer: A Quasi-Experimental Study	Mandiri	

**D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir
(Bukan Skripsi, Tesis, Maupun Disertasi)**

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Jutarp)
1	2021	Gerakan Vaksinasi Covid-19 Di Badan Keamanan Laut (Bakamla) Republik Indonesi (Ri)	Mandiri	
2	2021	Pemberian Vaksinasi Covid-19 Pada Masyarakat Pasar Kebayoran Lama	Mandiri	
3	2021	Partisipasi Program Studi Ners Dalam Vaksinasi Covid-19 Di Lion Operation Center (Loc)	Mandiri	
4	2022	Peningkatan Kapasitas Kader Dalam Upaya Penemuan Dini Kasus Stunting Pada Anak Melalui Screening Ddtk Di Wilayah Rw 12 Kelurahan Kapuk Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat	Internal	
5	2022	Tim Relawan Bantuan Bencana Gempa Bumi Cianjur Tahun 2022	Internal	
6	2022	Desa Tanggap Darurat Melalui Pemeriksaan Rutin Kesehatan Dan Edukasi Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Bencana Di Desa Ciharang, Kecamatan Pacet Kabupaten Cianjur Jawa Barat	Internal	
7	2023	Emergency Preparedness Training Program Meningkatkan Kesiapsiagaan Dalam Menghadapi Kondisi Gawat dan Darurat di Universitas Esa Unggul	Mandiri	

E. Publikasi Artikel Ilmiah Pada Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
----	----------------------	-------------	--------------------

1	A Systematic Review Of Family-Centered Intervention Among Critical Ill Patients	Indonesiana Journal Of Nursing Health Science	Vol 6, No 2, September 2021
2	Predictor Of Major Adverse Cardiac Event (MACE) In Acute Coronary Syndrome (ACS) Patients: A Scoping Review	International Journal Of Nursing And Health Services	Vol 5, No. 4, Agustus 2022
3	Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut Di Intensive Cardiac Care Unit Rsud Tarakan Jakarta	Indonesiana Journal Of Nursing Health Science	Vol 7, No 2, September 2022
4	Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Penerapan Massage Effeurage di HCU RSUD x: Studi Kasus	The 2nd Esa Unggul National Nursing and Health Service Conference 2022 (ISBN Proceeding)	Vol 2, No 1, September 2022
5	Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Nafas dengan Penerapan VAPb di ICU RSUD X Jakarta 2022	The 2nd Esa Unggul National Nursing and Health Service Conference 2022 (ISBN Proceeding)	Vol 2, No 1, September 2022
6	Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Tuberkulosis Paru yang Terpasang Endotracheal Tube dengan Penerapan Oral Care Menggunakan Larutan Madu di	The 2nd Esa Unggul National Nursing and Health Service Conference 2022	Vol 2, No 1, September 2022

	HCU RSUD X: Studi Kasus	(ISBN Proceeding)	
7	Hubungan Kecemasan Dengan Kepuasan Keluarga Pasien Dengan Penyakit Jantung Di High Care Unit Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita	Indonesiana Journal Of Nursing Health Science	Vol 8, No 1, Maret 2023
8	Visual Art Therapy Improved Psychological Distress Among Patients With Cancer: A Quasi-Experimental Study	Health Education And Health Promotion : Tarbiat Modares University Press	Vol 11, No, 1, Maret 2023

F. Pengalaman Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu Dan Tempat
1	THE 7th PADJADJARAN INTERNATIONAL NURSING CONFERENCE	A Systematic Review Of Family-Centered Intervention Among Critical Ill Patients	Padjadjaran University

G. Karya Buku 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Buku Saku Penanganan Kegawatdaruratan Sehari-Hari	2023	123	KHD Production

H. Perolehan HKI Dalam 5-10 Tahun Terakhir

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1			
2			
3			

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya Dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya Yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
1				
2				
3				
Dst				

J. Penghargaan Dalam 10 Tahun Terakhir (Dari Pemerintah, Asosiasi Atau Institusi Lainnya)

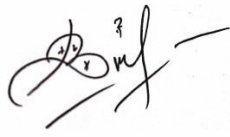
No.	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1			
2			
3			
Dst			

Semua Data Yang Saya Isikan Dan Tercantum Dalam Biodata Ini Adalah Benar Dan Dapat Dipertanggungjawabkan Secara Hukum. Apabila Di Kemudian Hari Ternyata Dijumpai Ketidaksesuaian Dengan Kenyataan, Saya Sanggup Menerima Resikonya.

Demikian Biodata Ini Saya Buat Dengan Sebenarnya Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Pengajuan Hibah Pengabdian Masyarakat

Jakarta, 31 Juli 2023

Pengusul,



(Budi Mulyana)

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa U

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa U

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa U

Anggota 1

1.	Ketua Periset	:	
A. Identitas			
	a. Nama Lengkap	:	Yanny Trisyani, SKp., MN., Ph.D.
	b. Jenis Kelamin	:	Perempuan
	c. NIP	:	196107031985032001
	d. NIK	:	
	e. Hp	:	081222073465
	f. E-mail	:	yanny.trisyani@unpad.ac.id
	g. Jabatan Struktural	:	Ka Prodi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, UNPAD
	h. Jabatan Fungsional	:	Lektor Kepala
	i. Bidang Keahlian	:	Keperawatan Kritis
	j. Institusi Asal	:	Universitas Padjadjaran
	k. Alamat Institusi	:	Jl. Raya Bandung Sumedang KM.21, Hegarmanah, Kec. Jatinangor, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat, 45363
	l. Telepon/Faks Institusi	:	022 842 88888/022 842 88898
	m. Alamat Rumah	:	Buah Batu Regency Blok G2, No 1, RT 10 RW 007, Kujangsari, Buah Batu
	n. Telepon/Faks Rumah	:	081222073465

B. Pendidikan			
Program	Sarjana	Magister	Doktoral
Program Tinggi Asal	Universitas Indonesia	RMIT University	Queensland University of Technology
Konsentrasi Ilmu	Ilmu Keperawatan	Ilmu Keperawatan	Ilmu Keperawatan
Tahun Lulus	1993	1999	2016

Judul Tugas Akhir (skripsi/tesis/disertasi)			
--	--	--	--

C. Pengalaman Riset 5 (lima) Tahun Terakhir (diurut berdasarkan tahun terakhir)

Judul Riset	Tahun Riset (dari dan sampai dengan)	Nilai Pendapan Riset	Sumber Pendanaan Riset	Peran/Posisi	Mitra Riset
Expanding Knowledge And Roles For Authority And Practice Boundaries Of Emergency Department Nurses: A Grounded Theory Study. <i>International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-Being</i>	2012 s.d 2018	-	Penelitian Unggulan Perguruan Tinggi	Ketua Peneliti	Riset Dikti
The Relationship Between Nurses'perceptions And Self-Efficacy In Implementing Palliative Care In The Intensive Care Unit	2019	-	Mandiri	Ketua Peneliti	-
Improvement Of Nurse Competence In Puskesmas In Handling Emergency Response To	2018	-			

Cardiac Arrest Case For Reduce Mortality Rate In Pre Hospital Order Through Training Pulmonary Heart Resuscitation In Pangandaran District					
Pengalaman Hidup Pasien Paska Stroke Di Bandung	2018	-			
Factors Associated With Nurses' Self-Efficacy In Applying Palliative Care In Intensive Care Unit	2018	-			
Quality Of Life Of Patients After Acute Myocardial Infarction: A Scoping Review	2018	-			
Ethical Dilemmas Of End Of Life Care In Intensive Care Unit	2018	-			
An Exploration Of The Role Of Nurses Working In Emergency Care Services In General Hospitals In Indonesia	2016	-			

D. Prestasi (yang relevan dengan judul riset)

1. Publikasi

- (1) Expanding knowledge and roles for authority and practice boundaries of Emergency Department nurses: a grounded theory study (*International journal of qualitative studies on health and well-being*).

- (2) *An Exploration of the Role of Nurses Working in Emergency Care Services in General Hospitals in Indonesia.*
- (3) An exploration of the roles of nurses working in emergency care services in general hospitals in West Java, Indonesia: A grounded theory study (*Australasian Emergency Nursing Journal*).
- (4) Ethical Dilemmas of End of Life Care in Intensive Care Unit: A Literature Review (*Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*).
- (5) Quality of Life of Patients After Acute Myocardial Infarction: A Scoping Review (*Journal of Nursing Care* Vol 1 No 3 Tahun 2018).
- (6) Factors Associated with Nurses' Self-Efficacy in Applying Palliative Care in Intensive Care Unit (*Jurnal Ners*).
- (7) The Relationship between Nurses' perceptions and Self-Efficacy In Implementing Palliative Care in the Intensive Care Unit (*Belitung Nursing Journal*).
- (8) The Life Experiences of Post-Stroke Patients In Bandung (*Journal Nursing Care and Biomolecular*).
- (9) Improvement of Nurse Competence in Puskesmas In Handling Emergency Response to Cardiac arrest case for Reduce Mortality Rate In Pre Hospital Order Through Training Pulmonary Heart Resuscitation In Pangandaran District (*Jurnal Keperawatan*).
- (10) Pengalaman psikologis pasien infark miokard akut selama dirawat di ruang intensif (*Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*).

2. Paten

- (1) -
- (2) -

3. Penghargaan Riset/Inovasi

- (1) -
- (2) -

4. Produk Riset/Inovasi (Luaran)

- (1) -
- (2) -

Biodata Anggota 2

A. Personal Identity

1	Full name	Aan Nur'aeni, S.Kep.,Ners.,M.Kep
2	Sex	P
3	Date of Birth	Subang, December 16, 1980 Indonesia
4	E-mail	aan.nuraeni@unpad.ac.id
5	Mobile number	(+62) 085624217006
6	Office Address	Faculty of Nursing, Universitas Padjadjaran Jl. Raya bandung-Sumedang KM.21
7	Office Phone/Fax number	(+62) 022-7795596
8	Occupation	Lecturer at Faculty of Nursing universitas Padjadjaran

B. Educational Background

	Undergraduate	Post-Graduate
Universities	Universitas Padjadjaran	Universitas Padjadjaran
Knowledge field	Nursing	Critical Nursing

C. Research Experience in the Last 5 Years

No.	Year	Research Title
1	2020	Comparison of Depression, Recurrence, and Perceptions of Physical Fitness among CHD Patients who Underwent and Not Underwent Phase II Cardiac Rehabilitation
2	2017/2018	The Effectiveness Of Holistic And Continuing Health Education Methods To Improve Illness Cognition And Quality of life among patients with coronary heart disease
3	2015	Predictors of Quality of Life in Patients with Coronary Heart Disease Outpatient at Hospital of Dr. Hasan Sadikin Bandung

4	2015	Resilience of Landslide Disaster Victims in Cibitung Margamukti Village, Bandung Regency
5	2015	Relationship between caring attitude with the Method of Learning for Emergency and Critical Nursing in Students at the Faculty of Nursing, Padjadjaran University

D. Experience of Community Service in the Last 5 Years

No.	Year	Title of Community Service
1	2017	Efforts To Prevent And Treat Hypertension At Home In Order To Reduce Cardio And Cerebrovascular Disease Rates Through Learning Media For Communities In Pangandaran Regency
2	2018	Community Empowerment Concern Cardiac Arrest Emergency Care
3	2015	Preceptorship training for nurses at Hospital of R. Syamsudin Sukabumi.

E. Publication of Scientific Articles in Journals in the Last 5 Years

No.	Title	Journal	Volume/No/Year
1	Depression, Recurrence, and Perceptions of Physical Fitness among CHD Patients: A Comparison based on Participation in Phase II Cardiac Rehabilitation Program	Jurnal Keperawatan Padjadjaran	Vol 8. Issue 3 (2020)
2	The Effect of Dhikr Therapy on the Cardiac Chest Pain of Acute Coronary Syndrome (ACS) Patients	Nurse Media Journal of Nursing	Vol 10. Issue 2 (2020)
3	Heat Therapy to Reduce Chest-Pain Among Patients with Acute Coronary Syndromes (ACS): A Literature Review	Padjadjaran Acute Care Nursing Journal	Vol.1 Issue 2 (2020)
4	Factors Associated with Adherence to Antiretroviral Therapy among People Living	Malaysian Journal of	Vol. 16 Issue 1 (2020)

	with HIV Infection in West Java Province, Indonesia	Medicine and Health Sciences	
5	Effects of Early Warning Score (EWS) Tutorial Simulation on Nurse's Knowledge and Clinical Performance	Nurse Media Journal of Nursing	Vol. 9 Issue. 2 (2019)
6	Determinant Factors of Depression in Patients with Coronary Heart Disease	Jurnal Keperawatan Padjadjaran	Vol. 7 No. 3 (2019)
7	Effect Of A Workbook In Health Education On Self-Efficacy And Quality Of Life Of Patients With Coronary Heart Disease	Belitung Nursing Journal	Vol. 5 No. 6 (2019)
8	Factors affecting low back pain among ICU nurses	Jurnal Keperawatan Padjadjaran	Vol. 6 No. 3 (2019)
9	Coronary Heart Disease Patients'learning Needs	Belitung Nursing Journal	Vol. 4 No. 3 (2018)
10	Relationship of spiritual-wellbeing with anxiety and depression in patients with cardiac heart disease	Belitung Nursing Journal	Vol. 4 No. 1 (2018)
11	Illness Cognition pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner	Journal of Nursing Care	Vol. 1 No. 1 (2018)

F. Professional Training

No.	Year	Training	Organizer
1	17, 19, 24, 26 November 2020	Qualitative Research Camp For Beginner	Training Centre – Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

2	15 – 18 July 2019	Workshop Literature Review, Analytical Thinking, and Reference Manager	Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
3	6-7 Maret 2016	Pelatihan <i>Advance Cardiac Life Support AHA</i>	Bandung Pro-Emergency (Lisensi AHA)
4	5 Maret 2016	Pelatihan <i>Basic Life Support AHA</i>	Bandung Pro-Emergency (Lisensi AHA)
5	6-7 September 2014	Pelatihan Interpretasi Elektrokardiografi Bagi Perawat	Fakultas Kep. Unpad
6	17 Januari – 6 Februari 2014	Training for Curriculum Development (Emergency, Disaster and Critical Care)	<i>Japan International Cooperation Agency</i>

G. Professional Organizations

No.	Year	Organizations	Position
1	2013	Persatuan Perawat Nasional Indonesia	Anggota
2	2017 - 2020	Ikatan Ners Kardiovaskular Indonesai	Pengurus dan anggota
3	2020	Himpunan Perawatan Gawat Darurat dan Bencana	Anggota

STRATEGI PENERAPAN PERAWATAN YANG BERPUSAT PADA PASIEN DAN KELUARGA DI RUANG PERAWATAN INTENSIF



Ns. Budi Mulyana, S.Kep., BSN., M.Kep
Ns. Ernalinda Rosya, S.Kep., M.Kep



**STRATEGI PENERAPAN PERAWATAN YANG BERPUSAT PADA PASIEN
DAN KELUARGA DI RUANG PERAWATAN INTENSIF**

Penulis :

Ns. Budi Mulyana, S.Kep., BSN, M.Kep
Ns. Ernaldina Rosya, S.Kep., M.Kep

ISBN: 978-623-89021-8-7

Editor : Mutiara Ahsani, M.P

Penyunting : Fatimah Zahra, M.Hum

Desain Sampul dan Tata Letak : Lira Muhandi, S.P.

Penerbit : CV HEI PUBLISHING INDONESIA

Anggota IKAPI No. 034/SBA/2023

Redaksi :

Jl. Air Paku No.29 RSUD Rasidin, Kel. Sungai Sapih, Kec Kuranji

Kota Padang Sumatera Barat

Website : www.HeiPublishing.id

Email : heipublishing.id@gmail.com

Cetakan pertama, Mei 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Hubungan Kehadiran Keluarga dengan Kecemasan Pasien dan Keluarga di *High Care Unit*: *Observational Study*

Budi Mulyana¹, Yanny Trisyani², Aan Nur'Aeni³, Erwin⁴, Nunuy Nuraeni⁵

¹Program Studi Keperawatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

²³Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

⁴⁵Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Jakarta, Indonesia

Jalan Arjuna Utara No. 9 Duri Keba Kebon Jeruk Jakarta Barat 11510

*Korespondensi Email: budimulyana@esaunggul.ac.id

Submitted: 1 Maret 2024, Revised: 12 April 2024, Accepted: 12 April 2024

Abstract

Background: *High Care Unit (HCU)* is an intensive care room in a hospital intended for patients with critical conditions, but not as serious as patients treated in the *Intensive Care Unit (ICU)*. HCUs provide a higher level of care than regular hospital wards and are often a source of anxiety for patients and families. **Objective:** This study aims to examine the relationship between family visits and the level of anxiety of patients and families in the HCU.

Method: This research is quantitative with a correlational analytical approach and a longitudinal observation design. The research was conducted at HCU RSJPDHK between 30 December 2022 and 28 February 2023.

Sampling used a non-probability sampling method with a purposive sampling approach. The patient's anxiety level was measured using the VAS for Anxiety questionnaire, while family anxiety was measured using the Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). Statistical analysis includes mean, standard deviation, frequency, percentage, Spearman, and linear regression. **Results:** The results showed that family visits had a significant relationship with patient and family anxiety in the HCU. More frequent visits were associated with reduced levels of patient and family anxiety. **Conclusion:** Family visits play an important role in reducing the anxiety level of patients and families in the HCU. The presence of the family provides emotional support, improves communication between the patient and the medical team, and provides moral encouragement for the patient. These findings support the importance of family involvement in patient care in the HCU to support the emotional and psychological well-being of patients and their families

Keyword: Kunjungan Keluarga, Kecemasan, High Care Unit

Abstrak

Latar Belakang: *High Care Unit (HCU)* adalah ruang perawatan intensif di rumah sakit yang ditujukan untuk pasien dengan kondisi kritis, tetapi tidak separah pasien yang dirawat di *Intensive Care Unit (ICU)*. HCU memberikan tingkat perawatan yang lebih tinggi daripada ruang perawatan reguler di rumah sakit dan seringkali menjadi sumber kecemasan bagi pasien dan keluarga. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara kunjungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien dan keluarga di HCU. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik korelasional dan desain observasi longitudinal. Penelitian dilaksanakan di HCU RSJPDHK antara 30 Desember 2022 hingga 28 Februari 2023. Pengambilan sampel menggunakan metode non-probability sampling dengan pendekatan purposive sampling. Tingkat kecemasan pasien diukur menggunakan kuisioner VAS for Anxiety, sedangkan kecemasan keluarga diukur menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Analisis statistik meliputi rata-rata, standar deviasi, frekuensi, persentase, Spearman, dan regresi linear. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa kunjungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan pasien dan keluarga di HCU. Frekuensi kunjungan yang lebih sering dikaitkan dengan penurunan tingkat kecemasan pasien dan keluarga. **Kesimpulan:** Kunjungan keluarga berperan penting dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien dan keluarga di HCU. Kehadiran keluarga memberikan dukungan emosional, memperbaiki komunikasi antara pasien dan tim medis, serta memberikan dorongan moral bagi pasien. Temuan ini mendukung pentingnya keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien di HCU untuk mendukung kesejahteraan emosional dan psikologis pasien serta keluarganya.

Kata Kunci: Kunjungan Keluarga, Kecemasan, High Care Unit

Pendahuluan

Pengertian dari High Care Unit (HCU) adalah ruang perawatan intensif di rumah sakit yang ditujukan untuk pasien dengan kondisi kritis. Namun, kondisinya tidak separah pasien yang dirawat di Intensive Care Unit (ICU). Singkatnya, HCU jembatan antara ruang perawatan reguler di rumah sakit dengan ICU. HCU menawarkan tingkat perawatan yang lebih tinggi untuk pasien yang membutuhkannya (Mitchell et al., 2016).

Meskipun HCU diperuntukan untuk perawatan pasien. HCU memiliki dampak terhadap pasien dan keluarga. Dampak yang sering terjadi adalah kecemasan. Kecemasan pada pasien dapat terjadi karena 1) ketakutan dan ketidakpastian, pasien di HCU mungkin merasa takut dan tidak pasti tentang kondisinya, prognosis, dan perawatan yang akan dijalani, 2) ketidaknyamanan dan rasa sakit, prosedur medis, peralatan medis, dan lingkungan HCU yang asing dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan sakit pada pasien, yang dapat memperburuk kecemasan mereka, 3) kurang kontrol, pasien di HCU mungkin merasa kehilangan kontrol atas hidup mereka karena bergantung pada staf medis untuk memenuhi kebutuhannya (Meneghetti et al., 2017; Mulyana et al., 2021).

Sedangkan kecemasan pada keluarga karena 1) kekhawatiran dan ketakutan, keluarga pasien di HCU mungkin merasa khawatir dan takut tentang kesehatan dan keselamatan pasien; 2) kurang informasi, kurangnya informasi tentang kondisi pasien dan prognosinya dapat meningkatkan kecemasan keluarga; 3) beban finansial, biaya perawatan di HCU dapat menjadi beban finansial bagi keluarga; dan 4) kurang tidur dan kelelahan, merawat pasien di HCU dapat menyebabkan kurang tidur dan kelelahan bagi keluarga (Azoulay et al., 2002; Chiang et al., 2017).

Kecemasan dan kesadaran mengenai kondisi sakitnya yang merupakan sakit kronis ataupun akut adalah stressor yang menyebabkan stres pada pasien. Stress didefinisikan sebagai situasi yang muncul apabila organisme dihadapkan dengan stimulus yang menyebabkan ketidakseimbangan antara fungsi fisiologis dan psikologis (Morton et al., 2013). Stres yang dirasakan terus menerus oleh pasien dapat menghambat penyembuhan. Hal lainnya yang dapat terjadi akibat stres yang berkepanjangan adalah terjadinya penurunan daya tahan tubuh pasien sehingga dapat berakibat fatal yaitu peningkatan risiko kematian, hal ini dikarenakan stress mengganggu semua kadar hormon termasuk peningkatan hormon kortisol, hormon tyroid, dan kerja saraf simpatetik yang pada akhirnya meningkatkan metabolisme tubuh. Metabolisme tubuh sangat berguna dalam proses penyembuhan pasien, akan tetapi peningkatan metabolisme tubuh yang tidak berguna dikarenakan oleh cemas akan menghambat kesembuhan pasien. Selain dari itu, pada pasien kritis konsumsi oksigen oleh tubuh harus dibatasi, karena suplai oksigen ke jantung terbatas sehingga jantung tidak dapat memompa darah secara efektif tanpa suplai oksigen ke jantung yang cukup (Black & Hawks, 2014; LeMone, 2012).

Keluarga memiliki peran penting dalam penyembuhan pasien. Menurut Friedman (1998) ada lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan, yaitu: 1) mengenal gangguan perkembangan kesehatan; 2) mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat; 3) memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit; 4) mempertahankan suasana yang menguntungkan kesehatan; dan 5) mempertahankan hubungan sosial antara keluarga dan Lembaga Kesehatan yang ada. Kemudian menurut Effendi (1998) ada sembilan fungsi keluarga, yaitu: 1) fungsi biologis; 2) fungsi psikologis; 3) fungsi sosialisasi; 4) fungsi ekonomi;

5) fungsi Pendidikan; 6) fungsi perlindungan; 7) fungsi perasaan; 8) fungsi religius; dan 9) fungsi rekreasi (Alsharari, 2019).

Keterlibatan keluarga dalam perawatan akan berdampak positif bagi pasien dan keluarga. Menurut Khasanah (2020), dampak positif untuk pasien adalah merasakan diperhatikan, merasa tidak ditinggalkan dalam keadaan kritisnya, dan merasa tenang dan nyaman. Sedangkan dampak untuk anggota keluarga adalah anggota keluarga merasa menjadi orang yang bermanfaat bagi orang tersayang. Hal yang terpenting adalah ikatan batin dan sosial antara pasien dan anggota keluarga tetap terjaga walaupun dalam kondisi terburuknya (Khasanah & Kristinawati, 2020).

Kebutuhan paling utama pasien kritis adalah kebutuhan emosional untuk dekat dengan anggota keluarga mereka (Salmani et al., 2017). *The American College of Critical Care Medicine* sangat merekomendasikan model pengambilan keputusan bersama ketika berkomunikasi dengan keluarga untuk mencapai tujuan pasien dan keluarga (Garrouste-Orgeas et al., 2016). Hal ini didukung oleh teori keperawatan Florence Nightingale bahwa dalam bukunya yang berjudul '*Notes on Nursing*' yang diterbitkan pada tahun 1859, membahas pengaruh pengunjung, keluarga, dan teman yang sangat besar terhadap orang yang sakit kritis. Untuk memandang praktik keperawatan kritis dari sudut pandang holistic, perawat harus mempertimbangkan keluarga pasien (Morton et al., 2013).

Kerangka Teori dalam penelitian ini mengacu kepada Teori Sistem Keluarga (TSK) yang memandang keluarga sebagai sebuah sistem yang kompleks dan dinamis, di mana setiap anggota saling terhubung dan saling mempengaruhi. Perilaku dan emosi satu anggota keluarga dapat berdampak pada anggota lainnya (Today, 2024).

Mitchell et al. (2016) dan Mulyana et al. (2021) melakukan tinjauan luas terhadap 124 studi yang memeriksa pasien dan keterlibatan anggota keluarga di ICU. Mereka menggambarkan lima elemen keluarga dan keterlibatan pasien: (i) kehadiran, (ii) kebutuhan yang dipenuhi/didukung, (iii) komunikasi, (iv) pengambilan keputusan, dan (v) berkontribusi pada perawatan (Mitchell et al., 2016; Mulyana et al., 2021).

Banyak penelitian telah dilakukan untuk melihat hubungan antara kunjungan dan kecemasan. Namun, penelitian tersebut seringkali termasuk dalam kategori eksperimen yang sengaja memodifikasi frekuensi dan model kunjungan dengan hasil seperti kecemasan, nyeri, dan kepuasan pasien. Banyak penelitian menggunakan desain cross-sectional, sehingga sulit untuk menentukan hubungan sebab akibat. Diperlukan studi observasional longitudinal dengan desain yang lebih kuat untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik. Penelitian jarang mempertimbangkan faktor lain yang dapat memengaruhi kecemasan, seperti karakteristik pasien, keluarga, dan lingkungan rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang lebih komprehensif untuk mengidentifikasi semua faktor yang berperan (Ciuffo et al., 2011). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan penelitian korelasi dengan desain observasi longitudinal untuk mempertahankan karakteristik keluarga dalam kunjungan serta mengukur hasil kecemasan pasien dan keluarga. Selain itu, peneliti juga sengaja mengontrol faktor penyakit dan lama perawatan. Sehingga tujuan dari penelitian ini adalah melihat hubungan kunjungan keluarga dengan kecemasan pasien dan keluarga di HCU.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik korelasional dan desain observasi longitudinal. Penelitian dilakukan di HCU RSJPDHK mulai dari 30

Desember 2022 hingga 28 Februari 2023. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Adapun kriteria inklusi yang digunakan adalah 1) pasien yang berumur > 21 tahun berjenis kelamin laki-laki dan perempuan yang dikonfirmasi dengan kartu identitas; 2) pasien dengan kesadaran *composmentis* yang dikonfirmasi dengan GCS 14-15; 3) pasien yang sedang melaksanakan salah satu atau semua terapi farmakologi; 4) pasien dapat berkomunikasi dan mengerti Bahasa Indonesia; dan 5) keluarga yang secara rutin mengunjungi pasien. Kemudian kriteria ekklusi adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi akan tetapi meninggal selama penelitian berlangsung.

Kuisisioner karakteristik responden digunakan untuk mengumpulkan data demografi dan informasi kesehatan pasien. Kuisisioner *Visual Analog Scale (VAS) for Anxiety* digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pasien, sementara *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* digunakan untuk menilai kecemasan keluarga. Penelitian ini telah memenuhi persyaratan uji etik dengan nomor sertifikat LB.02.01A/II/050/KEP050/2022. Analisis statistik yang digunakan dalam penelitian meliputi rata-rata, standar deviasi, frekuensi, persentase, Spearman, dan regresi linear.

Hasil

Tabel 1 Karakteristik Pasien (N=40)

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	27	67.5
Laki-laki	13	32.5
Total	40	100
Usia		
Remaja Akhir (17-25)	1	2.5
Dewasa Awal (26-35)	1	2.5
Dewasa Akhir (36-45)	3	7.5
Lansia Awal (46-55)	5	12.5
Lansia Akhir (56-65)	30	75.5
Total	40	100
Penyakit		
ACS	20	50
ADHF	18	45
CHF	2	5
Total	40	100
Lama Perawatan		
1-2 Hari	18	45
3-4 Hari	19	47.5
5-6 Hari	3	7.5
GCS	Mean: 14.88	SD: 0.33

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas pasien adalah perempuan sebanyak 27 pasien (67.5%). Mayoritas pasien berusia lansia akhir sebanyak 30 pasien (75.5%). Mayoritas pasien terdiagnosis ACS sebanyak 20 pasien (50%).

Tabel 2 Rerata Kunjungan Keluarga per Hari HCU (N=40)

Variabel	rerata	SD
Kunjungan	1.93	0.797

Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata keluarga pasien mengunjungi pasien di HCU adalah 1-2 hari.

Tabel 3 Rerata kecemasan pasien dan keluarga di HCU (N=40)

Variabel	rerata	SD
Kecemasan pasien	2.23	1.22
Kecemasan keluarga	26.65	6.52

Tabel 3 menunjukkan bahwa rerata kecemasan pasien yang dirawat di HCU adalah 2.23 (rentang 1-10) dan kecemasan keluarga adalah 26.65 (6.52).

Tabel 4 Hubungan kunjungan keluarga dengan kecemasan pasien dan keluarga

Variabel	Kunjungan keluarga
Kecemasan pasien	*p-value: 0.048 r: -.315
Kecemasan keluarga	*p-value: 0.000 r: -.588

*Spearman

Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat hubungan kunjungan keluarga dengan kecemasan pasien (p-value<0.05; r:-0.315) dan keluarga (p-value<0.05; r:-0.588). nilai negatif pada r menunjukkan bahwa semakin sering berkunjung maka semakin rendah tingkat kecemasan pasien dan keluarga.

Tabel 5 Hubungan kunjungan keluarga dengan kecemasan keluarga pasien setelah mengontrol variabel lama perawatan

	Kecemasan keluarga			
	Unadjusted		Adjusted	
	r	Nilai p	r	Nilai p
Kunjungan keluarga	0.631	0.000	0.619	0.000

regresi linear etiologik, variabel yang dikontrol adalah lama perawatan

Koefisien korelasi unadjusted adalah 0.631. setelah mengontrol variabel lama perawatan, koefisien korelasi menjadi 0.362.

Pembahasan

Penyakit jantung yang paling umum terjadi adalah ACS pada perempuan lanjut usia. Temuan ini bertentangan dengan penelitian (Esteban et al., 2014) yang menyatakan bahwa penyakit jantung koroner lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan perempuan. Namun, penelitian lain (Qothi et al., 2021) menemukan hubungan yang signifikan antara usia, kolesterol total, trigliserida, hipertensi, dan diabetes mellitus dengan penyakit jantung.

Berdasarkan penelitian tersebut, semakin tua seseorang, semakin tinggi risiko terkena penyakit jantung koroner. Proses aterosklerosis dapat dimulai sejak usia 15 tahun dan pada pria dewasa di atas 40 tahun, peningkatan kadar kolesterol dalam darah, terutama LDL, meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, terutama dengan gaya hidup yang tidak sehat (Mulyana et al., 2022).

Perempuan memiliki hormon pelindung alami, yaitu estrogen, yang membantu mengendalikan kolesterol dan metabolisme lemak dalam darah, mengurangi risiko penyakit jantung. Namun, setelah menopause, biasanya pada usia rata-rata 55 tahun, produksi estrogen menurun, meningkatkan risiko penyakit jantung jika gaya hidup tidak sehat (Mulyana et al., 2022).

Penuaan menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh, meningkatkan risiko serangan jantung koroner pada pria dan wanita di usia lanjut. Gaya hidup tidak sehat, seperti kurang olahraga, makan makanan cepat saji tinggi kolesterol, stres, konsumsi kafein berlebihan, dan merokok, semakin meningkatkan risiko ini. Pada usia lanjut, risiko penyakit jantung semakin besar karena penurunan fungsi organ tubuh dan metabolisme yang tidak optimal (Mulyana et al., 2022).

Kunjungan keluarga dapat memiliki dampak positif dalam mengurangi kecemasan pasien dan keluarga di High Care Unit (HCU) (Mulyana et al., 2021). Pertama, kehadiran keluarga memberikan dukungan emosional yang penting bagi pasien, mengurangi kecemasan dan stres. Kedua, kunjungan keluarga meningkatkan komunikasi antara pasien, keluarga, dan tim medis HCU, mengurangi kegelisahan karena pemahaman yang lebih baik tentang kondisi medis. Ketiga, kunjungan keluarga memberikan dorongan moral bagi pasien untuk sembuh, meningkatkan optimisme dan sikap mental positif. Keempat, kunjungan keluarga menciptakan suasana santai dan normal, mengurangi kecemasan. Terakhir, kehadiran keluarga membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien di HCU, mengurangi beban fisik dan emosional, dan menurunkan tingkat kecemasan secara keseluruhan.

Namun, keterbatasan penelitian ini termasuk ketidakmampuan menganalisis nyeri pasien dan lamanya perawatan yang tidak merata, menjadi faktor perancu. Penelitian masa depan dapat dilakukan di unit perawatan intensif dengan kriteria inklusi yang lebih homogen.

Kesimpulan

Responden dalam penelitian ini mayoritas perempuan yang berusia lansia dan memiliki penyakit jantung ACS. Rata-rata kunjungan keluarga pasien per hari adalah 1- 2 hari dengan tingkat kecemasan pasien 2 (rentang 0-10) dan kecemasan keluarga 26.65.

HCU adalah perawatan khusus pada pasien yang telah melewati masa kritisnya dan akan beralih ke ruangan perawatan umum untuk proses pemulihan. Pasien HCU tidak dapat didampingi oleh keluarga di selama masa perawatan di HCU. Hal ini berdampak pada aspek psikologis pasien yaitu kecemasan. Kecemasan bertambah buruk dengan adanya perlengkapan HCU dan tim HCU yang baru dikenalnya. Kunjungan keluarga adalah kesempatan bagi pasien dan keluarga untuk dapat saling bertemu dan berbincang sehingga rasa cemas dapat teralihkan.

Ucapan terima kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada LPPM Universitas Esa Unggul yang telah mendanai penelitian ini melalui Hibah Internal Universitas Esa Unggul Tahun Anggaran 2023.

Daftar Pustaka

- Alsharari, A. F. (2019). The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit. *Patient Prefer Adherence*, 13, 465-473. <https://doi.org/10.2147/PPA.S197769>
- Azoulay, E., Pochard, F., Chevret, S., Jourdain, M., Bornstain, C., Wernet, A., Cattaneo, I., Annane, D., Brun, F., Bollaert, P. E., Zahar, J. R., Goldgran-Toledano, D., Adrie, C., Joly, L. M., Tayoro, J., Desmettre, T., Pigne, E., Parrot, A., Sanchez, O., . . . Lemaire, F. (2002). Impact of a family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patients: a multicenter, prospective, randomized, controlled trial. *Am J Respir Crit Care Med*, 165(4), 438-442. <https://doi.org/10.1164/ajrccm.165.4.200108-006oc>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes*. Elsevier.
- Chiang, V. C. L., Lee, R. L. P., Ho, M. F., Leung, C. K., Tang, P. Y., Wong, S. W., Ho, S. Y., Tung, W. Y., & Louie, L. H. (2017). Fulfilling the psychological and information need of the family members of critically ill patients using interactive mobile technology: A randomised controlled trial. *Intensive Crit Care Nurs*, 41, 77-83. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.03.006>
- Ciufo, D., Hader, R., & Holly, C. (2011). A comprehensive systematic review of visitation models in adult critical care units within the context of patient- and family-centred care. *Int J Evid Based Healthc*, 9(4), 362-387. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2011.00229.x>
- Esteban, M. R., Montero, S. M., Sánchez, J. J., Hernández, H. P., Pérez, J. J., Afonso, J. H., Pérez del, C. R., Díaz, B. B., & de León, A. C. (2014). Acute coronary syndrome in the young: clinical characteristics, risk factors and prognosis. *Open Cardiovasc Med J*, 8, 61-67. <https://doi.org/10.2174/1874192401408010061>
- Garrouste-Orgeas, M., Max, A., Lerin, T., Gregoire, C., Ruckly, S., Kloeckner, M., Brochon, S., Pichot, E., Simons, C., El-Mhadri, M., Bruel, C., Philippart, F., Fournier, J., Tiercelet, K., Timsit, J. F., & Misset, B. (2016). Impact of Proactive Nurse Participation in ICU Family Conferences: A Mixed-Method Study. *Crit Care Med*, 44(6), 1116-1128. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000001632>
- Khasanah, R. N., & Kristinawati, B. (2020). Dukungan Spiritual pada Keluarga dan Pasien Kritis yang Dirawat di Intensive Care Unit: Sistematik Review. *Jurnal Link*, Volume 16 Nomor 2. <https://doi.org/DOI: 10.31983/link.v16i2.6282>
- LeMone, P., Karen M. Burke and Gerene Bauldoff. (2012). *Text Book of Medical Surgical Nursing*. EGC.
- Meneghetti, C. C., Guidolin, B. L., Zimmermann, P. R., & Sfoggia, A. (2017). Screening for symptoms of anxiety and depression in patients admitted to a university hospital with acute coronary syndrome. *Trends Psychiatry Psychother*, 39 (1), 12-18. <https://doi.org/doi:10.1590/2237-6089-2016-0004>
- Mitchell, M. L., Coyer, F., Kean, S., Stone, R., Murfield, J., & Dwan, T. (2016). Patient, family-centred care interventions within the adult ICU setting: An integrative review. *Australian Critical Care*, 29(4), 179-193. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.08.002>
- Morton, P. G., Fontaine, D., Hudak, C. M., & Gallo, B. M. (2013). *Critical Care Nursing: A Holistic Approach* (8 ed., Vol. 1). EGC.
- Mulyana, B., Wahyuningsih, Y. T., Nur'aeni, A., & Ekawaty, D. (2022). Characteristics of Patients with Acute Coronary Syndrome at the Intensive Cardiac Care Unit of Tarakan Hospital, Jakarta. *Indonesian Journal of Nursing Health Science (IJONHS)*, 7(2), 105-111 (In Bahasa Indonesia). <https://doi.org/10.47007/ijnhs.v7i2.6031>

- Mulyana, B., Yanny Trisyani, W., Nur'aeni, A., & Pamungkas, R. A. (2021). A Systematic Review of Family-Centered Intervention Among Critical Ill Patients. *Indonesian Journal of Nursing Health Science ISSN (Print)*, 6(2), 133-157.
- Qothi, I., Fuadi, M. R. u., & Subagjo, A. (2021). Profile of Major Risk Factors in Acute Coronary Syndrome (ACS) at Pusat Pelayanan Jantung Terpadu (PPJT) Dr. Soetomo Public Hospital Surabaya Between the Period of January-December 2019. *Cardiovascular and Cardiometabolic Journal (CCJ)*, 2(2), 59-72.
<https://doi.org/https://doi.org/10.20473/ccj.v2i2.2021.59-72>
- Salmani, F., Mohammadi, E., Rezvani, M., & Kazemnezhad, A. (2017). The effects of family-centered affective stimulation on brain-injured comatose patients' level of consciousness: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*, 74, 44-52.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.05.014>
- Today, P. (2024). *Family Systems Therapy*. Sussex Publishers, LLC. Retrieved 12/04/2024 from <https://www.psychologytoday.com/us/therapy-types/family-systems-therapy>