



**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TENTANG KONDISI  
PASIEN YANG DIRAWAT DI ICU DENGAN KECEMASAN  
KELUARGA PASIEN**

**Skripsi**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**Nuril Wafa**

**30902400263**

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

## PERNYARATAN 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 Fakultan Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 20 Agustus 2025

Mengetahui,  
Wakil Dekan 1

  
Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat  
NUPTK. 9941753654230092

Peneliti,



  
Nuril Wafa  
30902400263



## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

### **PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TENTANG KONDISI PASIEN YANG DIRAWAT DI ICU DENGAN KECEMASAN KELUARGA PASIEN**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nuril Wafa  
NIM : 30902400263

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Tanggal : 16 Agustus 2025

Pembimbing I

Dr. Ns. Suyanto, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. MB  
NUPTK. 2952763664130292

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

### PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TENTANG KONDISI PASIEN YANG DIRAWAT DI ICU DENGAN KECEMASAN KELUARGA PASIEN

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nuril Wafa  
NIM : 30902400263

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Agustus 2025  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns Retno Setyawati, M.Kep, Sp.KMB  
NUPTK. 7945752653230092



Penguji II

Dr. Ns. Suyanto, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. MB  
NUPTK. 2952763664130292



Mengetahui,



Dr. Iwan Ardian, SKM.,S.Kep., M.Kep  
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Agustus 2025**

**ABSTRAK**

**Nuril Wafa**

**Pengaruh pemberian edukasi tentang kondisi pasien yang dirawat di ICU dengan kecemasan keluarga pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

119 hal + 8 tabel + xii + 4

**Latar Belakang:** ICU adalah layanan rumah sakit untuk pasien dalam kondisi kritis yang memerlukan pengawasan intensif, sering memicu kecemasan tinggi pada keluarga pasien akibat ketidakpastian kondisi pasien. Kurangnya informasi dari tenaga medis memperburuk kecemasan ini, sementara pemberian informasi yang jelas dan rutin terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan serta meningkatkan kepuasan dan kepercayaan keluarga terhadap perawatan.

**Metode:** Desain penelitian pre eksperimental dengan *design pretest and post test without control group*. Populasi keluarga inti pasien yang bertanggung jawab atas pasien yang dirawat di ICU RSI Sultan Agung Semarang. Jumlah sampel sebanyak 32 responden, Teknik sampling menggunakan *consecutive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan rumus *wilcoxon*

**Hasil:** Mayoritas responden berada pada kategori usia dewasa akhir sebanyak 50,0%, berjenis kelamin perempuan (71,9%) dengan tingkat pendidikan terakhir SMA (37,5%). Adapun hubungan responden dengan pasien yang paling dominan adalah sebagai anak dan istri, masing-masing sebesar 37,5% serta banyak responden yang bekerja sebanyak 71,9%. Tingkat kecemasan keluarga sebelum diberikan edukasi kecemasan berat, yaitu sebanyak 27 orang (84,4%), sedangkan kecemasan sedang dialami oleh 5 orang (15,6%). Setelah diberikan edukasi tingkat kecemasan keluarga menunjukkan penurunan. Mayoritas responden mengalami kecemasan sedang, yaitu sebanyak 25 orang (78,1%), dan 7 orang (21,9%) tidak lagi mengalami kecemasan atau berada dalam kategori normal.

**Simpulan:** Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $Z = -5,353$  dengan  $p$  value = 0,000. Nilai  $p$  yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan keluarga sebelum dan sesudah pemberian edukasi di ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

**Kata kunci: Edukasi, ICU, Kecemasan Keluarga**

**Daftar Pustaka:** 89 (2011 – 2020)

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

**ABSTRACT**

**Nuril Wafa**

**The Effect of Providing Education About the Condition of Patients Treated in the ICU on the Anxiety of Patients' Families at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang**

xii + 59 pages + 8 table + appendices

**Background:** The Intensive Care Unit (ICU) is a hospital service for patients in critical condition who require intensive monitoring, which often triggers high anxiety among patients' families due to uncertainty about the patient's condition. Lack of information from medical staff worsens this anxiety, while clear and regular information delivery has been proven effective in reducing anxiety and increasing family satisfaction and trust in the care provided

**Method:** This study used a pre-experimental design with a pretest and posttest without control group. The population included all family members of patients treated in the ICU at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang. A total of 32 respondents were selected using consecutive sampling. Data were collected using a questionnaire. Statistical analysis was performed using the Wilcoxon test

**Result:** Most respondents were in the late adulthood category (50.0%), female (71.9%), and had a final education level of senior high school (37.5%). The most common relationship to the patient was as a child or spouse, each at 37.5%, with the majority of respondents being employed (71.9%). The level of family anxiety before education was mostly severe, with 27 participants (84.4%), while 5 participants (15.6%) experienced moderate anxiety. After the education was provided, the family anxiety level showed a decrease. The majority of respondents experienced moderate anxiety, totaling 25 participants (78.1%), and 7 participants (21.9%) no longer experienced anxiety or were within the normal category.

**Conclusion:** Statistical testing showed a Z value of -5.353 with a p-value of 0.000. The p-value, being less than 0.05, indicates a significant difference between the anxiety levels of patients' families before and after the provision of education in the ICU at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang

Keywords: Education, ICU, Family Anxiety

Bibliographies: 89 (2011 – 2020)

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya akhirnya yang berjudul “Pengaruh pemberian edukasi tentang kondisi pasien yang dirawat di ICU dengan kecemasan keluarga pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”, skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam program studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H.Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M. Kep., Sp. KMB selaku Ka Prodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Dr. Ns. Suyanto, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. MB, selaku pembimbing I yang sabar ketika membimbing dan memberi pengarahan dalam penyusunan proposal penelitian ini
5. Ns Retno Setyawati,M.Kep.Sp.KMB, selaku penguji yang telah memberikan saran, masukan serta motivasi tambahan dalam penyusunan proposal penelitian ini
6. Para dosen dan staf tata usaha di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan selama menempuh studi
7. Achmad Cholid suami yang selalu mendo'akan, mengingatkan, memberikan semangat serta kedua buah hatiku Fahri dan Raihan yang selalu memberikan do'a, semangat dan keceriaan pada penulis

8. Orang Tua dan Saudara - saudara yang telah memberikan semangat, kasih sayang, serta do'a yang tiada terkira pada penulis
9. Teman-teman mahasiswa seangkatan program RPL Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
10. Teman-teman kerja di ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberi suport selama perkuliahan
11. Responden penelitian di RSI Sultan Agung Seamarang terimakasih Partisipasinya
12. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebut satu persatu yang memberikan dukungan pada penelitian ini

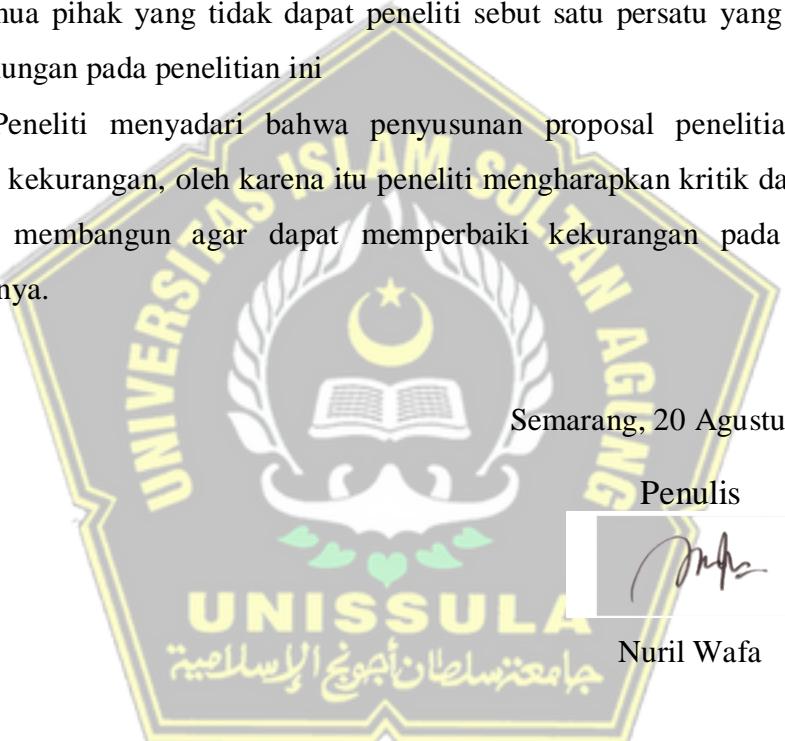
Peneliti menyadari bahwa penyusunan proposal penelitian ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar dapat memperbaiki kekurangan pada penyusunan selanjutnya.

Semarang, 20 Agustus 2025

Penulis



Nuril Wafa

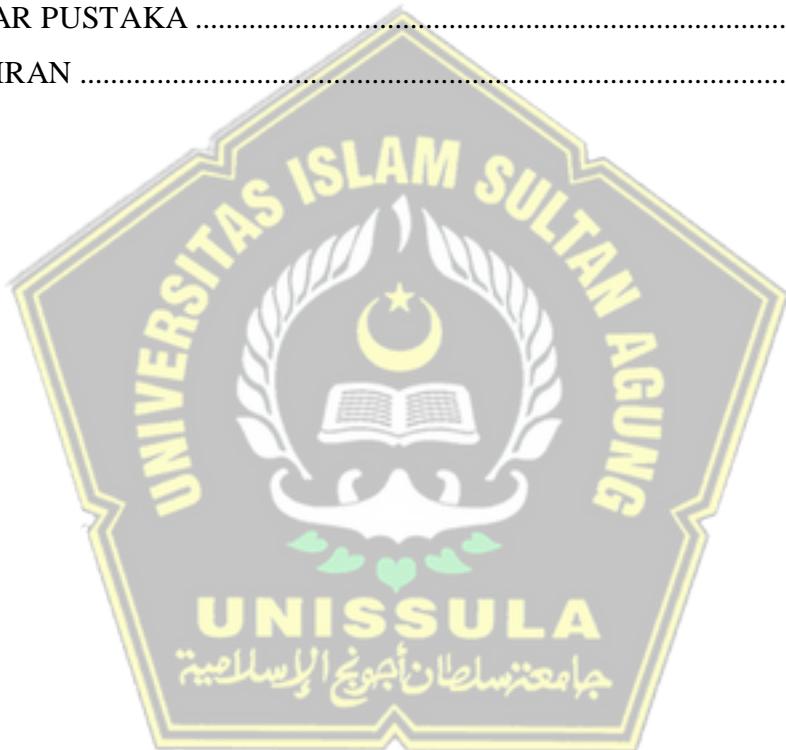


## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYARATAN BEBAS PLAGIARISME .....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang masalah .....	1
B. Perumusan masalah.....	7
C. Tujuan penelitian.....	8
D. Manfaat penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori .....	10
1. Kecemasan .....	10
2. Edukasi .....	24
3. <i>Intensive Care Unit</i> .....	29
B. Kerangka teori .....	34
C. Hipotesis .....	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
A. Kerangka Konsep .....	36
B. Variabel Penelitian.....	36
C. Desain Penelitian.....	37
D. Populasi dan Sample Penelitian .....	37
1. Populasi .....	37
2. Sampel .....	38

3. Teknik Sampling.....	38
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	40
F. Definisi Operasional .....	40
G. Instrumen/ Alat Pengumpul Data.....	41
H. Metode Pengumpulan Data .....	42
1. Data Primer .....	42
2. Data Sekunder.....	42
I. Rencana Analisa Data .....	43
1. Pengolahan Data .....	43
2. Analisa Data .....	44
J. Etika Penelitian .....	45
1. <i>Informed Consent</i> .....	45
2. <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama) .....	46
3. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan) .....	46
4. <i>Protection from Discomfort</i> .....	46
5. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan .....	46
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	48
A. Gambaran tempat penelitian.....	48
B. Hasil penelitian.....	49
1. Analisa Univariat.....	49
2. Analisa bivariate.....	51
BAB V PEMBAHASAN.....	52
A. Karakteristik Responden.....	52
1. Usia .....	52
2. Jenis kelamin .....	55
3. Hubungan dengan responden .....	58
4. Pendidikan .....	61
5. Pekerjaan .....	64
B. Analisa Univariat .....	68
1. Tingkat kecemasan keluarga sebelum diberikan edukasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	68

2. Tingkat kecemasan keluarga setelah diberikan edukasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung .....	71
C. Analisa bivariat .....	74
D. Keterbatasan penelitian.....	76
E. Implikasi keperawatan .....	77
BAB VI PENUTUP .....	79
A. Kesimpulan.....	79
B. Saran .....	80
DAFTAR PUSTAKA .....	82
LAMPIRAN .....	89



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi operasional .....	40
Tabel 4.1	Deskripsi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, hubungan dengan pasien, Pendidikan, pekerjaan di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2025 (n = 32) .....	49
Tabel 4.2	Tingkat kecemasan keluarga sebelum diberikan edukasi di ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2025 (n = 32).....	50
Tabel 4.3	Tingkat kecemasan keluarga sesudah diberikan edukasi di ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2025 (n = 32).....	50
Tabel 4.4	Perbandingan kecemasan sebelum dan sesudah pemberian edukasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	51



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Rentang Respon Ansietas.....	12
Gambar 2.2 Kerangka teori.....	34
Gambar 3.1. Kerangka Konsep .....	36
Gambar 3.2. Desain penelitian .....	37



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Izin Melaksanakan Survey Penelitian
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4. Etical Clearance
- Lampiran 5. Permohonan Untuk Menjadi Responden
- Lampiran 6. Surat kesanggupan menjadi responden
- Lampiran 7. SAP (Satuan Acara Penyuluhan)
- Lampiran 8. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9. Catatan Hasil Konsultasi/Bimbingan
- Lampiran 10. Hasil Penelitian
- Lampiran 11. Dokumentasi
- Lampiran 12. Daftar riwayat hidup



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang masalah**

ICU merupakan bagian pelayanan dari Rumah Sakit yang ditujukan untuk observasi, perawatan, dan terapi untuk pasien yang menderita penyakit, cidera atau penyakit yang mengancam jiwa ataupun keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian (Ayuningtyas, 2023). Keluarga pasien yang dirawat di ICU umumnya menghadapi tingkat kecemasan yang tinggi (Mariati et al., 2022). ICU sering kali diasosiasikan dengan kondisi kritis yang membutuhkan perawatan intensif dan pengawasan ketat, sehingga memicu rasa cemas, takut, dan khawatir bagi keluarga. Kecemasan keluarga sering kali lebih tinggi dibandingkan dengan kecemasan pasien itu sendiri, terutama karena keluarga menghadapi ketidakpastian mengenai kondisi dan prognosis pasien (Hadi & Stefanus Lukas, 2024). Faktor yang memperburuk kecemasan ini adalah kurangnya informasi mengenai kondisi pasien. Ketika informasi yang diberikan oleh tenaga medis terbatas, keluarga mengalami ketidakpastian yang lebih besar, sehingga menimbulkan stres dan kecemasan yang berlebihan (Mofatteh, 2021). Nuriyah Yuliana & Triana Mirasari, (2020) menemukan bahwa keluarga yang tidak mendapatkan penjelasan memadai tentang kondisi pasien lebih cenderung mengalami kecemasan yang signifikan.

WHO (2020) mencatat setidaknya 50 juta orang setiap tahun di rawat di ICU dengan penyebab trauma dan infeksi. *Society of Critical Medicine* (SCCM) (2017) menjelaskan bahwa rata-rata rasio mortalitas pasien terdaftar

di ICU dewasa, yakni 10-29%, tergantung usia dan keparahan penyakitnya. Di Amerika Serikat, terdapat sekitar 4 juta pendaftar ICU setiap tahunnya dengan angka kematian 500 ribu setiap tahun. Tiap 100.000 pasien ICU di Jerman terdapat 24.6 bed ICU, di Kanada terdapat 13.5 bed ICU, di Inggris terdapat 3.5 kasur ICU, di Afrika Selatan terdapat 8.9 kasur ICU, di Sri Lanka terdapat 1.6 kasur ICU, dan di Uganda terdapat 0.1 kasur ICU (Mariati et al., 2022)

Data di Indonesia tercatat sebanyak 3 juta pasien yang dirawat di ICU dengan angka kematian 5-10% (Kemenkes, 2020). Penelitian Brahmani (2019) di RSUP Sanglah Bali disebutkan sebanyak 24,8% pasien di ICU meninggal dan 75,2% keluar dalam kondisi hidup. Prevalensi kematian pada pasien bedah dan bukan bedah adalah 58,3% dan 41,7%. Prevalensi kematian pasien bedah dengan dan tanpa ventilator mekanik adalah 71,5% dan 28,5%, prevalensi kematian pasien bukan bedah dengan dan tanpa ventilator mekanik adalah 47,5% dan 53,5%. Penelitian Listyorini (2019) di RSUD dr. Moewardi Solo didapatkan trend pasien di ICU mengalami peningkatan. Kriteria pasien yang harus dirawat di ICU disebabkan karena penyakit infeksi dan noninfeksi, dimana data tahun 2021 lebih banyak karena infeksi 4,9-11,5% (Kemenkes, 2021).

Kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU perlu menjadi perhatian perawat karena hal ini akan menyebabkan pengambilan keputusan. Keluarga mempunyai peran penting dalam pengambilan keputusan secara langsung maupun tidak langsung dalam Tindakan pertolongan (perawatan dan pengobatan kepada pasien (Kiptiyah, 2016). Penelitian Badra (2018)

mendapatkan bahwa sebagian besar keluarga mengalami kecemasan (82,3%). Penelitian Simamora (2017) mendapatkan bahwa sebagian kecil responden tidak mengalami cemas (9,1%), hampir setengah responden mengalami kecemasan ringan (27,3%), lebih dari setengah responden mengalami kecemasan sedang (51,5%), dan sebagian kecil responden mengalami kecemasan berat (12,1%). Sedangkan penelitian Idarahyuni (2018) mendapatkan bahwa keluarga pasien mengalami kecemasan berat 41,5%, kecemasan sedang 31,7%, kecemasan ringan 9,8%, kecemasan berat sekali 9,8% dan tidak ada kecemasan 7,3%.

Memberikan informasi yang jelas dan terstruktur kepada keluarga pasien ICU terbukti sebagai salah satu intervensi yang efektif dalam mengurangi kecemasan (Fleischer et al., 2019). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang secara rutin mendapatkan informasi dari tenaga medis merasa lebih tenang dan mampu menerima situasi dengan lebih baik (Mulkey & Munro, 2021). Selain mengurangi kecemasan, informasi yang memadai juga dapat meningkatkan kepuasan keluarga terhadap pelayanan di ICU. Komunikasi yang baik antara keluarga dan tenaga medis mampu menumbuhkan kepercayaan keluarga terhadap profesionalitas perawatan yang diberikan (Carlson et al., 2020). Komunikasi yang efektif antara tenaga medis dan keluarga memainkan peran penting dalam manajemen kecemasan keluarga pasien ICU, sebagaimana ditemukan dalam penelitian Loghmani et al., (2023) yang menunjukkan bahwa keluarga yang rutin menerima informasi dari dokter atau perawat memiliki tingkat kecemasan lebih rendah.

Selain komunikasi, edukasi kepada keluarga pasien tentang perawatan intensif di ICU juga penting untuk membantu mereka memahami proses dan prosedur medis yang kompleks (Secunda & Kruser, 2022). Hal ini dapat menurunkan kecemasan yang timbul akibat melihat berbagai peralatan medis dan situasi ICU yang penuh tekanan. Gallo-estrada, (2020) menekankan bahwa keluarga yang diberikan pemahaman tentang prosedur di ICU cenderung lebih tenang dan mampu menghadapi situasi dengan lebih baik. Informasi yang diberikan dengan baik juga mendukung keluarga dalam proses pengambilan keputusan terkait perawatan pasien. Keluarga yang mendapatkan informasi lengkap tentang kondisi pasien lebih siap dalam membuat keputusan penting dan cenderung menerima intervensi medis yang diberikan dengan lebih terbuka (Anderson et al., 2019).

Dampak psikologis yang dialami keluarga pasien ICU dapat berlangsung dalam jangka panjang, termasuk risiko gangguan stres pasca trauma. Mengingat risiko ini, pemberian informasi secara berkala dan dukungan emosional dapat membantu mencegah dampak psikologis negatif pada keluarga (Kurniastuti, 2024). Penelitian Davidson et al. (2007) menunjukkan bahwa intervensi komunikasi yang baik dapat menurunkan risiko gangguan psikologis pada keluarga pasien ICU dengan cara mengurangi kecemasan dan memberikan rasa aman (Agustin, 2019). Selain manfaat bagi keluarga, komunikasi efektif ini juga memberikan keuntungan bagi tenaga medis di ICU. Dengan mengurangi frekuensi pertanyaan atau keluhan dari keluarga pasien, tenaga medis dapat fokus pada perawatan pasien tanpa terlalu

banyak interupsi (Anderson et al., 2019). Curtis & White, (2022) mengindikasikan bahwa komunikasi yang baik meningkatkan efisiensi kerja di ICU, dengan mengurangi kecemasan keluarga dan meningkatkan pemahaman mereka terhadap kondisi pasien.

Bentuk edukasi yang akan diteliti melibatkan pemberian informasi melalui pendekatan komunikasi interpersonal secara langsung oleh perawat ICU. Edukasi ini mencakup penjelasan verbal, video edukasi pemberian booklet yang berisi memahami kondisi pasien di ICU, serta sesi tanya jawab untuk memastikan pemahaman keluarga. Proses ini dilakukan secara terstruktur dalam waktu yang telah dijadwalkan, sehingga keluarga dapat memperoleh informasi secara menyeluruh dan mendukung pengambilan keputusan yang lebih baik.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pemberian edukasi secara terstruktur dapat menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU hingga 30-50% dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan intervensi serupa. Studi oleh Smith et al. (2022) menyatakan bahwa keluarga yang menerima informasi melalui media visual dan verbal memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi terhadap pelayanan rumah sakit dan menunjukkan penurunan stres yang signifikan. Hasil lain dari penelitian di Asia oleh Zhang et al. (2020) mengungkapkan bahwa intervensi komunikasi terstruktur mampu memperbaiki hubungan antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien, yang berdampak positif pada suasana psikologis keluarga selama pasien dirawat di ICU.

Selama ini, pemberian informasi kepada keluarga pasien di ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang umumnya dilakukan ketika terjadi penurunan kondisi pasien, ketika keluarga secara aktif mengajukan pertanyaan, atau ketika tindakan medis mendesak perlu segera dilakukan. Biasanya, informasi diberikan secara reaktif; artinya, penjelasan terkait kondisi pasien lebih sering disampaikan saat terjadi penurunan kesehatan atau ketika keluarga bertanya langsung mengenai keadaan pasien. Selain itu, pada saat pasien membutuhkan prosedur medis kritis yang mendesak, seperti pemasangan ventilator atau tindakan invasif lainnya, pihak keluarga diberitahu secara singkat mengenai tindakan tersebut dan alasannya. Namun, karena pola komunikasi ini lebih bersifat terbatas dan bergantung pada situasi, keluarga sering kali merasa kekurangan informasi terkait perkembangan pasien, yang pada gilirannya dapat meningkatkan tingkat kecemasan mereka. Minimnya komunikasi yang jelas dan frekuensi informasi yang terbatas menyebabkan keluarga mengajukan pertanyaan berulang kepada staf medis, yang pada gilirannya mengurangi efisiensi kerja tenaga medis. Kondisi ini menyoroti perlunya metode alternatif, seperti pemberian edukasi intensif dan berkala yang berfokus pada keluarga, atau penggunaan teknologi berbasis aplikasi untuk memberikan informasi terkini mengenai kondisi pasien. Pendekatan yang lebih terstruktur dalam memberikan informasi dipercaya dapat mengurangi kecemasan keluarga, meningkatkan kepercayaan mereka terhadap layanan kesehatan, dan membangun kerja sama yang lebih baik antara tenaga medis dan keluarga pasien.

## B. Perumusan masalah

ICU adalah layanan rumah sakit untuk pasien dalam kondisi kritis yang memerlukan pengawasan intensif, sering memicu kecemasan tinggi pada keluarga pasien akibat ketidakpastian kondisi pasien. Kurangnya informasi dari tenaga medis memperburuk kecemasan ini, sementara pemberian informasi yang jelas dan rutin terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan serta meningkatkan kepuasan dan kepercayaan keluarga terhadap perawatan. Edukasi tentang prosedur ICU juga membantu keluarga memahami proses perawatan, mendukung pengambilan keputusan, dan mengurangi stres yang dipicu oleh lingkungan ICU. Dukungan emosional dan informasi berkala dapat mencegah dampak psikologis jangka panjang, serta meningkatkan efisiensi tenaga medis dengan mengurangi pertanyaan berulang dari keluarga sehingga dapat dirumuskan masalah apakah ada pengaruh pemberian edukasi tentang kondisi pasien yang dirawat di ICU dengan kecemasan keluarga pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?

## C. Tujuan penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian edukasi tentang kondisi pasien yang dirawat di ICU dengan kecemasan keluarga pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden (Usia, Jenis kelamin, Hubungan dengan pasien, Pendidikan dan Pekerjaan)
- b. Mendeskripsikan tingkat kecemasan keluarga sebelum diberikan edukasi di ICU di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- c. Mendeskripsikan tingkat kecemasan keluarga setelah diberikan edukasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- d. Mengetahui perbandingan kecemasan sebelum dan sesudah pemberian edukasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

## D. Manfaat penelitian

### 1. Bagi ilmu keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang keperawatan, terutama dalam hal manajemen kecemasan keluarga pasien di ICU melalui pemberian informasi. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam pengembangan intervensi yang lebih efektif untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien. Dengan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pentingnya komunikasi antara tenaga medis dan keluarga, penelitian ini dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas asuhan

keperawatan dan mendukung peran perawat sebagai pemberi informasi yang baik di ICU.

## 2. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi instansi pelayanan kesehatan mengenai pentingnya komunikasi yang baik antara tenaga medis dan keluarga pasien di ICU. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam menyusun kebijakan atau pedoman terkait pemberian informasi kepada keluarga pasien, yang diharapkan mampu meningkatkan kepuasan keluarga terhadap layanan kesehatan. Selain itu, temuan penelitian ini dapat membantu rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi kerja tenaga medis dengan mengurangi keluhan dan pertanyaan berulang dari keluarga pasien.

## 3. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya memahami informasi kesehatan secara tepat, khususnya dalam situasi kritis seperti perawatan di ICU. Dengan pemahaman yang lebih baik, keluarga pasien akan lebih siap menghadapi situasi kritis di ICU dan mampu berpartisipasi secara aktif dalam proses perawatan pasien. Hal ini juga diharapkan dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan dukungan emosional bagi pasien, yang pada akhirnya dapat berkontribusi pada proses penyembuhan yang lebih optimal.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Kecemasan**

###### **a. Definisi**

Kecemasan merupakan gejolak emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan, terlihat jelas bahwa kecemasan ini mempunyai dampak terhadap kehidupan seseorang, baik dampak positif maupun negatif (Herdman, T. H. and Kamitsuru, 2020). Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Wakhid et al., 2018). Apapun jenisnya baik operasi besar maupun operasi kecil merupakan suatu stressor yang dapat menimbulkan reaksi stress, kemudian diikuti dengan gejala-gejala kecemasan, ansietas, atau depresi (Rihiantoro, 2019).

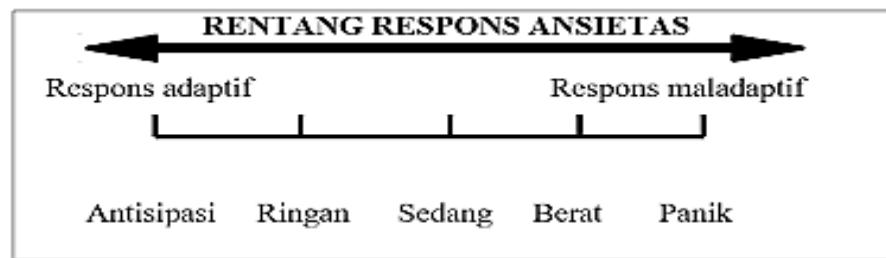
Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxious*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Gumara et al., 2023). Menurut

*American Psychological Association (APA)* dalam (Muyasarah, 2020) kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya (Muyasarah, 2020).

Kecemasan atau *anxietas* adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Jelaslah bahwa pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku, kecemasan merupakan masalah pelik. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman (Handayani, 2019). Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. *Anxiety* atau kecemasan merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, tidak menyenangkan, menakutkan dan mengkhawatirkan akan adanya kemungkinan bahaya atau ancaman bahaya dan

seringkali disertai oleh gejala-gejala atau reaksi fisik tertentu akibat peningkatan aktifitas otonomik (Suwanto, 2015)

### b. Rentang Respon Ansietas



**Gambar 2.1. Rentang Respon Ansietas Sumber: (Stuart, 2016)**

#### 1) Respon Adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

#### 2) Respon Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme coping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

### c. Tanda dan Gejala

Beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu (Sadock, 2014) :

1) Tanda-Tanda Fisik Kecemasan

Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu : kegelisahan, kegugupan,, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau “mudah marah” (Sadock, 2014).

2) Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan

Tanda-tanda behavioral kecemasan diantaranya yaitu: perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

3) Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), terpaku pada sensasi ketubuh, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan 19 kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian (kalau tidak pasti akan pingsan), pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati (meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis), khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

#### **d. Tingkat Kecemasan**

Menurut Peplau, dalam (Muyasarah, 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi 15 ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsi nya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

#### 4) Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

### e. Faktor-faktor penyebab kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa - peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Savitri Ramaiah (2003) dalam (Muyasarah, 2020), ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

#### 1) Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

#### 2) Emosi yang Ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

### 3) Sebab - sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan semasa remaja dan sewaktu terkena suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Menurut (Muyasarah, 2020), kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi.

Faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien (Stuart, Gail W., Budi Anna Keliat, 2016) terbagi menjadi dua, yaitu:

#### 1) Faktor Intrinsik

##### a) Usia

Gangguan kecemasan dapat menyerang pada usia berapa pun, tetapi sering terjadi pada usia dewasa dan kebanyakan menyerang wanita antara usia 21 dan 45 tahun.

b) Pengalaman pasien menjalani tindakan medis

Jika orang tersebut memiliki lebih sedikit atau lebih banyak pengalaman mendapatkan apa yang mereka inginkan, itu akan berdampak pada seberapa cemas mereka saat mengambil tindakan.

c) Konsep diri

Kecemasan menjadi lebih umum pada pasien yang memainkan banyak peran dalam keluarga atau masyarakat. Masalah konsentrasi dapat terjadi akibat terlalu memanjakan diri.

2) Faktor Ekstrinsik

a) Kondisi medis

Munculnya gejala yang berhubungan dengan kecemasan Kondisi medis umum terjadi, tetapi ada berbagai jenis gangguan untuk masing-masingnya. Misalnya, pasien dapat menerima diagnosis yang lebih baik berdasarkan hasil pemeriksaan, yang dapat meningkatkan kecemasan mereka.

b) Tingkat pendidikan

Pendidikan setiap orang memiliki makna yang unik. Pendidikan sangat membantu dalam mengubah pola pikir, pola perilaku, dan pola pengambilan keputusan. Dengan pendidikan yang cukup, akan lebih mudah mengenali stressor baik di dalam maupun di luar diri sendiri. Tingkat pendidikan memiliki dampak pada kesadaran dan pemahaman rangsangan.

c) Akses informasi

Munculnya gejala yang berhubungan dengan kecemasan Kondisi medis umum terjadi, tetapi ada berbagai jenis gangguan untuk masing-masingnya. Misalnya, pasien dapat menerima diagnosis yang lebih baik berdasarkan hasil pemeriksaan, yang dapat meningkatkan kecemasan mereka. Akses informasi yang dapat diperoleh dari berbagai sumber adalah pemberitahuan tentang sesuatu sehingga orang dapat membentuk opini berdasarkan apa yang diketahui.

d) Proses adaptasi

Tingkat kondisi manusia dipengaruhi oleh rangsangan internal dan eksternal (lingkungan) yang dihadapi orang dan membutuhkan respons perilaku yang konsisten. Proses adaptasi seringkali mendorong seseorang untuk mencari bantuan dari sumber daya di lingkungan terdekatnya.

e) Tingkat sosial ekonomi

Psikiater telah menemukan hubungan antara status sosial ekonomi dan pola gangguan, dan diketahui bahwa gangguan kejiwaan lebih sering terjadi pada masyarakat kelas sosial ekonomi rendah.

f) Jenis tindakan

Kecemasan dapat disebabkan oleh suatu jenis tindakan, klasifikasi suatu tindakan, atau terapi medis karena adanya

ancaman terhadap integritas fisik dan psikologis seseorang.

Semakin banyak informasi yang dimiliki pasien tentang anestesi atau gangguan, mereka akan semakin cemas.

#### **f. Manifestasi kecemasan**

Manifestasi respon kecemasan dapat berupa perubahan respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif antara lain (Stuart, 2016) :

##### 1) Respon fisiologi

- a) Sistem kardiovaskuler: palpitas, jantung berdebar, tekanan darah meninggi, tekanan darah menurun, rasa mau pingsan, denyut nadi menurun.
- b) Sistem pernafasan: nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, terengah engah, sensasi tercekik.
- c) Sistem neuromuskular: reflek meningkat, mata berkedip kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, rigiditas, kelemahan umum, kaki goyah.
- d) Sistem gastrointestinal: kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, muntah, diare.
- e) Sistem traktus urinarius: tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- f) Sistem integument: wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

- 2) Respon perilaku, gelisah, ketegangan fisik, tremor, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghindari, melarikan diri dari masalah, cenderung mendapat cedera.
- 3) Respon kognitif, perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kreatifitas menurun, bingung.
- 4) Respon afektif, meliputi hambatan berpikir, bidang persepsi menurun, kreatifitas dan produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran meningkat, kehilangan objektifitas, khawatir kehilangan kontrol, khawatir pada gambaran visual, khawatir cidera, mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, kekhawatiran, tremor, gelisah

#### **g. Penatalaksanaan kecemasan**

Penatalaksanaan dalam mengurangi kecemasan diantaranya yaitu:

##### **1) Farmakologi**

Menurut Kaplan dan (Sadock, 2014) bahwa dua jenis obat utama yang harus dipertimbangkan dalam pengobatan gangguan kecemasan adalah anti ansietas dan anti depresan. Anti ansietas, meliputi buspirone dan benzodiazepin, sedangkan anti depresan meliputi golongan Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors (SNRI).

2) Non farmakologi

- a) Terapi perilaku, terapi perilaku atau latihan relaksasi dapat juga digunakan untuk mengatasi stres dengan mengatur tekanan emosional yang terkait dengan kecemasan. Jika otot-otot yang tegang dapat dibuat menjadi lebih santai, maka ansietas akan berkurang (Stuart, Gail W., Budi Anna Keliat, 2016).
- b) Terapi kognitif, metode menghilangkan kecemasan dengan cara mengalih perhatian (distraksi) pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami (Potter, P.A, 2016).
- c) Psiko terapi, pendidikan penting dalam mempromosikan respon adaptif pasien kecemasan. Penata anestesi dapat mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan setiap pasien dan kemudian merumuskan rencana untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Stuart, Gail W., Budi Anna Keliat, 2016)

**h. Alat ukur kecemasan**

Mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah tidak cemas, ringan, sedang, berat atau panik orang akan menggunakan alat ukur untuk mengetahuinya. Ada berbagai macam alat ukur kecemasan yang dapat digunakan, diantaranya: *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS), *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSRAS), *Taylor Manifest Anxiety Scale* (T-MAS), *Chinese version of the State Anxiety Scale for Children* (CSAS-

C), dan *Amsterdam Preoperative anxiety and Information Scale* (APAIS).

## 2. Edukasi

### a. Definisi Edukasi

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) edukasi adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Edukasi atau pendidikan merupakan pemberian pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui pembelajaran, sehingga seseorang atau kelompok orang yang mendaapat pendidikan dapat melakukan sesuai yang diharapkan pendidik, dari yang tidak tahu menjadi tahu dan dari yang tidak mampu mengatasi kesehatan sendiri menjadi mandiri (Lenga et al., 2023).

Edukasi adalah suatu proses usaha memberdayakan perorangan, kelompok, dan masyarakat agar memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan, yang dilakukan dari, oleh, dan masyarakat sesuai dengan faktor budaya setempat (Arsyilatan & Habibi, 2022).

### b. Tujuan Edukasi

Menurut (Wauran et al., 2022) Terdapat tiga tujuan utama dalam pemberian edukasi kesehatan agar seseorang itu mampu untuk:

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan yang mereka inginkan.

- 2) Memahami apa yang mereka bisa lakukan terhadap masalah kesehatan dan menggunakan sumber daya yang ada.
- 3) Mengambil keputusan yang paling tepat untuk meningkatkan kesehatan.

### **c. Sasaran Edukasi**

Sasaran Edukasi menurut (Pratiwi et al., 2020) ada tiga sasaran yaitu:

- 1) Edukasi individu yaitu edukasi yang diberikan dengan sasaran individu.
- 2) Edukasi pada kelompok yaitu edukasi yang diberikan itu dengan sasaran kelompok.
- 3) Edukasi masyarakat yaitu edukasi yang diberikan dengan sasaran masyarakat.

### **d. Metode edukasi**

Menurut (Notoatmodjo, 2018b), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode edukasi yaitu:

- 1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

- a) Bimbingan dan penyuluhan
  - b) Wawancara
- 2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluhan berhubungan dengan sasaran secara kelompok.

Dalam penyampaian edukasi dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Berdasarkan metode dan banyaknya peserta, edukasi kelompok dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok besar dan kelompok kecil (Notoatmodjo, 2012b). Kelompok besar yaitu suatu kelompok yang jumlah pesertanya lebih dari 15 orang. Metode yang baik dalam kelompok ini adalah ceramah dan seminar. Metode ceramah merupakan metode yang disampaikan seorang pembicara didepan sebuah forum yang dilakukan secara lisan sehingga kelompok sasaran dapat memperoleh suatu informasi yang disampaikan. Sedangkan seminar merupakan suatu kelompok yang dibuat untuk bersama-sama membahas suatu permasalahan yang ingin diselesaikan yang dipimpin oleh seseorang yang ahli dibidangnya (Notoatmodjo, 2012a).

Kelompok kecil merupakan suatu metode dalam edukasi Kesehatan dengan jumlah peserta kurang dari 15 orang. Di dalam kelompok kecil terdapat beberapa metode yang bisa dilakukan yaitu diskusi kelompok, bermain peran dan permainan simulasi. Diskusi

kelompok merupakan suatu metode dalam kelompok kecil yang semua anggota kelompok dapat bebas untuk berpartisipasi dalam menyampaikan pendapat. Didalam diskusi ini terdapat seorang pemimpin yang dapat mengatur serta mengarahkan jalannya sebuah diskusi sehingga tidak ada peserta yang dominan dalam kelompok tersebut dalam penyampaian pendapat.

### 3) Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa (Namiroh et al., 2020).

Menurut Gayeski sebagai yang dikutip oleh Munir mendefenisikan bahwa, “Multimedia adalah kumpulan media berbasis komputer dan sistem komunikasi yang memiliki peran untuk membangun, menyimpan, menghantar, dan menerima informasi dalam bentuk teks, grafik, audio, video dan sebagainya.” (Munir, 2020).

#### e. Faktor yang mempengaruhi pemberian edukasi

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pemberian edukasi dapat mencapai sasaran (Eva Kartika Hasibuan, 2019) yaitu :

### 1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

### 2. Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

### 3. Adat istiadat

Masyarakat kita sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

### 4. Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informasi.

### 5. Ketersediaan waktu dimasyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas

masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

## **f. Materi edukasi**

Ruang Intensive Care Unit (ICU) adalah fasilitas khusus di rumah sakit yang dirancang untuk merawat pasien dengan kondisi kritis yang

memerlukan pemantauan dan penanganan intensif secara terus-menerus, seperti pasien dengan gangguan fungsi organ vital, trauma berat, atau pasca operasi besar. Di ICU, pasien dipantau secara ketat menggunakan alat medis canggih seperti monitor EKG dan ventilator, serta mendapatkan perawatan oleh tim medis yang terlatih khusus dalam critical care.

Keluarga pasien perlu memahami bahwa perawatan intensif ini bertujuan untuk menjaga stabilitas kondisi pasien, memberikan dukungan fungsi organ, dan meningkatkan peluang kesembuhan dengan pengawasan yang sangat ketat. Pemahaman ini penting agar keluarga dapat mengurangi kecemasan, berkomunikasi efektif dengan tim medis, dan memberikan dukungan psikologis yang optimal kepada pasien selama masa perawatan di ICU.

### **3. *Intensive Care Unit***

#### **a. Pengertian ICU**

ICU (*Intensive Care Unit*) adalah ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi dengan staff dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai intensitas defek fisiologi satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian (Lili Amaliah & Ricky Richana, 2018). Tiap pasien kritis erat kaitannya dengan perawatan intensif oleh karena memerlukan pencatatan medis yang berkesinambungan dan monitoring serta dengan cepat dapat dipantau perubahan yang terjadi atau akibat dari

penurunan fungsi organ-organ tubuh lainnya (Patricia Tio Gabriella Silaban & Eva Vanya Theresia Br Tarigan, 2024)

Peran perawat ICU dalam keperawatan kritis adalah salah satu keahlian khusus didalam ilmu perawatan yang menghadapi secara rinci terhadap manusia dan bertanggung jawab atas masalah yang mengancam jiwa, Pelayanan keperawatan kritis di ICU merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam kondisi kritis yang mengancam jiwa, sehingga harus dilaksanakan oleh tim terlatih dan berpengalaman di ruang perawatan intensif (Susilaweni et al., 2023)

Pelayanan keperawatan kritis bertujuan untuk memberikan asuhan bagi pasien dengan penyakit berat yang membutuhkan terapi intensif dan potensial untuk disembuhkan, memberikan asuhan bagi pasien berpenyakit berat yang memerlukan observasi atau pengawasan ketat secara terus-menerus, untuk mengetahui setiap perubahan pada kondisi pasien yang membutuhkan intervensi segera (Ummah, 2019). Kemampuan mengobservasi dan pengawasan ketat dibidang perawatan kegawatan, salah satunya adalah kegawatan dalam monitoring hemodinamik pada pasien kritis.

Di Indonesia, ketenagaan perawat di ruang ICU di atur dalam keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2011 tentang pedoman penyelenggaraan pelayanan ICU di rumah sakit yaitu, untuk ICU level I maka perawatnya adalah perawat terlatih yang bersertifikat bantuan hidup dasar dan

bantuan lanjut, untuk ICU level II diperlukan minimal 50% dari jumlah seluruh perawat di ICU merupakan perawat terlatih dan bersertifikat di ICU, dan untuk ICU level III diperlukan minimal 75% dari jumlah seluruh perawat di ICU merupakan perawat terlatih dan bersertifikat ICU (BakhshBaloch, 2020)

**b. Ruang lingkup pelayanan ICU**

Menurut Kemenkes (2011) meliputi hal- hal sebagai berikut:

- 1) Diagnosis dan penatalaksanaan penyakit akut yang mengancam nyawa dan dapat menimbulkan kematian dalam beberapa menit sampai beberapa hari.
- 2) Memberi bantuan dan mengambil alih fungsi vital tubuh sekaligus melakukan penatalaksanaan spesifik problema dasar.
- 3) Pemantauan fungsi vital tubuh dan penatalaksanaan terhadap komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit atau iatrogenic.
- 4) Memberikan bantuan psikologis pada pasien yang kehidupannya sangat tergantung oleh alat atau mesin dan orang lain.

### c. Kriteria pasien ICU

Menurut Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Intensif RSUP Dokter Kariadi Semarang (2016) yaitu:

#### 1) Pasien prioritas 1

Kelompok ini merupakan pasien kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif dan tertitrasi seperti: dukungan ventilasi, alat penunjang fungsi organ, infus, obat vasoaktif/inotropik obat anti aritmia. Sebagai contoh pasien pasca bedah kardiotoraksis, sepsis berat, gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit yang mengancam nyawa.

#### 2) Pasien prioritas 2

Golongan pasien memerlukan pelayanan pemantauan canggih di ICU, sebab sangat beresiko bila tidak mendapatkan terapi intensif segera, misalnya pemantauan intensif menggunakan pulmonary arterial catheter. Contoh pasien yang mengalami penyakit dasar jantung-paru, gagal ginjal akut dan berat atau pasien yang telah mengalami pembedahan mayor. Terapi pada golongan pasien prioritas 2 tidak mempunyai batas karena kondisi mediknya senantiasa berubah.

#### 3) Golongan pasien prioritas 3

Pasien golongan ini adalah pasien kritis, yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya, yang disebabkan penyakit yang mendasarinya

atau penyakit akutnya, secara sendirian atau kombinasi. Kemungkinan sembuh dan atau manfaat terapi di ICU pada golongan ini sangat kecil. Sebagai contoh antara lain pasien dengan keganasan metastatik disertai penyulit infeksi, pericardial tamponade, sumbatan jalan nafas, atau pasien penyakit jantung, penyakit paru terminal disertai komplikasi penyakit akut berat.



## B. Kerangka teori



Menurut (Muyasaroh, 2020), (Stuart, 2016), (Notoatmodjo, 2018b),  
 (Eva Kartika Hasibuan, 2019)

### C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas sebuah pernyataan penelitian yang harus diuji kebenarannya secara empiris (Sastroasmoro & Ismael, 2018).

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu :

Ho : Tidak ada pengaruh pemberian edukasi tentang kondisi pasien yang dirawat di ICU dengan kecemasan keluarga pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

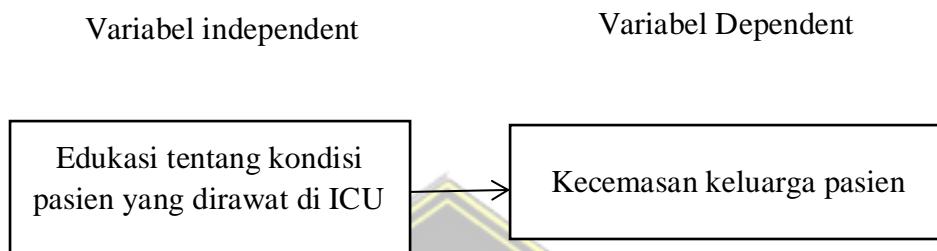
Ha : Ada pengaruh pemberian edukasi tentang kondisi pasien yang dirawat di ICU dengan kecemasan keluarga pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### **A. Kerangka Konsep**



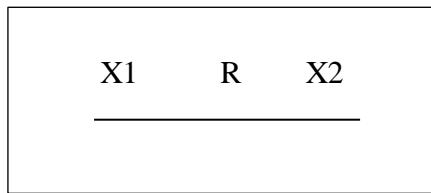
**Gambar 3.1. Kerangka Konsep**

Penelitian ini dilakukan dengan melakukan intervensi atau tindakan pada kelompok intervensi. Kemudian membandingkan apakah ada pengaruh atau tidak dari intervensi atau pemberian edukasi tentang kondisi pasien yang dirawat di ICU dengan kecemasan keluarga pasien pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan pemberian edukasi tentang kondisi pasien yang dirawat di ICU (Nursalam, 2018)

#### **B. Variabel Penelitian**

1. Variabel *independent* (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya mempengaruhi variabel lain (Sugiyono, 2016). Variabel *independent* penelitian ini adalah pemberian edukasi tentang kondisi pasien yang dirawat di ICU.
2. Variabel *dependen* (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Sugiyono, 2016). Variabel dependen penelitian ini adalah kecemasan keluarga pasien.

### C. Desain Penelitian



**Gambar 3.2. Desain penelitian**

Keterangan:

R : Metode pemberian edukasi tentang kondisi pasien yang dirawat di ICU

X1 : Sebelum Intervensi

X2 : Sesudah Intervensi

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimental dengan *design pretest* dan *post test without control group* (Notoatmodjo, 2018a) Responden dalam penelitian ini ada satu kelompok intervensi. Kelompok intervensi diobservasi terlebih dahulu (observasi awal/*pre-test*) sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi setelah dilakukan intervensi (*post test*).

### D. Populasi dan Sample Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi dipenelitian ini adalah keluarga inti pasien yang bertanggung jawab atas pasien yang dirawat di ICU RSI Sultan Agung Semarang. Jumlah pasien ICU pada bulan Maret 2025 sebanyak 112 pasien.

## 2. Sampel

Sampel merupakan sebagian atau wakil populasi yang diteliti atau merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

$$n = \underline{(Z\alpha/2+Z\beta)^2}$$

$$\Delta / \sigma$$

$$n = \underline{(1,96+0,84)^2}$$

$$5/10$$

$$n = \underline{(2,8)^2}$$

$$0,5$$

$$= (5,6)^2 = 31,36 \text{ sehingga didapatkan } 32 \text{ sampel}$$

Keterangan :

$n$  : Ukuran sampel yang dibutuhkan

$Z\alpha/2$  : Nilai z untuk tingkat signifikansi ( $\alpha$ ), misalnya  $\alpha=0,05$  alpha maka  $Z\alpha/2=1,96$

$Z\beta$  : Nilai z untuk kekuatan uji  $(1-\beta)$ , misalnya  $\beta=0,2$  untuk power 80%, maka  $Z\beta= 0,84$

$\Delta$  : Perbedaan rata-rata yang diharapkan antara pre dan post (efek perlakuan)

$\sigma$  : Standar deviasi populasi

## 3. Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Hidayat, 2015). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*, dimana semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi.

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Keluarga inti pasien yang bertanggung jawab atas pengambilan keputusan medis atau yang sering menemani pasien selama dirawat di ICU.
- 2) Berusia  $\geq 18$  tahun.
- 3) Dapat berkomunikasi dalam bahasa yang digunakan untuk pemberian edukasi (misalnya, Bahasa Indonesia).
- 4) Bersedia menjadi responden dan telah memberikan persetujuan tertulis (*informed consent*).
- 5) Pasien yang dirawat di ICU, diberikan Edukasi pada hari pertama dan hari kedua masing-masing satu kali dengan durasi 15menit.
- 6) Anggota keluarga dengan skor kecemasan sedang hingga berat berdasarkan instrumen pengukuran kecemasan (*Zung-Self Anxiety Rate Scale*)
- 7) Pasien dalam kondisi kritis, tidak stabil secara hemodinamik dan GCS  $\leq 10$

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anggota keluarga dengan riwayat atau diagnosis gangguan kejiwaan seperti depresi berat atau gangguan kecemasan umum yang tidak terkait situasi ICU
- 2) Responden yang kehilangan kontak selama proses penelitian (dropout)

## **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang dan dilaksanakan pada bulan Mei 2025.

## **F. Definisi Operasional**

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replika.

**Tabel 3.1 Definisi operasional**

No	Variable Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Metode pemberian edukasi tentang kondisi pasien yang dirawat di ICU	Pendekatan sistematis dan terencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menyampaikan informasi terkait kondisi pasien yang dirawat di Unit Perawatan Intensif (ICU) kepada keluarga pasien	Vidio dan Booklet edukasi	-	-
2.	Kecemasan keluarga pasien	Kondisi emosional yang ditandai oleh perasaan khawatir, gelisah, dan tidak tenang yang dialami oleh anggota keluarga pasien sebagai respons terhadap situasi yang penuh tekanan, seperti perawatan pasien di rumah sakit, terutama di Unit Perawatan Intensif (ICU)	Kuesioner ZSARS (Zung-Self Anxiety Rating Scale)	1. Normal <45 2. Kecemasan Sedang 45-59 3. Kecemasan Berat 60-74 4. Kecemasan Ekstrem 75	Ordinal

## G. Instrumen/ Alat Pengumpul Data

*Instrumen* penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan (Notoatmodjo, 2018a). *Instrumen* yang digunakan pada penelitian ini meliputi :

1. Data demografi atau karakteristik keluarga pasien yang meliputi umur, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan hubungan dengan pasien.
2. Kuesioner *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSARS) merupakan kuesioner yang berperan untuk menulis adanya kecemasan, *Zung Self Anxiety rating Scale* (ZSAS) memiliki 20 pertanyaan 5 pertanyaan positif (5,9,13,17,19) dan 15 pertanyaan negative (1,2,3,4,6,7,8,10,11, 12,14,15,16,18,20) yang menguraikan tanda kecemasan, setiap point pertanyaan pada pertanyaan positif dinilai berdasarkan jumlah dan durasi gejala yang muncul: (4) jarang atau tidak pernah sama sekali, (3) kadang-kadang, (2) sering (1) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Setiap point pertanyaan negative dinilai berdasarkan jumlah dan durasi gejala yang muncul : (1) jarang atau tidak pernah sama sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering, (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Skor masing-masing pertanyaan di total menjadi 1 (satu) dengan rentang nilai 20-80 (raw score) kemudian nilai tersebut dikonveksi ke anxiety indeks dengan kategori: 1 tidak cemas atau normal (<45), 2 yaitu kecemasan ringan (45-59), 3 yaitu kecemasan sedang (60-74), kecemasan berat (>74) (Udani et al., 2023).

### 3. Vidio Edukasi

[https://drive.google.com/file/d/1Vs7H1LnVJM2Sv2rOQt5U0FcJzMzf\\_iWk/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1Vs7H1LnVJM2Sv2rOQt5U0FcJzMzf_iWk/view?usp=sharing)

### 4. Booklet Edukasi

## H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Barlian, 2016). Macam metode pengumpulan data yaitu :

### 1. Data Primer

Data primer dapat diperoleh dari responden pada waktu penelitian yang sudah diminta persetujuannya. Saat pengumpulan data peneliti dibantu oleh asisten peneliti dalam mengambil data.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data pendukung atau pendamping dari data primer yang memiliki relevansi dengan topik penelitian yang dibahas.

Tahapan penelitian:

- a. Peneliti meminta surat pengantar penelitian pada pihak akademik untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang
- b. Peneliti mendapat surat pengantar penelitian dari pihak akademik kemudian peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian dan proposal penelitian dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan meminta persetujuan dari Direktur RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian.

- c. Peneliti mendapat surat pengantar untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.
- d. Peneliti menemui dan menjelaskan mengenai prosedur penelitian kepada keluarga pasien yang dijadikan responden pemberian edukasi dilakukan selama 15 menit selama 1 kali setiap harinya
- e. Peneliti menilai tingkat kecemasan keluarga pasien sebelum diberikan edukasi tentang kondisi pasien yang dirawat di ICU menggunakan kuesioner.
- f. Peneliti memberikan edukasi tentang memahami kondisi pasien yang dirawat di ICU dengan metode vidio, booklet dan tanya jawab.
- g. Peneliti menilai kembali tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ICU setelah diberikan edukasi.
- h. Peneliti kemudian mengolah dan mengintrepetasikan data dari hasil penelitian.

## I. Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul kemudian diolah dengan system komputerisasi yang berguna berguna untuk mengolah data dan menganalisis data penelitian. Supaya analisis dapat di informasikan dengan benar terdapat tahapan-tahapan dalam pengelolaan data (Notoatmodjo, 2018).

a. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan pada data yang telah diperoleh. Membetulkan data yang salah atau kurang tepat, serta melengkapi data yang kurang.

b. *Coding*

*Coding* merupakan cara yang digunakan untuk mempermudah memasukan data dengan mengubah data yang berbentuk kalimat ataupun huruf menjadi data ataupun bilangan.

c. *Entry atau Processing*

*Entry* merupakan proses memasukan kode jawaban dari responden ke system komputerisasi. Pada tahap ini membutuhkan ketelitian dari peneliti karena jika salah dalam memasukan maka akan berubah hasilnya.

d. *Cleaning*

*Cleaning* yaitu tahapan untuk memeriksa kembali seluruh data responden untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, dan ketidaklengkapan, pembetulan atau koreksi.

## 2. Analisa Data

Penelitian ini menggunakan analisa univariat dalam pengolahan data. Analisa univariat merupakan analisa yang digunakan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel dalam penelitian (Lexy J. Moleong, 2019).

Analisis data dilakukan secara deskriptif analitik yaitu :

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ICU. Hasil disajikan dalam bentuk frekuensi dan tabel distribusi yaitu variabel tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ICU. Distribusi frekuensinya meliputi usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan hubungan dengan pasien.

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat adalah analisa hubungan antara dua variabel yang saling mempengaruhi artinya variabel yang satu mempengaruhi variabel yang lain (Notoatmodjo, 2018a). Analisa bivariat digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara dua variabel yaitu mengidentifikasi pemberian edukasi tentang kondisi pasien yang dirawat di ICU dengan kecemasan keluarga pasien. Uji normalitas dilakukan menggunakan *shapiro-wilk* dan didapatkan data tidak normal sehingga menggunakan uji *Wilcoxon*.

## J. Etika Penelitian

Dalam mempertimbangkan etika peneliti menurut (Sugiyono, 2015).

Aspek yang harus dipertimbangkan:

### 1. *Informed Consent*

Pemberian lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti sudah memenuhi kriteria inklusi. Jika responden menolak peneliti tidak memaksa dan menghargai hak responden.

## 2. *Anonymity (Tanpa Nama)*

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan, dengan hanya memberi kode pada masing – masing lembar tersebut.

## 3. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Hasil penelitian disimpan aman oleh peneliti dan akan dimusnahkan apabila penelitian sudah selesai dilakukan. Hanya kelompok skor data dan hasil proses analisi data yang dilaporkan adalah hasil penelitian. Menjaga ketat kerahasiaan responden dengan menjaga semua informasi yang didapatkan dari responden dan hanya untuk kepentingan penelitian ini.

## 4. *Protection from Discomfort*

Kesempatan responden untuk memilih melanjutkan ataupun menghentikan penelitian bila merasakan ketidaknyamanan pada saat penelitian berlangsung.

## 5. **Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan**

Prinsip keterbukaan dan adil perlu di jaga oleh peneliti dengan kejujuran dan keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subyek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis dan

sebagainya. Dalam penelitian ini kelompok kontrol akan tetap peneliti lakukan edukasi semangat ceria yang diberikan setelah pengambilan data



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran tempat penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Intensive Care Unit RSI Sultan Agung Semarang, ICU merupakan unit pelayanan intensif yang diperuntukkan bagi pasien dengan kondisi kritis dan membutuhkan pemantauan serta perawatan secara ketat dan terus-menerus. Di ruangan ini, pasien mendapatkan dukungan hidup lanjutan dari tenaga medis yang terlatih dan peralatan medis berteknologi tinggi.

Penelitian ini secara khusus difokuskan pada keluarga inti pasien yang sedang menjalani perawatan di ruang ICU. Keluarga pasien sering kali mengalami tingkat kecemasan yang tinggi karena kondisi kritis pasien, ketidakpastian prognosis, dan keterbatasan interaksi langsung dengan pasien yang dirawat. Situasi tersebut dapat berdampak negatif terhadap kondisi psikologis keluarga dan menghambat komunikasi yang efektif dengan tim medis.

Untuk menjawab permasalahan tersebut, peneliti melakukan intervensi berupa pemberian edukasi menggunakan media video dan booklet kepada keluarga pasien. Media edukasi ini berisi informasi mengenai kondisi umum pasien ICU, prosedur perawatan yang dilakukan, serta tips dalam menghadapi stres dan kecemasan selama masa perawatan pasien. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk meningkatkan pemahaman keluarga mengenai situasi yang

sedang dihadapi serta membantu mengurangi tingkat kecemasan mereka selama proses perawatan di ICU berlangsung.

## B. Hasil penelitian

### 1. Analisa Univariat

#### a. Karakteristik usia, jenis kelamin, hubungan dengan pasien, Pendidikan, pekerjaan di RSI Sultan Agung Semarang

**Tabel 4.1 Deskripsi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, hubungan dengan pasien, Pendidikan, pekerjaan di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2025 (n = 32)**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Usia</b>		
Remaja Akhir	2	6,3
Dewasa Awal	10	31,3
Dewasa Akhir	16	50,0
Lansia Awal	3	9,4
Lansia Akhir	1	3,1
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	9	28,1
Perempuan	23	71,9
<b>Hubungan dengan pasien</b>		
Suami	2	6,3
Anak	12	37,5
Orang tua	6	18,8
Istri	12	37,5
<b>Pendidikan</b>		
SD	3	9,4
SMP	6	18,8
SMA	12	37,5
D3	5	15,6
S1	6	18,8
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	23	71,9
Tidak bekerja	9	28,1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.1 di atas karakteristik responden, mayoritas berada pada kategori usia dewasa akhir sebanyak 50,0%. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (71,9%) dengan tingkat pendidikan terakhir SMA (37,5%). Adapun hubungan responden dengan pasien

yang paling dominan adalah sebagai anak dan istri, masing-masing sebesar 37,5% serta banyak responden yang bekerja sebanyak 71,9%.

**b. Tingkat kecemasan keluarga sebelum diberikan edukasi di ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

**Tabel 4.2 Tingkat kecemasan keluarga sebelum diberikan edukasi di ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2025 (n = 32)**

Tingkat kecemasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kecemasan Berat	27	84.4
Kecemasan Sedang	5	15.6
Total	32	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2, tingkat kecemasan keluarga sebelum diberikan edukasi di ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didominasi oleh kecemasan berat, yaitu sebanyak 27 orang (84,4%), sedangkan kecemasan sedang dialami oleh 5 orang (15,6%).

**c. Tingkat kecemasan keluarga sesudah diberikan edukasi di ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

**Tabel 4.3 Tingkat kecemasan keluarga sesudah diberikan edukasi di ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2025 (n = 32)**

Tingkat kecemasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kecemasan Sedang	25	78.1
Normal	7	21.9
Total	32	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3, setelah diberikan edukasi di ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, tingkat kecemasan keluarga menunjukkan penurunan. Mayoritas responden mengalami kecemasan sedang, yaitu sebanyak 25 orang (78,1%), dan 7 orang (21,9%) tidak lagi mengalami kecemasan atau berada dalam kategori normal. Hal ini

mengindikasikan bahwa edukasi yang diberikan berperan dalam menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien

## 2. Analisa bivariate

Uji normalitas menggunakan *shapiro-wilk* didapatkan tingkat kecemasan sebelum 0,001 dan sesudah 0,001 sehingga didapatkan data berdistribusi tidak normal maka menggunakan uji Wilcoxon.

Perbandingan kecemasan sebelum dan sesudah pemberian edukasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

**Tabel 4.4 Perbandingan kecemasan sebelum dan sesudah pemberian edukasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

Variabel	n	Mean	SD pre	SD post	Z	P value
Kecemasan sebelum	32	16,00	0,200	0,535	-5,353 <sup>b</sup>	0,000
Kecemasan sesudah	-					

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4.4, diketahui bahwa rata-rata skor kecemasan keluarga pasien sebelum diberikan edukasi adalah 16,00 dengan standar deviasi 0,200, sedangkan setelah diberikan edukasi, standar deviasi meningkat menjadi 0,535. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai Z sebesar -5,353 dengan nilai *p* sebesar 0,000 (*p* < 0,05), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan keluarga sebelum dan sesudah pemberian edukasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Responden**

##### **1. Usia**

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik usia responden dalam penelitian ini mayoritas keluarga pasien dalam kategori dewasa akhir, yaitu sebanyak 50,0% dari total responden. Kelompok usia ini umumnya berada dalam rentang usia 36–45 tahun, yang secara psikososial berada dalam fase produktif dan bertanggung jawab penuh terhadap keluarga. Usia ini cenderung memiliki kestabilan emosi yang lebih baik dibandingkan usia remaja atau lansia, namun tetap rentan mengalami kecemasan tinggi ketika menghadapi situasi kritis seperti perawatan anggota keluarga di ICU (Kuther & Burnell, 2022).

Kelompok dewasa awal, yang berjumlah 31,3%, juga merupakan bagian penting dalam struktur keluarga, khususnya sebagai anak atau pasangan dari pasien. Meskipun mereka umumnya lebih adaptif terhadap perubahan, usia ini juga dikenal masih dalam proses pembentukan kestabilan emosional dan sosial, sehingga rentan terhadap tekanan psikologis dalam situasi darurat medis. Ketika dihadapkan pada kondisi keluarga yang dirawat di ICU, kecemasan dapat meningkat tajam terutama karena kurangnya pengalaman dan informasi mengenai kondisi medis yang dihadapi (Farmakopoulou et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati & Agustin, (2022) menunjukkan bahwa usia memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU. Kelompok usia dewasa, terutama dewasa awal, menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi ketika mereka tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai kondisi pasien. Hal ini membuktikan bahwa usia mempengaruhi cara seseorang merespon situasi stres, dan edukasi medis yang jelas dapat menjadi strategi efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan tersebut.

Sementara itu, kelompok usia lansia awal dan lansia akhir hanya mewakili sekitar 12,5% dari total responden. Kelompok usia ini cenderung memiliki keterbatasan dalam menerima dan memahami informasi medis secara optimal, baik karena faktor penurunan fungsi kognitif maupun karena perbedaan dalam gaya komunikasi. Dalam konteks ini, edukasi tentang kondisi pasien di ICU harus disampaikan dengan pendekatan yang lebih sederhana dan empatik agar dapat mengurangi kecemasan secara efektif (Murman, 2020).

Pada kelompok remaja akhir yang hanya terdiri dari 6,3% responden, tantangan utama bukan hanya terkait kurangnya pengalaman dalam menghadapi kondisi kritis, tetapi juga keterbatasan dalam kemampuan mengelola emosi dan memahami informasi medis. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk menggunakan pendekatan edukatif yang sesuai dengan usia agar informasi dapat diterima dengan baik dan mampu menurunkan kecemasan secara signifikan (Sari & Imania, 2024).

Hasil penelitian ini selaras dengan Nursalam, (2015) yang menyatakan bahwa edukasi keluarga pasien di ruang ICU mampu menurunkan tingkat kecemasan secara signifikan, terutama bila diberikan secara personal dan sesuai dengan karakteristik usia penerima. Dalam penelitian tersebut, kelompok usia dewasa menunjukkan penurunan kecemasan yang lebih cepat dibanding kelompok usia lanjut, karena kemampuan mereka dalam memahami informasi medis dan menghubungkannya dengan kondisi pasien.

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa usia merupakan faktor penting yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU. Edukasi yang disesuaikan dengan tahap perkembangan usia dan tingkat pemahaman masing-masing individu terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan. Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, pendekatan edukasi yang tepat sasaran berdasarkan usia responden dapat dijadikan sebagai salah satu strategi utama dalam pelayanan keluarga pasien ICU guna meningkatkan kenyamanan, pemahaman, dan kesejahteraan psikologis mereka.

Berdasarkan temuan ini, peneliti menilai bahwa pengelolaan kecemasan keluarga pasien di ICU sebaiknya tidak hanya mengandalkan pemberian informasi secara umum, tetapi harus mempertimbangkan profil demografis, khususnya usia. Setiap kelompok usia memiliki kebutuhan informasi, cara menerima penjelasan, dan kapasitas pengelolaan emosi yang berbeda. Dengan pendekatan edukasi yang disesuaikan misalnya

penggunaan bahasa yang sederhana untuk lansia, penjelasan berbasis pengalaman untuk dewasa awal, serta dukungan emosional intensif untuk remaja tenaga kesehatan dapat lebih efektif mengurangi kecemasan keluarga. Peneliti juga berpendapat bahwa keberhasilan penurunan kecemasan tidak hanya bergantung pada kualitas materi edukasi, tetapi juga pada cara penyampaiannya yang empatik, interaktif, dan berulang, terutama dalam situasi ICU yang penuh ketidakpastian.

## 2. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 71,9%, sedangkan responden laki-laki hanya berjumlah 28,1%. Hal ini mencerminkan peran sosial dan budaya yang umum di masyarakat, di mana perempuan seringkali menjadi pihak yang lebih aktif dan dominan dalam merawat anggota keluarga yang sakit, termasuk mendampingi pasien di rumah sakit. Keterlibatan perempuan dalam perawatan pasien membuat mereka lebih terpapar terhadap tekanan emosional, termasuk kecemasan ketika anggota keluarga dirawat di ICU (Sharma et al., 2023).

Secara psikologis, perempuan cenderung lebih ekspresif dalam mengungkapkan emosi, termasuk perasaan khawatir dan cemas. Dalam situasi perawatan intensif seperti di ICU, ketidakpastian kondisi pasien, suara alat medis, dan keterbatasan informasi dapat meningkatkan kecemasan, terutama bagi perempuan. Oleh karena itu, pemberian edukasi yang tepat menjadi kunci penting untuk membantu mereka memahami

kondisi pasien dan mengurangi rasa khawatir berlebihan (Flaws et al., 2023).

Penelitian oleh Collins et al., (2021) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada keluarga pasien perempuan di ICU cenderung lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Namun, setelah diberikan edukasi tentang kondisi dan perkembangan pasien, terjadi penurunan tingkat kecemasan yang signifikan. Edukasi tersebut mencakup penjelasan mengenai diagnosis, tindakan medis, dan perkembangan klinis pasien, yang membantu perempuan merasa lebih tenang dan memiliki kontrol terhadap situasi.

Di sisi lain, laki-laki meskipun jumlahnya lebih sedikit, sering kali menunjukkan cara coping yang berbeda. Mereka mungkin tampak lebih tenang secara lahiriah, tetapi bukan berarti tidak mengalami kecemasan. Laki-laki lebih cenderung menekan atau menyembunyikan perasaan cemasnya dan lebih fokus pada solusi atau dukungan praktis. Edukasi yang bersifat informatif, langsung, dan logis akan lebih mudah diterima oleh kelompok laki-laki dan dapat membantu mengurangi kecemasan yang mungkin tidak mereka ekspresikan secara terbuka (Kelly et al., 2023).

Selain itu, pendekatan edukasi juga perlu mempertimbangkan perbedaan persepsi dan gaya komunikasi antara laki-laki dan perempuan. Bagi perempuan, edukasi yang empatik, komunikatif, dan disertai dengan kesempatan untuk bertanya secara interaktif dapat meningkatkan pemahaman sekaligus menenangkan emosi mereka. Sebaliknya, laki-laki lebih menghargai edukasi yang sistematis dan berbasis data, sehingga

pendekatannya perlu disesuaikan agar edukasi menjadi efektif bagi kedua jenis kelamin (Fairuza, 2023).

Penelitian dari Fairuza, (2023) juga mengonfirmasi bahwa jenis kelamin memiliki hubungan signifikan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU. Mereka menyarankan agar pemberian edukasi disesuaikan dengan karakteristik psikososial pasien dan keluarganya, termasuk mempertimbangkan jenis kelamin, agar intervensi edukatif dapat benar-benar memberikan dampak psikologis yang positif.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin mempengaruhi cara individu merespon situasi stres di ICU, termasuk dalam menghadapi kecemasan terhadap kondisi pasien. Edukasi yang diberikan kepada keluarga pasien harus mempertimbangkan perbedaan karakteristik ini agar hasilnya optimal. Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, pendekatan edukasi yang peka gender terbukti berkontribusi dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan kenyamanan psikologis keluarga pasien yang sedang menjalani masa kritis di ICU.

Penelitian ini menguatkan pandangan bahwa pendekatan edukasi di ICU tidak dapat bersifat seragam untuk semua keluarga pasien. Faktor gender memainkan peran penting dalam membentuk persepsi, reaksi emosional, dan kebutuhan informasi. Menurut peneliti, perbedaan ini bukan hanya hasil dari konstruksi sosial dan budaya, tetapi juga dipengaruhi oleh kecenderungan psikologis yang terbentuk sejak dini.

Oleh karena itu, tenaga kesehatan di ICU perlu dibekali dengan keterampilan komunikasi yang adaptif dan sensitif terhadap perbedaan gender, bukan hanya fokus pada aspek medis semata. Peneliti berpendapat bahwa keberhasilan edukasi tidak hanya diukur dari penurunan angka kecemasan, tetapi juga dari rasa percaya dan keterlibatan aktif keluarga dalam proses perawatan pasien. Dengan demikian, penerapan pendekatan edukasi yang peka gender dapat menjadi salah satu strategi intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan keluarga pasien di ruang ICU

### **3. Hubungan dengan responden**

Berdasarkan data karakteristik hubungan dengan pasien, sebagian besar responden dalam penelitian ini merupakan anak dan istri dari pasien yang dirawat di ICU, masing-masing sebanyak 37,5%, diikuti oleh orang tua sebesar 18,8%, dan suami sebanyak 6,3%. Hubungan emosional yang erat antara keluarga inti seperti anak, istri, dan orang tua dengan pasien sangat mempengaruhi tingkat kecemasan ketika pasien berada dalam kondisi kritis dan menjalani perawatan intensif di ICU (Fairuza, 2023).

Keluarga inti, terutama anak dan istri, cenderung memiliki keterlibatan emosional yang tinggi terhadap pasien. Kedekatan ini membuat mereka lebih rentan mengalami kecemasan saat menghadapi ketidakpastian kondisi pasien, keterbatasan akses, serta kurangnya informasi yang jelas dari tenaga medis. Dalam konteks ini, pemberian edukasi medis yang komprehensif dan komunikatif sangat penting untuk

membantu keluarga memahami situasi dan mengelola kecemasan secara lebih adaptif (Sabila, 2023).

Penelitian oleh Lestari et al. (2021) menunjukkan bahwa hubungan yang dekat secara emosional, terutama anak terhadap orang tua yang dirawat di ICU, memiliki kecenderungan mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan keluarga yang hubungan emosionalnya lebih longgar. Namun, penelitian tersebut juga mengungkap bahwa edukasi yang sistematis dan empatik dapat menurunkan tingkat kecemasan secara signifikan, terutama ketika keluarga merasa dilibatkan dalam pemahaman terhadap kondisi pasien.

Kelompok istri pasien juga merupakan bagian yang paling rentan secara emosional karena selain sebagai pendamping utama, mereka sering kali menjadi penanggung jawab langsung dalam pengambilan keputusan medis. Dalam hal ini, edukasi yang disampaikan oleh perawat atau dokter tidak hanya harus informatif, tetapi juga harus mengandung pendekatan psikologis yang menenangkan, agar istri pasien dapat merasa tenang, yakin, dan mampu menjalani proses perawatan bersama pasien secara stabil (Sarapang, 2022).

Sementara itu, responden yang merupakan orang tua pasien, meskipun lebih sedikit jumlahnya, tetap menunjukkan potensi kecemasan yang tinggi. Hal ini karena secara naluriah, orang tua memiliki rasa tanggung jawab dan kekhawatiran mendalam terhadap anak, terlebih saat anaknya dalam kondisi kritis. Edukasi yang diberikan kepada kelompok

ini sebaiknya disesuaikan dengan aspek usia dan cara berpikir mereka yang mungkin membutuhkan penjelasan lebih sederhana dan bersifat meyakinkan (Nour Sriyanah et al., 2022).

Penelitian oleh Handayani & Suryani (2020) menguatkan temuan ini dengan menyatakan bahwa jenis hubungan keluarga dengan pasien memengaruhi tingkat kecemasan dan kebutuhan informasi mereka. Keluarga inti seperti anak, pasangan, dan orang tua lebih membutuhkan edukasi yang personal, rinci, dan konsisten karena mereka lebih aktif terlibat dalam proses pengambilan keputusan medis serta mendampingi pasien secara emosional.

Secara keseluruhan, hubungan antara keluarga dan pasien merupakan faktor penting yang harus diperhatikan dalam pemberian edukasi di ICU. Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, edukasi yang disesuaikan dengan peran dan kedekatan hubungan keluarga dengan pasien terbukti dapat membantu meredakan kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri dalam mendampingi pasien, serta menciptakan komunikasi yang lebih harmonis antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien. Pendekatan edukatif yang peka terhadap dinamika emosional keluarga ini perlu dijadikan bagian integral dari pelayanan ICU yang berorientasi pada pasien dan keluarga.

Peneliti memandang bahwa kedekatan hubungan keluarga dengan pasien merupakan salah satu determinan utama dalam munculnya kecemasan saat perawatan di ICU. Kecemasan yang dialami oleh keluarga

inti seperti anak, pasangan, dan orang tua sering kali bersifat intens dan mendalam, sehingga intervensi edukasi tidak cukup hanya mengandalkan penyampaian informasi medis secara standar. Diperlukan strategi edukasi yang mengintegrasikan empati, komunikasi dua arah, dan pelibatan aktif keluarga dalam proses perawatan. Menurut peneliti, pendekatan personal yang mempertimbangkan peran dan kedekatan emosional keluarga akan lebih efektif dalam mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa memiliki terhadap proses perawatan, serta memperkuat kerja sama antara tenaga kesehatan dan keluarga. Dengan demikian, model edukasi berbasis hubungan emosional keluarga sebaiknya diadopsi sebagai bagian dari protokol komunikasi di ICU untuk mencapai pelayanan yang holistik dan berpusat pada pasien serta keluarganya

#### 4. Pendidikan

Berdasarkan data, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 37,5%, disusul oleh SMP dan S1 masing-masing sebesar 18,8%, D3 sebanyak 15,6%, dan yang terendah adalah lulusan SD sebanyak 9,4%. Tingkat pendidikan ini menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi kemampuan individu dalam menerima, memahami, dan menginterpretasikan informasi medis terkait kondisi pasien yang dirawat di ICU (Yustiawan, 2025).

Responden dengan pendidikan SMA umumnya memiliki kemampuan dasar literasi yang cukup untuk memahami informasi medis sederhana yang disampaikan oleh tenaga kesehatan. Namun, jika

penyampaian informasi bersifat terlalu teknis atau menggunakan istilah medis yang kompleks, hal ini dapat menyebabkan kebingungan dan meningkatkan kecemasan. Oleh karena itu, edukasi yang disampaikan secara jelas, terstruktur, dan sesuai dengan tingkat pendidikan sangat diperlukan (Ayuningtyas, 2023).

Penelitian oleh Seriaka et al., (2025) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan secara signifikan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU. Responden dengan pendidikan yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah setelah diberikan edukasi karena mereka lebih mampu memahami informasi medis dan mengambil keputusan secara rasional. Sebaliknya, keluarga dengan tingkat pendidikan rendah cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi karena keterbatasan dalam memahami informasi tentang kondisi pasien.

Responden dengan latar belakang pendidikan rendah seperti SD atau SMP cenderung memiliki kesulitan dalam memahami istilah medis atau prosedur ICU yang kompleks. Dalam hal ini, pendekatan edukasi harus dilakukan dengan bahasa yang sederhana, visualisasi, atau bahkan simulasi singkat agar informasi dapat tersampaikan dengan efektif. Tanpa pendekatan yang tepat, ketidaktahuan mereka terhadap kondisi pasien dapat memicu ketakutan, kesalahpahaman, dan kecemasan berlebih (Nu'man, 2023).

Sementara itu, responden dengan pendidikan D3 dan S1 menunjukkan kemampuan kognitif yang lebih tinggi dalam menerima dan mengolah informasi medis. Mereka biasanya lebih aktif bertanya dan mencari informasi tambahan yang dapat membantu mereka memahami kondisi pasien. Bagi kelompok ini, edukasi yang bersifat mendalam dan logis sangat efektif untuk menurunkan kecemasan, karena mereka merasa lebih yakin ketika memperoleh penjelasan yang komprehensif dari tenaga Kesehatan (Pangestu et al., 2024).

Penelitian oleh Widayastuti & Prabandari (2021) memperkuat hal ini dengan menyebutkan bahwa keberhasilan edukasi dalam menurunkan kecemasan sangat ditentukan oleh kecocokan metode penyampaian dengan tingkat pendidikan penerima informasi. Edukasi yang diberikan secara umum atau satu arah tidak selalu efektif, terutama bagi kelompok dengan latar belakang pendidikan rendah, sehingga penting untuk menerapkan pendekatan edukasi yang fleksibel dan personal.

Secara keseluruhan, tingkat pendidikan berperan penting dalam menentukan efektivitas edukasi terhadap keluarga pasien ICU. Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, hasil penelitian ini menekankan pentingnya tenaga kesehatan untuk menyesuaikan materi dan metode edukasi dengan latar belakang pendidikan keluarga pasien. Edukasi yang disampaikan dengan pendekatan komunikatif dan ramah sesuai tingkat pemahaman dapat secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan, serta

meningkatkan kepuasan dan kepercayaan keluarga terhadap perawatan yang diberikan.

Peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan keluarga pasien merupakan salah satu variabel kunci yang sering kali terabaikan dalam praktik edukasi di ICU. Perbedaan latar belakang pendidikan tidak hanya mempengaruhi kemampuan memahami informasi medis, tetapi juga menentukan cara keluarga memproses emosi dan mengambil keputusan saat menghadapi kondisi kritis pasien. Menurut peneliti, tenaga kesehatan perlu memandang edukasi bukan sekadar proses penyampaian informasi, tetapi sebagai interaksi strategis yang harus dirancang sesuai kapasitas literasi kesehatan penerima. Edukasi yang terlalu teknis bagi kelompok berpendidikan rendah justru berisiko meningkatkan kecemasan, sedangkan edukasi yang terlalu sederhana bagi kelompok berpendidikan tinggi dapat menurunkan rasa percaya dan keterlibatan mereka. Oleh karena itu, penyesuaian konten, bahasa, dan metode penyampaian edukasi berdasarkan tingkat pendidikan menjadi langkah krusial untuk memastikan bahwa setiap keluarga pasien dapat memahami kondisi secara utuh, merasa terlibat, dan mampu menghadapi situasi di ICU dengan lebih tenang dan percaya diri.

## 5. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status bekerja, yaitu sebanyak 71,9%, sedangkan sisanya tidak bekerja sebanyak 28,1%. Perbedaan status pekerjaan ini dapat mempengaruhi

tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ICU. Individu yang bekerja umumnya terbebani dengan tanggung jawab ganda, yaitu pekerjaan dan kondisi keluarga yang sedang sakit, sehingga potensi kecemasan mereka cenderung lebih tinggi (Kusumawati & Agustin, 2022).

Responden yang bekerja sering mengalami konflik peran antara tuntutan pekerjaan dan kebutuhan untuk hadir mendampingi pasien di rumah sakit. Kondisi ini dapat memicu stres dan memperparah kecemasan, terutama jika mereka tidak memiliki informasi yang cukup mengenai kondisi pasien. Oleh karena itu, edukasi yang cepat, jelas, dan fleksibel dalam penyampaiannya sangat penting agar keluarga yang bekerja tetap dapat memahami kondisi pasien meskipun memiliki keterbatasan waktu (Astuti, I., & Husain, 2023).

Penelitian oleh Yulianti et al. (2022) menemukan bahwa individu yang bekerja menunjukkan tingkat kecemasan lebih tinggi saat anggota keluarganya dirawat di ruang intensif, terutama jika komunikasi dengan tenaga medis tidak lancar. Namun, penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa pemberian edukasi medis secara terstruktur dapat menurunkan kecemasan signifikan pada kelompok ini, terutama jika edukasi disampaikan secara ringkas namun informatif, misalnya melalui media digital atau konsultasi terjadwal.

Sebaliknya, responden yang tidak bekerja memiliki kecenderungan lebih banyak waktu untuk mendampingi pasien dan berinteraksi dengan tenaga kesehatan. Hal ini memberi mereka kesempatan lebih besar untuk

memperoleh informasi dan klarifikasi secara langsung mengenai kondisi pasien. Akibatnya, meskipun secara emosional mereka tetap mengalami kecemasan, tingkat kecemasan mereka cenderung lebih mudah dikendalikan apabila edukasi diberikan dengan pendekatan humanis dan komunikatif (Collins et al., 2021).

Namun demikian, kelompok tidak bekerja juga bisa mengalami kecemasan akibat faktor lain, seperti ketergantungan ekonomi atau kurangnya literasi medis. Oleh karena itu, meskipun mereka lebih banyak hadir di rumah sakit, edukasi tetap perlu disesuaikan dengan latar belakang sosio-ekonomi dan tingkat pemahaman mereka agar informasi yang diberikan benar-benar terserap dan memberikan efek positif pada kondisi psikologis mereka.

Penelitian oleh Fauziah & Nurhayati (2021) menyebutkan bahwa status pekerjaan berkaitan dengan kemampuan coping stres dan pemrosesan informasi. Mereka yang memiliki pekerjaan tetap cenderung memiliki akses lebih baik terhadap informasi dan layanan kesehatan, tetapi bisa mengalami tekanan mental yang lebih besar karena harus membagi perhatian. Di sinilah pentingnya pemberian edukasi yang terjadwal dan terkoordinasi dengan baik agar tidak menambah beban pikiran keluarga pasien.

Dengan demikian, status pekerjaan merupakan salah satu faktor penting dalam mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU. Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, pendekatan edukasi yang

mempertimbangkan kondisi pekerjaan keluarga pasien dapat membantu menurunkan kecemasan secara signifikan. Edukasi harus diberikan secara fleksibel baik melalui pertemuan langsung, media cetak, atau digital agar dapat diakses oleh seluruh keluarga pasien, baik yang bekerja maupun tidak, sehingga mereka dapat merasa tenang dan berdaya dalam mendampingi proses perawatan di ICU.

Peneliti menilai bahwa status pekerjaan keluarga pasien bukan hanya faktor demografis semata, tetapi juga mencerminkan dinamika psikososial yang memengaruhi tingkat kecemasan selama perawatan di ICU. Keluarga yang bekerja sering berada dalam posisi dilematis antara kewajiban profesional dan tanggung jawab emosional terhadap pasien, sehingga memerlukan bentuk edukasi yang lebih ringkas, terjadwal, dan mudah diakses kapan saja. Sebaliknya, keluarga yang tidak bekerja mungkin memiliki lebih banyak waktu di rumah sakit, namun tetap rentan mengalami kecemasan jika tidak memahami informasi medis secara utuh. Peneliti berpendapat bahwa tenaga kesehatan harus mengembangkan strategi edukasi yang adaptif terhadap status pekerjaan, misalnya dengan menyediakan ringkasan informasi tertulis atau digital bagi keluarga yang bekerja, serta sesi edukasi tatap muka yang lebih mendalam untuk keluarga yang tidak bekerja. Dengan cara ini, edukasi dapat menjadi intervensi yang efektif dan inklusif, mengakomodasi perbedaan waktu, beban mental, dan kebutuhan informasi setiap keluarga pasien

## B. Analisa Univariat

### 1. Tingkat kecemasan keluarga sebelum diberikan edukasi di ICU di

#### Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Berdasarkan Tabel 4.2, tingkat kecemasan keluarga sebelum diberikan edukasi di ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didominasi oleh kecemasan berat, yaitu sebanyak 27 orang (84,4%), sedangkan kecemasan sedang dialami oleh 5 orang (15,6%). Hal ini menunjukkan bahwa secara umum, keluarga pasien mengalami beban psikologis yang cukup signifikan ketika menghadapi situasi darurat di ICU, terutama sebelum mendapatkan penjelasan atau informasi yang memadai tentang kondisi pasien (Collins et al., 2021).

Kecemasan yang dialami oleh keluarga sebelum menerima edukasi umumnya dipicu oleh ketidakpastian mengenai kondisi pasien, kurangnya pemahaman terhadap prosedur medis yang sedang dijalani, serta keterbatasan akses untuk melihat atau berinteraksi langsung dengan pasien. ICU dikenal sebagai unit perawatan intensif dengan peralatan medis kompleks, suasana yang tegang, serta pembatasan akses yang ketat, yang dapat memperkuat rasa takut dan kekhawatiran keluarga (Fisabili, 2025).

Penelitian oleh Novitasari & Ernawati (2020) menyatakan bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien ICU cenderung tinggi ketika mereka belum mendapatkan edukasi yang jelas mengenai prognosis pasien, proses perawatan, serta langkah-langkah medis yang sedang dilakukan. Kondisi ini diperburuk apabila tenaga kesehatan kurang aktif menyampaikan

informasi secara berkala atau jika keluarga merasa diabaikan dalam proses komunikasi medis.

Kecemasan sedang pada keluarga pasien, jika tidak ditangani dengan tepat, dapat berkembang menjadi kecemasan berat atau bahkan gangguan psikologis lain, seperti depresi atau gangguan tidur. Oleh karena itu, intervensi berupa edukasi yang tepat dan menyeluruh menjadi sangat penting dalam upaya menurunkan beban psikologis ini. Edukasi tidak hanya memberikan pemahaman, tetapi juga menciptakan rasa percaya dan kontrol bagi keluarga atas situasi yang sedang dihadapi (Chowdhury & Chakraborty, 2022).

Penelitian dari Utami et al. (2022) menunjukkan bahwa salah satu faktor paling efektif dalam menurunkan kecemasan keluarga di ICU adalah adanya edukasi yang dilakukan secara aktif oleh perawat atau dokter, baik secara verbal, tertulis, maupun melalui media visual. Edukasi yang tepat dapat menurunkan persepsi negatif, memberikan harapan yang realistik, serta meningkatkan kemampuan coping keluarga dalam menghadapi situasi kritis pasien.

Selain informasi medis, edukasi juga berfungsi sebagai jembatan komunikasi antara keluarga dan tenaga kesehatan. Sebelum edukasi diberikan, keluarga cenderung merasa “terasing” dari proses perawatan, yang pada akhirnya memperburuk kecemasan mereka. Dengan diberikan edukasi, keluarga merasa dilibatkan dan dihargai, yang berdampak pada

peningkatan rasa tenang dan pengurangan kecemasan (Babaei & Abolhasani, 2020).

Secara keseluruhan, data menunjukkan bahwa tingginya tingkat kecemasan sebelum edukasi merupakan kondisi umum di ruang ICU, yang perlu ditangani secara sistematis. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dapat mempertahankan atau bahkan meningkatkan program edukasi keluarga sebagai bagian dari standar perawatan ICU yang berorientasi pada pasien dan keluarganya. Edukasi yang dilakukan sejak awal perawatan di ICU tidak hanya membantu menurunkan kecemasan, tetapi juga memperbaiki hubungan antara keluarga dan tenaga medis serta meningkatkan kualitas layanan secara keseluruhan.

Peneliti memandang bahwa tingginya proporsi keluarga pasien dengan tingkat kecemasan sedang sebelum diberikan edukasi mencerminkan adanya celah komunikasi yang masih terjadi di ICU. Kondisi ini bukan semata akibat situasi medis yang kritis, tetapi juga karena terbatasnya akses informasi yang jelas, konsisten, dan mudah dipahami oleh keluarga. Menurut peneliti, edukasi yang diberikan sejak tahap awal perawatan ICU seharusnya menjadi intervensi rutin dan terstruktur, bukan sekadar respons ketika keluarga mulai bertanya atau menunjukkan tanda kecemasan. Edukasi awal yang terencana dapat berfungsi sebagai “intervensi pencegahan” terhadap peningkatan kecemasan, sekaligus membangun kepercayaan dan kemitraan antara keluarga dan tenaga kesehatan. Peneliti juga menekankan pentingnya

mengkombinasikan berbagai media penyampaian verbal, tertulis, dan visual agar pesan dapat terserap optimal oleh berbagai latar belakang keluarga pasien. Dengan pendekatan tersebut, diharapkan kecemasan keluarga dapat ditekan sejak dini, sehingga mereka mampu mengambil peran positif dalam mendukung proses perawatan pasien di ICU.

## **2. Tingkat kecemasan keluarga setelah diberikan edukasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

Berdasarkan Tabel 4.3, setelah diberikan edukasi di ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, tingkat kecemasan keluarga menunjukkan penurunan. Mayoritas responden mengalami kecemasan sedang, yaitu sebanyak 25 orang (78,1%), dan 7 orang (21,9%) tidak lagi mengalami kecemasan atau berada dalam kategori normal. Penurunan ini menunjukkan efektivitas intervensi edukasi yang dilakukan, khususnya melalui penggunaan alat bantu edukatif berupa video dan booklet.

Video dan booklet sebagai media edukasi terbukti mampu menyampaikan informasi secara visual dan verbal, sehingga lebih mudah dipahami dan diingat oleh keluarga pasien. Edukasi melalui video dapat memperlihatkan proses perawatan di ICU secara nyata, memperjelas prosedur medis yang kompleks, serta membangun ekspektasi yang realistik terhadap kondisi pasien. Sementara itu, booklet berfungsi sebagai penguatan informasi tertulis yang bisa dibaca ulang kapan pun keluarga membutuhkan kejelasan (Diana Dayaningsih, 2023).

Penelitian oleh Sari & Wulandari (2021) mengungkapkan bahwa penggunaan media audio-visual dan booklet dalam edukasi keluarga pasien ICU secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan, dibandingkan dengan edukasi verbal saja. Media visual membantu menjelaskan situasi secara konkret, mempermudah pemahaman, dan menciptakan rasa aman karena keluarga merasa memperoleh informasi yang utuh dan terpercaya.

Selain memberikan pemahaman medis, edukasi dengan video dan booklet juga berdampak pada psikologis keluarga, terutama dalam mengurangi perasaan takut, bingung, dan ketidakpastian. Informasi yang disampaikan secara sistematis dalam media edukatif ini memberikan struktur berpikir yang lebih tertata bagi keluarga, membantu mereka menyesuaikan diri secara emosional dengan kondisi kritis yang dialami pasien (Alfriyani et al., 2024).

Handayani et al. (2020) juga melaporkan bahwa edukasi keluarga dengan metode kombinasi media seperti leaflet, booklet, dan video edukasi mampu menurunkan kecemasan hingga lebih dari 30% pada hari ketiga setelah pasien dirawat di ICU. Hal ini menunjukkan bahwa metode edukasi yang tepat tidak hanya bermanfaat secara informatif, tetapi juga sebagai bentuk intervensi psikososial dalam pelayanan keperawatan intensif.

Dalam konteks Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, keberhasilan edukasi dengan video dan booklet ini menunjukkan bahwa komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien

merupakan komponen penting dalam penanganan pasien ICU secara holistik. Edukasi tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga memperkuat hubungan kepercayaan antara keluarga dan tenaga medis, serta mengurangi tekanan emosional yang berlebihan.

Secara keseluruhan, pemberian edukasi melalui media yang tepat guna seperti video dan booklet terbukti berperan penting dalam menurunkan kecemasan keluarga pasien ICU. Edukasi yang dilakukan secara terstruktur dan empatik dapat menjadi strategi pelayanan berbasis keluarga (family-centered care) yang efektif. Upaya ini tidak hanya meningkatkan kualitas layanan di ICU, tetapi juga memberikan dukungan psikologis yang berarti bagi keluarga pasien dalam menghadapi situasi kritis.

Peneliti menilai bahwa keberhasilan penurunan tingkat kecemasan keluarga pasien setelah diberikan edukasi melalui video dan booklet menegaskan pentingnya pemilihan media yang sesuai dengan karakteristik penerima informasi. Media audio-visual dan tertulis bukan hanya mempermudah pemahaman, tetapi juga berfungsi sebagai “terapi informasi” yang mampu mereduksi ketidakpastian dan meningkatkan rasa percaya diri keluarga dalam menghadapi kondisi kritis pasien. Menurut peneliti, kombinasi video dan booklet memberikan efek ganda: video menyajikan gambaran nyata yang mengurangi persepsi berlebihan atau salah kaprah tentang prosedur ICU, sedangkan booklet berperan sebagai sumber rujukan yang dapat diakses berulang kali. Pendekatan ini sekaligus

memperlihatkan bahwa edukasi bukan sekadar penyampaian data medis, melainkan juga intervensi psikososial yang strategis. Oleh karena itu, peneliti merekomendasikan agar metode ini dijadikan standar prosedur operasional (SPO) dalam edukasi keluarga pasien ICU, dengan penyesuaian konten secara berkala agar tetap relevan dengan perkembangan teknologi medis dan kebutuhan psikologis keluarga

### C. Analisa bivariat

Perbandingan kecemasan sebelum dan sesudah pemberian edukasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Berdasarkan hasil uji statistik pada Tabel 4.4, didapatkan nilai  $Z = -5,353$  dengan  $p$  value = 0,000, yang berarti terdapat perbedaan yang sangat signifikan secara statistik antara tingkat kecemasan keluarga sebelum dan sesudah edukasi. Nilai  $p$  yang jauh lebih kecil dari 0,05 mengindikasikan bahwa edukasi yang diberikan melalui media video dan booklet efektif dalam menurunkan kecemasan keluarga pasien yang sedang dirawat di ICU.

ICU merupakan lingkungan perawatan yang penuh ketidakpastian dan tekanan emosional. Ketidaktahuan keluarga mengenai kondisi pasien, tindakan medis yang dilakukan, dan keterbatasan interaksi dengan pasien menjadi pemicu utama kecemasan. Dengan memberikan edukasi yang sistematis dan mudah dipahami, tenaga kesehatan dapat mengurangi ketegangan psikologis tersebut secara nyata. Hal ini tercermin dari hasil statistik yang menunjukkan penurunan kecemasan yang bermakna (Sumardi et al., 2023).

Media video dan booklet memiliki keunggulan tersendiri dalam proses edukasi. Video membantu menyampaikan informasi kompleks secara visual dan lebih menarik secara emosional, sementara booklet memberikan penjelasan terstruktur yang bisa diakses kapan saja. Penelitian oleh Astuti & Prasetya (2022) menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media kombinasi (multimedia) lebih efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU dibandingkan hanya dengan komunikasi verbal atau leaflet biasa.

Selain itu, pendekatan edukasi multimodal ini juga membantu memenuhi berbagai kebutuhan gaya belajar. Keluarga yang cenderung visual akan lebih terbantu dengan tampilan video, sementara mereka yang lebih suka membaca akan mendapatkan manfaat dari booklet. Kedua media tersebut saling melengkapi dan meningkatkan pemahaman serta retensi informasi, yang sangat penting dalam menurunkan kecemasan berbasis ketidaktahuan atau miskonsepsi (Emma, 2024).

Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian oleh Kusuma et al. (2021) yang meneliti efek edukasi video interaktif pada keluarga pasien ICU di rumah sakit tipe B. Studi tersebut menyimpulkan bahwa penurunan kecemasan keluarga sangat signifikan ( $p < 0,001$ ) setelah intervensi edukasi video, terutama karena informasi disampaikan dengan narasi yang jelas, empatik, dan disertai visualisasi proses medis yang sebelumnya tampak mengkhawatirkan bagi keluarga.

Dengan demikian, penerapan edukasi berbasis media di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang terbukti efektif dan layak untuk dijadikan

bagian dari standar pelayanan di ruang ICU. Edukasi tidak hanya menjadi sarana penyampaian informasi, tetapi juga berfungsi sebagai intervensi psikologis untuk menjaga ketenangan dan stabilitas emosional keluarga pasien dalam situasi kritis.

Peneliti menilai bahwa temuan statistik dengan nilai  $p$  yang sangat kecil ( $p = 0,000$ ) memperkuat bukti ilmiah bahwa edukasi multimodal melalui video dan booklet memiliki efektivitas tinggi dalam menurunkan kecemasan keluarga pasien ICU. Bagi peneliti, hal ini tidak hanya merepresentasikan keberhasilan dari segi angka, tetapi juga menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang dirancang dengan mempertimbangkan aspek visual, verbal, dan emosional mampu menjawab kebutuhan psikologis keluarga secara menyeluruh. Edukasi yang terstruktur, menarik, dan mudah diakses memungkinkan keluarga memahami kondisi pasien dengan lebih jelas, sehingga ketidakpastian yang biasanya menjadi sumber kecemasan dapat diminimalkan. Peneliti berpendapat bahwa hasil ini menjadi dasar yang kuat untuk mengintegrasikan metode edukasi berbasis media ke dalam protokol pelayanan ICU secara permanen, disertai evaluasi berkala terhadap konten dan metode penyampaiannya agar tetap relevan dengan perkembangan teknologi serta kebutuhan keluarga pasien.

#### **D. Keterbatasan penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang berkaitan dengan pelaksanaan edukasi kepada keluarga pasien di ICU. Meskipun edukasi telah dirancang menggunakan media video dan booklet untuk memudahkan

pemahaman, dalam praktiknya masih terdapat kendala teknis dan non-teknis saat pelaksanaan. Beberapa keluarga menunjukkan keterbatasan dalam konsentrasi dan fokus saat menerima edukasi karena tekanan emosional yang tinggi akibat kondisi kritis pasien. Selain itu, lingkungan ICU yang cenderung terbatas dalam waktu kunjungan dan suasana yang tegang dapat mengurangi efektivitas penyampaian informasi. Interaksi antara tenaga kesehatan dan keluarga juga kadang berlangsung singkat, sehingga tidak semua keluarga memiliki kesempatan untuk bertanya atau mengklarifikasi informasi yang disampaikan

#### **E. Implikasi keperawatan**

Implikasi keperawatan dari penelitian ini menunjukkan pentingnya peran perawat dalam memberikan edukasi yang efektif kepada keluarga pasien yang dirawat di ICU sebagai bagian dari pendekatan holistic dan *family-centered care*. Edukasi yang terstruktur dan mudah dipahami, seperti melalui media video dan booklet, terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan keluarga secara signifikan. Oleh karena itu, perawat perlu memiliki kompetensi dalam komunikasi terapeutik dan kemampuan menyampaikan informasi medis secara jelas, empatik, dan sesuai dengan kondisi psikologis keluarga. Selain itu, perawat juga berperan dalam menciptakan suasana yang mendukung keluarga untuk menyerap informasi, misalnya dengan menyediakan waktu khusus untuk edukasi dan memberikan kesempatan bagi keluarga untuk bertanya. Intervensi edukasi semacam ini dapat dijadikan bagian dari standar operasional prosedur

(SOP) keperawatan di ruang ICU guna meningkatkan kualitas pelayanan dan memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada kategori usia dewasa akhir, dengan proporsi terbesar berjenis kelamin perempuan. Tingkat pendidikan yang paling dominan adalah SMA, sedangkan hubungan dengan pasien yang paling sering ditemukan adalah sebagai anak dan istri. Sebagian besar responden juga memiliki status bekerja, yang menempatkan mereka pada kondisi dengan tanggung jawab ganda antara pekerjaan dan mendampingi pasien di rumah sakit.
2. Sebelum diberikan edukasi, sebagian besar keluarga pasien berada pada tingkat kecemasan berat, sementara sebagian kecil lainnya mengalami kecemasan sedang. Kondisi ini menunjukkan bahwa tekanan psikologis yang dirasakan keluarga cukup tinggi, terutama di lingkungan ICU yang penuh ketidakpastian, pembatasan interaksi dengan pasien, dan kompleksitas prosedur medis.
3. Setelah pemberian edukasi, terjadi penurunan tingkat kecemasan secara nyata. Sebagian besar responden beralih ke kategori kecemasan sedang, bahkan sebagian tidak lagi mengalami kecemasan sama sekali dan berada pada kategori normal. Perubahan ini mengindikasikan bahwa edukasi yang diberikan berperan penting dalam membantu keluarga memahami situasi dan mengelola kecemasan

4. Hasil uji statistik memperkuat temuan tersebut dengan menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah edukasi. Temuan ini membuktikan bahwa edukasi yang diberikan di ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien, sekaligus menjadi bagian penting dari pelayanan berbasis keluarga

## **B. Saran**

### **1. Bagi ilmu keperawatan**

Hasil penelitian ini memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan kritis dan keperawatan keluarga. Diperlukan integrasi pembelajaran mengenai pentingnya edukasi kepada keluarga pasien di ICU dalam kurikulum pendidikan keperawatan. Selain itu, hasil ini mendorong perlunya penelitian lanjutan terkait metode edukasi yang lebih efektif, inovatif, dan berkelanjutan dalam menurunkan kecemasan keluarga pasien, sehingga dapat memperkaya intervensi keperawatan berbasis bukti (*evidence-based practice*)

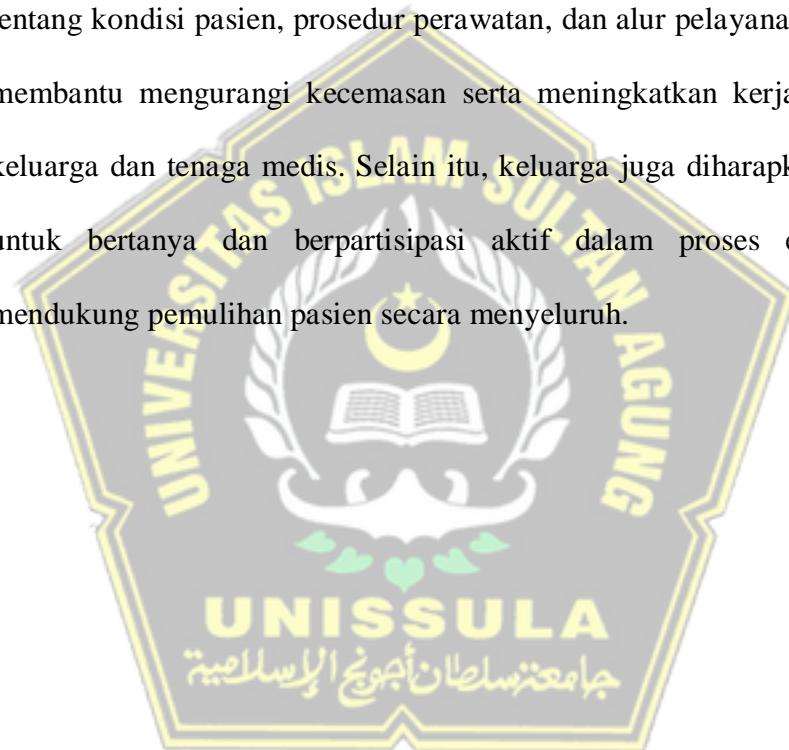
### **2. Bagi instansi pelayanan Kesehatan**

Rumah sakit, khususnya unit perawatan intensif (ICU), diharapkan dapat menjadikan edukasi keluarga pasien sebagai bagian dari prosedur standar dalam pelayanan keperawatan. Edukasi yang diberikan menggunakan media seperti video dan booklet terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan keluarga secara signifikan. Oleh karena itu, instansi pelayanan kesehatan sebaiknya menyediakan sarana dan sumber daya yang mendukung

pelaksanaan edukasi secara rutin, serta melatih perawat agar memiliki keterampilan dalam memberikan edukasi yang efektif dan empatik.

### **3. Bagi masyarakat**

Masyarakat, khususnya keluarga pasien yang dirawat di ICU, diharapkan dapat lebih aktif dalam menerima dan memahami informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Peningkatan kesadaran akan pentingnya pengetahuan tentang kondisi pasien, prosedur perawatan, dan alur pelayanan di ICU akan membantu mengurangi kecemasan serta meningkatkan kerja sama antara keluarga dan tenaga medis. Selain itu, keluarga juga diharapkan tidak ragu untuk bertanya dan berpartisipasi aktif dalam proses edukasi guna mendukung pemulihan pasien secara menyeluruh.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, W. R. (2019). Pendekatan perawat pada keluarga pasien yang mengalami kecemasan karena anggota keluarganya dirawat di ruang ICU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 8(2), 1–7. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v8i2.183>
- Alfriyani, M., Lestari, T. B., & Susilo, W. H. (2024). Perbedaan Media Edukasi Video dan Booklet terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang Long Covid Syndrome di Sumbermulyo Yogyakarta. *Carolus Journal of Nursing*, 6(1), 49–66.
- Anderson, R. J., Bloch, S., Armstrong, M., Stone, P. C., & Low, J. T. S. (2019). Communication between healthcare professionals and relatives of patients approaching the end-of-life: A systematic review of qualitative evidence. *Palliative Medicine*, 33(8), 926–941. <https://doi.org/10.1177/0269216319852007>
- Arsyilatan, A., & Habibi, M. (2022). Educational Innovation through Integrated Quality Management. *Jurnal Abdi Mercusuar*, 2(12), 10.
- Astuti, I., & Husain, F. (2023). Hubungan caring perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang icu. *Hubungan Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU. Jurnal Gawat Darurat*, 5(2), 83–92., 5(2), 83–92. <https://doi.org/10.32583/jgd.v5i2.1483>
- Ayuningtyas. (2023). Hubungan pengetahuan dan kebutuhan informasi dengan Tingkat kecemasan keluarga pasien. *Keperawatan*, 7(1), 133–142.
- Babaei, S., & Abolhasani, S. (2020). Family's Supportive Behaviors in the Care of the Patient Admitted to the Cardiac Care Unit: A Qualitative Study. *Journal of Caring Sciences*, 9(2), 80–86. <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.012>
- BakhshBaloch, Q. (2020). Standar Pelayanan ICU (Intensive Care Unit). *Jurnal Abdimas Saintika*, 11(1), 92–105.
- Carlson, E. B., Spain, D. A., Muhtadie, L., McDade-Montez, L., & Macia, K. S. (2020). 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.2015.01.012>
- Chowdhury, S., & Chakraborty, P. pratim. (2022). Universal health coverage - There is more to it than meets the eye. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 169–170. <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>
- Collins, S. P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C. A., Miller, K. F., Kampe, C., & Butler, J. (2021). Hubungan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU di RSUD Sukoharjo. *Kepe*, 2(1),

1–15.

- Curtis, J. R., & White, D. B. (2022). Practical guidance for evidence-based ICU family conferences. *Chest*, 134(4), 835–843. <https://doi.org/10.1378/chest.08-0235>
- Diana Dayaningsih. (2023). Penerapan Edukasi Dengan Media Booklet Dan Audiovisual Untuk Meningkatkan Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Luka Kaki Diabetes Mellitus Di Wilayah Binaan Puskesmas Sekaran Semarang. *Jurnal Ventilator*, 1(3), 320–331. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i1.949>
- Emma, L. (2024). The Use of Technology to Support Different Learning Styles. *ResearchGate*, 12(October), 14.
- Eva Kartika Hasibuan, M. S. (2019). *Hubungan Kepemimpinan Efektif Kepala Ruangan Dengan*. 2(1), 138–146.
- Fairuza, T. (2023). Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rsi Sultan Agung Semarang. *Skripsi*, 12(1), 1–60.
- Farmakopoulou, I., Lekka, M., & Gkintoni, E. (2024). Clinical Symptomatology of Anxiety and Family Function in Adolescents—The Self-Esteem Mediator. *Children*, 11(3), 1–28. <https://doi.org/10.3390/children11030338>
- Fisabili, P. (2025). Gambaran tingkat kecemasan pasien yang dirawat di Instalasi Gawat Darurat RST Wijayakusuma Purwokerto. *urnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu, Volume 13 Nomor 01, April 2025; 24-35 P-ISSN : 2460-4550 / E-ISSN : 2720-958X DOI : 10.36085/jkmb.v13i1.7862*, 13(April), 24–35.
- Flaws, D., Patterson, S., Bagshaw, T., Boon, K., Kenardy, J., Sellers, D., & Tronstad, O. (2023). Caring for critically ill patients with a mental illness: A discursive paper providing an overview and case exploration of the delivery of intensive care to people with psychiatric comorbidity. *Nursing Open*, 10(11), 7106–7117. <https://doi.org/10.1002/nop2.1935>
- Fleischer, S., Berg, A., Neubert, T. R., Koller, M., Behrens, J., Becker, R., Horbach, A., Radke, J., Rothmund, M., & Kuss, O. (2019). Structured information during the ICU stay to reduce anxiety: Study protocol of a multicenter randomized controlled trial. *Trials*, 10, 84. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-10-84>
- Gallo-estrada, J. (2020). In recent times, it has become more complicated to caring for patients by nurses as the receivers of care expect caregivers to not only give professional service but be answerable as well. *Encyclopedia of Health Communication*, 23(2), 2.

- Gumara, A., Muthmainah, B., & Prameswari, A. S. (2023). Kecemasan Pada Mahasiswa Pengguna Tiktok Yang Melakukan Self Diagnose. *Parade Riset Mahasiswa*, 1(1), 69–80.
- Hadi, W. A., & Stefanus Lukas. (2024). Hubungan Spiritualitas Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Bantul. *Seroja Husada Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(5), 372–383. <https://doi.org/10.572349/verba.v2i1.363>
- Handayani. (2019). *Effects of reading dhikr Asmaul Husna Ya Rahman and Ya Rahim against changes in the level of anxiety in the elderly Effects of reading dhikr Asmaul Husna Ya Rahman and Ya Rahim against changes in the level of anxiety in the elderly*. 0–6. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1517/1/012049>
- Herdman, T. H. and Kamitsuru, S. (2020). *NANDA International Inc. Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klasifikasi 2018-2020. Edited by M. Ester*. EGC.
- Hidayat. (2015). Metode Penelitian kebidanan teknis analisis data. In *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah*.
- Kelly, M. M., Tyrka, A. R., Price, L. H., & Carpenter, L. L. (2023). Sex differences in the use of coping strategies: Predictors of anxiety and depressive symptoms. *Depression and Anxiety*, 25(10), 839–846. <https://doi.org/10.1002/da.20341>
- Kurniastuti, M. (2024). Stres Keluarga Pasien Di ICU Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Yogyakakarta. *Margaretha Kurniastuti Jurnal Indonesia Sehat: Healthy Indonesian Journal*, 3(2), 56–61.
- Kusumawati, L., & Agustin, W. R. (2022). Hubungan Caring Perawat dan Length of Stay (LOS) dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD dr. Moewardi. *Jurnal Perawat Indonesia*, 2(1), 159–167.
- Kuther, T. L., & Burnell, K. (2022). A Life Span Developmental Perspective on Psychosocial Development in Midlife. *Adultspan Journal*, 18(1), 27–39. <https://doi.org/10.1002/adsp.12067>
- Lengga, V. M., Mulyati, T., & Mariam, S. R. (2023). Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Tingkat Pengetahuan Penyakit Diabetes Melitus Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 103–112.
- Lexy J. Moleong, D. M. A. (2019). Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi). *PT. Remaja Rosda Karya*. <https://doi.org/10.1016/j.carbpol.2013.02.055>
- Lili Amaliah, & Ricky Richana. (2018). Effect Of Consultation Activity To An Anxiety Rate In Patient Family Which Interested In ICU Room Waled Hospital Cirebon Regency. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 5(2), 12–14.

- <https://doi.org/10.54867/jkm.v5i2.51>
- Loghmani, L., Borhani, F., & Abbaszadeh, A. (2023). Factors affecting the nurse-patients' family communication in intensive care unit of kerman: a qualitative study. *Journal of caring sciences*, 3(1), 67–82. <https://doi.org/10.5681/jcs.2014.008>
- Mariati, M., Hindriyastuti, S., & Winarsih, B. D. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Di Rawat Di Icu Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *The Shine Cahaya Dunia S-1 Keperawatan*, 7(01). <https://doi.org/10.35720/tscs1kep.v7i01.326>
- Mofatteh, M. (2021). Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. *AIMS Public Health*, 8(1), 36–65. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2021004>
- Mulkey, M. A., & Munro, C. L. (2021). Calming the Agitated Patient: Providing Strategies to Support Clinicians. *MEDSURG Nursing*, 30(1), 9–13.
- Murman, D. L. (2020). The Impact of Age on Cognition. *Seminars in Hearing*, 36(3), 111–121. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1555115>
- Muyasaroh. (2020). *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19*.
- Namiroh, S., Sumantri, M. S., & Situmorang, R. (2020). Peran multimedia dalam pembelajaran. *Prosiding Seminar dan Diskusi Nasional Pendidikan Dasar*, 8(2), 352–357.
- Notoatmodjo. (2018a). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2018b). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012a). Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni. In *Rineka Cipta*.
- Notoatmodjo, S. (2012b). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. In *Journal of Chemical Information and Modeling*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Nour Sriyanah, Suradi Efendi, & Sri Mulyani. (2022). Description of the Characteristics of Parents on the Level of Anxiety of Parents whose Children are Cared for in the PICU Room of Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar. *International Journal of Public Health Excellence (IJPHE)*, 2(1), 376–384. <https://doi.org/10.55299/ijphe.v2i1.277>
- Nu'man, M. (2023). Literature Review: Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang Intensive Care Unit (Icu). *Aleph*, 87(1,2), 149–200. <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167638/3415>

- 06.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/8314/LOEBLEIN%2C\_LUCINEIA\_CARLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://antigo.mdr.gov.br/saneamento/proeess
- Nuriyah Yuliana, & Triana Mirasari. (2020). Pemberdayaan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap Di Rsud Dr Moewardi. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 28–35. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.845>
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Nursalam. (2018). *Metodelogi penelitian keperawatan. Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pangestu, R., Hartoyo, M., & Metasari, S. (2024). Hubungan Stresor Lingkungan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien ICU. *Mahakam Nursing Journal*, 3(3), 116–125.
- Patricia Tio Gabriella Silaban, & Eva Vanya Theresia Br Tarigan. (2024). Analisis Indikator Rasio Angka Kematian di Ruang ICU/ICCU pada Rumah Sakit. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 14–24. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i1.2151>
- Potter, P.A, P. (2016). *buku Ajar Fundamental: Konsep, Proses dan Praktik*. In *P. dan P. I. E. (4th ed. )*. EGC.
- Pratiwi, Y., Anggiani, F., & Antibiotik, P. (2020). Hubungan Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotik Di Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 4(2), 149–155.
- Prof. Dr. MS Barlian, E. (2016). *METODOLOGI PENELITIAN KUALITATIF & KUANTITATIF*. In *Sukabina Press*.
- Rihiantoro. (2019). *Pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pada pasien pre operasi*. 14(2), 129–135.
- Sabila, R. (2023). Hubungan karakteristik dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisa di rumah sakit islam sultan agung semarang. *Keperawatan Keluarga, Teori Dan Praktik*, 12(1), 1–102.
- Sadock, K. dan. (2014). *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. EGC.
- Sarapang, S. (2022). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD RSUD Sawerigading Kota Palopo. *Mega Buana Journal of Nursing*, 1(2), 51–56.

- <http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/147/>
- Sari, O. P., & Imania, E. (2024). Perkembangan Kecerdasan Emosional Anak Remaja Usia 12-15 Tahun Mempengaruhi Gaya Belajar Siswa: Studi Literatur. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 2(December), 1.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2018). Dasar-Dasar Metodologi Klinis Edisi Ke-4. In *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*.
- Secunda, K. E., & Kruser, J. M. (2022). Patient-Centered and Family-Centered Care in the Intensive Care Unit. *Clinics in Chest Medicine*, 43(3), 539–550. <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2022.05.008>
- Seriaka, Tambunan, R., & Sari, S. S. A. (2025). Tingkat Kecemasan Keluarga Rawat Inap Di Ruang Icu Umum Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 18(2), 79–89. <https://doi.org/10.36051/jiki.v18i2.283>
- Sharma, N., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2023). Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses. *World Journal of Psychiatry*, 6(1), 7. <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.7>
- Stuart, Gail W., Budi Anna Keliat, and J. P. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Elsevier.
- Stuart. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa : Indonesia*: Elsever.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sumardi, S. N., Ismail, S., & Kaloeti, D. V. S. (2023). Nursing Technology Supporting Family Involvement in Critically Ill Patients: a Systematic Review. *Indonesian Contemporary Nursing Journal (ICON Journal)*, 8(1), 32–46. <https://doi.org/10.20956/icon.v8i1.28057>
- Susilaweni, L., Maryana, & Sari, I. P. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Perawat Diruang Intensive Care. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 1(1), 38–45.
- Suwanto, M. (2015). “*Implementasi Metode Bayesian Dalam Menentukan Kecemasan Pada HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*.” 1–17.
- Ummah, M. S. (2019). Manajemen Pelayanan Keperawatan Icu. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SISTEM PEMBETUNGAN TERPUSAT STRATEGI MELESTA](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM PEMBETUNGAN TERPUSAT STRATEGI MELESTA)

RI

- Wakhid, A., Wijayanti, E. L., & Kidney, C. (2018). *hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang*. 5(2), 56–63.
- Wauran, I., Korompis, G. E. C., & Lopian, S. J. (2022). Pengaruh Edukasi Perawat Terhadap Perilaku Pasien Tentang Ketepatan Cuci Tangan Pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 13(2), 137–151. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/1466>
- Yustiawan. (2025). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Keperawatan Kritis Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit Di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang. *Keperawatan*, 2(13), 16. <https://www.city.kawasaki.jp/500/page/0000174493.html>

