



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
KEPERAWATAN KRITIS DENGAN TINGKAT KECEMASAN
KELUARGA PASIEN DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* DI
RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH JATIBARANG**

SKRIPSI

Oleh
Rizky Chandra Yustiawan
NIM : 30902300339

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 05 Februari 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep Mat)



(Rizky Chandra Yustiawan)



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
KEPERAWATAN KRITIS DENGAN TINGKAT KECEMASAN
KELUARGA PASIEN DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* DI
RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH JATIBARANG**

HALAMAN JUDUL

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh

Rizky Chandra Yustiawan

NIM : 30902300339

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KEPERAWATAN
KRITIS DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI
RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* DI RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH
JATIBARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rizky Chandra Yustiawan

NIM : 30902300339

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 11 Desember 2024



Dr. Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.Km., M.Kep

NIDN. 0612077404

Pembimbing II

Tanggal : 11 Desember 2024



Ns. Betie Febriana, M.Kep

NIDN. 0623028802

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KEPERAWATAN
KRITIS DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI
RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* DI RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH
JATIBARANG**

Disusun Oleh :

Nama : Rizky Chandra Yustiawan

NIM : 30902300339

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 05 Februari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing I

Dr. Hj. Wahyu Endang Setyowati, SKM,M.Kep

NIDN. 06.2302.7402

Penguji I

Ns. Betie Febriana, S.Kep.,M.Kep

NIDN. 06-2302-8802

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., S. Kep., M.Kep

NIDN. 06-2208-7403

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SKRIPSI, FEBRUARI 2025

ABSTRAK

Rizky Chandra Yustiawan, Wahyu Endang Setyowati, Betie Febriana

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KEPERAWATAN KRITIS DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* DI RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH JATIBARANG

Latar Belakang : Pasien kritis adalah pasien yang menderita suatu kondisi atau penyakit yang mengancam jiwa karena suatu kondisi medis yang memerlukan perawatan dan pemantauan secara khusus untuk menghindari komplikasi yang lebih serius, *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan suatu ruangan khusus yang ada di sebuah rumah sakit yang diberikan pada pasien kritis serta mendesak dengan pemantauan tanda-tanda vital, data yang di dapatkan kecemasan keluarga di ruang *Intensive Care Unit* masih banyak ditemukan, maka peran perawat mempunyai peran *caring* untuk melakukan asuhan keperawatan pendidikan kesehatan tentang keperawatan kritis dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* dengan menggunakan komunikasi terapeutik.

Metode : penelitian ini merupakan Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain *Quasy Eksperimental* dengan rancangan penelitian *Pretest-Posttest With Control Group*, , yaitu dimana suatu teknik yang dilakukan untuk mengetahui efek dari suatu perlakuan terhadap variabel *dependen* dengan cara membandingkan keadaan variabel *dependen* pada kelompok intervensi setelah beri perlakuan dengan kelompok kontrol dengan diberi perlakuan minimal.

Hasil : Dalam sebuah penelitian yang melibatkan 34 keluarga pasien di ruang *intensive care unit* analisis statistik menggunakan uji *chi square* mengungkapkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan Hal ini dibuktikan melalui uji *chi square* didapatkan *p value* 0,000 (<0,005) yang artinya ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Kesimpulan : Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pemberian pendidikan kesehatan dengan tingkat kecemasan.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, *intensive care unit*, Tingkat Kecemasan

Daftar Pustaka : 36 (2010-2023).

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, February 2025

ABSTRACT

Rizky Chandra Yustiawan, Wahyu Endang Setyowati, Betie Febriana

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ABOUT CRITICAL NURSING ON THE LEVEL OF ANXIETY OF PATIENT FAMILY IN THE INTENSIVE CARE UNIT AT BHAKTI ASIH HOSPITAL JATIBARANG

Background: Critical patients are patients who suffer from a life-threatening condition or disease due to a medical condition that requires special care and monitoring to avoid more serious complications, the Intensive Care Unit (ICU) is a special room in a hospital that is given to critical and urgent patients with monitoring of vital signs, the data obtained family anxiety in the Intensive Care Unit room is still widely found, so the role of nurses has a role caring to carry out health education nursing care about critical nursing with the level of anxiety of patient families in the Intensive Care Unit using therapeutic communication.

Method: This study is a type of research is quantitative research, using a Quasy Experimental design with a Pretest-Posttest With Control Group research design, which is a technique used to determine the effect of a treatment on the dependent variable by comparing the condition of the dependent variable in the intervention group after being given treatment with the control group with minimal treatment.

Results: In a study involving 34 families of patients in the intensive care unit, statistical analysis using the chi square test revealed the influence of health education. This is evidenced by the chi square test obtained a p value of 0.000 (<0.005) which means there is a difference between the intervention group and the control group.

Conclusion: This study shows that there is an influence between the provision of health education and the level of anxiety.

Keywords: Health Education, intensive care unit, Anxiety Level

Bibliographies: 36 (2010-2023).

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayahnya serta nikmat, nikmat iman, nikmat islam, nikmat sehat wal afiat serta nikmat panjang umur. Sholawat serta salam tetap kita curahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, sehingga Skripsi judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Keperawatan Kritis Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang *Intensive Care Unit* Di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang”**

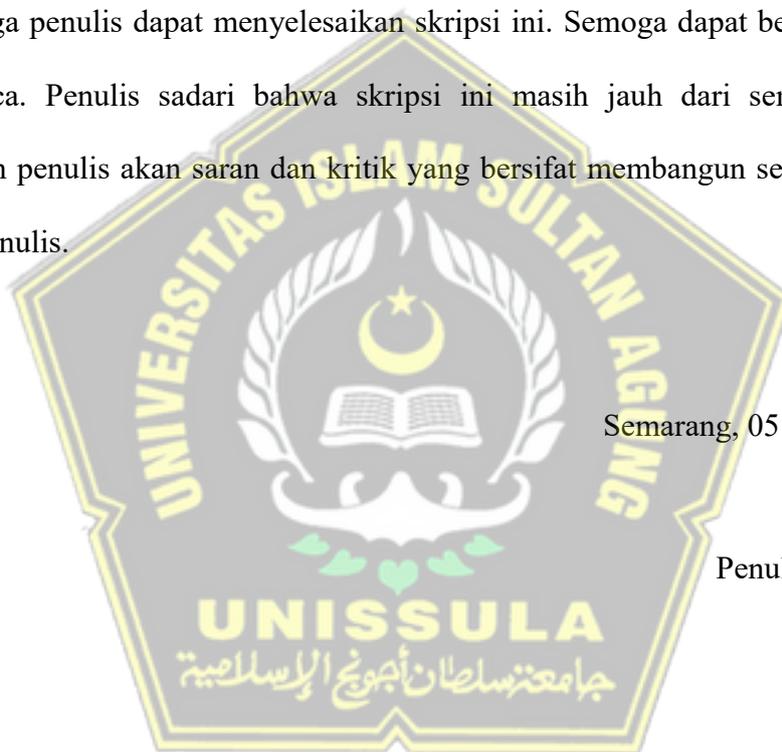
Ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penyusun Skripsi ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

- 1 Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- 2 Dr. Iwan Ardian, SKM., S. Kep., M.Kep Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- 3 Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.Sp. Kep.MB, Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- 4 Dr. Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.Km., M.Kep Selaku Pembimbing Penyusunan Skripsi
- 5 Ns. Bety Febriana S.Kep., M. Kep Pembimbing Penyusunan Skripsi
- 6 Seluruh Dosen Pengajar baik dari Keperawatan maupun diluar Dosen Keperawatan dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat.

- 7 Orang tua saya ibu Ratminah, Bapak Makmuri & adik saya Banu Mibras Naufal yang telah mensupport saya
- 8 Serta tersayang apt. Ratih Rarashani S.Farm yang telah mendampingi, serta meluangkan banyak waktu kepada penulis sehingga penelitian ini tepat waktu

Akhir kata saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Semoga dapat bermanfaat bagi pembaca. Penulis sadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, besar harapan penulis akan saran dan kritik yang bersifat membangun sebagai evaluasi bagi penulis.



Semarang, 05 Februari 2025

Penulis

Rizky Chandra Yustiawan

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	5
C. TUJUAN PENELITIAN.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. MANFAAT PENELITIAN.....	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. TINJAUAN TEORI.....	7
1. Konsep Kecemasan.....	7
2. Konsep Pendidikan kesehatan	16
B. KERANGKA TEORI	19
C. HIPOTESIS.....	20
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep.....	21
B. Variabel Penelitian	21
C. Jenis Dan Desain Penelitian	21
D. Populasi Dan Sampel Penelitian	23
E. Tempat Dan Waktu Penelitian	25
F. Definisi Operasional.....	25
G. Instrumen Atau Alat pengumpulan Data.....	26
H. Metode Pengumpulan Data	28
I. Rencana Analisis Data	28
J. Etika penelitian.....	30

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat	34
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	34
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	34
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	35
4. Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Keluarga	35
B. Analisis Bivariat.....	37
1. Tingkat kecemasan keluarga antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan	37
2. Tingkat kecemasan keluarga antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan	37
3. Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pendidikan kesehatan pada kelompok Intervensi	38
4. Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pendidikan kesehatan pada kelompok Intervensi	39
5. Perbedaan Tingkat Kecemasan kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberikan tindakan pendidikan kesehatan	40

BAB V PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	41
1. Analisis Univariat	41
2. Analisis Bivariat	41

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	43
B. Saran.....	44

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	21



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Rancangan Penelitian	22
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	23
Tabel 4. 1 Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di RS Bhakti Asih Jatibarang.....	34
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RS Bhakti Asih Jatibarang	34
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RS Bhakti Asih Jatibarang	35
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Keluarga di RS Bhakti Asih Jatibarang	35
Tabel 4. 5 Tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU kelompok kontrol dengan kelompok intervensi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan	35
Tabel 4. 6 Tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU kelompok intervensi sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dan kelompok kontrol dengan intervensi di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang	37
Tabel 4. 7 Tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah dan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan	37
Tabel 4.8 Tabel Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol	38
Tabel 4.9 Post Test Tingkat Kecemasan kelompok control dan kelompok intervensi.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jawaban Permohonan Penelitian

Lampiran 2. Kuesioner Tingkat Kecemasan



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pasien kritis adalah pasien yang menderita suatu kondisi atau penyakit yang mengancam jiwa karena suatu kondisi medis yang memerlukan perawatan dan pemantauan secara khusus untuk menghindari komplikasi yang lebih serius, sehingga pasien kritis memerlukan penyedia layanan kesehatan khusus memberi perawatan 24 jam kepada pasien, yang dimana pasien harus dirawat di ruang unit perawatan intensive ICU (Mirwanti *et al.*, 2023).

Intensive Care Unit (ICU) merupakan suatu ruangan khusus yang ada di sebuah rumah sakit yang diberikan pada pasien kritis serta mendesak dengan pemantauan tanda-tanda vital, dan perawatan intensif yang harus dilakukan segera dengan ketat (Tjahya Aryasa, 2022). Pada umumnya ruangan ini dilengkapi dengan peralatan canggih dengan disertai tenaga medis khusus untuk pemantauan ketat pada pasien kritis (Perrin, K., & Macleod, 2018).

Kondisi pasien yang masuk kedalam ruang ICU merupakan keadaan yang mendadak serta mengancam jiwa dan tidak direncanakan oleh siapapun, hal ini yang menyebabkan keluarga pasien menjadi cemas akan keselamatan pasien (Widiawati *et al.*, 2018). Keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU mereka membutuhkan kedekatan dengan pasien, dukungan dari petugas (perawat) dan keluarga lain sehingga hal yang mengenai perawatan dapat diterima oleh pasien

di ruang ICU dan tidak menimbulkan kecemasan yang ada pada keluarga pasien di ruang *Intensive* (Kemenkes, 2022.)

Kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien di ruang ICU tentunya menjadi perhatian perawat, karena hal inilah yang menjadikan pengambilan keputusan yang kurang maksimal. Adanya keluarga mempunyai peran penting dalam pengambilan keputusan langsung maupun secara tidak langsung dalam hal pertolongan, perawatan, tindakan yang akan dilakukan, serta pengobatan yang akan diberikan ke pasien (Sugimin, 2017). Dampak dari kecemasan tidak hanya dalam keluarga namun, kecemasan dapat berakibat langsung ke pasien kritis sehingga dapat memperlama penyembuhan pasien (Imardiani., 2020).

Faktor-faktor yang dapat memicu kecemasan keluarga yang sedang dirawat dalam ruang *intensive* meliputi adanya perubahan terhadap lingkungan, tata tertib ruangan, perubahan peran keluarga, status emosional, pembiayaan (finansial) serta sikap perawat dalam memberikan informasi di ruang *intensive* (Widiawati *et al.*, 2018). Kecemasan perlu diatasi untuk diri sendiri, secara fisiologis maupun psikologis. Karena setiap adanya kecemasan stressor secara otomatis sebagai pengendali mekanisme koping (Abidin, 2022).

Menurut Sartika (2018) pengaruh kecemasan memiliki efek kelangsungan kualitas hidup seseorang, sebagai contoh yaitu pekerjaan. Ketergantungan keluarga pada ekonomi inilah yang menjadi dampak dari bertambahnya kecemasan. Kecemasan akan berpengaruh pada hasil keputusan yang dimiliki seseorang dengan adanya tingkat kecemasan sedang sampai ke

tingkat berat, maka ada harus mekanisme koping yang digunakan setiap individu untuk menyelesaikan masalah tersebut (Stuart, & Gali, 2016). Dalam menghadapi stressor secara umum mekanisme koping ada dalam dua cara yaitu adaptif dan maladaptif, secara adaptif bisa (misalnya dengan mencari informasi yang relevan, relaksasi serta mampu mengatasi). Sedangkan maladaptif (misalnya minum untuk menghindari perilaku) dalam ketidakpuasan hidup serta dari gejala psikologis lebih parah dari stress (Besirli, 2020).

Prevelensi kecemasan menurut data dari *World Health Organization* (WHO) menyatakan paling tinggi lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia (3,6% dari populasi) terkena kecemasan serta hampir separuhnya berasal dari wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat (World Health Organization, 2017). Sedangkan di Indonesia sendiri menurut data Kemenkes sepanjang tahun 2020 ada 18.373 jiwa mengalami kecemasan dan 1.193 jiwa melakukan percobaan bunuh diri dari perilaku cemas mereka (Kemenkes RI, 2020).

Dalam hal upaya penanganan keluarga pasien perlu yang dinamakan *caring*. Hal ini diupayakan perawat dalam memberikan sikap peduli, kasih, sayang, kesungguhan hati, baik dalam komunikasi maupun dengan tindakan secara langsung (Kusnanto, 2019). Perawat yang melakukan *caring* adalah sebuah hal aspek moral ideal dalam praktik yang dilandasi harus adanya pengembangan pengetahuan, keterampilan, empati, keahlian, komunikasi, kompetensi klinik, keterampilan interpersonal perawat, serta tanggung jawab dalam merawat pasien (Jainurakhma *et al.*, 2021). Dalam hal pengurangan kecemasan pada pasien dan keluarga pasien, *caring* ini sangat

bepengaruh dalam mencapai kepuasan keluarga dalam pengambilan keputusan tindakan (Nurahayu & Sulastri, 2019).

Hal yang paling sering dilakukan perawat ketika pasien serta keluarga pasien merasakan kecemasan adalah dengan komunikasi, adanya komunikasi yang baik menjadikan keluarga dan pasien menjadi lebih tenang terhadap kondisi yang dialami pasien. Komunikasi terapeutik inilah yang mejadi dasar bagi para perawat dalam menangani kecemasan keluarga, komunikasi terapeutik menjadi interpersonal yang dapat memberikan penjelasan dan pengertian antara perawat dan keluarga pasien (Putri *et al.*, 2022). Rasa cemas yang dialami keluarga pasien dapat ditangani dengan komunikasi yang baik dari perawat, hal inilah yang menjadikan perawat harus membangun perilaku sopan, memberikan ketenangan dalam menghadapi keluarga pasien kritis (Afandi *et al.*, 2021)

Pada penelitian yang dilakukan Rini (2020) komunikasi terapeutik yang dilakakukan perawat di Rumah Sakit didapatkan mengurangi kecemasan keluarga sebesar (67,2%) dari 45 responden yang ada. Serta keluarga pasien yang mengalami kecemasan akibat masuknya keluarga pasien di ruang intensive merasakan ketenangan dari apa yang disampaikan oleh perawat.

Berdasarkan data yang di dapatkan kecemasan keluarga di ruang *Intensive Care Unit* masih banyak ditemukan, maka peran perawat mempunya peran *caring* untuk melakukan asuhan keperawatan pendidikan kesehatan tentang keperawatan kritis dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Salah satu

kelebihan komunikasi terapeutik adalah menganjurkan kerjasama dalam proses keperawatan sehingga keluarga dapat mengambil keputusan secara maksimal dalam proses keperawatan. Pemilihan Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang sebagai tempat penelitian mengenai pendidikan kesehatan tentang keperawatan kritis dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* belum pernah dilakukan untuk penelitian judul ini, oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengambil judul ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut: “Bagaimanakah pengaruh pendidikan kesehatan tentang keperawatan kritis dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit*“ ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengaruh pendidikan kesehatan tentang keperawatan kritis dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang keperawatan kritis dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit*.

- b. Mengidentifikasi implementasi tentang pendidikan kesehatan tentang keperawatan kritis dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit*.
- c. Menganalisa hasil penerapan pengaruh pendidikan kesehatan tentang keperawatan kritis dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan tentang *caring* perawat untuk pengurangan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit*.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi perawat

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi perawat yaitu dapat menjadi acuan dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat saat melakukan pendidikan kesehatan tentang keperawatan kritis dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit*.

b. Manfaat bagi pasien dan keluarga

Sebagai masukan bagi keluarga dan pasien dalam hal pengurangan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit*.

c. Manfaat bagi penulis

Sebagai masukan dan informasi dalam melakukan pendidikan kesehatan tentang keperawatan kritis dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Kecemasan

a. Pengertian

Definisi kecemasan merupakan reaksi yang salah satunya menampilkan di bawah tekanan emosional atau fisik. Kecemasan dalam kehidupan sehari-hari sering digambarkan sebagai ketakutan, keprihatinan serta rasa kegelisahan (Fikri, 2018). Sedangkan menurut Ilsya (2019) kecemasan atau dalam bahasa Inggris *anxiety* dapat terjadi kapan saja dan dimana saja, kecemasan terjadi ketika seseorang sedang dalam suatu masalah atau keadaan tertentu.

b. Tingkat Kecemasan

Kecemasan menurut Stuart (2014) memiliki 4 tingkatan yang terdiri dari tingkatan ringan, tingkatan sedang, tingkatan berat dan tingkatan berat sekali

1) Kecemasan ringan.

Pada tingkatan kecemasan ringan, seseorang merasa mengalami perasaan yang menegangkan, akan tetapi perasaan tersebut menjadikan dia lebih waspada dan motivasi dalam menghadapi masalah. Respon individu yang mengalami kecemasan ringan

antarlain:

- a) Respon fisiologis yaitu respon tubuh secara fisik terhadap kecemasan yang meliputi nafas menjadi lebih pendek, adanya kerutan pada otot wajah dan bibir bergetar.
- b) Respon fisiologis yaitu respon tubuh secara fisik terhadap kecemasan yang meliputi nafas menjadi lebih pendek, adanya kerutan pada otot wajah dan bibir bergetar.
- c) Respon kognitif yaitu respon berpikir dalam menghadapi kecemasan yang meliputi penurunan kemampuan dalam konsentrasi atau berpikir akan tetapi masih dapat memecahkan masalah.
- d) Respon perilaku dan emosi yaitu respon diri berupa sikap perilaku yang meliputi tidak dapat duduk dengan tenang, tremor halus pada lengan, dan nada bicara menjadi tinggi.

2) Kecemasan sedang

Pada keadaan kecemasan tingkat sedang, seseorang akan lebih memusatkan perhatiannya terhadap sesuatu yang terpenting saja sehingga cenderung mengesampingkan hal baginya kurang penting. Respon pada kecemasan sedang antara

lain:

- a) Respon fisiologis yaitu respon tubuh secara fisik terhadap kecemasan yang meliputi nafas lebih pendek, takikardi dan tekanan darah meningkat, bibir menjadi kering, BAB berlebih atau bahkan justru konstipasi, anoreksia, mual, dan mudah berkeringat.
- b) Respon kognitif yaitu respon berpikir dalam menghadapi kecemasan meliputi yang meliputi penurunan kemampuan dalam konsentrasi atau berpikir, mudah bingung, akan tetapi masih mampu untuk berpikir dalam menyelesaikan masalah.
- c) Respon perilaku dan emosi meliputi banyak bicara, susah tidur dan merasa tidak aman.

3) Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat, lapang persepsi seseorang menjadi lebih sempit, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu dengan lebih detail, spesifik dan tidak dapat memikirkan atau mengesampingkan hal lain. Memerlukan arahan dari orang lain untuk dapat berpikir luas. Respon pada kecemasan berat antara lain:

- a) Respon fisiologis yaitu respon tubuh secara fisik terhadap kecemasan yang meliputi nafas cepat, takikardi dan peningkatan tekanan darah, mudah berkeringat dan nyeri

kepala, pandangan mata kabur, dan perasaan tegang.

- b) Respon kognitif yaitu respon berpikir dalam menghadapi kecemasan meliputi yang meliputi meliputi cara mengambil keputusan yang tergesa – gesa atau bahkan sebaliknya cenderung tidak mampu menyelesaikan masalah.
- c) Respon perilaku dan emosi yaitu respon sikap dan emosi seseorang saat mengalami kecemasan yang meliputi cara berbicara lebih cepat, dan kecenderungan menarik diri dari hubungan sosial.

4) Tingkat Panik.

Pada tingkat panik, cenderung ada perasaan ketakutan, teror, tidak mampu melakukan sesuatu meskipun dengan pengarahan, serta adanya *disorganisasi* kepribadian. Pada tingkatan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik dan menurunnya kemampuan bersosialisasi dengan orang lain, pola pikir yang tidak rasional serta adanya persepsi yang menyimpang. Respon panik antara lain:

- a) Respon fisiologis meliputi napas pendek, rasa tercekik hipotensi dan palpitasi, sakit dada, pucat, dan koordinasi motorik rendah
- b) Lapang kognitif meliputi lapang persepsi sangat sempit, dan tidak logis
- c) Respon perilaku dan emosi mengamuk dan marah-marah,

ketakutan, berteriak-teriak, menarik diri dari hubungan interpersonal, kehilangan kendali atau kontrol diri dan persepsi kacau.

c. Gejala Kecemasan

Menurut Stuart (2014) gejala kecemasan antara lain:

1) Respon Fisiologis

a) Kardiovaskuler

Palpitasi, jantung berdebar-debar, tekanan darah meningkat atau menurun, rasa ingin pingsan, kecepatan nadi meningkat.

b) Respirasi

Pernafasan menjadi lebih cepat, merasa sesak, nafas dangkal, terasa seperti ada tekanan pada dada, pembengkakan pada tenggorokan seperti tercekik.

c) Neuromuskular

Refleks meningkat, mudah terkejut, mata sering berkedip, susah tidur, tremor, mudah gelisah, ketegangan otot wajah, adanya kelemahan umum, kelemahan otot tungkai, gerakan abnormal.

d) Gastrointestinal

Anorexia, mual saat makan, nyeri pada ulu hati, diare.

e) Saluran Perkemihan

Susah menahan BAK.

f) Kulit

Kulit wajah kemerahan, berkeringat pada telapak tangan, gatal, wajah

memucat.

2) Respon Perilaku

Respon perilaku berkaitan dengan reflek dari fisik seseorang terhadap kecemasan. Respon perilaku antara lain: merasa gelisah, tubuh menjadi tegang, tremor, hambatan otot, cara berbicara menjadi lebih cepat, timbul reaksi terkejut, cenderung menarik diri, memilih untuk menghindari diri dari masalah, menjadi sangat waspada.

3) Respon Kognitif

Respon kognitif berkaitan dengan konsentrasi, lapang persepsi dan kemampuan menilai. Respon tersebut antara lain: konsentrasi menjadi terganggu atau menurun, pelupa, penilaian terhadap sesuatu menjadi terganggu, hambatan dalam berfikir, lapang persepsi turun, kreatifitas menurun, bingung, tingkat kewaspadaan meningkat, kehilangan penilaian yang objektif, takut hilang kendali, takut terjadi cedera atau kematian, mengalami mimpi buruk.

4) Respon Afektif

Respon afektif antara lain: merasa mudah terganggu, cenderung tidak sabar, mudah gelisah, perasaan tegang, adanya takut berlebih, kewaspadaan meningkat, mudah khawatir, merasa malu diketahui orang lain.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart (2014) faktor – faktor yang mempengaruhi

kecemasanantara lain:

1) Faktor prediposisi

a) Teori Psikoanalitik

Teori ini menjelaskan tentang adanya perselisihan emosi yang terjadi pada dua elemen kepribadian yaitu *Id* dan *Ego*. *Id* merupakan dorongan dalam naluri dan rangsang *primitive* pada diri seseorang, sedangkan *Ego* merupakan cerminan hati nurani seseorang yang dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang,

b) Teori Interpersonal

Teori ini menjelaskan bahwa kecemasan merupakan wujud penolakan dari diri seseorang sehingga timbul perasaan takut

c) Teori perilaku

Menjelaskan bahwa kecemasan dapat timbul merupakan akibat adanya rangsangan lingkungan yang spesifik, adanya persepsi yang salah sehingga menyebabkan perilaku maladaptif.

d) Teori Biologis

Pada teori ini menerangkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang berfungsi untuk meningkatkan neuroregulator inhibisi (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan. Selain itu cemas ditandai dengan adanya gangguan pada fisik sehingga mempengaruhi kemampuan dalam menghadapi stressor.

2) Faktor presipitasi

a) Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan meliputi: ancaman integritas fisik yaitu ketidakmampuan secara fisiologis diri terhadap kebutuhan dasar yang disebabkan oleh riwayat trauma fisik, riwayat pernah mengalami kecelakaan, keadaan sedang sakit dan ancaman sistem diri yaitu ancaman terhadap harga diri, ancaman identitas diri, kehilangan, perubahan peran.

b) Faktor Internal

Faktor internal meliputi faktor usia (usia lebih muda lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan usia lebih tua), stressor (suatu perubahan secara mendadak dapat mempengaruhi mental seseorang), lingkungan (lingkungan asing dapat mempengaruhi kemampuan coping seseorang), jenis kelamin (perasaan wanita lebih peka dibandingkan dengan pria sehingga wanita lebih mudah mengalami kecemasan), dan pendidikan (tingkat Pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang sehingga orang yang memiliki tingkat Pendidikan tinggi lebih mudah memperoleh informasi dan berpikir rasional (Kaplan., 2019)

e. Alat Ukur Kecemasan

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) merupakan alat atau instrumen yang pertama kali dibuat oleh Max Hamilton pada tahun 1956 dan digunakan untuk mengetahui tingkatan kecemasan seseorang baik itu ringan, sedang, berat, dan sangat berat, baik itu psikis maupun somatik.

Skala ini dibuat dengan tujuan untuk mengukur gejala kecemasan dan menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal (Nursalam, 2018). Kuesioner ini terdiri dari 14 *item* pertanyaan gejala yang mana disetiap item terdiri dari gejala kecemasan yang spesifik. Masing-masing pertanyaan diberi penilaian angka skor yaitu: jika skornya 0 artinya tidak ada gejala, jika skornya 1 artinya gejala ringan, jika skornya 2 artinya sedang, jika skor 3 artinya berat, jika skor 4 artinya berat sekali (semua ada gejala). Masing-masing skor dari pertanyaan tersebut kemudian dijumlahkan sehingga dapat dinilai kategorinya. Jika jumlah skor <14 artinya kategori tidak ada kecemasan, jika jumlah skor 14-20 artinya kategori kecemasan ringan, jika jumlah skor 21-27 artinya kategori kecemasan sedang, jika jumlah skor 28-41 artinya kategori kecemasan berat, dan jika jumlah skor 42-56 artinya kategori kecemasan berat sekali. Berikut 14 Item gejala yang menjadi pertanyaan dalam instrumen HARS:

- 1) Perasaan kecemasan meliputi item: firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan meliputi item: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan meliputi item: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur meliputi item: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan meliputi item: penurunan daya ingat, mudah

lupa dan sulit konsentrasi.

- 6) Perasaan depresi meliputi item: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik meliputi item: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik meliputi item: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler meliputi item: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap
- 10) Gejala pernapasan meliputi item: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- 11) Gejala gastrointestinal meliputi item: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut
- 12) Gejala urogenital meliputi item: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, *aminorea*, ereksi lemah atau impotensi.
- 13) Gejala vegetatif meliputi item: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, peningkatan tonus otot dan nafas cepat dan pendek (Chrisnawati, 2019)

2. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Definisi

Berdasarkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga pasien tersebut, informasi yang diberikan berupa pendidikan kesehatan menjadi satu hal yang penting. Pendidikan merupakan pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang diturunkan dari generasi ke generasi melalui pendidikan, pelatihan, atau penelitian. Pendidikan dapat berlangsung di bawah bimbingan orang lain atau secara otodidak (Husnul Abdi, 2021).

Hakekat pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan individu atau upaya individu untuk menyampaikan sebuah informasi (*transfer of knowledge*) lebih tepatnya pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, ataupun individu dengan adanya harapan bahwasanya peran tersebut, dapat menumbuhkan pengetahuan kesehatan di area masyarakat maupun individu sekalipun, dengan kata lain pendidikan kesehatan tersebut dapat merubah perilaku setiap sasaran yang diberikan pendidikan kesehatan (Indrayani, 2012).

b. Manfaat Pendidikan Kesehatan

Penurunan tingkat kecemasan tidak terlepas dari adanya pendidikan kesehatan yang diberikan oleh peneliti kepada keluarga pasien. Penerimaan informasi yang baik oleh keluarga pasien menjadi sebuah pemahaman yang positif akan hal-hal yang berkaitan dengan kecemasan keluarga di ruang ICU, masih banyak yang beranggapan bahwa keluarganya yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (Sentana &

Pratiwi, 2019).

c. Teknik Prosedur Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan individu. Metode ini bersifat individual digunakan untuk membina perilaku atau membina seseorang yang mulai tertarik untuk melakukan sesuatu perubahan perilaku. Bentuk pendekatan ini antara lain:

(1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance dan counsellin*)

Metode cara ini dilakukan dengan kontak antara keluarga dengan petugas lebih intensif. Klien dengan kesadaran dan penuh pengertian menerima perilaku tersebut.

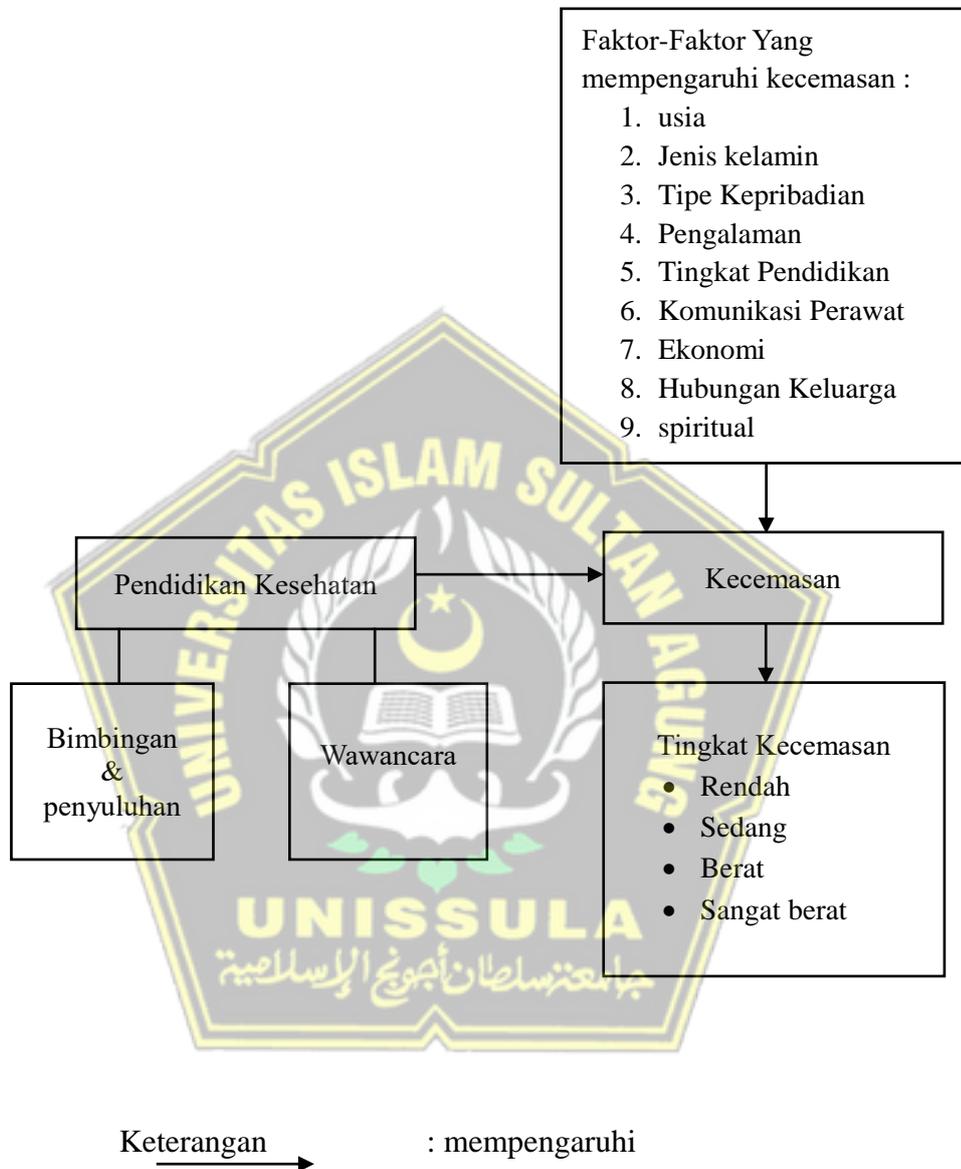
(2) Wawancara (*interview*)

Wawancara petugas dengan klien untuk menggali informasi, berminat atau tidak terhadap perubahan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian atau dasar yang kuat.

d. Materi Pendidikan Kesehatan

Materi pendidikan kesehatan yang diberikan adalah tentang keperawatan invasif, seperti pada ruang ICU tentang pemasangan selang makan kepada pasien yang mengalami gangguan menelan. Pada proses pendidikan kesehatan media yang digunakan adalah menggunakan leaflet

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 kerangka Teori

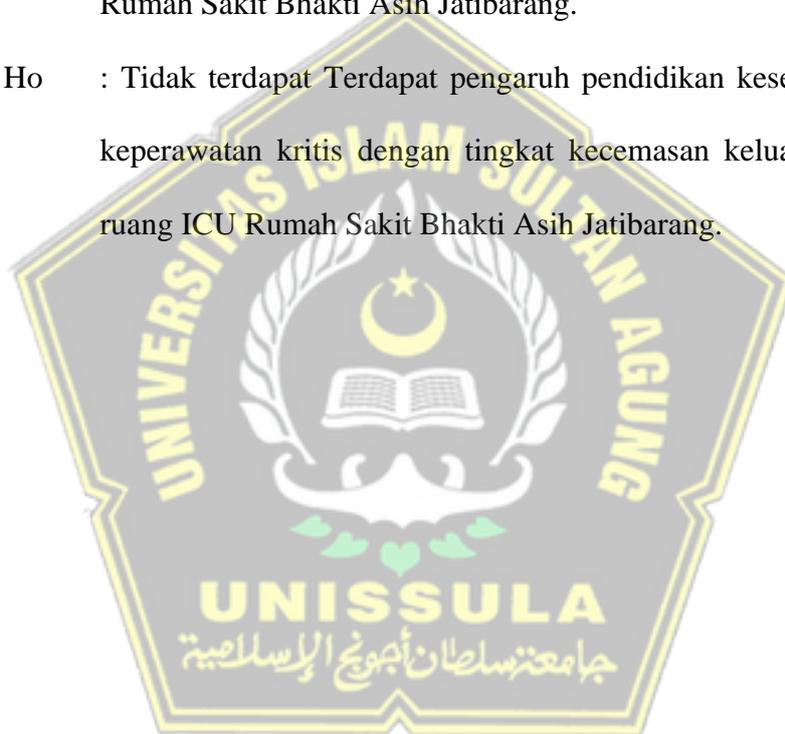
C. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini merupakan jawaban sementara dari pertanyaan.

Hipotesis penelitian tersebut dapat dirumuskan sebagai berikut:

Ha : Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang keperawatan kritis dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang.

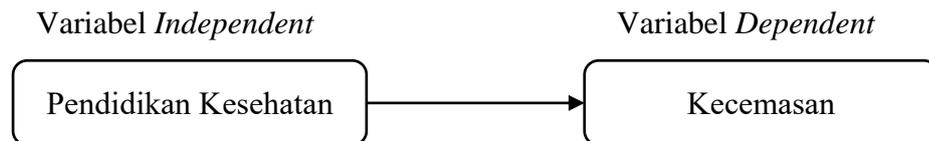
Ho : Tidak terdapat Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang keperawatan kritis dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 kerangka konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel *independent* (bebas)

Adalah suatu variabel yang mempengaruhi variabel lain atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependen* (terikat) (Rahmat *et al.*, 2016). Variabel *independent* penelitian ini yaitu pendidikan kesehatan.

2. Variabel *dependen* (terikat)

Adalah suatu variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Rahmat *et al.*, 2016). Variabel *dependen* penelitian ini adalah tingkat kecemasan keluarga pasien ICU.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain *Quasy Eksperimental* dengan rancangan penelitian *Pretest-Posttest With Control Group*, yaitu dimana suatu teknik yang dilakukan untuk mengetahui efek dari suatu perlakuan terhadap variabel *dependen* dengan cara

membandingkan keadaan variabel *dependen* pada kelompok intervensi setelah beri perlakuan dengan kelompok kontrol dengan diberi perlakuan minimal Bentuk rancangan pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :

Kelompok	Pre test	Perlakuan	Post test
A			
Kelompok Intervensi	O1	X1	O2
Kelompok kontrol	O3	X2	O4

Tabel 3. 2Rancangan Penelitian

Pola penelitian *one group pretest – posttest design with control group* (S. Notoadmojo, 2012)

Keterangan

X1 : Perlakuan Pendampingan Kecemasan

X2 : Perlakuan Pendidikan Kesehatan

O1 : Observasi kecemasan sebelum perlakuan pada kelompok intervensi (pre-test).

O2 : Observasi kecemasan setelah pada kelompok intervensi (post-test).

O3 : Observasi kecemasan sebelum pada kelompok kontrol (pre-test).

O4 : Observasi kecemasan setelah pada kelompok kontrol (post-tes)

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh jumlah dari unit analisa yang ciri-

cirinya akan diteliti atau sekelompok elemen yang menjadi objek penelitian dari individu dengan kualitas serta ciri-ciri yang telah ditetapkan (Adnyana, 2021). Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh keluarga penunggu pasien yang dirawat di ruang ICU RS Bhakti Asih Jatibarang.

2. Sampel

Menurut (Sugiyono, 2017), sampel adalah bagian dari kuantitas dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik purposeful sampling, yaitu mencari sampel berdasarkan kriteria inklusi yang ditetapkan.

Sampel secara sederhana dapat diartikan dengan sebagian dari populasi untuk menjadi sumber data yang ada sebenarnya dalam suatu penelitian (Anshori Muslich, 2019). Menurut (Dempsey, 2020), penelitian dengan eksperimen ketat dijelaskan dapat menggunakan dengan jumlah sampel minum 10 sampai 20 subjek per kelompok. Responden setiap kelompok ada 15 pasien. Besar sampel penelitian ini ditentukan dengan rumus slovin (Jiwantoro, 2017). Populasi pada penelitian ini sebesar 20 pasien dan dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan

sampel yang masih bisa ditoleransi 10% (0,1)

Berdasarkan data seluruh keluarga penunggu pasien yang dirawat di ruang ICU RS Bhakti Asih Jatibarang berjumlah 20 pasien oleh karena itu diperoleh sampel dengan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{20}{1 + 20 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{20}{1 + 20 (0,01)}$$

$$n = \frac{20}{1 + 0,2}$$

$$n = \frac{20}{1,2}$$

$n = 16,6$ dibulatkan menjadi 17

Berdasarkan perhitungan diatas dengan jumlah populasi 20 pasien dengan tingkat signifikan 10% maka diperlukan jumlah sampel 17 responden.

Hasil estimasi sampel berdasarkan setiap rumus yang telah dijelaskan sebelumnya dapat dikoreksi atau ditambahkan berdasarkan perkiraan sampel yang drop out dengan rumus :

$$n' = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan :

n' = Hasil dengan drop out

n = Besar sampel yang dihitung

f = Perkiraan proporsi *drop out* (10% atau 0,1)

Berdasarkan rumus diatas jumlah sampel minimal yang didapat dengan perhitungan jumlah populasi dan ketepatan yang diinginkan 10%

sehingga didapatkan hasil sampel. Untuk mencegah kesalahan data, maka peneliti menggunakan perkiraan proporsi *drop out* 10% atau 0,1 dari jumlah sampel minimal yaitu dengan menggunakan sistem *drop out*, sehingga total sampel yang diambil berjumlah :

$$n' = \frac{17}{1 - (0,1)}$$

$$n' = \frac{17}{0,9}$$

$n' = 18,8$ dibulatkan menjadi 19

Berdasarkan hasil perhitungan diatas maka jumlah total sampel yang didapat yaitu 19 sampel. Peneliti menentukan sampel 19 pada kelompok intervensi, dan 19 pada kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *Non-Probability Sampling* dengan teknik penentuan sample berdasarkan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri (*purposive sampling*)

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang layak untuk dilaksanakan penelitian, yaitu

- 1) Keluarga yang memiliki hubungan darah dengan pasien dari pasien ICU yang menunggu di ruang pasien.
- 2) Keluarga dengan usia dewasa 18-40 tahun

b. Kriteria Eksklusi

Keluarga pasien yang memiliki gangguan dalam berkomunikasi.

- 1) Gangguan Pendengaran
- 2) Gangguan berbicara (Bisu)
- 3) Tidak bisa menggunakan bahasa Indonesia

c. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang ICU RS Bhakti Asih Jatibarang dan akan dilaksanakan pada bulan September - Desember 2024.

d. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah kumpulan instruksi yang lengkap untuk memutuskan apa yang akan diukur dan bagaimana cara mengukur variabel yang ada.

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Kategori	Skala
1	Tingkat Kecemasan	Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya.	Pengukuran menggunakan kuisioner HARS yang berisi pertanyaan, dan memberi nilai dengan skor	<14 = tidak ada kecemasan 14-20 = ringan 21-27 = sedang 28-41 = berat 42-56 = berat sekali / panik	Ordinal
	Tingkat kecemasan		0 = tidak ada gejala 1= jika gejala ringan 2= jika gejala sedang 3= jika gejala berat 4= jika gejala berat sekali		

2	Pendidikan kesehatan	Pendidikan merupakan pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang diturunkan dari generasi ke generasi melalui pendidikan, pelatihan, atau penelitian. Pendidikan dapat berlangsung di bawah bimbingan orang lain atau secara otodidak	Lembar ceklis	0= tidak diberikan 1= diberikan	Nominal
---	----------------------	--	---------------	------------------------------------	---------

e. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Data

Kuesioner dan lembar observasi adalah alat untuk mengumpulkan data yang digunakan yang menghubungkan antara peneliti dengan responden sehingga observasi akan lebih terarah dan dapat menghemat waktu, biaya, dan tenaga (Notoatmodjo, 2019)

a. kuesioner A

Digunakan untuk mengetahui dan memenuhi data karakteristik responden yang mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan, hubungan keluarga dengan pasien

b. kuesioner B

Digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan keluarga pasien dengan menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Kuesioner ini terdiri dari 14 *item* pertanyaan gejala yang

masing-masing item terdiri dari gejala kecemasan yang spesifik. Masing-masing pertanyaan diberi penilaian angka skor yaitu: jika skornya 0 artinya tidak ada gejala, jika skornya 1 artinya gejala ringan, jika skornya 2 artinya sedang, jika skor 3 artinya berat, jika skor 4 artinya berat sekali (semua ada gejala).

Masing-masing skor dari pertanyaan tersebut kemudian dijumlahkan sehingga dapat dinilai kategorinya. Jika jumlah skor <14 artinya kategori tidak ada kecemasan, jika jumlah skor 14-20 artinya kategori kecemasan ringan, jika jumlah skor 21-27 artinya kategori kecemasan sedang jika jumlah skor 28-41 artinya kategori kecemasan berat, dan jika jumlah skor 42-56 artinya kategori kecemasan berat sekali.

2. Uji instrumen

a. Uji validitas

Instrumen HARS telah dibuktikan memiliki validitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan sehingga dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas terhadap instrumen HARS.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan sebuah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya. Hal ini berarti menunjukkan hasil pengukuran akan tetap konsisten meskipun dilakukan pengukuran berulang-ulang (Notoatmodjo, 2019). Instrumen HARS telah dibuktikan memiliki reabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan sehingga dalam penelitian ini tidak dilakukan

uji reabilitas terhadap instrumen HARS.

f. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan penulis menggunakan beberapa metode pengumpulan data yaitu :

1. Perkenalan
2. Menjelaskan penelitian yang dilakukan
3. Inform consent, melakukan persetujuan dengan pihak keluarga untuk dilakukan tindakan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien di ICU
4. Melakukan pendidikan kesehatan
5. Dokumentasi

g. Rencana Analisis Data

Proses pengolahan data di dalam penelitian ini memakai proses pengolahan dan penelitian menurut yaitu *editing, coding, scoring, data entry, cleaning* (Notoatmodjo, 2019).

1. Pengolahan Data
 - a. *Editing* data (penyuntingan)

Dilaksanakan dengan mengisi identitas responden, nilai setiap pertanyaan dan hasil pengukuran kualitas tidur memakai lembar kuesioner. Editing dilaksanakan pada saat penelitian sehingga jika ada yang kesalahan dalam pengisian maka peneliti bisa segera mengulangi.

- b. *Coding* data (pengkodean)

Pemberian kode angka pada data yang terdiri dari beberapa

kategori merupakan arti dari *coding* data. Pemberian kode ini dilakukan pada pengolahan dan analisa data memakai computer. Dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk mempermudah melihat lokasi dan arti suatu kode variabel.

c. *Scoring* (penilaian)

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai sesuai dengan skor yang sudah ditentukan pada lembar kuesioner ke dalam program komputer.

d. *Data Entry* (memasukkan data)

Peneliti memasukkan data dari hasil kuesioner ke dalam computer untuk dilaksanakan uji statistic, data dilihat kembali oleh peneliti apakah ada kesalahan dalam memasukkan data, dan sudah lengkap atau belum.

e. *Cleaning*

Pembersihan data adalah dengan memeriksa apakah data yang masuk sudah benar atau belum.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Fungsi analisis univariat ini adalah digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari subjek penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2019).

Analisis univariat pada penelitian ini untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa hubungan antara dua variabel yang saling mempengaruhi artinya variabel yang satu mempengaruhi variabel yang lain (Notoatmodjo, 2019). Fungsi analisis ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan keluarga pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi keluarga pasien ICU, sehingga penelitian ini menggunakan *Marginal Homogeneity* pada program SPSS dengan mengelompokan menjadi skala ordinal.

h. Etika Penelitian

Etika penelitian yang dilakukan dalam penulisan Proposal Skripsi ini penulis memperhatikan etika penelitian. Dalam kaitannya dengan etika, penulis melakukan langkah-langkah untuk memenuhi prinsip etika penelitian yang terdiri dari :

- a. Memberikan kebebasan (*Autonomy*), dimana peneliti harus menghormati keputusan yang diambil oleh pasien dalam pengambilan keputusan, dan apabila pasien menolak diberikan pendidikan kesehatan maka pasien harus menandatangani di lembar persetujuan.
- b. Berbuat baik/mencegah terjadinya kesalahan/membawa kebaikan ke pasien (*Beneficence*), seorang peneliti harus berbuat baik kepada pasien,

harus berhati-hati bersikap profesional jangan sampai terjadinya kesalahan ketika dilakukan pendidikan kesehatan.

- c. Peneliti bersikap dengan adil (*Justice*), dimana peneliti dalam melakukan pendidikan kesehatan pada pasien 1 dan 2 sesuai standar praktik, dan tidak membeda-bedakan pasien.
- d. Tidak merugikan atau mencederai (*Non-malaficiencie*), yaitu peneliti berkomitmen untuk tidak merugikan atau tidak mencederai pasien selama tindakan pendidikan kesehatan berlangsung.
- e. Peneliti memberikan kejujuran (*veracity*), dimana peneliti harus menyampaikan kebenaran pada pasien secara akurat, komprehensif, dan obyektif selama melakukan tindakan pendidikan kesehatan.
- f. Peneliti harus bertanggung jawab (*Acountability*) atas tindakan apa yang diberikan ke pasien, biasanya peneliti melakukan konsultasi dengan tim kesehatan terlebih dahulu.
- g. Penulis menjamin atas kerahasiaan (*confidentiality*) terhadap data responden, kepemilikan dan akses data (*data acces and ownership*) yang digunakan hanya untuk kepentingan penelitian ini dan asas anonymity.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini penulis menjelaskan mengenai hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang keperawatan kritis dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *intensive care unit* di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang. Penyajian hasil penelitian dijelaskan dari karakteristik responden dan hasil dari kontrol dan intervensi.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4. 1 Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di RS Bhakti Asih Jatibarang

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
18-25 tahun	5	14.7
26-30 tahun	9	26.5
31-35 tahun	6	17.6
36-40 tahun	14	41.2
Total	34	100

Berdasarkan pada tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa responden kelompok terbanyak berusia 36-40 tahun yaitu 14 orang (41.2%), sedangkan paling sedikit berusia 18-25 tahun yaitu 5 orang (14.7%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RS Bhakti Asih Jatibarang

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pria	16	47.1
Wanita	18	52.9
Total	34	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa jenis kelamin responden mayoritas wanita sebanyak 18 orang (52.9%). sedangkan laki-laki yaitu 16 orang (47.1%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RS Bhakti Asih Jatibarang

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SMP	5	14.7
SMA	19	55.9
Perguruan Tinggi	10	29.4
Total	34	100

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 19 orang (55.9%), sedangkan paling sedikit berpendidikan SMP sebanyak 5 orang (15.6%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Keluarga

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Keluarga di RS Bhakti Asih Jatibarang.

Hubungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Istri	4	11.8
Suami	4	11.8
Anak Kandung	17	50.0
Saudara Kandung	2	5.9
Total	34	100

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa mayoritas penunggu pasien di ruang ICU memiliki hubungan keluarga sebagai anak sebanyak 17 orang (50.0%), sedangkan paling sedikit memiliki hubungan sebagai istri atau suami, masing-masing sebanyak 4 orang (11,8%).

B. Analisis Bivariat

Pada bagian ini dijelaskan tentang distribusi tingkat kecemasan keluarga pasien yang menjalani perawatan di ruang ICU Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan keluarga.

1. Tingkat kecemasan keluarga antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.

Tabel 4. 5 Tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU kelompok kontrol dengan kelompok intervensi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan

Kategori Kecemasan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Σ	%	Σ	%
Tidak Ada	0	0	0	0
Ringan	0	0	0	0
Sedang	0	0	0	0
Berat	2	11,8	3	17,6
Berat Sekali	15	88,2	14	82,4
Total	17	100	17	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa pada kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan sebagian besar mengalami tingkat kecemasan berat sekali 88,2% (15 orang), sedangkan pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan sebagian besar mengalami tingkat kecemasan berat sekali sebanyak 82,4% (14 orang).

2. Tingkat kecemasan keluarga kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan

Tabel 4. 6 Tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU kelompok intervensi sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dan kelompok kontrol dengan intervensi di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang

Kategori Kecemasan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Σ	%	Σ	%
Tidak ada	0	0	0	0
Ringan	0	0	0	0
Sedang	0	0	12	70.6
Berat	2	11.8	5	29.4
Berat Sekali	15	88.2	0	0
Total	17	100	17	100

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa pada kelompok intervensi setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar berada pada tingkat kecemasan sedang sebanyak 70,6% (12 orang), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar berada pada tingkat kecemasan berat sekali sebanyak 88,2% (15 orang).

3. Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pendidikan kesehatan pada kelompok Intervensi

Tabel 4. 7 Tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah dan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan

		Tingkat Kecemasan Sesudah					Asym p.Sig. (2-tailed)
		Tida kada	Ringa n	Sedang	Berat	Berat Sekali	
Tingkat cemas pre	Tidak ada	0	0	0	0	0	0.000
	Ringan	0	0	0	0	0	
	Sedang	0	0	0	0	0	
	Berat	0	0	3	0	0	
	Berat Sekali	0	0	9	5	0	

Data yang ditampilkan pada tabel 4. 8 dapat dilihat bahwa hasil analisis data menggunakan uji *Marginal Homogeneity* ρ value = 0.000 (<0,05) yang menunjukkan arti bahwa ada perbedaan signifikan antara tingkat kecemasan antara sebelum dilakukan tindakan pendidikan kesehatan dan setelah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan

4. Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol.

Tabel 4.8 Tabel Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol

		Tingkat Kecemasan Sesudah				Berat Sekali	Asymp. Sig. (2-tailed)
		Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat		
Tingkat Kecemasan Sebelum	Tidak ada	0	0	0	0	0	1.000
	Ringan	0	0	0	0	0	
	Sedang	0	0	0	0	0	
	Berat	0	0	0	2	0	
	Berat Sekali	0	0	0	5	15	

Data yang ditampilkan pada tabel dapat dilihat bahwa hasil analisis data menggunakan *Marginal Homogeneity* ρ value = 1.000 (>0,05) yang menunjukkan arti bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol.

5. Perbedaan Tingkat Kecemasan kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberikan tindakan pendidikan kesehatan

Tabel 4.9 Post Test Tingkat Kecemasan kelompok control dan kelompok intervensi

	Kelompok	Tingkat Kecemasan Sesudah					p value
		Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Berat Sekali	
Tingkat Kecemasan Pos Test	Kontrol	0	0	0	2	15	0.000
	Intervensi	0	0	12	5	0	

Data yang disajikan pada tabel 4. 9 menjelaskan bahwa hasil analisis data menggunakan uji *chi square* didapatkan p value 0,000 ($<0,005$) yang menunjukkan arti ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisis Univariat

Faktor terjadinya kecemasan yang dialami oleh banyak orang dengan tingkat kecemasan dapat dipengaruhi pada beberapa faktor antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan dan hubungan dengan pasien.

a. Usia

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa usia terbanyak responden yang menunggu pasien di ruang ICU adalah responden dengan usia 36-40 tahun yaitu sebanyak 14 orang (41.2%).

Hasil penelitian sebelumnya bahwa faktor umur dapat mempengaruhi kecemasan

b. Jenis Kelamin

Dalam penelitian ini kecemasan sebagian besar responden berjenis kelamin wanita yaitu sebanyak 18 orang (52.9%). Data karakteristik jenis kelamin tersebut menunjukkan bahwa wanita mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dari pada pria.

c. Pendidikan

Data karakteristik responden menunjukkan bahwa pendidikan responden rata-rata adalah SMA sebanyak 19 orang (55.9%) baik

pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan rendah akan cenderung lebih mengalami kecemasan karena pola adaptif yang kurang terhadap hal yang baru dan mengakibatkan pola coping yang kurang pula.

2. Analisa Bivariat

a. Tingkat Kecemasan

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini, tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU rata-rata mengalami tingkat kecemasan berat sekali, yaitu pada kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan sebagian besar mengalami tingkat kecemasan berat sekali 88,2% (15 orang). Sedangkan pada kelompok intervensi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar mengalami tingkat kecemasan berat sekali sebanyak 82,4% (14 orang).

b. Pengaruh Pendidikan Kesehatan

Tetapi setelah dilakukan intervensi berupa bimbingan rohani pada keluarga pasien mayoritas berada pada tingkat kecemasan sedang. Sehingga hal ini menunjukkan ada penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan. Hal ini dibuktikan melalui uji *chi square* didapatkan p value 0,000 ($<0,005$) yang artinya ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang sebagai berikut;

1. Karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak yaitu responden usia 36- 40 tahun (41.2%), jenis kelamin terbanyak wanita (52.9%), tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA (55.9%), dan hubungan keluarga terbanyak sebagai anak (50.0%).
2. Tingkat kecemasan keluarga pasien pada kelompok kontrol sebelum intervensi terbanyak mengalami tingkat kecemasan berat sekali 88,2% (15 orang). Sedangkan tingkat kecemasan setelah intervensi pada kelompok ini yaitu 88,2% (15 orang).
3. Tingkat kecemasan keluarga pasien kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi sebagian besar mengalami tingkat kecemasan berat sekali sebesar 82,4 % (14 orang) dan sesudah dilakukan intervensi sebagian besar tingkat kecemasan sedang sebesar 70,2%.
4. Hasil data penelitian post test pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan uji *chi square* menunjukkan perbedaan yang signifikan pada post test tingkat kecemasan kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebesar *p-value* 0.000, artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi. Sehingga dapat

disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien ICU di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang.

B. Saran

a. Saran Teoritis

Sebaiknya ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan dapat menjadi tambahan pengetahuan tentang pendidikan kesehatan kecemasan menggunakan metode wawancara dan menggunakan media leaflet.

b. Saran Bagi Perawat

Bagi perawat khususnya di ruang ICU agar dapat melaksanakan pendidikan kesehatan dengan menyediakan berbagai informasi beserta media yang di perlukan. Perawat bisa menggunakan media leaflet yang betujuan bisa dibawa pulang pasien untuk mengingat apa saja yang perlu di hindari. Sehingga pasien dapat meningkatkan pengetahuan yang diharapkan agar tidak terjadinya kecemasan.

c. Saran Bagi Pasien Dan Keluarga

Bagi pasien dan keluarga agar dapat mengetahui cara mengontrol kecemasan.

d. Saran Bagi Rumah Sakit

Kepada Rumah Sakit untuk menggiatkan kembali pendidikan kesehatan tentang manajemen kecemasan, dengan menyediakan media leaflet di Rumah Sakit agar keluarga pasien dapat membawa pulang leaflet supaya dapat dipelajari kembali dirumah.

e. Saran Bagi Institusi Pendidikan

Bagi perawat khususnya di Institusi Pendidikan agar dapat melaksanakan pendidikan kesehatan dengan menyediakan berbagai informasi beserta media yang diperlukan. Perawat bisa menggunakan media leaflet, booklet ataupun lembar balik yang bertujuan bisa dibawa pulang pasien untuk mengingat apa saja yang perlu dihindari. Sehingga pasien dapat meningkatkan pengetahuan .

f. Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti yang akan datang agar untuk mengembangkan penelitian ini dengan meneliti pemberian pendidikan kesehatan mengenai kecemasan dengan teknik lain, contohnya dengan mengikuti perkembangan zaman yang bisa menggunakan aplikasi mobile yang bisa dibuka di smartphone agar lebih memudahkan pasien untuk mencari informasi yang akurat, serta dapat membuka dimana saja dan kapan saja untuk mengingat kembali tanpa khawatir materi akan hilang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, N. (2022). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Ca Mamae Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. *Universitas Dr. Soebandi Jember*.
- Adnyana, I. M. D. M. (2021). Populasi dan Sampel. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif*, 14(1), 103–116.
- Afandi, A. T., Ardiana, A., & Putri, P. (2021). Relationship of Anxiety and Post-Vaccination Nurse Caring During The Covid P-19 Pandemic in Indonesia Hospital. *Age*, 14(33), 144.
- Anshori Muslich, & S. I. (2019). Metodologi Penelitian Kuantitatif. *Surabaya: Airlangga University Press*.
- Besirli, A. (2020). Relationships among Anxiety and Depression Levels with Sleep Quality and Insomnia Severity in Geriatric Patients with Depression. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*, 31(3), 235–242.
- Chrisnawati, G., & A. (2019). *Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Pengukuran Hars*. <https://doi.org/10.31294/jtk>.
- Dempsey, A. ., & Dempsey, D. (2002). *Riset keperawatan*. EGC.
- Fikri, A. (2018). No Title. *Anxiety (Kecemasan) Dalam Olahraga*.
- Husnul Abdi. (2021). *Pendidikan adalah Proses Perubahan Sikap, Kenali Pengertiannya Menurut Para Ahli*. [Www.Liputan6.Com](http://www.Liputan6.Com). <https://hot.liputan6.com/read/4511269/pendidikan-adalah-proses-pengubahan-sikap-kenali-pengertiannya-menurut-para-ahli>
- Ilsya, M. N. F., & K. (2019). Hubungan Antara Kecemasan dengan Performa Atlet pada Cabang Olahraga Bolabasket. *Jurnal Sains Keolahraaan Dan Kesehatan*, 4(1), 26–32.
- Imardiani., A. H. dan Y. A. M. (2020). Pengaruh Terapi Aurasoma Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit. *Jurnal Keperawatan BSI*, VIII(1), 8–15.
- Indrayani, A. & A. S. (2012). Hubungan Pendidikan Kesehatan Dengan Kecemasan Orang Tua Pada Anak Hospitalisasi. *Skripsi. Universitas Diponegoro: Semarang*.
- Jainurakhma, J., Damayanti, D., Manalu, N. V., Supriadi, E., Sinaga, R.,

- Meinarisa, M., & Widodo, D., Suwanto, T., Sihombing, R. M., & Saputra, B. A. (2021). *Caring Perawat Gawat Darurat. Yayasan Kita Menulis.*
- Jiwantoro, Y. A. (2017). *Riset Keperawatan: Analisis Data Statistik Menggunakan SPSS.* Jakarta: Mitra Wacana Media
- Kaplan., S. (2019). *Buku Ajar Psikiatri Klinis.* In *Jakarta EGC* (p. (2nd ed)).
- Kemkes. (n.d.). *Pentingnya Kebutuhan Keluarga Pasien di Intensive Care Unit (ICU).*
https://doi.org/https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1160/pentingnya-kebutuhan-keluarga-pasien_di-intensive-care-unit-icu
- Kemkes RI. (2020). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*
- Kusnanto. (2019). *Perilaku Caring Perawat Profesional. Pusat Penerbitan Dan Percetakan Universitas Airlangga, AUP.*
- Mirwanti, R., Nuraeni, A., Emaliyawati, E., & Hendrawati, S. (2023). *Penggunaan Artificial Intelligence Oleh Tenaga Kesehatan Pada Area Keperawatan Kritis: Sebuah Protokol Scoping Review. Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (SEMNASKEP), 1, 232–242.*
- Notoatmodjo, S. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rinieka Cipta.*
- Nurahayu, D., & Sulastri, S. (2019). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak Di Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Jurnal Surya Muda, 1(1(1)), 37–51.*
<https://doi.org/https://doi.org/10.38102/jsm.v1i1.30>
- Nursalam. (2018). *Konsep Asuhan Keperawatan.*
- Perrin, K., & Macleod, C. (2018). *Understanding The Essential Of Critical Care Nursing.* In *Nursing standard (Royal Collage of Nursing. (Royal Collage of Nursing (Great Britain), 13, 48.*
- Putri, P., Afandi A. T., & Lestari, D., K. (2022). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit. Journals of Ners Community, 13(5), 606–615.*
<https://doi.org/https://doi.org/10.55129/jnerscommunity.v13i5.1886>

- Rahmat, P. S., Surahman, Rachmat, M., Supardi, S., Sulistyarningsih, Sugiyono, P. D., Wang, B., Li, J., Zhang, J., Li, H., Chen, P., Gu, Q., Wang, Z., S., & V. W., Harahap, N., Lubis, S. D., & Gahayu, S. (2016). Metodologi Penelitian. *In Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Rini, N. (2020). Jurnal. Jurnal keperawatan profesional. *Jurnal. Jurnal Keperawatan Profesional, vo. 8 No*.
- Sartika. (2018). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil Pasuruan. *STIKES Insan Cendikia Medika*.
- Sastroasmoro S, Ismael S. 2010. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta:Sagung Seto
- Sentana, A. D., & Pratiwi, N. I. (2019). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Perkembangan Penyakit Pasien terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga ti Ruang ICU-ICCU RSUD Provinsi NTB Tahun 2019. *Bima Nursing Journal, 1(1)*, 34. <https://doi.org/10.32807/bnj.v1i1.529>
- Stuart, & Gali, W. (. (2016). Keperawatan Kesehatan Jiwa. *Keperawatan Kesehatan Jiwa., Elsevier*.
- Stuart, G. (2014). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (5th ed).
- Sugimin. (2017). Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Tjahya Aryasa. (2022). “Mengenal Lebih Dekat Ruang Perawatan Khusus ICU, Apa Saja Jenis-Jenisnya?” *KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*.
- Widiawati, Suhartini, & Sujianto, U. (2018). Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Caring Perawat Yang Islami Di Intensive Care Unit, Study Fenomologi. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Aisyiyya, 14(2)*, 157–162.
- World Health Organization. (2017). Mental disorders fact sheets. *World Health Organization*.