



Stres Keluarga Pasien Di ICU Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta

Margaretha Kurniastuti^{a,1,*}

^a Dosen Program Diploma Tiga Keperawatan, STIKes Panti Rapih Yogyakarta

Email: ¹ margarethakurniastuti86@gmail.com

* corresponding author

ARTICLE INFO

Riwayat Artikel

Received: 19 July 2024

Revised: 26 July 2024

Accepted: 31 July 2024

Kata Kunci

Intensive Care Unit,
Family,
Stress.

ABSTRACT

Background: Stress because of stressors. One source of stress for the patient's family is when one of the members is treated in the ICU. Various changes when a family member is being treated can trigger prolonged stress. Lack of patient information during treatment is one of the causes of stress in the family. **Objective:** To determine the description of stress in patient families in the Intensive Care Unit of a Private Hospital in Yogyakarta. **Methodology:** This type of research is quantitative descriptive with cross-sectional approach and total of 51 respondents using consecutive sampling techniques. The research instrument used Perceived Stress Scale 10 (PSS-10). Univariate analysis to find out and describe description of each variable consisting of age, gender, and stress. The research location was carried out in the Intensive Care Unit (ICU) room at a private hospital in Yogyakarta City. **Results:** The results of the study showed that the characteristics of the respondents were 37 people or 72.5% female, the ages of the respondents were mostly in the 46 -55 years age group, totaling 24 people or 47.1%. Description of the stress level of the families of Intensive Care Unit patients: 39 people or 76.5% of respondents were in a state of moderate stress and 10 people or 19.6% were in a state of severe stress. **Conclusion:** The stress level of the families of Intensive Care Unit patients in one of the private hospitals in Yogyakarta is mostly moderate to severe stress. So the importance of information from medical staff in helping reduce the stress level of families of critical patients in the ICU.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



1. Pendahuluan

Stres merupakan suatu respon individu yang dialami seseorang ketika mendapatkan stimulus tidak menyenangkan yang disebut sebagai stresor[1]. Tanda-tanda stres yang terjadi pada setiap individu bermacam-macam bentuknya diantaranya kesulitan tidur, kualitas tidur yang kurang, munculnya mimpi buruk, konsentrasi menurun, merasakan dada yang berdebar-debar bahkan penurunan hingga kehilangan nafsu makan [2]. Kondisi stres dapat terjadi pada berbagai kelompok usia mulai dari usia bayi, anak, remaja, dewasa bahkan lansia. Penyebab stres juga dapat disebabkan banyak hal seperti stres lingkungan, stres pekerjaan bahkan stres keluarga. Stres keluarga salah



satunya terjadi disebabkan ketika salah seorang anggota keluarga sedang sakit dan harus mendapatkan perawatan di rumah sakit.

Intensive Care Unit (ICU) merupakan salah satu ruang perawatan di rumah sakit yang terdapat staf atau tenaga medis terlatih dan didukung dengan perlengkapan khusus yang bertujuan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien [3]. ICU sering diibaratkan dengan perawatan yang dikarenakan mengancam nyawa atau berpotensi mengancam nyawa. Perawatan pasien di ruang ICU seringkali meski tidak selalu memiliki stigma negatif dikarenakan banyak terjadi kemungkinan hal tidak terduga dan kondisi pasien yang tidak stabil selama mendapatkan perawatan di ruang ICU[4]. Perawatan anggota keluarga di ruang intensif care memiliki kecenderungan dampak stres bagi keluarganya. Salah satunya pasien yang mendapat perawatan di ruang intensif.

Keluarga merupakan support system bagi pasien saat mendapatkan perawatan di rumah sakit. Salah satu bentuk dukungan keluarga adalah sebagai pengambil keputusan medis bagi pasien[5]. Maka diharapkan keluarga dalam keadaan sehat secara psikologis agar dapat mengambil keputusan medis yang tepat bagi keluarga yang sedang perawatan di ruang intensif. Pada penelitian menurut Farhan dkk peningkatan stres dan gangguan psikologis lainnya, tidak terkecuali pada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU [6]. Penelitian tentang gambaran tingkat stres pada keluarga pasien yang sedang dirawat di ruang intensif care unit menunjukkan sebanyak 47,6% stres keluarga berada pada kategori stres sedang [7]. Sebanyak 32-80% dari keluarga ditemukan adanya gangguan stres pascatrauma atau Post Trauma Syndrom Disorder (PTSD) yang berlanjut hingga setahun setelah pasien diperbolehkan pulang[8].

Perubahan yang terjadi ketika salah satu anggota keluarga dirawat di rumah sakit memiliki dampak di berbagai aspek dalam keluarga. Perawatan keluarga yang dirawat di ruang intensif juga dapat berdampak terjadinya krisis keluarga[9]. Krisis keluarga dapat terjadi akibat ketegangan dan kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien penyakit kritis yang diserang oleh stresor situasional secara terus menerus.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan April 2022 di keluarga pasien ICU didapatkan data dari 10 responden mengatakan merasa sedih, khawatir, cemas, bingung, kalut, dan merasa tegang. Sebanyak 40% responden berada dalam kondisi tingkat stres sedang. Tanda dan gejala yang muncul dalam diri mereka seperti sulit tidur, nafsu makan menurun, kurang fokus, khawatir dengan keadaan pasien, merasa cemas, merasa bingung. Dapat disimpulkan bahwa responden memperlihatkan tanda-tanda peningkatan stres selama menunggu pasien yang dirawat di ruang ICU Rumah Sakit swasta di Yogyakarta.

2. Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti pada penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan survey yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat stress keluarga pasien ICU di salah satu Rumah Sakit swasta di Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode non random sampling dengan teknik consecutive sampling sebanyak 51 responden. Kriteria inklusi adalah keluarga inti dari pasien yang dirawat di ICU seperti suami, istri, anak, orangtua dan saudara kandung, responden berusia > 18- 70 tahun, keluarga pasien ICU yang baru dirawat selama 0-1 hari. Kriteria eksklusinya adalah bisa membaca dan menulis dan tidak menyelesaikan pengisian kuesioner. Prosedur pelaksanaan diawali dengan menandatangani informed consent kemudian dilanjutkan dengan mengisi kuesioner PSS 10[10].

3. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan salah satu rumah sakit tipe B yang terletak di pusat kota Yogyakarta. Rumah sakit ini memiliki ruang perawatan ICU sejumlah 30 bed, yang terdiri dari ruang ICU dan ICCU. Analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat, dengan tujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing masing variabel yang dilakukan penelitian serta mengumpulkan data dalam jumlah yang besar akan tetapi belum jelas maknanya. Hasil dari analisis data univariat berbentuk tabel mengenai tingkat stres dan karakteristik responden. Alat pengukuran dalam penelitian ini menggunakan kuesioner Perceived Stress Scale (PSS-10) yang dibuat oleh

Sheldon Cohen (1994). Cara pengisian kuesioner PSS 10, responden memilih jawaban yang sesuai dengan apa yang dirasakan oleh responden. Pilihan responden : tidak pernah diberi skor 0, hampir tidak pernah diberi skor 1, kadang-kadang diberi skor 2, cukup sering skor 3, sangat sering diberi skor 4. Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan stres sebagai berikut stres ringan (total skor 1-13), stres sedang (total skor 14-26), stres berat (total skor >26)[12]. Karakteristik responden berdasarkan usia terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1: Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Perempuan	37	72,5
2	Laki-laki	14	27,5
Jumlah		51	100

Sumber: Data primer, 2023.

Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden diketahui berjenis kelamin perempuan mendominasi jumlah responden sebesar 37 orang atau 72,5 % dan jumlah responden laki-laki sebanyak 14 orang atau 27,5%.

Tabel 2: Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	< 25 tahun	3	5,9
2	26-35 tahun	6	11,8
3	36-45 tahun	8	15,7
4	46-55 tahun	24	47,1
5	>56 tahun	10	19,6
Jumlah		51	100

Sumber: Data primer, 2023.

Tabel 2 menunjukkan menunjukkan bahwa usia responden yang paling banyak adalah pada kelompok usia 46-55 tahun yang berjumlah 24 orang atau 47,1%. Kelompok kedua terbanyak usia >56 tahun sebanyak 10 orang atau 19,6 %

Tabel 3: Tingkat stres Responden

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
1	Tingkat stres ringan	2	3,9
2	Tingkat stres sedang	39	76,5
3	Tingkat stres berat	10	19,6
Total		51	100

Sumber: Data primer terolah, 2023.

Tabel 3 menunjukkan menunjukkan bahwa tingkat stres responden sebagian besar dalam kondisi tingkat stres sedang sejumlah 39 orang atau 76,5 %. Responden dengan tingkat stres berat sejumlah 10 orang atau 19,6%.

4. Pembahasan

Karakteristik responden dalam penelitian ini didominasi oleh responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 orang atau 72,5 %. Hal ini sejalan dengan pendapat dari penelitian Aan D,S (2015) dalam Aiyub menunjukkan bahwa jenis kelamin memberi pengaruh terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif care RSUD provinsi NTB dengan nilai p 0,05[13]. Hal ini menunjukkan bahwa terpapar oleh stresor yang sama, Perempuan memiliki kecenderungan mudah mengalami tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Karakteristik yang lain yaitu usia responden. Mayoritas responden penelitian ini kelompok usia 46-55 tahun yang berjumlah 24 orang atau 47,1%. Rentang usia ini merupakan rentang usia dewasa akhir sampai lansia. sejalan dengan penelitian dari Husna Dan Sari [7] yang mendapati 49,2% keluarga dari pasien yang dirawat di ruang intensive care unit juga berada pada rentang usia dewasa akhir sampai lansia, usia yang dianggap mampu mengambil keputusan terhadap tindakan medis bagi pasien yang sedang dirawat di ruang *Intensive Care Unit*.

Penggunaan Instrumen PSS 10 sudah dilakukan uji validitas oleh Jannah (2019) dengan nilai r tabel 0,4821. Hasil uji validitas PSS 10 r hitung $>$ r tabel [14]. Maka instrumen PSS ini dapat disebut valid dan diandalkan untuk penilaian dari skor stres yang dirasakan pada keluarga pasien. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa gambaran stres keluarga pasien berada pada kategori stres sedang. Hasil ini sejalan dengan penelitian dari Husna dan Sari [7] yang juga menjelaskan bahwa keadaan tingkat stres pada keluarga mayoritas 47,6% mengalami tingkat stres sedang. Ada responden sebanyak 10 orang atau 19,6% mengalami tingkat stres berat. Hasil ini menunjukkan bahwa keluarga pasien ICU mengalami tingkat stres yang berbeda-beda. Perbedaan tingkat stres pada keluarga pasien dapat disebabkan oleh berbagai faktor pencetus yang menjadi penyebab stresor seperti kurangnya informasi yang adekuat, biaya perawatan baik pasien maupun akomodasi penunggu selama mendampingi pasien, biaya hidup keluarga lain, meninggalkan pekerjaan untuk sementara, lamanya perawatan pasien serta terganggunya berbagai pekerjaan rutinitas di rumah [6].

Perbedaan penyebab stres juga menjadi salah faktor mempengaruhi tinggi rendahnya tingkat stres keluarga pasien [15]. Stres psikologis yang dialami keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* tidak hanya bersumber pada satu hal saja. pada saat pengambilan data didapatkan informasi melalui wawancara yaitu adanya berbagai faktor penyebab dapat menjadi pemicu stres pada keluarga pasien salah satu kurangnya informasi yang adekuat terkait kondisi pasien di ruang *Intensive Care Unit*. Masalah yang ditemui pada keluarga pasien di *Intensive Care Unit* selain kurangnya informasi yang adekuat salah satunya adalah perasaan jenuh karena tidak melakukan aktivitas lainnya selama menunggu [9]. Maka hal tersebut juga dapat memicu terjadinya kerentanan terjadi stres yang berkepanjangan. Oleh sebab itu penting komunikasi yang adekuat dengan petugas Kesehatan serta dukungan dari lingkungan sekitar. Salah satunya bentuk dukungan sosial yaitu dukungan dari orang-orang yang ada di sekitar mereka. Berbagai bentuk dukungan baik dari perawat ataupun petugas dibidang pelayanan kerohanian juga dapat membantu seseorang dalam mengubah penilaian keluarga untuk dapat melihat stresor sebagai suatu tantangan yang harus dihadapi dengan pemikiran tenang serta penerimaan keadaan.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa gambaran tingkat stres keluarga pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* adalah tingkat stres sedang. Responden yang didominasi berjenis kelamin perempuan dan kelompok rentang usia 46-55 tahun yang sejumlah 24 orang atau 47,1%. Ada berbagai faktor penyebab dapat menjadi pemicu stres pada keluarga pasien salah satu kurangnya informasi yang adekuat terkait kondisi pasien di ruang *Intensive Care Unit*

Dari kesimpulan penelitian tersebut maka peneliti memiliki saran bagi rumah sakit untuk sangat pentingnya pemberian informasi yang informatif terkait kondisi pasien secara detail, memberikan konseling pada keluarga. Hal ini dirasakan dapat membantu mengurangi tingkat stres keluarga dan meningkatkan pelayanan fasilitas yang diberikan kepada keluarga di ruang tunggu pasien *Intensive Care Unit*.

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah waktu penelitian yang singkat dan terbatas pada kesediaan menjadi responden. Sedangkan kelemahan penelitian ini ada pada proses pengisian kuesioner yang dirasa mengganggu keluarga pasien disela waktu menunggu dengan kondisi psikologis yang sedang tidak menentu.

Daftar Pustaka

- [1] Y. Tricinta, T. Ivana, and D. . Agustina, "PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP TINGKAT STRESS DALAM MENJALANI OSCE MAHASISWA SEMESTER VI ANGKATAN VIII DI STIKES SUAKA INSAN BANJARMASIN," *J. Keperawatan Suaka Insa.*, vol. 2, no. 8, pp. 85–102, 2017, [Online]. Available: http://clpsy.journals.pnu.ac.ir/article_3887.html
- [2] R. Sulistyowati and Syam'ani, "PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER SECARA MASASE TERHADAP TEKANAN DARAH DAN TINGKAT STRES MAHASISWA JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES PALANGKA RAYA," *Surya Med.*, vol. 5, no. 2, pp. 100–107, 2020.
- [3] E. Idarahyuni, W. Ratnasari, and E. Haryanto, "Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSAU dr. M Salamun Ciumbuleuit Bandung," *J. Kesehat. Aeromedika*, vol. 3, no. 1, pp. 24–30, 2017, [Online]. Available: <https://jurnal.poltekestniau.ac.id/jka/article/view/71>
- [4] P. Scott, P. Thomson, and A. Shepherd, "Families of patients in ICU: A Scoping review of their needs and satisfaction with care," *Nurs. Open*, vol. 6, no. 3, pp. 698–712, 2019, doi: 10.1002/nop2.287.
- [5] I. Hafiah and N. Fithriyah, "PENGALAMAN KELUARGA DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN PADA PASIEN KRITIS DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RSUD ULIN BANJARMASIN," *Dunia Keperawatan*, vol. 6, no. 1, pp. 1–13, 2018, [Online]. Available: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-76887-8%0Ahttp://link.springer.com/10.1007/978-3-319-93594-2%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-409517-5.00007-3%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jff.2015.06.018%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41559-019-0877-3%0Aht>
- [6] Z. Farhan *et al.*, "Prediktor Stres Keluarga Akibat Anggota Keluarganya Dirawat di General Intensive Care Unit Predictors of Stress in the Family whose Family Member was Treated in General Intensive Care Unit," vol. 46, no. 150, pp. 150–154, 2012.
- [7] S. A. Husna and H. Sari, "Stres Keluarga Dengan Anggota Keluarga Dirawat Di Ruang Intensive Stress Level of Patient ' S Family Treated in an Intensive," no. 3, pp. 119–124, 2018.
- [8] A. Schneeberger, S. Brandstetter, T. Bein, S. Blecha, and C. Apfelbacher, "Stressors and strains of next of kin of patients with ARDS in intensive care: A qualitative interview study using a stress–strain approach," *Intensive Crit. Care Nurs.*, vol. 57, p. 102783, 2020, doi: 10.1016/j.iccn.2019.102783.
- [9] S. Nur Awaliah Akbar Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, A. Rusmana Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, and M. Zaenal Hakim Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, "BURNOUT PADA KELUARGA PASIEN DI RUANG PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT (PICU) RSUD ULIN BANJARMASIN," 2020.
- [10] E. M. Klein *et al.*, "The German version of the Perceived Stress Scale - psychometric characteristics in a representative German community sample," *BMC Psychiatry*, vol. 16, no. 1, pp. 1–10, 2016, doi: 10.1186/s12888-016-0875-9.
- [11] S. Cohen, "Perceived Stress Scale (PSS)," *Mind Gard.*, pp. 1646–1648, 1994, doi: 10.1007/978-3-030-39903-0_773.
- [12] D. Wiradi and A. Purnamasari, "Teknik Self Instruction untuk Menurunkan Stres pada Remaja di Wilayah Puskesmas Gondomanan," *Psyche 165 J.*, vol. 14, no. 3, pp. 284–289, 2021, doi: 10.35134/jpsy165.v14i3.48.
- [13] Harlina and Aiyub, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Kritis," *JIM FKep*, vol. 3, no. 3, pp. 192–200, 2018.

-
- [14] R. Jannah, "ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STRES PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS KOTA SURABAYAANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STRES PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS KOTA SURABAYA," *Perpust. Univ. AIRLANGGA*, vol. 512, no. 58, pp. 432–441, 2019, doi: 10.1016/B978-0-323-67254-2.00255-2.
- [15] E. M. Yosiana, T. Hernawaty, and N. O. Hidayati, "GAMBARAN TINGKAT STRES PADA KELUARGA KLIEN HOSPITALISASI DI RUANG KELAS TIGA RUMAH SAKIT AL ISLAM (RSAI) BANDUNG," vol. 4, no. 1, pp. 33–42, 2021.