

## Prediktor Stres Keluarga Akibat Anggota keluarganya Dirawat di *General Intensive Care Unit*

Zahara Farhan,<sup>1</sup> Kusman Ibrahim,<sup>2</sup> Aat Sriati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh, <sup>2</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran

### Abstrak

Terdapat anggota keluarga yang dirawat di ruang perawatan intensif merupakan situasi yang dapat memicu stres pada keluarga. Faktor yang dapat memicu stres pada keluarga meliputi, perubahan lingkungan, aturan ruangan perawatan, perubahan status emosi keluarga, perubahan peran keluarga, perubahan kehidupan sehari-hari, perubahan finansial, serta sikap petugas kesehatan dalam pemberian informasi tentang kondisi kesehatan pasien. Penelitian ini menggunakan rancangan potong lintang. Subjek penelitian sebanyak 60 orang yang mewakili keluarga saat anggota keluarganya sedang dirawat di *General Intensive Care Unit* (GICU) Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin (RSHS) Bandung periode Maret–Mei 2012. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu *purposive sampling*. Instrumen untuk mengukur prediktor stres disusun berdasarkan kajian teori dan modifikasi instrumen baku *family inventory live events*, sedangkan instrumen untuk mengukur stres keluarga menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale* 42. Data dianalisis menggunakan uji chi-kuadrat dan analisis regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan faktor perubahan lingkungan, aturan di ruang perawatan, perubahan status emosi, dan perubahan kehidupan sehari-hari memiliki hubungan yang bermakna dengan terjadinya stres (nilai p berturut-turut sebesar 0,01; 0,04; dan 0,03). Simpulan, tidak ada satu pun prediktor yang paling dominan di antara enam prediktor stres keluarga yang dapat memprediksi terjadinya stres. Diharapkan perawat mampu mendeteksi dini masalah psikologis keluarga di ruang intensif dan lebih mengoptimalkan tindakan *supportive-educative* dalam bentuk pemberian konseling kepada keluarga. [MKB. 2014;46(3):150–4]

**Kata kunci:** Keluarga, prediktor, stres

## Predictors of Stress in the Family whose Family Member was Treated in General Intensive Care Unit

### Abstract

Hospitalization of family member in intensive care can be a trigger of stress in the family. Several factors which could create a stressful situation in a family are changes of environment, rules in the ward, changes of family emotional status, changes of family member roles, changes of daily activities, changes in financial situation and health care workers' attitude when giving information on patient's health status. This study was a cross-sectional study. The number of subjects included in this study were 60 representing families whose member was hospitalized in the General Intensive Care Unit (GICU) of Dr. Hasan Sadikin General Hospital (RSHS) Bandung during the period of March to May 2012. The sampling technique used was purposive sampling. The instrument used to measure the stress predictors was developed based on theoretical review and modification of family inventory live events standard instrument. Meanwhile, the instrument used for measuring the family stress was the Depression Anxiety Stress Scale 42. Data were analyzed using chi-square test and logistic regression. The results of this study showed environmental changes, rules in the ward, emotional status changes and daily activity changes significantly correlated with stress (p value 0.01, 0.04 and 0.03, respectively). In conclusion, none of the 6 family predictors dominantly predicts stress. Nurses are expected to do early detection on psychological family problems in intensive care unit and optimize supportive-educative treatment in the form of counseling for family members. [MKB. 2014;46(3):150–4]

**Key words:** Family, predictors, stress

---

**Korespondensi:** Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis, Jl. R.E Martadinata No. 150 Ciamis, *mobile* 081320102382, *e-mail* zaharafarhan1804@yahoo.com

## Pendahuluan

Reaksi terhadap situasi yang ditimbulkan karena ada anggota keluarga yang dirawat di ruang perawatan intensif dapat memicu ketegangan dalam sistem keluarga karena dihadapkan pada kondisi ketidaknyamanan dan ketidakamanan. Keluarga akan dipenuhi dengan perasaan bersalah, disorientasi, kelelahan, keputusasaan, kemarahan, penolakan, dan juga ketakutan akan kehilangan anggota keluarga yang dicintainya yang dapat menyebabkan kondisi ketidakseimbangan dalam keluarga.<sup>1</sup>

Kondisi terdapatnya ketidakseimbangan yang terjadi dalam keluarga oleh karena ada anggota keluarganya yang mengalami kondisi penyakit kritis dan membutuhkan perawatan di ruang perawatan intensif.<sup>2</sup> Kondisi stres yang dialami oleh keluarga dapat menghambat kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang sedang dirawat di ruang perawatan intensif.<sup>3</sup> Bila ada salah satu anggota keluarga dirawat di ruang perawatan intensif merupakan situasi yang mengancam jiwa dan dapat memicu stres berat pada keluarga yang dapat berlanjut pada kondisi kelelahan, gangguan fisik, psikologis, serta ketidakberdayaan keluarga dalam menghadapi kondisi stres tersebut.<sup>4</sup>

Faktor-faktor yang dapat memicu stres pada keluarga sebagai respons ada anggota keluarga yang dirawat di ruang perawatan intensif meliputi perubahan lingkungan, aturan ruangan perawatan, perubahan peran keluarga, status emosi keluarga dan aktivitas pada kehidupan sehari-hari keluarga, kemampuan pembiayaan (finansial) keluarga, serta sikap petugas kesehatan dalam pemberian informasi tentang kondisi kesehatan pasien di ruang perawatan intensif.<sup>5</sup>

## Metode

Penelitian ini dilakukan menggunakan rancangan potong lintang. Populasi target dalam penelitian ini adalah keluarga yang anggota keluarganya dirawat di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin (RSHS) Bandung, sedangkan populasi terjangkau adalah keluarga yang saat penelitian ini dilakukan dapat ditemui di *General Intensive Care Unit* (GICU) atau di ruang tunggu keluarga.

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan cara perhitungan *rule of thumb*, besar sampel ditentukan berdasarkan rasio 10:1 yang artinya untuk satu variabel independen minimal harus ada 10 sampel dengan jumlah yang dianjurkan adalah 10 kali jumlah variabel bebas.<sup>6</sup> Berdasarkan rasio tersebut, maka besar

sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 orang yang mewakili keluarga saat anggota keluarganya sedang dalam proses perawatan di GICU RSHS Bandung periode Maret sampai Mei 2012. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*.

Instrumen untuk mengukur prediktor stres disusun berdasarkan kajian teori dan modifikasi dari instrumen baku *family inventory live events*, sedangkan instrumen untuk mengukur stres keluarga dengan memakai *Depression Anxiety Stress Scale 42*. Analisis data dilakukan secara bertahap dari mulai analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

Analisis univariat tiap prediktor stres yang dipergunakan dalam penelitian ini berdasarkan nilai rata-rata (*mean*) yang diperoleh melalui uji statistik. Setelah diperoleh nilai rata-rata, selanjutnya tiap prediktor tersebut dikategorikan mendukung (*favorable*) dan tidak mendukung (*unfavorable*). Analisis bivariat dilaksanakan dengan mempergunakan uji chi-kuadrat antara tiap variabel independen (prediktor stres) dan variabel dependen yaitu stres keluarga yang didasarkan karakteristik data yang dihasilkan dari tiap variabel, data yang dihasilkan dari variabel independen dan dependen berupa data nominal (kategorik).

Analisis multivariat dilakukan menggunakan analisis regresi logistik untuk dapat mengetahui prediktor mana yang paling besar hubungannya atau paling dominan dalam memprediksi variabel dependen.<sup>7</sup> Pengujian interaksi ditentukan dari kemaknaan uji statistik, bila variabel mempunyai nilai bermakna, maka variabel interaksi penting untuk dimasukkan ke dalam model untuk dapat memprediksi variabel stres keluarga (dependen).

## Hasil

Hasil penelitian ini menunjukkan prediktor sikap petugas kesehatan dalam pemberian informasi memiliki skor rata-rata 7,22 paling tinggi daripada kelima prediktor yang lainnya. Keadaan ini dapat dikatakan bahwa sikap petugas kesehatan dalam pemberian informasi tentang kondisi kesehatan pasien memberikan prediksi yang besar untuk terjadi stres pada keluarga dibandingkan dengan ke-5 prediktor lainnya.

Hasil penelitian ini memperlihatkan hampir seluruh keluarga (95%) mengalami tingkat stres yang sangat berat pada saat anggota keluarganya dirawat di *General Intensive Care Unit* (GICU) Rumah Sakit Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin (RSHS) Bandung. Banyaknya keluarga yang mengalami stres yang sangat berat disebabkan oleh tidak adekuatnya informasi yang didapatkan

**Tabel 1 Skor Prediktor Stres Rata-rata pada Keluarga**

Prediktor Stres	Mean	Standar Deviasi	Minimum–Maksimum
Perubahan lingkungan dan aturan ruangan perawatan	0,52	0,50	0–1
Perubahan status emosi	0,63	0,49	0–1
Perubahan peran	5,47	1,51	0–6,67
Perubahan kehidupan sehari–hari	4,11	1,52	0–5
Perubahan kemampuan finansial	4,69	2,52	0–6,67
Sikap petugas kesehatan dalam pemberian informasi	7,22	2,47	0–8,33

oleh keluarga, tanggungan biaya perawatan, lamanya hari perawatan pasien, dan tugas sehari-hari keluarga terganggu selama pasien dirawat di *General Intensive Care Unit* (GICU) Rumah Sakit Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Hasil penelitian menunjukkan tiga prediktor yang memiliki hubungan yang bermakna dengan stres pada keluarga saat anggota keluarganya dirawat di GICU antara lain perubahan pada lingkungan dan juga aturan di ruang perawatan ( $p=0,01$ ), perubahan status emosi ( $p=0,04$ ), dan perubahan kehidupan sehari-hari ( $p=0,03$ ). Hasil penelitian membuktikan bahwa tidak ada satu prediktor pun yang lebih dominan untuk memprediksi terjadinya stres pada keluarga saat anggota keluarganya dirawat di GICU RSHS Bandung.

Hal ini dapat dilihat dari nilai *wald* seluruh prediktor yang mempunyai nilai 0,000. Dari hasil uji regresi logistik di atas, prediktor perubahan finansial memiliki peluang 10 kali lebih besar untuk menyebabkan stres pada keluarga saat anggota keluarganya dirawat di ruang *General Intensive Care Unit* (GICU) Rumah Sakit Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin (RSHS) Bandung. Hal ini dapat dilihat dari nilai *exponen* (B) pada prediktor perubahan finansial yang mempunyai nilai 10. Hasil uji regresi logistik prediktor perubahan lingkungan dan aturan ruangan perawatan dapat memprediksi terjadi stres pada keluarga sebesar

66% (nilai  $R^2$  0,66) saat anggota keluarganya dirawat di ruang *General Intensive Care Unit* (GICU) Rumah Sakit Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin (RSHS) Bandung.

## Pembahasan

Sikap para petugas kesehatan dalam pemberian informasi kondisi kesehatan pasien memberikan prediksi yang besar untuk terjadinya stres pada keluarga bila dibandingkan dengan lima prediktor lainnya. Faktor yang kemungkinan menyebabkan kondisi tersebut adalah terputusnya komunikasi antar anggota keluarga terhadap informasi yang telah diberikan oleh perawat tentang kondisi kesehatan pasien sehingga dapat menimbulkan kebingungan pada keluarga itu. Keadaan tersebut disebabkan oleh aktivitas/pekerjaan sehari-hari keluarga yang tidak dapat ditinggalkan karena paling tinggi keluarga bekerja sebagai pegawai negeri sipil (PNS) dan wiraswasta.<sup>8</sup>

Keluarga yang mengalami stres sangat berat dapat disebabkan oleh karena faktor pencetus yang dapat mengaktifkan stres seperti informasi yang didapatkan oleh keluarga tidak adekuat, tanggungan semua biaya perawatan ataupun biaya hidup sehari-hari keluarga saat menunggu pasien, lamanya hari perawatan pasien, dan terganggunya tugas sehari-hari atau pekerjaan keluarga selama pasien dirawat di *General Intensive Care Unit* (GICU). Kompleksnya masalah yang terjadi di dalam keluarga mampu mengakibatkan masalah psikososial, baik pada anggota keluarga yang sakit maupun pada sistem dan fungsi keluarga secara keseluruhan.<sup>8</sup>

Masalah psikososial yang mungkin terjadi pada keluarga dapat terlihat dari respons ketegangan saat keluarga diberikan penjelasan tentang cara-cara pengisian kuesioner yang dimanifestasikan dengan raut muka yang tegang, frekuensi napas dan denyut nadi yang cepat, kedua tangan yang gemeteran, dan juga banyaknya pertanyaan yang

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres pada Keluarga**

Variabel Dependen (Stres pada Keluarga)	Frekuensi	%
Normal	0	0
Ringan	1	2
Sedang	2	3
Berat	0	0
Sangat berat	57	95

**Tabel 3 Hubungan Berbagai Prediktor dengan Stres pada Keluarga**

Prediktor	Kategori Stres		P
	Ringan-Sedang	Sangat Berat	
Perubahan lingkungan dan aturan ruangan Perawatan			0,01*
Mendukung	0	31	
Tidak mendukung	3	26	
Perubahan status emosi			0,04*
Mendukung	0	38	
Tidak mendukung	3	19	
Perubahan peran			0,55
Mendukung	1	27	
Tidak mendukung	2	30	
Perubahan kehidupan sehari-hari			0,03*
Mendukung	0	41	
Tidak mendukung	3	16	
Perubahan finansial			0,58
Mendukung	2	43	
Tidak mendukung	1	14	
Sikap petugas kesehatan dalam pemberian informasi			0,53
Mendukung	2	45	
Tidak mendukung	1	12	

Keterangan: \* Variabel yang mempunyai hubungan dengan variabel dependen, uji chi-kuadrat

diungkapkan keluarga kepada peneliti. Menurut Friedman<sup>8</sup> akumulasi stresor dalam kehidupan keluarga memberikan perkiraan jumlah stres yang dialami keluarga dan memengaruhi persepsi keluarga dalam menghadapi stresor aktual.

Stres yang dialami keluarga akibat perubahan lingkungan dan aturan ruangan perawatan intensif sesuai dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Williams<sup>9</sup> yang telah mengungkapkan bahwa

kebijakan tentang waktu kunjungan yang terbatas di ruang perawatan intensif merupakan sumber stres yang signifikan yang dapat memicu berbagai gejala psikologis yang negatif pada keluarga. Stres yang dialami oleh keluarga akibat perubahan status emosi saat anggota keluarganya dirawat di ruang perawatan intensif dapat disebabkan oleh kekhawatiran dan ketakutan keluarga terhadap kehilangan anggota keluarganya. Hal ini sesuai

**Tabel 4 Uji Regresi Logistik Keseluruhan Prediktor dengan Stres Keluarga**

Prediktor Stres	Wald	Exp(B)	Nagelkerke R Square (R <sup>2</sup> )
Perubahan lingkungan dan aturan ruangan perawatan	,000	,673	0,66
Perubahan status emosi	,000	,000	
Perubahan peran	,000	1,000	
Perubahan kehidupan sehari-hari	,000	,000	
Perubahan finansial	,000	10,000	
Sikap petugas kesehatan dalam pemberian informasi	,000	1,000	

dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Lee dan Lau<sup>3</sup> yang mengungkapkan keluarga yang anggota keluarganya dirawat di ruang perawatan intensif berada di bawah tekanan yang ekstrem dan keluarga cenderung mengalami perasaan cemas, depresi, putus asa, takut, dan kelelahan.

Stres yang dialami oleh keluarga akibat perubahan kehidupan sehari-hari saat anggota keluarganya dirawat di ruang perawatan intensif dapat disebabkan keterbatasan waktu keluarga dalam pemenuhan kehidupan sehari-hari, seperti kebutuhan istirahat tidur, kebutuhan nutrisi, pekerjaan, dan tugas-tugas keluarga yang lain. Keadaan ini sesuai dengan pendapat Kotkamp-Mothes dkk.,<sup>10</sup> yang mengemukakan bahwa ketika keluarga berhadapan dengan stres akibat anggota keluarganya dirawat, tugas keluarga yang lain harus tetap terpenuhi. Kondisi ini dapat berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari keluarga yang berdampak pada peningkatan beban keluarga menghadapi kondisi stres dalam sistem keluarga.

Peningkatan beban keluarga dipengaruhi oleh tingginya beban pembiayaan keluarga yang terbagi dua yaitu beban untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga dan beban biaya perawatan pasien terutama tindakan atau pengobatan yang tidak ditanggung oleh pemerintah atau asuransi kesehatan. Biaya perawatan dan juga pengobatan pasien yang tinggi serta lamanya hari rawat pasien di ruang perawatan intensif berpengaruh juga pada biaya kehidupan sehari-hari keluarga secara keseluruhan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Williams<sup>9</sup> yang mengemukakan bahwa lingkungan perawatan yang dipenuhi dengan peralatan berteknologi tinggi disertai dengan suara asing (alarm) dari peralatan yang terpasang pada tubuh pasien yang tinggi serta keterbatasan waktu dan juga kesempatan keluarga untuk berinteraksi dengan pasien merupakan sumber stres yang signifikan pada keluarga sehingga dapat memicu stres dan menimbulkan gejala psikologis yang negatif pada keluarga.

Simpulan, tidak ada satu pun prediktor yang paling dominan di antara enam prediktor stres keluarga yang dapat memprediksi terjadinya stres. Saran, diharapkan perawat mampu mendeteksi secara dini masalah psikologis keluarga di ruang perawatan intensif dan lebih mengoptimalkan tindakan *supportive-educative* dalam pemberian konseling kepada keluarga.

## Daftar Pustaka

1. Verhaeghe ST, van Zuuren FJ, Defloor T, Duijnste MS, Grypdonck MH. How does information influence hope in family members of traumatic coma patients in intensive care unit? *J Clin Nurs*. 2007;16:1488–97.
2. Leon AM, Knapp S. Involving family systems in critical care nursing: challenges and opportunities. *Dimens Crit Care Nurs*. 2008;27(6):255–62.
3. Lee LYK, Lau YL. Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. *J Clin Nurs*. 2003;12:490–500.
4. Maxwell KE, Stunckel DS, Saylor C. Needs of family members of critically ill patients: a comparison of nurse and family perceptions. *Heart Lung*. 2007;36:367–76.
5. Bond AE, Draeger CRL, Mandelco B, Donnelly M. Needs of family members of patients with severe traumatic brain injury: implications for evidence-based practice. *Crit Care Nurs*. 2003;23(4):63–72.
6. Dahlan MS. Besar sampel untuk desain khusus. Dalam: Akli S, penyunting. *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Seri evidence based medicine 2. Edisi ke-3*. Jakarta: Salemba Medika; 2010. hlm. 81–115.
7. Rose SL, Shelton W. The role of social work in the ICU: reducing family distress and facilitating end-of-life decision-making. *J Soc Work End Life Palliat Care*. 2006;2(2):3–23.
8. Friedman MM. Stres, koping, dan adaptasi keluarga. Dalam: Hamid AY, Sutarna A, Subekti NB, Yulianti D, Herdina N, penyunting. *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, dan praktik. Edisi ke-5*. Jakarta: EGC; 2010. hlm. 427–71.
9. Williams CM. The identification of family members 'contribution to patients' care in the intensive care unit: a naturalistic inquiry. *Nurs Crit Care*. 2005;10(1):6–14.
10. Kotkamps-Mothes N, Slawinsky D, Hindermann S, Strauss B. Coping and psychological well being in families of elderly cancer patients. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2005;55:213–29.