

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN
DIRUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan oleh

Nitih Panggigih Rosi
Nim : A12020082

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI
RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan oleh

Nitih Panggigih Rosi
Nim : A12020082

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN
DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk diujikan

Pada Tanggal 27 juli 2024

Pembimbing



(Endah Setiahingsih, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



(Cahyu Septiwi, M.Kep, Sp.Kep.KMB.,Ph.D)

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI
RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Yang ditetapkan dan disusun oleh :

Nitih Panggigih Rosi

NIM : A12020082

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 27 juli 2024

Susunan Dewan Penguji

1. Putra Agina W.S, M.Kep (Penguji 1)
2. Podo Yuwono, M.Kep (Penguji 2)
3. Endah Setianingsih, M. Kep (Penguji 3)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



(Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar Pustaka, dan sudah dinyatakan lolos uji plagiarisme.

Apabila dikemudian hari diketemukan seluruh atau Sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturanperundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombang, 27 juli 2024



Nitih Panggigih Rosi

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nitih Panggigih Rosi
NIM : A12020082
Prodi Studi : Keperawatan Program Sarjana
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT
(ICU) RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: 27 juli 2024

Yang menyatakan



(Nitih Panggigih Rosi)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *intensive care unit* (ICU) RS PKU Muhammadiyah Gombong “ sebagai salah satu syarat mencapai derajat sarjana keperawatan di Universitas Muhammadiyah Gombong.

Dengan Ini, Penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rezeki kepada saya yaitu rezeki kesehatan ,sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi ini.
2. Kepada kedua orang tua saya (Bapak Mujiono dan Ibu Gito Resmiati) dan Keluarga yang sangat saya sayangi dan saya cintai karena telah memberikan doa restu, dorongan motivasi, kesabaran yang luar biasa, dan pengorbanannya sehingga saya dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.
3. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat selaku Ketua Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitasnya kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi ilmu keperawatan.
4. Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp. KMB., Ph. D selaku ketua prodi keperawatan program sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan dukungan spiritual untuk penelitian ini.
5. Endah Setianingsih, M.Kep selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktunya serta memberikan pengarahan, dorongan, semangat, motivasi dan membantu membimbing dalam penyusunan propositon skripsi ini.
6. Putra Agina WS, M.Kep selaku dosen penguji I yang telah meluangkan sedikit waktunya untuk memberi saran dan masukan dalam penyelesaian

7. Podo Yuwono, M.Kep selaku dosen penguji II yang telah meluangkan sedikit waktunya untuk memberi saran dan masukan dalam penyelesaian skripsi..
8. Kepala Ruang ICU yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
9. Seluruh teman teman mahasiswa-mahasiswi Universitas Muhammadiyah Gombong yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Atas Izin Allah SWT semoga bimbingan dan bantuan Bapak / Ibu Dosen serta teman teman ataupun pihak pihak yang telah membantu saya dalam penyusunan proposal ini mendapatkan rezeki yang melimpah,serta mendapatkan kemudahan kelancaran di berbagai urusan Amin Allahuma Aamiin. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritikan dari pembaca untuk membangun proposal ini dan melengkapi kekurangan dari penelitian ini supaya dapat menjadi proposal skripsi yang sempurna.

Gombong, 27 Juli 2024



Penulis

Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
Skripsi, juli 2024
Nitih Panggih Rosi ¹⁾ Endah Setianingsih ²⁾
Email: nitihrosi@gmail.com

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU) RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar belakang: Perawatan di ICU menimbulkan kecemasan bagi keluarga pasien. Kecemasan dipengaruhi beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, Pendidikan, status pasien, komunikasi terapeutik, lama rawat, pelayanan Kesehatan.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang di rawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode Penelitian: Menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi 104 orang. Sampel yang digunakan 51 orang.

Hasil: Usia berhubungan dengan kecemasan (P value = 0,000). Jenis kelamin berhubungan dengan kecemasan (P value = 0,027). Pendidikan berhubungan dengan kecemasan (p value = 0,031). Status hubungan keluarga berhubungan dengan kecemasan (p value = 0,013). Komunikasi terapeutik berhubungan dengan kecemasan (P value = 0,028). Lama rawat berhubungan dengan kecemasan (P value = 0,008). Pelayanan Kesehatan berhubungan dengan kecemasan (P value = 0,017).

Kesimpulan: Adanya hubungan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong diantaranya usia, jenis kelamin, Pendidikan, status hubungan keluarga, komunikasi terapeutik, lama rawat dan pelayanan.

Rekomendasi: Dapat meningkatkan pelayanan, khususnya komunikasi antara perawat dan keluarga pasien ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Kata Kunci: Faktor-faktor kecemasan, Keluarga, Perawatan Kritis.

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Bachelor of Nursing Program
Faculty of Health Science
University of Muhammadiyah Gombong
Undergraduate Thesis, July 2024

Nitih Panggih Rosi ¹⁾ Endah Setianingsih ²⁾
Email: nitihrosi@gmail.com

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO THE LEVEL OF ANXIETY OF PATIENTS' FAMILIES IN THE INTENSIVE CARE UNIT (ICU) OF PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: Treatment in the ICU causes anxiety for the patient's family. Anxiety is influenced by several factors, namely age, gender, education, patient status, therapeutic communication, length of care, health services.

Objective: To find out the factors related to the level of anxiety of the patient's family who were treated in the ICU room of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital. **Method:** Using descriptive correlation with a cross sectional approach. The population is 104 people. The sample used was 51 people.

Results: Age was related to anxiety (P value = 0.000). Sex is related to anxiety (P value = 0.027). Education is related to anxiety (p value = 0.031). Family relationship status is related to anxiety (p value = 0.013). Therapeutic communication is related to anxiety (P value = 0.028). The length of treatment was related to anxiety (P value = 0.008). Health services are related to anxiety (P value = 0.017).

Conclusion: There is a relationship with the level of family anxiety of patients treated in the ICU room of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital, including age, gender, education, family relationship status, therapeutic communication, length of treatment and service.

Recommendation: It can improve services, especially communication between nurses and families of patients in the ICU of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Keywords: Anxiety Factors, Family, Critical Care.

¹⁾ Student of Muhammadiyah University of Gombong

²⁾ Lecturer at the University of Muhammadiyah Gombong

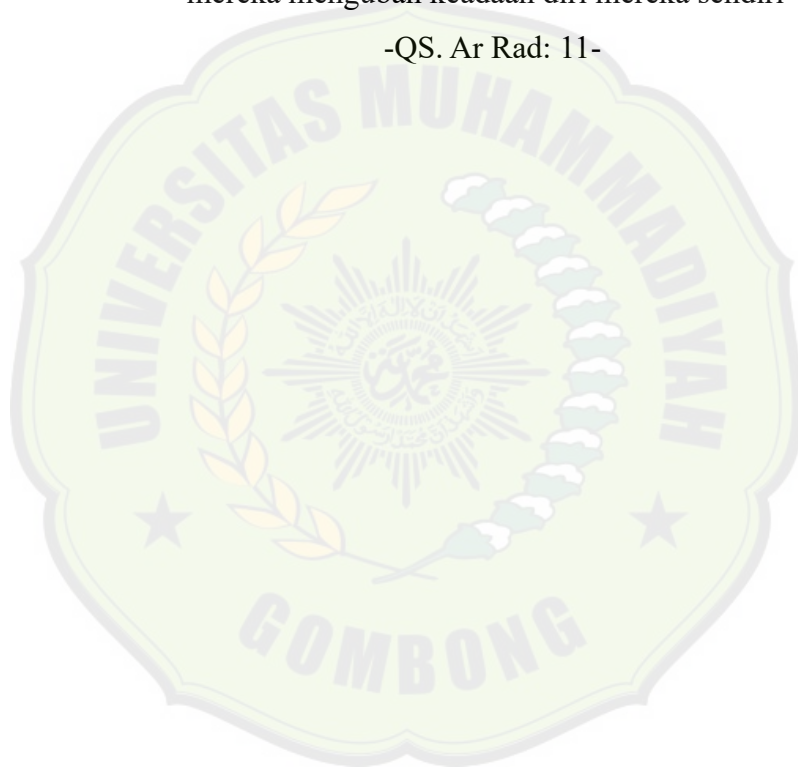
MOTTO

“Jadikanlah sabar dan solat sebagai penolongmu dan sesungguhnya yang demikian itu sungguh berat, kecuali orang-orang yang khusyu”

-QS. Al- Baqarah: 45-

“Sesungguhnya allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum, sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri”

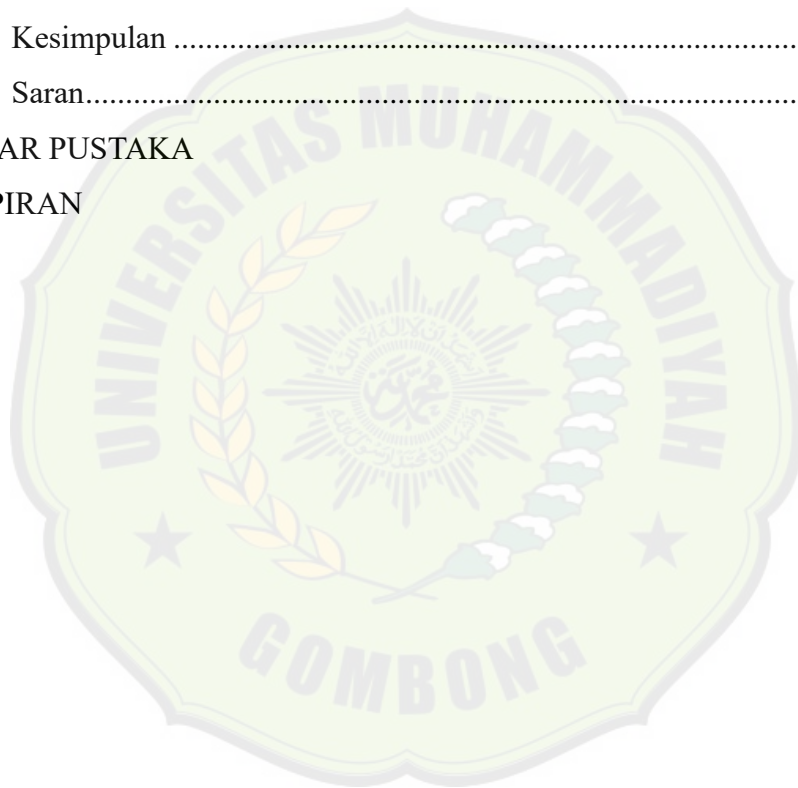
-QS. Ar Rad: 11-



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Intensive Care Unit (ICU)	11
B. Kecemasan (Ansietas)	13
C. Kerangka Teori	24
D. Kerangka Konsep	25
E. Hipotesa.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Desain atau Rancangan Penelitian	26
B. Populasi dan Sampel	26
C. Tempat dan Waktu Penelitian	27
D. Variable Penelitian	27
E. Definisi Operasional	28
F. Instrumen Penelitian	29
G. Validitas dan Reliabilitas	31

H. Etika Penelitian	32
I. Teknik Pengumpulan Data	33
J. Teknik Analisa Data	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil Penelitian	38
B. Pembahasan.....	44
C. Keterbatasan Penelitian.....	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian penelitian.....	7
Tabel 3.1 Definisi oprasional.....	28
Tabel 3.2 Skala penilaian.....	31
Tabel 3.3 Hasil ukur.....	31
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi demografi responden.....	38
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi kecemasan responden.....	39
Tabel 4.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan responden berdasarkan usia.....	40
Tabel 4.4 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan responden berdasarkan jenis kelamin.....	41
Tabel 4.5 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan responden berdasarkan Pendidikan.....	41
Tabel 4.6 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan responden berdasarkan status hubungan keluarga.....	42
Tabel 4.7 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan responden berdasarkan komunikasi terapeutik.....	42
Tabel 4.8 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan responden Berdasarkan lama perawatan.....	43
Tabel 4.9 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan responden berdasarkan pelayanan Kesehatan.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 kerangka teori faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU.....	24
Gambar 2.2 kerangka konsep penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU.....	25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 8 Lembar Persetujuan Asisten Peneliti
- Lampiran 9 Surat Keterangan Lolos Etik
- Lampiran 10 Kuisisioner Komunikasi Terapeutik
- Lampiran 11 Kuisisioner Kualitas Pelayanan Kesehatan
- Lampiran 12 Kuisisioner Kecemasan (HARS)
- Lampiran 13 Hasil Analisa Data
- Lampiran 14 Plagiarisme
- Lampiran 15 Lembar Bimbingan
- Lampiran 16 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Intensive care unit (ICU) adalah unit dari rumah sakit yang dilengkapi dengan fasilitas dan tenaga Kesehatan yang khusus yang ditunjukan untuk observasi, perawatan intensif, serta perawatan pasien cedera atau kronis kritis yang sangat bergantung pada dokter dan tenaga kesehatan. Pada pasien kritis atau kesadaran rendah dapat dilihat perkembangan kondisi melalui alat monitor yang berada di setiap ruangan (Piccolo 2021).

Pasien yang membutuhkan perawatan di ruang ICU adalah mereka yang menderita penyakit akut, infeksi, cedera atau kondisi lain yang berpotensi fatal (Hindriyastuti and Dwi Winarsih 2022). Mayoritas pasien yang di rawat di ruang ICU mengalami sakit kritis dengan ketidakstabilan atau kegagalan sistem organ yang memerlukan bantuan alat teknologi.

Data World Health Organization (2020) menunjukkan bahwa infeksi dan trauma adalah penyebab utama kematian di ruang ICU, dan setidaknya 50 juta orang meninggal setiap tahunnya. Penelitian yang dilakukan Society of Critical Medicine (SCCM) (2017), rasio mortalitas pasien dewasa di ruang ICU rata-rata berkisar antara 10% dan 29%, tergantung pada usia pasien dan tingkat keparahan penyakitnya. Sekitar 4 juta orang di Amerika Serikat mendaftar di ICU setiap tahunnya dengan angka kematian mencapai 500 ribu kematian (Hindriyastuti and Dwi Winarsih 2022). Di Indonesia angka kematian pasien yang dirawat di ICU mencapai 5%-10% kematian dengan jumlah keseluruhan 3 juta pasien (Kemenkes, 2020). Syarat-syarat pasien yang harus dirawat di ruang ICU terdiri dari penyakit non infeksi dan infeksi dimana angka infeksi meningkat menjadi 4,9-11,5% pada tahun 2021 (Kemenkes, 2021). Penyebab kematian pasien diantaranya infark miokard, syok septik, dan gagal jantung kronik.

Kulkarni *et al.* (2011) mengatakan bahwa karena keluarga pasien berada di ruang ICU, mereka menghadapi banyak masalah psikologis. Salah

satu masalah psikologis yang dihadapi keluarga pasien adalah kecemasan (Pardede1 2020). Kecemasan terjadi karena adanya ketegangan emosional yang mengakibatkan seseorang tidak tenang dan adanya reaksi umum dari ketidakmampuan seseorang untuk memecahkan masalah dari timbulnya perasaan tidak takut (Tri and Sarah, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh WHO (2017) Prevelensi kecemasan keluarga pasien di banyak negara, termasuk Amerika, Inggris, dan Indonesia, terlihat adanya gejala kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di ICU . Di Amerika, angka gejala kecemasan berkisar antara 10-42% . Di Inggris, lebih dari setengah pasien ICU mengalami gejala kecemasan yang signifikan secara klinis. Di Indonesia, mayoritas responden merasakan kecemasan sedang (sebesar 72,5%), dan ada Sebagian responden (12,5%) yang mengalami kecemasan berat akibat kondisi keluarga yang dirawat di ICU (Borrego 2021).

Kecemasan dipengaruhi oleh dua jenis faktor, yaitu faktor eksternal (lama rawat inap, kualitas pelayanan kesehatan, komunikasi terapeutik) dan faktor internal (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status hubungan keluarga) (Murwidayati 2019).

Menurut Videbeck (2019). Komunikasi terapeutik perawat di ruang ICU dapat memengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien. Hal ini karena adanya fakta bahwa komunikasi terapeutik merupakan suatu proses di mana perawat secara sadar meningkatkan pemahaman klien melalui komunikasi verbal atau nonverbal. Dalam komunikasi terapeutik, pendekatan khusus digunakan untuk mendorong keluarga untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan mereka serta memberikan penerimaan dan penghargaan. Untuk menurunkan Tingkat kecemasan pada seseorang menggunakan Teknik komunikasi terapeutik. Sebaliknya, tingkat kecemasan akan meningkat apabila komunikasi tidak terapeutik. Komunikasi terapeutik dapat membantu perawat lebih memahami pasien dan menciptakan hubungan yang lebih baik dengan keluarga pasien (Videbeck, 2019). Untuk alat ukur yang digunakan pada komunikasi terapeutik yaitu menggunakan kuisioner yang terdiri dari 15 pertanyaan terdiri dari tiga tahap: tahap orientasi, tahap

kerja, dan tahap terminasi (Maryani 2023). Dalam melaksanakan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik karena Komunikasi terapeutik berfungsi sebagai terapi bagi pasien dan keluarga mereka.

Kecemasan keluarga pasien ICU juga dapat dipengaruhi oleh lama perawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Saringgih & Suparmi (2017) menunjukkan bahwa pasien yang ada di ruang ICU ditemukan rata-rata perawatan selama 3-5 hari. Penelitian (Widiastuti, Gandini, and Setiani 2023) membagi jumlah hari yang dihabiskan di ruang ICU di bagi menjadi dua kategori yaitu lama dan singkat. Kategori lama berarti waktu yang melebihi tiga hari, sementara kategori singkat berarti waktu yang kurang dari tiga hari. Pasien yang dirawat di ruang ICU biasanya datang dengan keadaan yang tidak direncanakan dan mendadak, penyakit yang kritis, dan tingkat keparahan penyakit, yang menyebabkan perawatan yang lama, akan menimbulkan kecemasan (Widiastuti, Gandini, and Setiani 2023). Dalam keadaan kritis, perubahan yang terjadi pada tubuh dapat cepat menjadi buruk yang memicu timbulnya kecemasan yang berlebihan bagi keluarga pasien. Keluarga mulai berpikir negatif tentang perawatan yang lebih lama, percaya bahwa kondisinya semakin parah. Hal ini disebabkan oleh kekurangan informasi, yang menyebabkan tenaga kesehatan tidak memberikan informasi menyeluruh tentang keadaan pasien yang serius. Dengan adanya informasi yang kurang keluarga pasien merasa tidak puas dan membuat keluarga semakin cemas akan kondisi pasien yang sudah lama dirawat.

Kepuasan pasien bisa didapat dari adanya pelayanan kesehatan yang ada pada lingkungan ICU. Karena kesehatan adalah salah satu hal yang sangat penting untuk pembangunan nasional, pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas sangat penting di dunia kesehatan. Tujuan utama pelayanan kesehatan adalah untuk mendorong masyarakat untuk memahami, memberikan perhatian, dan bertindak sesuai dengan masalah lingkungan kesehatan. Karena kesehatan adalah kebutuhan dasar manusia,

setiap orang mengharapkan kesehatan terbaik (Purwanti, 2017). Suatu fasilitas Kesehatan dapat dikatakan baik jika petugas memberikan pelayanan dengan memahami kebutuhan pasien dan keluarga mereka yang datang ke ruang ICU. Klien memiliki kesan pertama tentang perawatan yang mereka terima, seperti informasi yang akurat, perawatan yang tanggap dan cepat, dan sikap ramah yang harus ada selama perawatan. Dalam penelitian ini, Service Quality (ServQual) adalah pendekatan yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan keluarga di ruang ICU. Pendekatan ini pertama kali dikenalkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, dan telah diuji secara empiris dan dikembangkan menjadi instrumen pengukuran untuk perspektif mutu menurut pelanggan yang mencakup lima dimensi: tangible, reliable, responsibility, assurance, dan empathy (Irawan *et al.* 2020). Pelayanan kesehatan yang baik akan mengurangi kecemasan pasien dan keluarga mereka baik dari fasilitas dan tenaga kerja. hal Ini akan membuat Keluarga pasien dan pasien ICU merasa aman dan tenang saat menghadapi penyakit yang dialami keluarga mereka.

Kecemasan yang berhubungan dengan keluarga dapat merugikan pasien karena dapat menghambat pengambilan keputusan, membuat keluarga tidak dapat memutuskan tindakan apa yang harus diambil dan menundanya (Herlina, Hafifah, and Diani 2020). Menurut (Nasir & Muhith 2011) Kecemasan yang berkepanjangan yang dialami oleh anggota keluarga dapat menyebabkan stress, karena kecemasan merupakan sumber stres, dan kecemasan juga dapat berdampak pada gugup, gelisah, panik, kesulitan tidur, dan ketidaknyamanan karena keluarga mungkin menunggu (Herlina, Hafifah, and Diani 2020).

Metode yang digunakan untuk mengukur kecemasan keluarga di ICU adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Max Hamilton pertama kali menggunakan teknik ini pada 1959. Setelah saat itu, skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) telah ditetapkan sebagai standar untuk mengukur tingkat kecemasan, terutama dalam studi eksperimen klinis. HARS adalah skala peringkat utama yang dirancang untuk mengukur intensitas

manifestasi gangguan kecemasan. Ini mencakup empat belas item yang mengukur gejala klinis gangguan kecemasan serta tingkat tekanan psikologis (stress dan kecemasan) dan tekanan fisik atau mental (Mala Hidayati, 2021).

Kecemasan keluarga pasien di ruang perawatan intensif RSUD Tugurejo Semarang sebanyak 31,8% kecemasan sedang, 61,4% untuk kecemasan ringan sedangkan 6,8% untuk kecemasan berat (Chotimah et al. 2016). Selain itu, penelitian yang melibatkan 30 keluarga pasien di ruang ICU RSUD dr. Soebandi Jember menemukan bahwa tingkat kecemasan atau distress yang sangat tinggi mencapai 11 (36,7%) (Gufron, 2019).

Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 15 November 2023 di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Menurut data yang diperoleh jumlah pasien di ruang ICU di tahun 2022 berjumlah 556 pasien dan terdapat angka kematian sebanyak 302 kematian. Data terbaru ditahun 2023 pada bulan September-oktober terdapat jumlah pasien 104 pasien dengan angka kematian sebanyak 55 kematian. Hasil wawancara menunjukkan bahwa 4 dari 5 keluarga pasien mengalami kecemasan saat menunggu keluarganya di rawat di ICU. Hal ini disebabkan oleh waktu perawatan yang lama dan jumlah jam kunjungan pasien yang terbatas, yang membuat keluarga percaya bahwa kondisi medis pasien buruk. Selain itu, jika perawat memanggil mereka, mereka menganggap keluarga pasien yang kritis. Dalam situasi seperti ini, peran perawat dalam ruang ICU sangat penting untuk berkomunikasi.

Berdasarkan kejadian tersebut, Penulis akan melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan di atas maka, rumusan masalah yang dapat diambil pada penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang

dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU) di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang di rawat diruang Intensif Care Unit (ICU) RS PKU Muhammadiyah Gombong

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, Pendidikan, dan status hubungan dengan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di ruang Intensive Care Unit (ICU) RS PKU Muhammadiyah Gombong
- b. Mengidentifikasi hubungan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di *ruang Intensive Care Unit* (ICU) RS PKU Muhammadiyah Gombong
- c. Mengidentifikasi hubungan lama rawat terhadap tingkat kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di ruang *Intensife Care Unit* (ICU) RS PKU Muhammadiyah Gombong
- d. Mengidentifikasi hubungan pelayanan Kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada keluarga pasien yang di rawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS PKU Muhammadiyah Gombong

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi pengembangan ilmu

Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran pada mahasiswa mengenai sikap yang positif untuk menurunkan kecemasan pada keluarga pasien dalam memberi asuhan keperawatan pada saat di Rumah Sakit.

2. Manfaat bagi praktisi (tempat penelitian)

Penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat lebih memahami kecemasan yang dialami keluarga pasien saat dirawat di Intensive Care Unit.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan dengan menambah responden dan menjadi referensi sumber untuk peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 keaslian penelitian

Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan perbedaan Penelitian
M. Murwidayati (2019)	Analisis faktor Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RST dr Soedjono Magelang Tahun 2019	Penelitian deskriptif korelasional dengan desain cross-sectional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Di ICU (Intensive Care Unit) RST Dr. Soedjono Magelang, usia pasien berpengaruh terhadap tingkat kecemasan keluarga (P value = 0,019).. 2. Tingkat kecemasan keluarga pasien di RST ICU (Intensive Care Unit) Dr. Soedjono Magelang dipengaruhi oleh jenis kelamin (P value = 0,045) 3. Tingkat kecemasan keluarga pasien yang mendapat perawatan di RST ICU (Intensive Care Unit) Dr. Soedjono Magelang dipengaruhi oleh pendidikan (P value = 0,045). 4. Tingkat kecemasan 	<p>Persamaan: Populasi penelitian, metode pengambilan sampel, dan metode penelitian adalah persamaan penelitian.</p> <p>Perbedaan: Ada perbedaan dalam yang jumlah dan lokasi penelitian</p>

-
- keluarga pasien yang mendapat perawatan di RST ICU (Intensive Care Unit) Dr. Soedjono Magelang dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik (P value = 0,005)
5. Tingkat kecemasan keluarga pasien yang mendapat perawatan di RST ICU (Intensive Care Unit) Dr. Soedjono Magelang tidak dipengaruhi oleh akses informasi (P value = 1,000)
6. Keluarga pasien yang mendapat perawatan di ICU (Intensive Care Unit) RST Dr. Soedjono Magelang tidak terpengaruh oleh akses lingkungan dalam hal kecemasan (P value = 1,000).
7. Keluarga pasien yang mendapat perawatan di unit perawatan intensif (ICU) RST Dr. Soedjono Magelang melaporkan tingkat kecemasan yang lebih rendah jika
-

				dibandingkan dengan fasilitas kesehatan lainnya (P value = 0,927)..	
				8. Diagnosis penyakit tidak ada hubungannya dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang perawatan intensif (ICU) RST Dr. Soedjono Magelang (P value = 0,290).	
Mariati, Sri Hindriyastuti, Biyanti Dwi Winarsih (2022)	Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang di Rawat di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus	Studi deskriptif menggunakan desain cross-sectional.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa data tentang kecemasan keluarga pasien dikumpulkan. Responden paling sering menunjukkan kategori kecemasan ringan, yaitu 16 responden (36%), kategori kecemasan sedang, yaitu 12 responden (27,3%), tidak cemas, yaitu 9 responden (20%), dan kategori kecemasan berat, yaitu 6 responden (13,6%). kondisi panik yang paling rendah adalah 1 responden (2,3%).	Persamaan: Penelitian sebelumnya tingkat kecemasan keluarga pasien ICU, tetapi peneliti ini meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga pasien ICU.	Populasi Penelitian meneliti kecemasan keluarga
Herlina, Ifah Hafifah, Noor Diani (2020)	Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Unit Perawatan Intensif	Penelitian korelasi dengan pendekatan crosssectional	Ada hubungan usia ($p = 0,000$), tingkat Pendidikan ($p = 0,000$), pengalaman ($p = 0,000$), pengetahuan ($p = 0,000$), dengan kecemasan keluarga pasien dan tidak ada hubungan gender ($p = 0,163$) dan pelayanan Kesehatan ($p = 0,334$) dengan	Persamaan : Populasi penelitian Perbedaan : Tempat penelitian	

kecemasan keluarga pasien di ICU. Usia, tingkat Pendidikan, pengalaman, dan pengetahuan mempengaruhi kecemasan keluarga pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Karimuddin, Misbahul Jannah, Ummul Aiman, Suryadin Hasda, Zahara Fadilla, Taqwin, Masita, Ketut Ngurah Ardiawan, and Meilida Eka Sari. 2017. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Metodologi Penelitian Kuantitatif. Metodologi Penelitian Kuantitatif*.
- Adiputra, I Made Sudarma, Ni Wayan Trisnadewi, Ni Putu Wiwik Oktaviani, and Seri Asnawati Munthe. 2021. "Metodologi Penelitian Kesehatan."
- Azzahra, F L, A M P Pelawi, and ... 2024. "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Yang Di Rawat Di Ruang ICU." *Jurnal* ... 6: 1639–46. <https://www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/2928%0Ahttps://www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/2928/2087>.
- Borrego, A. 2021. "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Di Rawat Di Ruang ICU RSUD Kartini" 10: 6.
- Claresta, LJ. 2017. "Skala HARS." *Psychology Mania*, 7–25. <https://www.psychologymania.com/2021/10/skala-hars-alat-ukur-skala-kecemasan.html>.
- Elias, Yuliana, Imas Lia Susanti, and Nur Intan Hayati. 2013. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Di Ruang High Care Unit (HCU) Rumah Sakit Immanuel Bandung." *Seminar Nasional 2013*, 435–54.
- Herlina, Herlina, Ifa Hafifah, and Noor Diani. 2020. "Factors Associated with Patient's Family Anxiety in the Intensive Care Unit (ICU)." *Jurnal Keperawatan* 11 (1): 28–37. <https://doi.org/10.22219/jk.v11i1.10954>.
- Hidayati, Mala. 2021. *Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Core.Ac.Uk*. <https://core.ac.uk/download/pdf/148617480.pdf>.
- Hindriyastuti, Sri, and Biyanti Dwi Winarsih. 2022. "Description of Anxiety Level of Family of Patients That Was Taken in Icu Mardi Rahayu Kudus Hospital." *Journal of TSCS1Kep* 7 (1): 2775–0345. <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCS1Kep>.
- Idarahyuni, Erna, Winda Ratnasari, and Ero Haryanto. 2017. "Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSAU Dr. M Salamun Ciumbuleuit Bandung." *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)* 3 (1): 24–30. <https://doi.org/10.58550/jka.v3i1.71>.
- Irawan, Beny, Raden Aldri Kurnia, Erwin Daniel Sitanggang, and Sayed Achmady. 2020. "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rumah

- Sakit Berdasarkan Metode Service Quality (Servqual).” *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)* 3 (1): 58–64. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.522>.
- Kristiano, Yahya Endra, Cecep Eli Kosasih, and Aan Nuraeni. 2022. “Intervensi Untuk Menurunkan Kecemasan Keluarga Yang Mendampingi Pasien Kritis Di Intensive Care Unit : Literature Review.” *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute* 6 (1): 40–53. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v6i1.279>.
- Maryani, Ika. 2023. “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.” *Jurnal Sahabat Keperawatan* 5 (02): 51–65. <https://doi.org/10.32938/jsk.v5i02.5089>.
- Mellani, and Ni Luh Putri Kristina. 2021. “Tingkat Kecemasan Anak Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Sma Negeri 8 Wilayah Kerja Puskesmas Iii Denpasar Utara Tahun 2021.” *NLPK Mellani*, 12–34. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7453/>.
- Mu, Ari. 2019. “Hubungan Pemberian Informasi Terhadap Respon Kecemasan Keluarga Pasien.” *Journal of Chemical Information and Modeling* 53 (9): 1689–99.
- Murwidayati, MG.Lina. 2019. *Analisis Faktor Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RST Dr Soedjono Magelang Tahun 2019. Universtas Muhammadiyah Magelang*.
- Pamungkas, Joko Adi. 2018. “Kecemasan & Serangan Panik.” *U.S Depertement Of Health & Human Services. National Institute of Mental Health. Joko Adi Pamungkas, Anta Samara*, 0–39.
- Pardedel, Jek Amidos. 2020. “Indonesian Journal of Nursing Cience and Practice.” *Indonesian Journal of Nursing Practices* 011 (1): 42–47.
- Piccolo, Maria Cintia. 2021. *Keperawatan Kritis. Frontiers in Neuroscience*. Vol. 14.
- Pondi, Muhamad, Suhaimi Fauzan, and Nita Arisanti Yulanda. 2022. “Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan Dan Pemenuhan Kebutuhan Keluarga Passien Di ICU: Literature Review Description of Nursing Care Quality and Family Needs Attainment in Intensive Care Units: A Literature Review.” *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education* 2 (2): 1–15.
- Prigunawan, Arif. 2019. “Gambaran Kecemasan Mahasiswa.” *Gambaran Kecemasan Mahasiswa*, 13–34.
- Rahmawati, Ira, and Riri Maria. 2014. “Di Ruang Icu,” 1–7.
- Rezki, Ismi Maulida, Dhian Ririn Lestari, and Anggi Setyowati. 2017. “Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit.” *Dunia Keperawatan* 4 (1): 30.

<https://doi.org/10.20527/dk.v4i1.2538>.

- Riandini, Wuri Okta, Nur Fadhilah, and . Yusnita. 2018. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke Di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 7 (1): 20–26. <https://doi.org/10.35952/jik.v7i1.115>.
- Rosidawati, Ida, Siti Hodijah, Dosen Program, Studi Ilmu, Mahasiswa Program, Studi Ilmu, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, and Lama Rawat. 2019. “Hubungan Antara Lama Rawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care” 07 (April): 33–38.
- Sarapang, Sari. 2022. “Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD RSUD Sawerigading Kota Palopo.” *Mega Buana Journal of Nursing*, 1 (2): 51–56. <http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/147/>.
- Siringoringo, Eny Elfrida, and Vina Yolanda Sigalingging. 2023. “Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.” *Jurnal Keperawatan Mersi* 12 (2): 55–62. <https://doi.org/10.31983/jkm.v12i2.10391>.
- Sitepu, Amanda Aurellia, Roulita, and Kiki Deniati. 2024. “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat ICU Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga.” *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 2 (5474): 1333–36.
- Widiastuti, Leonita, Andi Lis Arming Gandini, and Diah Setiani. 2023. “Hubungan Lama Rawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Ynag Dirawat Di Ruang ICU RSDS Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo.” *Saintekes: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan* 2 (2): 225–33. <https://doi.org/10.55681/saintekes.v2i2.78>.

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

Kegiatan	Okt 2023	Nov 2023	Des 2023	Jan 2024	Feb 2024	Mar 2024	Apr 2024	Mei 2024	Jun 2024	Jul 2024
Pengajuan judul	■									
Studi pendahuluan		■								
Penyusunan proposal			■	■	■					
Ujian proposal						■				
Perbaikan proposal dan uji etik						■	■			
Penelitian								■		
Analisa data									■	
Hasil dan pembahasan										■
Seminar hasil										■

Lampiran 2

Surat Izin Studi Pendahuluan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lppm@unimugo.ac.id Web: http://unimugo.ac.id/

No : 626.1/IV.3.LPPM/A/X/2023
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 23 Oktober 2023

Kepada :
Yth. Direktur RS PKU Muhammadiyah Gombong

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat perlindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Nitih Panggigih Rosi
NIM : A12020082
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang di Rawat di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



[Signature]
Annika Dwi Asti, M.Kep

Lampiran 3

Surat Balasan Studi Pendahuluan



SURAT PENGANTAR

Nomor: 1434/IV.6.AU/D/XI/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini, Manajer Pendidikan dan Penelitian RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan ini memberikan persetujuan kepada :

Nama Lengkap : Nitih Panggijih Rosi
NIM : A12020082
Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong
S-1 Keperawatan

Untuk mengadakan **Studi Pendahuluan** di :

Unit : Rekam Medis
Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong
Waktu Pelaksanaan : 15 November – 15 Desember 2023
Metode : Observasi Data

Demikian surat pengantar ini dibuat untuk ditunjukkan kepada Kepala Ruang / Ka. Unit setiap pengambilan data.

Manajer Diklit

Septi Masitoh, SPd, MM
NIP. 90.11.93.1

Nb. Klik Link http://bit.ly/2023_FORM_STUPEN_PENELITIAN

Lampiran 4

Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lppm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 380.5/IL3.AU/PN/V/2024
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 06 Mei 2024

Kepada :
Yth. RS PKU Muhammadiyah Gombong

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat perlindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Nitih Panggigih Rosi
NIM : A12020082
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RS PKU Muhammadiyah Gombong
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Amika Dwi Asti, M.Kep

Lampiran 5

Surat balasan penelitian



SURAT PENGANTAR

Nomor: 525/TV.6.AU/D/V/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini, Manajer Pendidikan dan Penelitian RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan ini memberikan persetujuan kepada :

Nama Lengkap : Nitih Panggigih Rosi
NIM : A12020082
Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Untuk mengadakan Penelitian di :

Unit : ICU
Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RS PKU Muhammadiyah Gombong
Waktu Pelaksanaan : 13 Mei – 13 Juni 2024
Metode : Kuesioner

Demikian surat pengantar ini dibuat untuk ditunjukkan kepada Kepala Ruang / Ka. Unit setiap pengambilan data.

Manajer Diklit

Septi Masitoh, SPd, MM
NIP. 90.11.93.1

Nb. Mohon mengisi link:
bit.ly/2024_FORM_STUPEN_PENELITIAN



Lampiran 6

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Denagan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa program studi keperawatan program sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong.

Nama : Nitih Panggigih Rosi

NIM : A12020082

Akan mengadakan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensive care unit (ICU) RS PKU Muhammadiyah Gombong” penelitian ini akan memberikan manfaat kepada keluarga pasien yaitu keluarga pasien ICU jadi mengetahui informasi mengenai faktor-faktor apa saja yang dapat menimbulkan kecemasan pada keluarga pasien ICU. Penelitian ini tidak akan memberikan kerugian bagi responden dan kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaanya dan digunakan hanya untuk kepentingan selama penelitian. Penelitian ini akan dilakukan oleh mahasiswi keperawatan program sarjana semester 8 di Universitas Muhammadiyah Gombong dengan memerlukan waktu sekitar 10-15 menit. Apabila menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang akan saya ajukan menggunakan lembar kuisisioner. Apabila responden tidak menyetujui dipersilahkan untuk undur diri dari penelitian tersebut. Demikian lembar penjelasan penelitian saya, atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Gombong 2024

Peneliti

Lampiran 7

Lembar Persetujuan Responden

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan Tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *intensive care unit* (ICU) RS PKU Muhammadiyah Gombong”, yang diteliti oleh:

Nama : Nitih Panggigih Rosi

Nim : A12020082

Bidang Keahlian : Mahasiswi

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

No HP : 085879977225

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sungguh-sungguhnya dan tidak ada paksaan dari pihak lain.

Gombong,....2024

Responden

(.....)

Lampiran 8

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI ASISTEN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini menyatakan, bahwa telah memberikan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai asisten peneliti, pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong, yang bernama Nitih Panggigih Rosi dengan judul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

Demikian permohonan ini, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Gombong, 14 Mei 2024

Asisten Peneliti

(.....)

Lampiran 9

Surat Keterangan Lolos Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
*DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION*
"ETHICAL EXEMPTION"

No. Protokol : 11113000880

Nomor : 091.6/II.3.AU/F/KEPKV/2024



Peneliti
Researcher

: Nith Panggigih Rosi

Nama Institusi
Name of The Institution

: KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong

"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DIRUANG
INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG"

"FACTORS RELATING TO THE LEVEL OF ANXIETY OF
THE PATIENT'S FAMILY IN THE INTENSIVE CARE UNIT
(ICU) PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Mei 2024 sampai dengan tanggal 03 Agustus 2024

This declaration of ethics applies during the period May 03, 2024 until August 03, 2024

May 03, 2024
Professor and Chairperson,



Ning Iswati, M.Kep

Lampiran 10

Kuisiener Komunikasi Terapeutik

Kuisiener ini terdiri dari 15 pertanyaan dan setiap pertanyaan diberi penilaian 3 : sering, 2 : kadang-kadang, 1 : tidak pernah. Silahkan pilih salah satu yang anda rasakan saat ini dengan memberikan tanda (√) ceklis pada kolom penilaian.

NO	Pertanyaan	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
A. Fase Orientasi				
1.	Saya merasa perawat mendengarkan keluhan kesah keluarga pasien terkait keadaan pasien dengan penuh perhatian			
2.	Perawat tidak pernah memberikan kesempatan kepada keluarga pasien untuk mengemukaakan masalah penyakit pasien			
3.	Jika keluarga ingin bertanya kepada perawat, perawat senantiasa membantu menjawab pertanyaan keluarga			
4.	Perawat selalu menjelaskan informasi untuk penyakit yang diidap oleh pasien kepada keluarga pasien			
5.	Perawat selalu memberikan kesempatan pada keluarga			

	pasien untuk bercerita tentang kegelisahan terkait penyakit			
B. Tahap Kerja				
6.	Keluarga merasa perawat sudah sepenuh hati saat memberi tindakan keperawatan untuk pasien			
7.	Saat akan melakukan Tindakan perawatan, perawat selalu menjelaskan maksud dan tujuan Tindakan tersebut kepada keluarga pasien			
8.	Saat mengganti infus perawat selalu menatap kearah pasien			
9.	Perawat tidak menjawab pertanyaan keluarga pasien tentang Tindakan perawatan yang dilakukan pada pasien			
10.	Perawat selalu menawarkan bantuan untuk membantu proses penyembuhan pasien pada keluarga pasien			
C. Tahap Terminasi				
11.	Perawat memberikan apresiasi (ucapan terimakasih) untuk keluarga jika keluarga mampu bekerja			

	sama dengan baik saat melakukan tindakan pada pasien			
12.	Saat bertemu keluarga, perawat selalu mendoakan agar pasien lekas sembuh			
13.	Perawat tidak pernah menjelaskan perkembangan kondisi Kesehatan pasien pada keluarga pasien.			
14.	Selama berbicara, perawat menunjukkan sikap tidak peduli pada keluarga pasien.			
15.	Perawat secara rutin menjelaskan perkembangan penyakit pada keluarga pasien.			

Lampiran 11

Kuisisioner Kualitas Pelayanan Kesehatan

1. DATA RESPONDEN

Mohon diisi secara lengkap dengan cara memberi tanda (\checkmark) atau (x) pada kotak yang telah disediakan, setiap pertanyaan diberi nilai 4 : sangat baik, 3 : baik, 2 : cukup baik, 1: kurang baik.

1. Jenis Kelamin :
 Pria Wanita
2. Usia :
3. Pendidikan :
4. Status Hubungan dengan pasien :
5. Lama perawatan di ICU : < 3 hari > 3 hari

2. KUISISIONER

Berilah (\checkmark) atau (x) pada kotak yang telah disediakan, dengan ketentuan sebagai berikut :

KUALITAS PELAYANAN

Empati (Empathy)

No	Pernyataan	Sangat baik	Baik	Cukup baik	Kurang Baik
1.	Komunikasi antara pasien dengan tenaga medis dan karyawan berjalan baik				
2.	Tenaga medis dan karyawan dapat mengingat dengan baik mengenai kondisi Kesehatan pasien yang datang berobat				
3.	Rumah sakit memberikan kemudahan akses pelayanan Kesehatan				
4.	Tenaga medis dan karyawan memahami kebutuhan pasien				
5.	Dokter dan karyawan rumah sakit disiplin dalam menjalankan jam kerja				

Bukti Fisik (*Tangible*)

No	Pernyataan	Sangat baik	Baik	Cukup baik	Kurang Baik
6.	Peralatan medis yang digunakan modern				
7.	Tersedianya fasilitas fisik seperti Gedung, tempat parkir dan toilet yang memadai				
8.	Tenaga medis dan karyawan berpenampilan rapi dan sopan dalam menjalankan tugasnya				
9.	Tersedianya ruang tunggu pasien yang memadai				

Jaminan (*Assurance*)

NO	Pernyataan	Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik
10.	Kesungguhan tenaga medis dan karyawan untuk melayani pasien baik.				
11.	Pihak rumah sakit memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja baik tenaga Kesehatan maupun karyawan				
12.	Tenaga medis dan karyawan memiliki sifat jujur, sopan, dan ramah kepada pasien.				
13.	Rumah sakit memberikan pelayanan profesional.				

Keandalan (*Reliability*)

No	Pernyataan	Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik
14.	Pelayanan dan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan berjalan sesuai dengan kebutuhan pasien.				
15.	Akuratnya diagnosis yang diberikan oleh tenaga medis.				
16.	Tenaga medis dan karyawan memberi pelayanan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan pasien.				
17.	Janji yang dibuat sesuai dengan kebutuhan pasien.				
18.	Kegiatan administrasi rapi dan teratur.				

Daya Tanggap (*Responsiveness*)

No	Pernyataan	Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik
19.	Tenaga medis dan karyawan ada sesuai jadwal yang ditentukan.				
20.	Cepatnya respon tenaga medis dan karyawan dalam menanggapi keluhan pasien				
21.	Kesedian tenaga medis dan karyawan dalam membantu pasien baik.				
22.	Kesedian tenaga medis dan karyawan dalam menanggapi pasien baik				

Lampiran 12

Kuisisioner Kecemasan (HARS)

Kuisisioner ini terdiri dari 92 pertanyaan dan setiap pertanyaan diberi penilaian 4 : berat sekali, 3 : berat, 2 : sedang, 1 : tidak ada gejala. Silahkan pilih salah satu yang anda rasakan saat ini dengan memberikan tanda (√) ceklis pada kolom penilaian.

NO	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (score)				
		Tidak Ada Gejala	Ringan	Sedang	Berat	Berat sekali
1.	Perasaan cemas					
	• Cemas					
	• Firasat buruk					
	• Takut akan pikiran sendiri					
	• Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan					
	• Merasa tegang					
	• Lesu					
	• Tidak bisa istirahat tenang					
	• Mudah terkejut					
	• Mudah menangis					
	• Gemetar					
	• Gelisah					
3.	Ketakutan					
	• Pada gelap					
	• Pada orang asing					

	• Ditinggal sendiri					
	• Pada Binatang besar					
	• Pada keramaian lalulintas					
	• Pada krumunan orang banyak					
4.	Gangguan tidur					
	• Sukar tidur					
	• Terbangun malam hari					
	• Tidak tidur nyenyak					
	• Bangun dengan lesu					
	• Banyak mimpi-mimpi					
	• Mimpi buruk					
	• Mimpi menakutkan					
5.	Gangguan kecerdasan					
	• Sukar konsentrasi					
	• Daya ingat menurun					
	• Daya ingat buruk					
6.	Perasaan depresi (murung)					
	• Hilangnya minat					
	• Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	• Sedih					
	• Bangun dini hari					

	<ul style="list-style-type: none"> • Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 					
7.	Gejala somatic atau fisik (otot)					
	<ul style="list-style-type: none"> • Sakit dan nyeri otot-otot 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Kaku 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Kedutan otot 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Gigi gemerutuk 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Suara tidak stabil 					
8.	Gejala somatic atau fisik (sensorik)					
	<ul style="list-style-type: none"> • Tinnitus (telinga berdenging) 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Penglihatan kabur 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Muka merah atau pucat 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa lemas 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Perasaan ditusuk-tusuk 					
9.	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)					
	<ul style="list-style-type: none"> • Takikardi (denyut jantung cepat) 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Berdebar-debar 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri dada 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Denyut nadi mengeras 					

	<ul style="list-style-type: none"> • Rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) 					
10.	Gejala respiratory (pernafasan)					
	<ul style="list-style-type: none"> • Rasa tertekan atau sempit didada 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Tercekik 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Sering menarik nafas 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Nafas pendek atau sesak 					
11.	Gejala gastro intestinal (pencernaan)					
	<ul style="list-style-type: none"> • Sulit menelan 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Perut melilit 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan pencernaan 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri sebelum dan sesudah makan 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Perasaan terbakar di perut 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Rasa penuh (kembung) 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Mual 					

	• Muntah					
	• BAB lembek					
	• Sukar BAB					
	• Kehilangan berat badan					
12.	Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)					
	• Sering buang air kecil					
	• Tidak dapat menahan air seni					
	• Tidak datang bulan (haid)					
	• Darah haid berlebihan					
	• Darah haid amat sedikit					
	• Masa haid berkepanjangan					
	• Masa haid amat pendek					
	• Haid berapa kali dalam sebulan					
	• Menjadi dingin (frigid)					
	• Ejukasi dini					
	• Ereksi melemah					
	• Ereksi hilang					

	• Impotensi					
13.	Gejala autonom					
	• Mulut kering					
	• Muka merah					
	• Mudah berkeringat					
	• Kepala pusing					
	• Kepala terasa berat					
	• Kepala terasa sakit					
	• Bulu-bulu berdiri					
14.	Tingkah laku					
	• Gelisah					
	• Tidak tenang					
	• Jari gemetar					
	• Kerut kening					
	• Muka tegang					
	• Otot tegang (mengeras)					
	• Nafas pendek dan cepat					
	• Muka merah					
	Jumlah					

Lampiran 13

Hasil Analisa Data

usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23-33 tahun	13	25.5	25.5	25.5
	34-44 tahun	20	39.2	39.2	64.7
	45-55 tahun	18	35.3	35.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	14	27.5	27.5	27.5
	perempuan	37	72.5	72.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	19.6	19.6	19.6
	SMP	18	35.3	35.3	54.9
	SMA	19	37.3	37.3	92.2
	SARJANA	4	7.8	7.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

status keluarga responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ayah	6	11.8	11.8	11.8
	ibu	11	21.6	21.6	33.3
	suami	2	3.9	3.9	37.3
	istri	7	13.7	13.7	51.0

	anak	20	39.2	39.2	90.2
	saudara kandung	5	9.8	9.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

komunikasi terapeutik perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	19	37.3	37.3	37.3
	Baik	32	62.7	62.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

lama perawatan pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	singkat	21	41.2	41.2	41.2
	Lama	30	58.8	58.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

pelayanan kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat baik	7	13.7	13.7	13.7
	baik	27	52.9	52.9	66.7
	cukup baik	17	33.3	33.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

kecemasan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kecemasan berat	22	43.1	43.1	43.1
	kecemasan sedang	13	25.5	25.5	68.6
	kecemasan ringan	14	27.5	27.5	96.1
	tidak ada kecemasan	2	3.9	3.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Crosstab

		kecemasan responden				Total	
			kecemasa n berat	kecemasan sedang	kecemasa n ringan	tidak ada kecemasa n	
usia responden	23-33 tahun	Count	3	0	10	0	13
		% within usia responden	23.1%	0.0%	76.9%	0.0%	100.0 %
		% of Total	5.9%	0.0%	19.6%	0.0%	25.5%
	34-44 tahun	Count	13	5	1	1	20
		% within usia responden	65.0%	25.0%	5.0%	5.0%	100.0 %
		% of Total	25.5%	9.8%	2.0%	2.0%	39.2%
	45-55 tahun	Count	6	8	3	1	18
		% within usia responden	33.3%	44.4%	16.7%	5.6%	100.0 %
		% of Total	11.8%	15.7%	5.9%	2.0%	35.3%
Total	Count	22	13	14	2	51	
	% within usia responden	43.1%	25.5%	27.5%	3.9%	100.0 %	
	% of Total	43.1%	25.5%	27.5%	3.9%	100.0 %	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	26.400 ^a	6	.000
Likelihood Ratio	27.904	6	.000
Linear-by-Linear Association	2.171	1	.141
N of Valid Cases	51		

- a. 7 cells (58.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .51.

Crosstab

			kecemasan responden				Total
			kecemasan n berat	kecemasan n sedang	kecemasan n ringan	tidak ada kecemasan n	
jenis kelamin responden	laki-laki	Count	3	3	6	2	14
		% within jenis kelamin responden	21.4%	21.4%	42.9%	14.3%	100.0%
		% of Total	5.9%	5.9%	11.8%	3.9%	27.5%
	Perempu an	Count	19	10	8	0	37
% within jenis kelamin responden		51.4%	27.0%	21.6%	0.0%	100.0%	
% of Total		37.3%	19.6%	15.7%	0.0%	72.5%	
Total	Count	22	13	14	2	51	
	% within jenis kelamin responden	43.1%	25.5%	27.5%	3.9%	100.0%	
	% of Total	43.1%	25.5%	27.5%	3.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	9.187 ^a	3	.027
Likelihood Ratio	9.252	3	.026
Linear-by-Linear Association	7.390	1	.007
N of Valid Cases	51		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .55.

Crosstab

		kecemasan responden					
		kecemasan berat	kecemasan sedang	kecemasan ringan	tidak ada kecemasan	Total	
pendidikan responden	SD	Count	1	3	4	2	10
		% within pendidikan responden	10.0%	30.0%	40.0%	20.0%	100.0%
		% of Total	2.0%	5.9%	7.8%	3.9%	19.6%
	SMP	Count	9	7	2	0	18
		% within pendidikan responden	50.0%	38.9%	11.1%	0.0%	100.0%
		% of Total	17.6%	13.7%	3.9%	0.0%	35.3%
	SMA	Count	11	2	6	0	19
		% within pendidikan responden	57.9%	10.5%	31.6%	0.0%	100.0%
		% of Total	21.6%	3.9%	11.8%	0.0%	37.3%
	SARJAN A	Count	1	1	2	0	4
		% within pendidikan responden	25.0%	25.0%	50.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	2.0%	2.0%	3.9%	0.0%	7.8%
Total	Count	22	13	14	2	51	
	% within pendidikan responden	43.1%	25.5%	27.5%	3.9%	100.0%	
	% of Total	43.1%	25.5%	27.5%	3.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.406 ^a	9	.031
Likelihood Ratio	18.421	9	.031
Linear-by-Linear Association	2.186	1	.139
N of Valid Cases	51		

a. 13 cells (81.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .16.

Crosstab

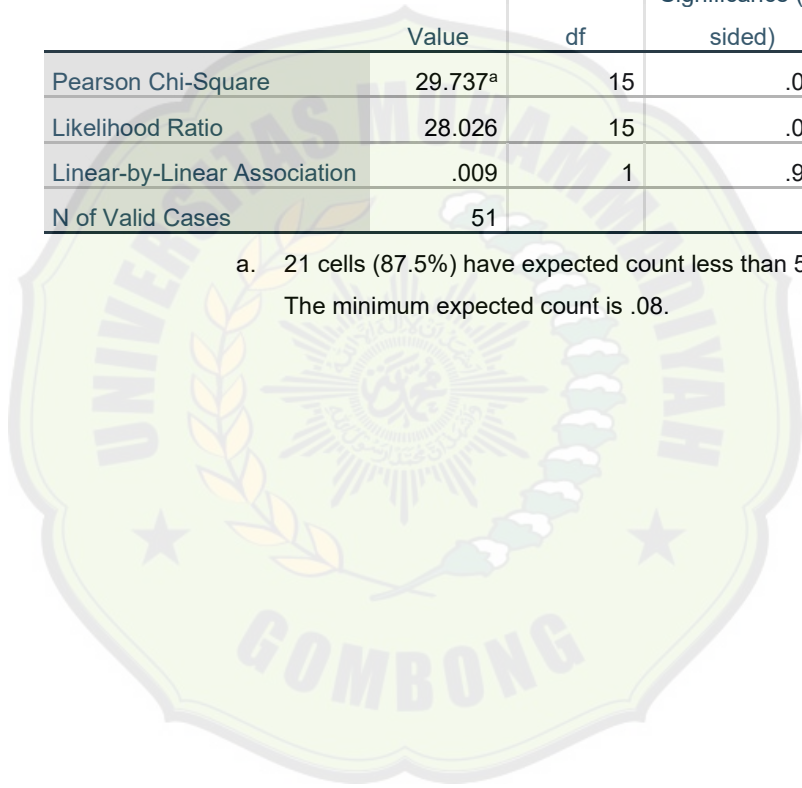
		kecemasan responden				Total	
		kecemasan berat	kecemasan sedang	kecemasan ringan	tidak ada kecemasan		
status keluarga responden	Ayah	Count	1	2	3	0	6
		% within status keluarga responden	16.7%	33.3%	50.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	2.0%	3.9%	5.9%	0.0%	11.8%
	Ibu	Count	6	5	0	0	11
		% within status keluarga responden	54.5%	45.5%	0.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	11.8%	9.8%	0.0%	0.0%	21.6%
	suami	Count	1	0	0	1	2
		% within status keluarga responden	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	100.0%
		% of Total	2.0%	0.0%	0.0%	2.0%	3.9%
	Istri	Count	1	3	2	1	7
		% within status keluarga responden	14.3%	42.9%	28.6%	14.3%	100.0%
		% of Total	2.0%	5.9%	3.9%	2.0%	13.7%
	Anak	Count	11	3	6	0	20
		% within status keluarga responden	55.0%	15.0%	30.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	21.6%	5.9%	11.8%	0.0%	39.2%
	saudara kandung	Count	2	0	3	0	5
		% within status keluarga responden	40.0%	0.0%	60.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	3.9%	0.0%	5.9%	0.0%	9.8%
Total	Count	22	13	14	2	51	

% within status keluarga responden	43.1%	25.5%	27.5%	3.9%	100.0%
% of Total	43.1%	25.5%	27.5%	3.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	29.737 ^a	15	.013
Likelihood Ratio	28.026	15	.021
Linear-by-Linear Association	.009	1	.923
N of Valid Cases	51		

- a. 21 cells (87.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .08.



komunikasi terapeutik perawat * kecemasan responden Crosstabulation

			kecemasan responden				
			kecemasan berat	kecemasan sedang	kecemasan ringan	tidak ada kecemasan	Total
komunikasi terapeutik perawat	Cukup	Count	13	4	2	0	19
		% within komunikasi terapeutik perawat	68.4%	21.1%	10.5%	0.0%	100.0%
		% of Total	25.5%	7.8%	3.9%	0.0%	37.3%
	Baik	Count	9	9	12	2	32
		% within komunikasi terapeutik perawat	28.1%	28.1%	37.5%	6.3%	100.0%
		% of Total	17.6%	17.6%	23.5%	3.9%	62.7%
	Total	Count	22	13	14	2	51
		% within komunikasi terapeutik perawat	43.1%	25.5%	27.5%	3.9%	100.0%
		% of Total	43.1%	25.5%	27.5%	3.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.069 ^a	3	.028
Likelihood Ratio	10.052	3	.018
Linear-by-Linear Association	8.682	1	.003
N of Valid Cases	51		

a. 3 cells (37.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .75.

lama perawatan pasien * kecemasan responden Crosstabulation

		kecemasan responden					
		kecemasan berat	kecemasan sedang	kecemasan ringan	tidak ada kecemasan	Total	
lama perawatan pasien	Singkat	Count	5	4	10	2	21
		% within lama perawatan pasien	23.8%	19.0%	47.6%	9.5%	100.0%
		% of Total	9.8%	7.8%	19.6%	3.9%	41.2%
	Lama	Count	17	9	4	0	30
	% within lama perawatan pasien	56.7%	30.0%	13.3%	0.0%	100.0%	
	% of Total	33.3%	17.6%	7.8%	0.0%	58.8%	
Total		Count	22	13	14	2	51
		% within lama perawatan pasien	43.1%	25.5%	27.5%	3.9%	100.0%
		% of Total	43.1%	25.5%	27.5%	3.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.820 ^a	3	.008
Likelihood Ratio	12.722	3	.005
Linear-by-Linear Association	10.503	1	.001
N of Valid Cases	51		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .82.

pelayanan kesehatan * kecemasan responden Crosstabulation

		kecemasan responden				Total	
		kecemasan berat	kecemasan sedang	kecemasan ringan	tidak ada kecemasan		
pelayanan kesehatan	sangat baik	Count	2	0	4	1	7
		% within pelayanan kesehatan	28.6%	0.0%	57.1%	14.3%	100.0%
		% of Total	3.9%	0.0%	7.8%	2.0%	13.7%
Baik		Count	8	11	7	1	27
		% within pelayanan kesehatan	29.6%	40.7%	25.9%	3.7%	100.0%
		% of Total	15.7%	21.6%	13.7%	2.0%	52.9%
cukup baik		Count	12	2	3	0	17
		% within pelayanan kesehatan	70.6%	11.8%	17.6%	0.0%	100.0%
		% of Total	23.5%	3.9%	5.9%	0.0%	33.3%
Total		Count	22	13	14	2	51
		% within pelayanan kesehatan	43.1%	25.5%	27.5%	3.9%	100.0%
		% of Total	43.1%	25.5%	27.5%	3.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.414 ^a	6	.017
Likelihood Ratio	16.271	6	.012
Linear-by-Linear Association	7.749	1	.005
N of Valid Cases	51		

a. 8 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .27.

Lampiran 14

Plagiarisme



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini sudah lolos uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien diruang *intensive care unit* (ICU) RS PKU Muhammadiyah Gombong

Nama : Nitih Panggigih Rosi

NIM : A12020082

Program Studi : S1 keperawatan

Hasil Cek : 26%

Pustakawan

Gombong, 18 juli 2024

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan Multimedia, SIM, dan IT


(Aulia Fahmahyanti U.)


(Sawiji, M.Sc)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA

Jl. Yos Sudarso No. 461. Telp. Fax (027) 472433, Gombong 54412

Website : www.unimugo.ac.id

Lembar Bimbingan

Nama : Nitih Panggigih Rosi

Nim : A12020082

Pembimbing : Endah Setianingsih, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
10 oktober 2023	Konsul judul skripsi		
30 Oktober 2023	Konsul bab 1		
6 November 2023	Konsul revisi bab 1		
13 November 2023	Konsul bab 1 (ACC)		
1 Februari 2024	Konsul bab 2		
12 Februari 2024	Konsul bab 1,2,3		
19 Febraari 2024	ACC bab 1,2,3		
28 Juni 2024	Konsul bab 4,5		
9 Juli 2024	Konsul revisi bab 4,5		
16 Juli 2024	ACC bab 4,5		

Mengetahui



Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana

(cahyu Septiwi, M.Kep.KMB.,ph.D)

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 16

Dokumentasi

