

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

Rizky Chandra Yustiawan¹, Wahyu Endang Setyowati²
^{1,2} Universitas Islam Sultan Agung

*Corresponding email: awan05ya@gmail.com

Abstrak: Pasien kritis adalah pasien yang menderita suatu kondisi atau penyakit yang mengancam jiwa karena suatu kondisi medis yang memerlukan perawatan dan pemantauan secara khusus untuk menghindari komplikasi yang lebih serius, *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan suatu ruangan khusus yang ada di sebuah rumah sakit yang diberikan pada pasien kritis serta mendesak dengan pemantauan tanda-tanda vital, data yang di dapatkan kecemasan keluarga di ruang *Intensive Care Unit* masih banyak ditemukan, maka peran perawat mempunyai peran *caring* untuk melakukan asuhan keperawatan pendidikan kesehatan tentang keperawatan kritis dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Penelitian ini merupakan Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain *Quasy Eksperimental* dengan rancangan penelitian *Pretest-Posttest With Control Group*, , yaitu dimana suatu teknik yang dilakukan untuk mengetahui efek dari suatu perlakuan terhadap variabel *dependen* dengan cara membandingkan keadaan variabel *dependen* pada kelompok intervensi setelah beri perlakuan dengan kelompok kontrol dengan diberi perlakuan minimal. Dalam sebuah penelitian yang melibatkan 34 keluarga pasien di ruang *intensive care unit* analisis statistik menggunakan uji *chi square* mengungkapkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan Hal ini dibuktikan melalui uji *chi square* didapatkan *p value* 0,000 (<0,005) yang artinya ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pemberian pendidikan kesehatan dengan tingkat kecemasan.

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

Abstract: Critical patients are patients who suffer from a life-threatening condition or disease. due to a medical condition that requires special care and monitoring to avoid more serious complications, the Intensive Care Unit (ICU) is a special room in a hospital that is given to critical and urgent patients with monitoring of vital signs, the data obtained family anxiety in the Intensive Care Unit room is still widely found, so the role of nurses has a role caring to carry out health education nursing care about critical nursing with the level of anxiety of patient families in the Intensive Care Unit using therapeutic communication. This study is a type of research is quantitative research, using a Quasy Experimental design with a Pretest-Posttest With Control Group research design, which is a technique used to determine the effect of a treatment on the dependent variable by comparing the condition of the dependent variable in the intervention group after being given treatment with the control group with minimal treatment. In a study involving 34 families of patients in the intensive care unit, statistical analysis using the chi square test revealed the influence of health education. This is evidenced by the chi square test obtained a *p value* of 0.000 (<0.005) which means there is a difference between the intervention group and the control group. This study shows that there is an influence between the provision of health education and the level of anxiety.

Keywords: Health Education, intensive care unit, Anxiety Level

PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

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

Berdasarkan data yang di dapatkan kecemasan keluarga di ruang *Intensive Care Unit* masih banyak ditemukan, maka peran perawat mempunyai peran *caring* untuk melakukan

asuhan keperawatan pendidikan kesehatan tentang keperawatan kritis dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Salah satu kelebihan komunikasi terapeutik adalah menganjurkan kerjasama dalam proses keperawatan sehingga keluarga dapat mengambil keputusan secara maksimal dalam proses keperawatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain Quasi Eksperimental menggunakan rancangan Pretest-Posttest With Control Group. Desain ini memungkinkan peneliti membandingkan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan, sedangkan variabel dependen adalah tingkat kecemasan keluarga pasien ICU.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien yang menunggu di ruang ICU RS Bhakti Asih Jatibarang. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, dengan jumlah sampel yang ditentukan menggunakan rumus Slovin, menghasilkan 19 sampel pada kelompok intervensi dan 19 sampel pada kelompok kontrol. Kriteria inklusi meliputi keluarga pasien dengan hubungan darah yang berusia 18-40 tahun, sementara kriteria eksklusi mencakup keluarga pasien dengan gangguan komunikasi, seperti gangguan pendengaran, bisu, atau tidak bisa berbahasa Indonesia.

Penelitian ini akan dilaksanakan di Ruang ICU RS Bhakti Asih Jatibarang pada bulan September - Desember 2024. Sampel yang telah memenuhi kriteria akan diberikan intervensi pendidikan kesehatan, kemudian dilakukan pengukuran kecemasan menggunakan skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) sebelum dan sesudah intervensi untuk melihat efektivitas pendidikan kesehatan dalam menurunkan kecemasan keluarga pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingkat kecemasan keluarga antara kelompok control dengan kelompok intervensi sebelum dilakukan pendidikan

Tabel 1. Tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU kelompok kontrol dengan kelompok intervensi sebelum dilakukan pendidikan Kesehatan

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

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

Tabel 2. Tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU kelompok intervensi sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dan kelompok kontrol dengan intervensi di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang

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

Tingkat kecemasan keluarga antara kelompok control dengan kelompok intervensi setelah dilakukan pendidikan kesehatan

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

Tabel 3. Tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah dan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan

		Tingkat Kecemasan Sesudah					Asymp. Sig. (2-tailed)
		Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Berat Sekali	
Tingkat cemas pre	Tidak ada	0	0	0	0	0	0.000
	Ringan	0	0	0	0	0	
	Sedang	0	0	0	0	0	
	Berat	0	0	3	0	0	
	Berat Sekali	0	0	9	5	0	

Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dapat dilihat bahwa hasil analisis data menggunakan uji *Marginal Homogeneity p value*. = 0.000 (<0,05) yang menunjukan arti bahwa ada perbedaan signifikan antara tingkat kecemasan antara sebelum dilakukan tindakan pendidikan kesehatan dan setelah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan.

Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisis Univariat

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang keperawatan kritis terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan memiliki kontribusi terhadap tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien.

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menunggu pasien di ruang ICU mayoritas berada dalam rentang usia 36-40 tahun (41,2%). Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Kaplan (2019), yang menyatakan bahwa usia lebih muda cenderung lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan usia yang lebih tua. Rentang usia tersebut termasuk dalam kelompok usia produktif yang masih memiliki banyak tanggung jawab, baik dalam aspek ekonomi maupun sosial, sehingga dapat meningkatkan kecemasan saat menghadapi kondisi kritis anggota keluarganya.

b. Jenis Kelamin

Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan (52,9%). Temuan ini mendukung teori Stuart (2014) yang menjelaskan bahwa perempuan cenderung lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki karena faktor hormonal dan sensitivitas emosional yang lebih tinggi. Teori ini juga diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa wanita lebih mudah mengalami kecemasan akibat mekanisme koping yang berbeda dibandingkan pria.

c. Pendidikan

Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan SMA (55,9%). Hal ini mendukung teori Kaplan (2019), yang menyatakan bahwa individu dengan tingkat pendidikan lebih rendah memiliki kecenderungan mengalami kecemasan yang lebih tinggi karena kurangnya akses terhadap informasi dan strategi koping yang adaptif. Keterbatasan pemahaman tentang kondisi medis pasien di ICU dapat meningkatkan ketidakpastian dan kekhawatiran terhadap prognosis penyakit.

2. Analisis Bivariat

a. Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi pendidikan kesehatan, sebagian besar keluarga pasien mengalami kecemasan berat sekali, baik pada kelompok kontrol (88,2%) maupun kelompok intervensi (82,4%). Hal ini dapat dijelaskan melalui teori perilaku Stuart (2014), yang menyatakan bahwa kecemasan dapat muncul akibat persepsi individu terhadap ancaman yang ada di lingkungan, dalam hal ini kondisi pasien yang dirawat di ICU.

b. Pengaruh Pendidikan Kesehatan

Setelah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan, terjadi penurunan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi. Mayoritas keluarga pasien dalam

kelompok intervensi mengalami penurunan kecemasan ke tingkat sedang. Hasil ini diperkuat dengan uji statistik chi-square yang menunjukkan nilai p-value 0,000 ($<0,005$), yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Penurunan kecemasan ini sejalan dengan teori pendidikan kesehatan yang dikemukakan oleh Indrayani (2012), yang menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman individu terhadap suatu kondisi medis, sehingga mengurangi kecemasan akibat ketidaktahuan. Pendidikan kesehatan yang diberikan dalam penelitian ini mencakup informasi mengenai prosedur perawatan pasien di ICU, penjelasan tentang kondisi pasien, serta strategi coping yang dapat dilakukan oleh keluarga.

Selain itu, teori psikoanalitik Stuart (2014) menjelaskan bahwa kecemasan muncul akibat konflik antara Id dan Ego, yang dapat dikurangi dengan intervensi kognitif, seperti pemberian informasi yang akurat dan edukasi kesehatan. Intervensi ini membantu keluarga pasien dalam memahami kondisi pasien dengan lebih baik dan mengembangkan mekanisme coping yang lebih adaptif.

Hasil penelitian ini juga konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Sentana & Pratiwi (2019), yang menyatakan bahwa pemberian informasi medis yang jelas dapat membantu menurunkan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU. Pendidikan kesehatan memungkinkan keluarga pasien untuk memahami situasi dengan lebih rasional, mengurangi ketidakpastian, dan meningkatkan rasa percaya diri dalam menghadapi kondisi kritis pasien.

Implikasi Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan memiliki peran penting dalam menurunkan kecemasan keluarga pasien di ICU. Oleh karena itu, rumah sakit perlu mengembangkan program edukasi kesehatan yang lebih sistematis, dengan melibatkan tenaga medis dalam penyampaian informasi kepada keluarga pasien secara berkelanjutan. Selain itu, penggunaan media edukasi seperti leaflet dan konseling interpersonal dapat menjadi metode yang efektif dalam meningkatkan pemahaman keluarga pasien dan mengurangi kecemasan yang mereka alami.

Dengan demikian, pendidikan kesehatan bukan hanya berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga berkontribusi pada kesejahteraan psikologis keluarga pasien, yang pada akhirnya dapat mendukung proses pemulihan pasien di ruang ICU.

KESIMPULAN

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

1. Karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak yaitu responden usia 36- 40 tahun (41.2%), jenis kelamin terbanyak wanita (52.9%), tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA (55.9%), dan hubungan keluarga terbanyak sebagai anak (50.0%).

2. Tingkat kecemasan keluarga pasien pada kelompok kontrol sebelum intervensi terbanyak mengalami tingkat kecemasan berat sekali 88,2% (15 orang). Sedangkan tingkat kecemasan setelah intervensi pada kelompok ini yaitu 88,2% (15 orang).
3. Tingkat kecemasan keluarga pasien kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi sebagian besar mengalami tingkat kecemasan berat sekali sebesar 82,4 % (14 orang) dan sesudah dilakukan intervensi sebagian besar tingkat kecemasan sedang sebesar 70,2%.
4. Hasil data penelitian post test pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan uji *chi square* menunjukkan perbedaan yang signifikan pada post test tingkat kecemasan kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebesar *p-value* 0.000, artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien ICU di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, N. (2022). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Ca Mamae. Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. *Universitas Dr. Soebandi Jember*.
- Mirwanti, R., Nuraeni, A., Emaliyawati, E., & Hendrawati, S. (2023). Penggunaan Artificial Intelligence Oleh Tenaga Kesehatan Pada Area Keperawatan Kritis: Sebuah Protokol Scoping Review. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (SEMNASKEP)*, 1, 232–242.
- Perrin, K., & Macleod, C. (2018). Understanding The Essential Of Critical Care Nursing. In Nursing standard (Royal Collage of Nursing. (*Royal Collage of Nursing (Great Britain)*), 13, 48.
- Widiawati, Suhartini, & Sujianto, U. (2018). Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Caring Perawat Yang Islami Di Intensive Care Unit, Study Fenomologi. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Aisyiya*, 14(2), 157–162.
- World Health Organization. (2017). Mental disorders fact sheets. *World Health Organization*.
- Kemenkes RI. (2020). Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Jainurakhma, J., Damayanti, D., Manalu, N. V., Supriadi, E., Sinaga, R., Meinarisa, M., & Widodo, D., Suwanto, T., Sihombing, R. M., & Saputra, B. A. (2021). Caring Perawat Gawat Darurat. *Yayasan Kita Menulis*.
- Nurahayu, D., & Sulastri, S. (2019). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak Di Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Surya Muda*, 1(1(1)), 37–51. <https://doi.org/https://doi.org/10.38102/jsm.v1i1.30>