

Intervensi Untuk Menurunkan Kecemasan Keluarga Yang Mendampingi Pasien Kritis Di Intensive Care Unit : *Literature Review*

¹Yahya Endra Kristiano*, ²Cecep Eli Kosasih, ³Aan Nuraeni
^{1,2,3}Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung
Email : yahya20001@mail.unpad.ac.id

Kata kunci :

Intervensi Keperawatan,
Kecemasan, Keluarga
Pasien, *Critical Care*.

Keywords :

Nursing Intervention,
Anxiety, Patient's
Family, Critical Care.

Info Artikel:

Tanggal dikirim:

31 Januari 2022

Tanggal direvisi:

18 Mei 2022

Tanggal diterima :

13 Juni 2022

DOI Artikel:

10.33862/citradelima.
v6i1.279

Halaman: 40-53

Abstrak

Keluarga berperan penting dalam menentukan metode atau pengobatan yang dibutuhkan pasien di *intensive care unit*. Tetapi keluarga rentan mengalami kecemasan yang akan memperlama proses pengambilan keputusan dan perawatan pasien, sehingga sangat penting bagi perawat untuk mengatasi kecemasan keluarga agar tidak mengganggu jalannya peran keluarga dengan baik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi intervensi untuk menurunkan kecemasan keluarga yang mendampingi pasien di *intensive care unit*. Metode penelitian ini adalah *literature review* yang menganalisis artikel dari lima database bereputasi yaitu Pubmed, CINAHL Plus, Wiley, Science Direct, dan Google Scholar dengan tahun publikasi artikel antara 2016-2021. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel terdiri dari 'Patient's family', 'caregivers', 'family', 'therapy', 'anxiety in critical care', dan 'fear'. Hasil pencarian didapatkan 11 artikel yang memenuhi kriteria dari 85.759 artikel yang teridentifikasi. Hasil review artikel mengidentifikasi bahwa intervensi yang dapat menurunkan kecemasan keluarga terdiri dari Terapi Aurosoma, *Nurse Social Support*, *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), *Spiritual-Religious Intervention*, *Tele-Mental Health Intervention*, *Family Integrated Care* (FICare), dan *Nursing Intervention*. Serta tiga intervensi yang dapat menurunkan gejala psikologis lainnya seperti depresi dan stress; *Communication Facilitator*, *Nursing Consultation*, dan *Early Integrated Palliative Care*. Perlu dilakukan pengembangan pada penelitian dengan kombinasi intervensi yang menurunkan level kecemasan pada keluarga di Indonesia dan diintegrasikan dengan sistem *setting critical care* untuk mengembangkan asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik dengan keluarga pasien sebagai salah satu aspek esensial yang perlu diperhatikan oleh keperawatan.

Interventions To Reduce Anxiety Family Comanying Patients In Intensive Care Unit: Literature Review

Abstract

The family plays an important role in determining the method or treatment needed by the patient in the intensive care unit. However, vulnerable families experience anxiety which will prolong the decision-making process and patient care, so it is very important for nurses to overcome family anxiety so as not to interfere with the functioning of the family's role properly. The purpose of this study was to identify interventions to reduce anxiety in families accompanying patients in the intensive care unit. This research method is a literature review that analyzes articles from five reputable databases, namely Pubmed, CINAHL Plus, Wiley, Science Direct, and Google Scholar with the year of publication of the article between 2016-2021. The keywords used in the article search consisted of 'Patient's family', 'caregivers', 'family', 'therapy', 'anxiety in critical care', and 'fear'. The search results found 11 articles that met the criteria from 85,759 identified articles. The results of the article review identified that interventions that could reduce family anxiety consisted of Aurosoma Therapy, Nurse Social Support, Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Spiritual-Religious Intervention, Tele-Mental Health Intervention, Family Integrated Care (FICare), and Nursing Intervention. As well as three interventions that can reduce other psychological symptoms such as depression and stress; Communication Facilitator, Nursing Consultation, and Early Integrated Palliative Care. It is necessary to develop research with a combination of interventions that reduce the level of anxiety in families in Indonesia and be integrated with a critical care setting system to develop comprehensive and holistic nursing care with the patient's family as one of the essential aspects that need to be considered by nursing.



PENDAHULUAN

Keperawatan menjadi salah satu aspek penting dari rumah sakit, sehingga pelayanan asuhan keperawatan yang berkesinambungan dapat menjadi faktor pendukung proses penyembuhan pasien. Perawat dan tim medis lainnya wajib memberikan pelayanan yang cepat dan terukur terutama dalam kondisi *critical care* (Prihati & Wirawati, 2019). *Critical Care* merupakan suatu kondisi pasien yang mengalami keadaan gawat dan darurat secara akut (Widyastuti et al, 2020).

Critical care harus memperhatikan aspek keluarga sebagai *supporting system* yang menjadi elemen esensial dari perawatan holistik. Elemen esensial termasuk didalamnya memandang anggota keluarga sebagai bagian dari perawatan kritis dan terlibat penuh dalam setiap prosesnya (Demirtas et al, 2020). Salah satu peran perawat dalam *setting critical care* yaitu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dalam proses perawatan. Salah satu faktor pendukung yang dapat dioptimalkan adalah potensi fungsi keluarga (Rezki et al, 2016). Keluarga adalah unit terdekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien. Keluarga berperan dalam menentukan metode atau pengobatan yang dibutuhkan pasien di rumah sakit (Kusumaningrum et al, 2016).

Standar yang disusun *American Association Of Critical-Care Nurses* menekankan dan mendukung pentingnya pengkajian keluarga dan keterlibatan keluarga dalam asuhan keperawatan kritis. Pada kondisi ini dukungan keluarga menjadi kepentingan utama. Pengaruh keluarga dalam keikutsertaannya menentukan kebijakan dan keputusan dalam penggunaan layanan keperawatan sehingga hubungan dengan keluarga menjadi penting. Keluarga sangatlah berperan dalam proses penyembuhan dan pemulihan pasien (Morton et al, 2011). Dalam rangka mengoptimalkan potensi fungsi keluarga, perawat perlu untuk memperhatikan aspek psikologis (Triwijayanti et al., 2020).

Salah satu aspek psikologis keluarga yang perlu diperhatikan seorang perawat yaitu kecemasan. Menurut Sudden & Stuart (2016) kecemasan adalah gejala emosional yang muncul tanpa didasari oleh objek tertentu dan dipicu oleh hal yang tidak diketahui serta terjadi saat adanya pengalaman baru. Kecemasan merupakan gejala psikologis awal yang dialami keluarga sebelum sampai ke tahap depresi dan stress (Johnson et al, 2019). Ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan kecemasan keluarga pasien antara lain ketidaktahuan tentang penyakit atau kondisi yang dialami anggota keluarganya, serta ketidaktahuan tentang prosedur yang diberikan kepada anggota keluarganya yang sakit (Haqiqi, 2013). Kecemasan menyebabkan keluarga tidak

dapat menjalankan perannya dengan baik (Nipp et al, 2016).

Peneliti tidak menemukan tinjauan literatur yang membahas intervensi keperawatan yang mengurangi kecemasan keluarga. Oleh sebab itu, peneliti menilai pentingnya sebuah tinjauan literatur terkait intervensi keperawatan untuk menanggulangi kecemasan pada keluarga pasien di *intensive care unit* sehingga dapat dijadikan *evidence based* dalam praktik asuhan keperawatan di rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengumpulkan dan menganalisis informasi dari artikel yang menyediakan informasi mengenai intervensi keperawatan untuk menanggulangi kecemasan pada keluarga pasien di *intensive care unit*.

METODE

Strategi Pencarian

Metode penulisan yang digunakan adalah *literature review* dengan melakukan telaah terhadap artikel yang sudah dipublikasikan dengan topik Intervensi “Untuk Menurunkan Kecemasan Keluarga Yang Mendampingi Pasien Kritis di *Intensive Care Unit*”. Pencarian artikel dilakukan menggunakan *Search Engine*: Google Scholar dan berdasarkan database *online* yang terdiri dari: CINAHL Plus, PubMed, Willey dan Scencedirect.

Pencarian artikel menggunakan *Population, Intervention, Comparison, Outcome* (PICO) untuk mempermudah penulis memperoleh kata kunci sesuai dengan topik *review*. Berikut ini adalah hasil identifikasi kata kunci berdasarkan metode PICO.

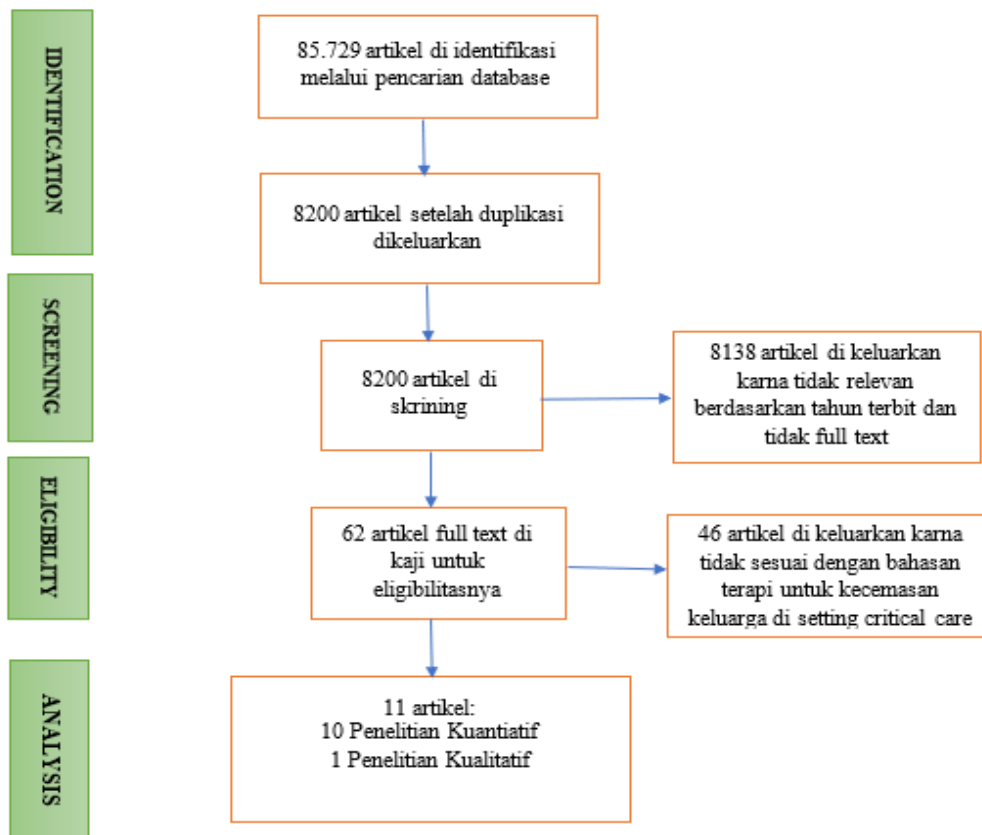
Tabel 1. Kata Kunci dengan PICO

PICO	Keyword	MeSH Terms
P: Keluarga pasien	<i>Patient's family</i>	<i>Caregivers, Family</i>
I: Terapi	<i>Therapy</i>	-
C: -		
O: Kecemasan di perawatan Kritis	<i>Anxiety in critical care</i>	<i>Fear</i>

Kriteria Inklusi dan Eklusi

Dalam penelusuran artikel melalui database yang telah dipilih, jurnal harus memenuhi kriteria untuk dijadikan sebagai literatur. Kriteria inklusi dari review artikel ini: 1) memiliki versi full text, 2) dipublikasikan dari tahun 2016-2021, 3) Relevan untuk diterapkan dalam keperawatan kritis, 4) dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris, dan 5) *Original Article* penelitian kuantitatif dan kualitatif. Sedangkan kriteria eksklusi dalam review ini adalah artikel tidak sesuai dengan pembahasan, artikel yang tidak open akses.

Gambar 1. Proses Pencarian Artikel



Hasil Pencarian

Berdasarkan tahapan metodologi yang dilakukan, dengan menggunakan kata kunci PICO ditemukan sebanyak (3.750) artikel dari Google Scholar, (231) artikel dari CINAHL Plus, (892) artikel dari PubMed, (11.607) artikel dari ScienceDirect dan (69.249) artikel dari Willey dengan total (85.729) artikel. Artikel dilakukan penyaringan dan didapatkan (11) artikel kajian literatur ((3) artikel dari Google Scholar, (3) artikel dari Pubmed, (2) artikel dari Willey, (2) artikel dari CINAHL Plus dan (1) artikel dari Sciencedirect) yang memenuhi kriteria inklusi. Artikel berasal dari Indonesia, Kanada, Iran, Amerika Serikat, Australia, dan Selandia Baru.



Tabel 3. Kesimpulan keseluruhan artikel yang terinklud

Penulis, Tahun, dan Asal Negara	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Intervensi Kecemasan Keluarga dan Instrumen	Hasil Temuan
Imardiani, et al (2020) Indonesia	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode pre eksperimental dengan desain <i>one group pre test post test</i> .	Sampel pada penelitian ini adalah 28 orang keluarga pasien yang mendampingi pasien saat perawatan.	Intervensi keperawatan kecemasan keluarga yang dilakukan pada penelitian ini adalah terapi aurasoma, sedangkan intrumen pengukur kecemasan pre dan post menggunakan instrument HRS-A.	Hasil analisis data menggunakan uji wilcocone menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor kecemasan pada keluarga pasien setelah mendapatkan terapi aurasoma dari nilai median 42.00 menjadi 28.50. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka terapi Aurasoma dapat menjadi salah satu pilihan intervensi untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien di ruang ICU.
Widyastuti et al. (2020) Indonesia	Desain penelitian ini menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> .	Sampel penelitian adalah 108 keluarga pasien diruang ICU, ICCU, dan HCU	Intervensi kecemasan keluarga melalui dukungan sosial perawat diamati menggunakan kuesioner CCFNI yang dimodifikasi oleh Nursalam dan untuk mengukur mekanisme koping keluarga menggunakan kuesioner JCS.	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan sosial perawat dengan mekanisme koping keluarga pasien kritis dengan dukungan sosial mayoritas terpenuhi berjumlah 72 (66.7%) dengan rincian 83.3% memiliki koping adaptif, dukungan sosial belum terpenuhi berjumlah 36 (33.3%) dengan rincian 66.7% responden memiliki koping maladaptive. Implikasi penelitian ini adalah peran perawat di ruang <i>intensive</i> mampu mengembangkan perencanaan keperawatan dalam memberikan dukungan sosial baik secara informasi maupun emosional



Moola, et al (2017) Kanada	Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif.	Informan pada penelitian ini adalah 8 orang caregiver yang sudah pernah mendapatkan terapi behavioural cognitive counselling.	Penelitian kualitatif ini berfokus untuk menggali informasi mengenai persepsi caregiver tentang behavioural cognitive counselling. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan interview dan direkam menggunakan perekam audio untuk dijadikan transkrip.	Sesi konseling dirasakan sebagai sesuatu yang berbeda dari pertemuan rutin yang sudah dijadwalkan di Rumah Sakit, dan dirasakan seperti lebih mendengarkan dan komunikasi 2 arah. Sebagai tambahan mendapatkan kepercayaan dan akuntabilitas melalui konseling terlihat meningkatkan persepsi pendamping pasien dalam menggunakan waktu mereka menjadi agen temporal yang lebih baik. Melalui penelitian yang berdasarkan program Cognitive Behavioral Counseling, ditunjukkan mengenai kehidupan psikososial yang kompleks pada dalam komunitas didiskusikan dalam konteks literatur. Mengintegrasikan CBC menjadi kegiatan rutin dapat dipandang menjadi sebuah metode untuk meningkatkan kapasitas pendamping pasien di komunitas CF dan perawatlah yang harus menjadi pillar.
-------------------------------	--	---	---	--



Rahmati et al (2017) Iran	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>quasy experimental pre-post test with control group</i>	Sampel Penelitian berjumlah 34 anggota keluarga yang dibagi menjadi 17 kelompok intervensi dan 17 kelompok kontrol.	Pada penelitian ini kelompok intervensi mendapatkan perlakuan <i>Spiritual-Religious Intervention</i> selama 45-60 menit selama 8 sesi (3x per minggu). Pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner <i>Spielberger's state-trait anxiety inventory</i> (STAI) yang terdiri dari 40 pertanyaan (20 tentang kondisi kecemasan dan 20 sifat kecemasan).	Terdapat perbedaan yang signifikan pada nilai kecemasan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi ($P < 0.001$) dan pada kelompok kontrol tidak terlihat perbedaan sebelum dan sesudah intervensi ($P = 0.053$). Berdasarkan hasil penelitian intervensi spiritual-religious efektif dalam meredam kecemasan keluarga pasien di ICU. Oleh karena itu perawat di ICU dan memanfaatkan metode yang minim biaya untuk mengurangi level kecemasan dari anggota keluarga pasien.
Borji et al (2017) Iran	Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan metode <i>randomized clinical trial</i> .	Sampel pada penelitian ini berjumlah 80 anggota keluarga sebagai pemberi perawatan pasien dengan kanker prostat yang dibagi menjadi 40 orang kelompok kontrol dan 40 orang pada kelompok intervensi.	Perlakuan yang diberikan pada kelompok intervensi untuk mengurangi kecemasan adalah <i>cognitive behavioural therapy</i> yang dilakukan selama 1,5 jam/sesi sebanyak 8 sesi. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan dibagi menjadi 2 bagian. Skor kecemasan pasien diukur menggunakan instrument <i>Depression Anxiety Stress Scales</i> (DASS-21).	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa Cognitive Behavioral Intervention mengurangi depresi, kecemasan dan stress pada keluarga yang merawat pasien. Dikarenakan dampak positif dari pemberian intervensi ini, implementasi untuk perawatan klinis oleh perawat sangat sangat direkomendasikan.



Castano, et al (2021) Amerika Serikat	Design penelitian ini adalah <i>Randomized Controlled Trial</i>	Sampel penelitian ini adalah pendamping anak dengan ketergantungan ventilator dengan gangguan QoL yang terdiri dari 9 orang responden pada kelompok intervensi dan 7 orang responden pada kelompok kontrol.	Responden pada kelompok intervensi akan mendapatkan perlakuan berupa <i>Tele-Mental Health</i> sebanyak 8x, sedangkan kelompok kontrol akan mendapatkan perlakuan yang sama setelah kelompok intervensi mendapatkan perlakuan. Instrumen pada penelitian ini adalah Participants' anxiety, depression, social isolation, and quality of life were measured using the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS-29TM), Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) questionnaire, Patient Health Questionnaire (PHQ-9), dan the Lubben Social Network Scale (LSNS).	Hasil Penelitian menyebutkan mengikuti intervensi Tele-P secara signifikan mengurangi kecemasan, depresi dan kelelahan penunggu pasien, hingga sampai dengan 4 minggu. Tidak ada perubahan yang signifikan pada kelompok sosial.
Curtis et al. (2016) Amerika Serikat	Penelitian eksperimental dengan desain <i>Randomized Control Trial</i> .	Sampel pada penelitian ini terdiri dari 137 orang responden pada kelompok intervensi dan 131 responden pada kelompok kontrol.	Instrumen untuk mengukur kecemasan menggunakan Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)	Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada kecemasan pada 3 bulan dan 6 bulan. Fasilitator komunikasi bisa dikaitkan dengan penurunan gejala depresi pada 6 bulan, tetapi tidak ditemukan adanya perbedaan signifikan pada kecemasan.



O'Brien et al. (2018) Kanada	Desain pada penelitian ini adalah <i>Randomised Controlled Trial</i> .	Sampel pada penelitian ini terdiri dari 895 orang responden pada kelompok intervensi dan 891 orang responden pada kelompok kontrol.	Pada responden di kelompok intervensi akan mendapatkan perlakuan FI Care, sedangkan pada responden pada kelompok kontrol mendapatkan perlakuan perawatan NICU biasa. Instrumen untuk mengukur kecemasan pada penelitian ini menggunakan kuesioner <i>Parental Stress Scale (PSS):NICU</i>	Hasil penelitian ini menyebutkan pada hari ke 21, keluarga pada kelompok intervensi (FICare Group) memiliki nilai mean kecemasan lebih rendah dibandingkan dengan keluarga pada kelompok kontrol. Pada penelitian ini FICare efektif untuk menurunkan kecemasan pada keluarga dan disarankan untuk diterapkan dalam model RS di setting NICU.
Fallahi Khoshknab, Farzadmehr, Hosseini, Khankeh, and NoorAbadi (2016) Iran	Desain Penelitian eksperimental dengan pendekatan <i>randomized controlled trial</i> .	Sampel pada penelitian ini terdiri dari 27 responden pada kelompok intervensi dan 27 responden pada kelompok kontrol.	Responden pada kelompok intervensi akan mendapatkan perlakuan berupa konsultasi perawatan dari pasien masuk sampai pasien keluar, sedangkan pada responden kelompok kontrol hanya mendapatkan konsultasi sesuai dengan jadwal yang ditetapkan. Instrumen kecemasan pada penelitian ini menggunakan <i>State-trait Anxiety Spielberger Inventory</i> .	Hasil penelitian menggunakan uji independent t-test level kecemasan pada keluarga tidak didapat perbedaan sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Konseling keperawatan efektif untuk mengurangi kecemasan keluarga (P<0.001). berdasarkan uji <i>paired t-test</i> , terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi. (P<0.01) tetapi tidak pada kelompok kontrol (p>0.01).



El-Jawahri et al. (2017) Amerika Serikat	Penelitian Kuantitatif dengan desain Randomised <i>Controlled Trial</i>	Sampel pada penelitian ini terdiri dari 89 keluarga atau pengasuh pasien pada kelompok intervensi dan 94 keluarga atau pengasuh pasien pada kelompok kontrol.	Pada keluarga atau pengasuh pasien di kelompok intervensi akan mendapatkan perlakuan <i>early integrated palliative care</i> sedangkan pada kelompok kontrol mendapatkan perlakuan perawatan onkologi biasa. Instrumen untuk mengukur kecemasan dalam penelitian ini adalah <i>the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i> .	Hasil dari Intervensi menyebabkan peningkatan total distress pengasuh (HADS-total disesuaikan rata-rata perbedaan = -1,45, 95% tingkat kepercayaan [CI] -2,76 sampai -0,15, p= .029), sub-skala depresi (HADS-depresi disesuaikan rata-rata dan perbedaan =-0,71, 95% [CI] -1,38 hingga -0,05, p= .036), tetapi tidak pada subskala kecemasan atau QOL pada minggu ke-12. Tidak ada perbedaan hasil pada pendamping pada minggu ke-24. Analisis keputusan pada kasus terminal menunjukkan efek intervensi yang signifikan pada gangguan distress total dari pendamping pendamping (HADS-total), dengan memberi efek pada kecemasan dan depresi pada 3 dan 6 bulan sebelum kematian pasien. Pemberian perawatan paliatif care sejak awal dengan pasien yang baru terdiagnosa kanker paru dan gastrointestinal memberikan peningkatan pada pendamping dari sisi psikologis. Penelitian memperlihatkan keuntungan pemberian perawatan paliatif di bidang Onkologi meningkatkan hasil pasien dan berdampak positif untuk pengalaman pendamping pasien.
---	---	---	---	--



Hamester, Souza, Cielo, Moraes, and Pellanda (2016) Brazil	Penelitian Kuantitatif dengan desain <i>Randomised Controlled Trial</i>	Sampel pada penelitian ini terdiri dari 105 orang keluarga pasien pada kelompok intervensi dan 105 orang keluarga pasien pada kelompok kontrol.	Keluarga pasien pada kelompok intervensi akan mendapatkan perlakuan berupa pemberian informasi secara audiovisual mengenai kondisi atau kemungkinan yang akan dialami pasien saat operasi bedah jantung selama 20 menit, sedangkan keluarga pasien pada kelompok kontrol akan mendapatkan perlakuan berupa orientasi biasa. Instrumen kecemasan yang digunakan dalam penelitian ini kuesioner <i>State-Trait Anxiety Inventory</i> (STAI).	Terdapat perbedaan nilai rata-rata kecemasan pada kelompok intervensi yaitu 41.3 dan kelompok kontrol yaitu 50.6. Hasil uji statistik menyatakan bahwa <i>nursing intervention</i> terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan keluarga pasien bedah jantung ($p < 0.001$). Fokus intervensi keperawatan untuk menyediakan acuan bagi keluarga sebelum mengunjungi pasien segera setelah dilakukan operasi bedah jantung dapat mengurangi level kecemasan sehingga keluarga memiliki persiapan yang lebih baik.
---	---	---	--	---

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pencarian dari lima database didapatkan 11 artikel yang membahas mengenai intervensi untuk menurunkan kecemasan keluarga yang mendampingi pasien kritis di *intensive care unit*. 11 artikel yang ditetapkan terdiri dari 7 artikel penelitian dengan desain *randomized controlled trial*, 2 artikel dengan desain *quasy eksperimen*, 1 artikel dengan desain *cross sectional*, dan 1 artikel penelitian kualitatif. Terdapat beberapa macam instrument yang dapat digunakan untuk mengukur kecemasan keluarga diantaranya; HRS-A, CCFNI, *Spielberger's State-Trait Anxiety*, *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS- 21), *Participants' Anxiety, Depression, Social Isolation, And Quality Of Life Were Measured Using The Patient-Reported Outcomes Measurement Information System* (PROMIS-29TM), *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7), *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), *Parental Stress Scale* (PSS):NICU, dan *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS).

Hasil telaah artikel didapatkan tujuh intervensi dengan hasil penurunan level kecemasan yang signifikan sehingga dapat dilakukan perawat di ruang *intensive care unit* untuk keluarga; Terapi Aurasoma, *Nurse Social Support*, *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), *Spiritual-Religious Intervention*, *Tele-Mental Health Intervention*, *Family Integrated Care* (FICare), dan *Nursing Intervention*. Serta tiga intervensi yang dapat menurunkan gejala psikologis lainnya seperti depresi dan

stress; *Communication Facilitator*, *Nursing Consultation*, dan *Early Integrated Palliative Care*.

1. Terapi Aurasoma

Terapi aurasoma termasuk kedalam bagian dari terapi warna (*chromatherapy*), teknik terapi ini menggunakan botol-botol kecil yang berisi lapisan warna dari minyak esensial dan ekstrak tumbuhan. Sebagian besar botol-botol ini terdiri dari dua warna dan total keseluruhan ada 90 kombinasi warna. Cara kerja dari terapi ini adalah pasien diberikan kesempatan untuk memilih botol dengan warna yang paling pasien sukai, selanjutnya pasien bisa menggunakan minyak esensial yang ada didalam botol tersebut untuk dioleskan kebagian kulit. Terapi ini memiliki efek menenangkan, menyegarkan system syaraf, dan menyeimbangkan tubuh (Rochmawati, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor kecemasan pada keluarga pasien setelah mendapatkan terapi aurasoma dari nilai median 42.00 menjadi 28.50 dan nilai signifikansi ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka terapi aurasoma dapat menjadi salah satu pilihan intervensi untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien di ruang ICU. Terapi aurasoma sangat mudah dan praktis dilakukan di setting *critical care*, saraf-saraf mata akan menangkap warna-warna yang dilihat kemudian otak akan merefleksikannya dengan perilaku tenang atau rileks (Imardiani et al, 2020).

<http://jurnalilmiah.stikescitradelima.ac.id/index.php/JI>

Vol.6 No.1 Juli 2022

(49)

2. Nurse Social Support

Kecemasan pada keluarga diruang perawatan intensif seringkali disebabkan oleh kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga medis mengenai kondisi pasien yang dirawat. Perawat berperan dalam pemberian dukungan sosial berupa adanya dukungan informasi dan emosional kepada keluarga (Carlson et al 2015). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan sosial perawat dengan mekanisme coping keluarga pasien kritis dengan dukungan sosial mayoritas terpenuhi berjumlah 72 (66.7%) dengan rincian 83.3% memiliki coping adaptif, dukungan sosial belum terpenuhi berjumlah 36 (33.3%) dengan rincian 66.7% responden memiliki coping maladaptive. Seseorang yang mendapatkan dukungan sosial, secara emosional akan merasa lega karena diperhatikan, mendapat informasi serta kesan yang menyenangkan pada dirinya dibanding dengan seseorang dengan dukungan sosial yang tidak mendapatkan dukungan sosial, apabila perawat memberikan dukungan baik secara informasi maupun secara emosional, menjadikan keluarga merasa tidak cemas dalam mengambil keputusan, sehingga keluarga mampu berpikir secara rasional dan mampu menampilkan coping yang adaptif. Perawat di ruang *intensive* harus mampu mengembangkan perencanaan keperawatan dalam memberikan dukungan sosial baik secara informasi maupun emosional kepada keluarga pasien (Widyastuti et al, 2020).

3. Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

Cognitive behavioural therapy merupakan salah satu intervensi untuk mengatasi masalah gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi melalui pertemuan dan konseling. Perawat akan membantu keluarga atau pendamping pasien untuk mengidentifikasi permasalahan kecemasan dan depresi kemudian mengajarkan mereka membentuk strategi coping menghadapi permasalahan tersebut. Hasil penelitian Moola, et al (2017) menyatakan bahwa orang tua atau pendamping anak dengan *cytic fibrosis* sering mengalami gangguan kecemasan yang kompleks selama perawatan anaknya, *cognitive behavioural counselling* memberikan kesempatan orang tua untuk mendiskusikan perawatan serta permasalahan yang dirasakan kepada perawat. Selama *cognitive behavioural counselling* di terapkan keluarga dan perawat menjalin komunikasi dua arah sehingga tercapai komunikasi yang efektif yang akan meningkatkan kepercayaan dan akuntabilitas perawat.

Didukung hasil penelitian Borji, et al (2017) yang menyatakan bahwa terdapat penurunan skor kecemasan dan depresi pada keluarga pasien setelah mendapatkan intervensi *cognitive behavioural therapy*, dikarenakan dampak positif dari pemberian intervensi ini, implementasinya sangat direkomendasikan digunakan di setting pelayanan *critical care*. Namun intervensi ini memiliki keterbatasan yaitu dilakukan dalam jangka waktu yang lama, keluarga harus memiliki komitmen yang tinggi untuk mengikuti program sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

4. Spiritual-Religious Intervention

Anggota keluarga yang mengalami hospitalisasi diruang perawatan intensif dapat menyebabkan kecemasan dan masalah mental pada keluarga pasien. Mencari dukungan spiritual, kepercayaan kepada Tuhan, dan berdoa adalah beberapa metode yang dapat dilakukan anggota keluarga untuk mengatasi stresor. *Spiritual-Religious Intervention* merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurasi kecemasan keluarga pasien di ICU, intervensi ini meliputi ; Menciptakan hubungan yang saling percaya, simpatik, dan jujur dengan perawat sebagai dasar untuk hubungan yang efektif selama tindakan; Mendengarkan dengan penuh perhatian masalah fisik, masalah mental, dan kekhawatiran keluarga pasien; Memberikan dukungan spiritual yang diperlukan untuk anggota keluarga; Memperkuat harapan dan kekuatan batin peserta; Menggunakan kalimat positif dan mempromosikan pikiran yang sehat dan produktif; Membantu anggota keluarga untuk menemukan makna penyakit dengan asumsi bahwa tidak ada peristiwa dalam hidup yang berada di luar kehendak Tuhan; Memotivasi subjek untuk berdoa, melantunkan, dan membaca Al-Qur'an; Mendorong subyek untuk mengekspresikan keyakinan agama mereka; Mendorong subjek untuk berkonsultasi dengan ahli agama (pendeta); Mendorong anggota keluarga untuk mengunjungi mereka yang dengannya mereka merasa tenang dan damai; Memastikan anggota keluarga bahwa perawat akan selalu tersedia untuk memberikan dukungan spiritual dan mental; Bertobat dan meminta pengampunan Tuhan atas dosa-dosa masa lalu dan mengampuni orang lain atas kesalahan dan dosa mereka; Mendorong anggota keluarga untuk menemukan kesenangan mendengarkan musik; Mendorong anggota keluarga untuk menjalin hubungan persahabatan dengan teman dan orang lain; dan Mendorong anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam kegiatan dan pelayanan

keagamaan dan masyarakat. *Spiritual-Religious Intervention* yang dilakukan selama 45-60 menit selama 8 sesi (3x per minggu) terbukti dapat menurunkan kecemasan keluarga pasien di ICU. Oleh karena itu perawat di ICU dan memanfaatkan metode yang minim biaya untuk mengurangi level kecemasan dari anggota keluarga pasien (Rahmati et al, 2017).

5. *Tele-Mental Health Intervention*

Tele-mental health intervention merupakan intervensi yang terdiri dari penjelasan prosedur pengobatan pasien dan *cognitive behavioural therapy* yang dilakukan melalui media *video conference* terhadap keluarga atau pengasuh pasien diluar rumah sakit pada populasi yang sulit terjangkau dari. *Tele-mental health intervention* dilakukan selama satu jam perminggu. Hasil penelitian menyatakan bahwa keluarga atau pengasuh pasien yang mendapatkan intervensi *tele-mental health intervention* secara rutin sesuai dengan prosedur secara signifikan mengurangi rasa cemas, depresi, dan mengurangi kelelahan menunggu pasien sampai 4 minggu setelah intervensi selesai dilakukan. Menggunakan kombinasi teknologi dan dukungan psikologi dari perawat adalah cara yang efisien untuk memberikan pelayanan yang lebih baik untuk populasi yang rentan seperti pengasuh anak dengan bantuan ventilator dirumah (Muñeton-Castaño et al, 2021).

6. *Familly Integrated Care (FICare)*

Familly Integrated Care (FICare) adalah sebuah strategi perawatan yang melibatkan keluarga pasien dalam proses perawatan pada pasien di *neonatal intensive care unit (NICU)*. Penerapan *FICare* dalam perawatan neonatus terbukti dapat meningkatkan berat badan neonatus, meningkatkan frekuensi menyusui, dan menurunkan kecemasan keluarga. Hasil penelitian menyatakan pada hari ke 21, keluarga pada kelompok intervensi (*FICare Group*) memiliki nilai rata-rata kecemasan lebih rendah dibandingkan dengan keluarga pada kelompok kontrol yang mendapatkan perawatan *NICU* biasa (tidak melibatkan keluarga). *FICare* efektif untuk menurunkan kecemasan pada keluarga dan disarankan untuk diterapkan dalam model rumah sakit di setting *NICU* (O'Brien et al, 2018).

7. *Nursing Intervention*

Keluarga pasien yang mendampingi selama perawatan bedah jantung akan mengalami kecemasan, terutama menjelang dilakukannya tindakan bedah jantung. Komunikasi perawat dengan pasien dan keluarga menjadi kunci penting agar

pasien dan keluarga kooperatif dan percaya diri pada asuhan keperawatan yang diberikan. *Nursing intervention* merupakan tindakan memberikan orientasi kepada pasien dan keluarga tentang prosedur terapi, manfaat, serta kondisi yang akan terjadi pada pasien setelah operasi dilakukan melalui media audiovisual untuk memudahkan pasien dan keluarga memahami informasi yang diberikan. Terdapat perbedaan nilai rata-rata kecemasan pada kelompok intervensi yaitu 41.3 dan kelompok kontrol yaitu 50.6. Hasil uji statistik menyatakan bahwa *nursing intervention* terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan keluarga pasien bedah jantung ($p < 0.001$). Terdapat perbedaan rata-rata kecemasan keluarga pada kelompok intervensi (41.3) dan kelompok kontrol (50.6) setelah mendapatkan tindakan *nursing intervention*. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk melakukan *nursing intervention* kepada keluarga sebelum dilakukan operasi bedah jantung untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesiapan keluarga (Hemester et al, 2016).

8. *Communication Facilitator*

Komunikasi dengan keluarga pasien yang sakit kritis seringkali buruk atau tidak efektif dan hal ini akan berhubungan dengan distress pada keluarga. *Communication facilitator* (Fasilitator komunikasi) diharapkan dapat mendukung komunikasi efektif antara dokter, perawat, dan keluarga, dapat menyesuaikan komunikasi dengan kebutuhan keluarga, dan memediasi konflik yang terjadi. Fasilitator komunikasi akan melakukan wawancara awal kepada pasien mengenai perasaan cemas atau khawatir yang dirasakan, kebutuhan komunikasi, dan karakteristik komunikasi keluarga. Selanjutnya fasilitator komunikasi akan merangkum permasalahan yang dirasakan oleh keluarga kepada dokter dan perawat, memberikan dukungan komunikasi dan emosional kepada keluarga, fasilitator ikut terlibat dalam *family meeting*, dan memfollow-up keluarga pasien setelah pasien 24 jam pindah keruang perawatan akut. Hasil penelitian menyatakan bahwa terjadi penurunan skor kecemasan pada kelompok yang menggunakan *communication facilitator* (5.92 - 3.93) dan kelompok kontrol (5.37 - 3.91) tapi tidak secara signifikan pada bulan ke-3 dan ke-6. Namun *communication facilitator* dapat mengurangi gejala gangguan psikologis lainnya seperti depresi keluarga secara signifikan. *Communication facilitator* dapat membantu meningkatkan komunikasi efektif diruang perawatan intensif, mengurangi lama hari perawatan

dan biaya perawatan pasien, namun memiliki kekurangan seperti fasilitator harus mendapatkan pelatihan yang khusus terlebih dahulu (Curtis et al, 2016).

9. *Nursing Consultation*

Kecemasan merupakan respon psikologis yang paling umum dari anggota keluarga pasien yang dirawat di unit perawatan intensif bedah jantung. Konseling keperawatan (*nursing consultation*) merupakan salah satu pendekatan yang digunakan untuk mengontrol kecemasan keluarga pasien. Konseling keperawatan kepada keluarga pasien dilakukan secara individual, lisan, dan tatap muka meliputi informasi penjelasan persiapan operasi, penjelasan penyakit dan berbagai aspek pengobatan, termasuk jenis operasi, unit perawatan intensif, dan rencana perawatan pada saat rawat inap di unit perawatan intensif jantung. Durasi konseling maksimal satu jam sesuai kebutuhan keluarga pasien rawat inap. Keluarga pasien dijelaskan bahwa jika mereka membutuhkan konseling, mereka dapat menghubungi perawat yang bertanggung jawab, dan mereka diberikan nomor telepon langsung untuk konseling. Sesi konseling dilakukan sehari sebelum operasi jantung, hari-hari rawat inap sesuai kebutuhan dan hari pulang. Hasil penelitian menyatakan bahwa konseling keperawatan efektif untuk mengurangi kecemasan keluarga ($P < 0.001$). Berdasarkan uji *paired t-test*, terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi. ($P < 0.01$) (Fallahi et al, 2016).

10. *Early Integrated Palliative Care*

Keluarga dan teman (pengasuh) pasien dengan kanker stadium lanjut sering mengalami penderitaan yang luar biasa. *Intervensi early integrative palliative care* berfokus pada pemenuhan kebutuhan pasien dan pengasuh mereka. Pengasuh didorong, tetapi tidak diharuskan, untuk menghadiri dan terlibat dalam perawatan paliatif. Pemberian perawatan *paliatif care* sejak awal dengan pasien yang baru terdiagnosa kanker paru dan gastrointestinal memberikan peningkatan pada pendamping dari sisi psikologis. Integrasi ini paliatif pada pasien yang baru didiagnosis kanker yang tidak dapat disembuhkan tidak berpengaruh secara signifikan kepada kecemasan namun dapat mengurangi depresi pengasuh dalam 3-6 bulan sebelum kematian pasien. Temuan ini memberikan bukti penting untuk mendukung peran *early integrative palliative care* dalam meningkatkan pengalaman pengasuh pasien dengan kanker yang baru didiagnosis dan tidak dapat disembuhkan. Karena perawatan kanker terus

berkembang dan memperpanjang hidup pasien dengan kanker, maka peran pengasuh dalam mendukung orang yang mereka cintai akan terus berkembang (El-Jawahri et al, 2017).

KESIMPULAN

Intervensi untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien dapat berupa intervensi yang bersifat kognitif, intervensi yang bersifat informatif dan pemberian konseling, intervensi spiritual, serta intervensi yang secara langsung melibatkan keluarga seperti FICare pada neonatal. Intervensi ini dapat dilakukan pada keluarga pasien diruang perawatan intensif, ruang perawatan intensif bedah jantung, *high care unit*, dan ruang *palliative care* di rumah sakit. perlu dilakukan pengembangan pada penelitian dengan kombinasi intervensi yang menurunkan level kecemasan pada keluarga di Indonesia dan diintegrasikan dengan sistem di ruang intensive care unit. Dengan adanya penelitian intervensi untuk menurunkan level kecemasan yang sesuai dengan sistem yang ada nantinya akan membantu Rumah Sakit dalam mengembangkan asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik dengan keluarga pasien sebagai salah satu aspek esensial yang perlu diperhatikan oleh keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Borji, M., Nourmohammadi, H., Otaghi, M., Salimi, A. H., & Tarjoman, A. (2017). Positive Effects of Cognitive Behavioral Therapy on Depression, Anxiety and Stress of Family Caregivers of Patients with Prostate Cancer: A Randomized Clinical Trial. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 18(12), 3207-3212. doi:10.22034/APJCP.2017.18.12.3207
- Carlson, E. B., et al. (2015). *Care and Caring in The Intensive Care Unit : Family Members Distress and Perceptions About Staff Skills , Communication , and Emotional Support*. *Journal of Critical Care*, 30 (3), 557-561. https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.01.01
- Curtis, J. R., Treece, P. D., Nielsen, E. L., Gold, J., Ciechanowski, P. S., Shannon, S. E., . . . Engelberg, R. A. (2016). Randomized Trial of Communication Facilitators to Reduce Family Distress and Intensity of End-of-Life Care. *Am J Respir Crit Care Med*, 193(2), 154-162. doi:10.1164/rccm.201505-0900OC
- Demirtaş, A., Güvenç, G., Aslan, Ö., Öksüz, E., & Kılıç, A. (2020). Determination Of The Anxiety And The Needs Of Family Members Of Critical Care Patients In Emergency Departments. *Gulhane Medical Journal*, 62, 231-238. doi:10.4274/gulhane.galenos.2020.1080



- El-Jawahri, A., Greer, J. A., Pirl, W. F., Park, E. R., Jackson, V. A., Back, A. L., . . . Temel, J. S. (2017). Effects of Early Integrated Palliative Care on Caregivers of Patients with Lung and Gastrointestinal Cancer: A Randomized Clinical Trial. *Oncologist*, 22(12), 1528-1534. doi:10.1634/theoncologist.2017-0227
- Fallahi Khoshknab, M., Farzadmehr, M., Hosseini, M. A., Khankeh, H. R., & NoorAbadi, Z. (2016). Nursing Consultation on Anxiety of Patient's Family in Cardiac Surgery Intensive Care Unit. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*, 12(3), 1-8.
- Hamester, L., Souza, E. N., Cielo, C., Moraes, M. A., & Pellanda, L. C. (2016). Effectiveness Of A Nursing Intervention In Decreasing The Anxiety Levels Of Family Members Of Patients Undergoing Cardiac Surgery: A Randomized Clinical Trial. *Rev Lat Am Enfermagem*, 24, e2729. doi:10.1590/1518-8345.0208.2729
- Haqiqi. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Bedah Baji Kamase 1 dan 2 Rumah Sakit Labuang Baji Makasar. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Imardiani, I., Hikmatuttoyyibah, A., & Majid, Y. A. (2020). Pengaruh Terapi Aurasoma Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(1), 8-15.
- Johnson, C. C., Suchyta, M. R., Darowski, E. S., Collar, E. M., Kiehl, A. L., Van, J., . . . Hopkins, R. O. (2019). Psychological Sequelae in Family Caregivers of Critically Ill Intensive Care Unit Patients. A Systematic Review. *Ann Am Thorac Soc*, 16(7), 894-909. doi:10.1513/AnnalsATS.201808-540SR
- Kusumaningrum, T., Pradanie, R., Yunitasari, E., & Kinanti, S. (2016). Peran Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks. *Jurnal Ners Terakreditasi*, 11(1), 112-117.
- Moola, F. J., Henry, L. A., Huynh, E., Stacey, J. A., & Faulkner, G. E. (2017). They Know It's Safe - They Know What To Expect From That Face: Perceptions Towards A Cognitive-Behavioural Counselling Programme Among Caregivers Of Children With Cystic Fibrosis. [s]. *J Clin Nurs*, 26(19-20), 2932-2943. doi:10.1111/jocn.13622
- Morton, P.G., Fontaine, D., Hudak, C., Gallo, B., (2011). Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik. (Vol. 1. Ed. 8.) Penerjemah: Nike Budhi Subekti, dkk. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Muñeton-Castaño, Y. F., Hull, J. H., & Graham, R. J. (2021). Tele-mental health intervention for caregivers of children on home ventilation: A randomized control trial. *Child Care Health Dev*. doi:10.1111/cch.12905
- Nipp, R. D., El-Jawahri, A., Fishbein, J. N., Gallagher, E. R., Stagl, J. M., Park, E. R., . . . Temel, J. S. (2016). Factors Associated With Depression And Anxiety Symptoms In Family Caregivers Of Patients With Incurable Cancer. *Ann Oncol*, 27(8), 1607-1612. doi:10.1093/annonc/mdw205
- O'Brien, K., Robson, K., Bracht, M., Cruz, M., Lui, K., Alvaro, R., . . . Lee, S. K. (2018). Effectiveness Of Family Integrated Care In Neonatal Intensive Care Units On Infant And Parent Outcomes: A Multicentre, Multinational, Cluster-Randomised Controlled Trial. *Lancet Child Adolesc Health*, 2(4), 245-254. doi:10.1016/s2352-4642(18)30039-7
- Prihati, D. R., & Wirawati, M. K. (2019). Pengetahuan Perawat Tentang Early Warning Score Dalam Penilaian Dini Kegawatan Pasien Kritis. *Jurnal Keperawatan LPPM*, 11(4), 237-242.
- Rahmati, M., Khaledi, B., Kahrizi, M., Haydarian, A., & Bazrafshan, M. (2017). The Effects of Spiritual-Religious Intervention on Anxiety Level of the Family Members of Patients in ICU Ward. *Jentashapir Journal Of Cellular And Molecular Biology*, 8(3), e59148. doi:10.5812/jjhr.59148
- Rezki, I. M., Lestari, D. R., & Setyowati, A. J. D. K. J. K. d. K. (2016). Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 4(1), 30-35.
- Rochmawati, D. H. (2015). Teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan kecemasan. *Nurscope*, 1, 20.
- Triwijayanti, A., Rodhiyatun, R., Rohman, R. N., Handayani, N., Puspasari, Y., Rupiyantri, R., . . . Indrayati, N. J. J. I. K. J. (2020). Gambaran Psikologis Kepuasan Keluarga dalam Menerima Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(1), 75-82.
- Widyastuti, M., Farida, I., & Febriyanti, N. (2020). Nurse Social Support To Coping Mechanism Of Family Members Of Critical Patients In The Intensive Care. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(1), 57-69.