



## EDUKASI KESEHATAN TERHADAP KECEMASAN KELUARGA DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN INVASIF

Nikodemus Sili Beda<sup>1</sup>, Rosmina Situngkir<sup>2</sup>, Linny Sisilia Sumua<sup>3</sup>, Janeke Jasmi Pinulogod<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>STIK Stella Maris Makassar

E-mail: [nikoriantoby89@gmail.com](mailto:nikoriantoby89@gmail.com)

### INFO ARTIKEL

**Riwayat Artikel:**

Received :04-06-2024

Revised : 26-06-2024

Accepted :30-06-2024

**Keywords:** Health  
Education, Family  
Anxiety, Invasive Action

**Kata Kunci:** Edukasi  
Kesehatan,  
Kecemasan  
Keluarga, Tindakan  
Invasif

**DOI:10.62335**

### ABSTRACT

*Critical patients are a group of patients who are threatened by genetics at any time due to failure or dysfunction that can be cured through intensive care, monitoring and treatment. The service needs for critical patients in the ICU include invasive procedures or resuscitation which includes life support for their vital functions. In critical patient conditions, the patient's family who accompany the patient will have a high level of anxiety, therefore the role of the nurse as an educator or educator is tasked with providing health education to the family in an effort to create behavior that supports health so that the care process can run well without any obstacles or obstacles. . . The aim of this research is to determine the effect of health education on family anxiety in implementing invasive procedures for critical patients at Budi Setia Langowan Hospital. The research method used in this research is quantitative with a pre-experimental one-group pre-test post-test design. This research was conducted in the ICU room at Budi Setia Langowan Hospital in October-November 2023. This research used the Wilcoxon Signed Rank test to obtain a significance value of  $0.04 < \alpha = 0.05$ , which means that there is an influence of education on family anxiety in carrying out invasive procedures for critical patients, with Thus  $H_a$  is accepted and  $H_o$  is rejected.*

### ABSTRAK

Pasien kritis merupakan golongan pasien yang terancam jiwanya sewaktu-waktu karena kegagalan atau disfungsi dapat disembuhkan melalui perawatan, pemantauan, dan pengobatan intensive. Kebutuhan pelayanan pasien kritis yang ada di ICU yaitu melakukan tindakan invasif ataupun resusitasi yang meliputi dukungan hidup

untuk fungsi-fungsi vital nya. Pada kondisi pasien yang kritis, keluarga pasien yang mendampingi pasien akan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi untuk itu peran Perawat sebagai edukator atau pendidik bertugas memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga dalam upaya menciptakan perilaku yang menunjang kesehatan sehingga proses perawatan bisa berjalan dengan baik tanpa adanya hambatan maupun penundaan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Kecemasan Keluarga Dalam Pelaksanaan Tindakan Invasif Pada Pasien Kritis Di RS Budi Setia Langowan. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain pre eksperimental one-group pre-test post-test. Penelitian ini dilakukan di ruangan ICU RS Budi Setia Langowan pada bulan Oktober-November 2023. Penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank didapatkan nilai signifikansi  $0.04 < \alpha=0,05$  yang artinya terdapat pengaruh edukasi kecemasan terhadap kecemasan keluarga dalam pelaksanaan tindakan invasif pada pasien kritis, dengan demikian  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak.

## **PENDAHULUAN**

Pasien kritis merupakan golongan pasien yang terancam jiwanya sewaktu-waktu karena kegagalan atau disfungsi satu atau lebih organ dan masih mempunyai kemungkinan untuk dapat disembuhkan melalui perawatan, pemantauan, dan pengobatan intensive. Kebutuhan pelayanan pasien kritis yang ada di ICU yaitu melakukan tindakan invasif ataupun resusitasi yang meliputi dukungan hidup untuk fungsi-fungsi vital nya (Lolok & Fudholi, 2019).

Pada kondisi pasien kritis, tindakan invasif yang biasa dilakukan meliputi: pemberian obat suntikan, pemasangan infus, pemasangan selang makanan, pemasangan kateter dan juga tindakan medis lainnya yang bersifat invasif sering diperlukan untuk mempertahankan kehidupan pasien. Namun semua tindakan invasive yang biasa dilakukan pada pasien kritis ini dapat memberikan dampak fisik maupun psikologis yang signifikan pada pasien ataupun keluarga. Peran keluarga pada pasien kritis dalam memberikan dukungan dan mengambil keputusan yang tepat merupakan hal yang penting. Keberhasilan perawatan di rumah sakit akan sia-sia jika tidak dibantu dengan keluarga yang berperan aktif dalam proses perawatan. Peran serta keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit akan berpengaruh terhadap keadaan pasien. Maka dari itu sangat diperlukan peran keluarga sebagai partner bagi pelayanan kesehatan (Rangkuti, 2020). Adapun manfaat dari kehadiran keluarga yaitu: dapat membantu memberikan rasa aman dan nyaman, sebagai fasilitator dan sumber informasi mengenai riwayat pasien, sebagai penyemangat dan pemberi harapan bagi pasien. Sedangkan hal yang memberi dampak negatif saat kehadiran keluarga pada pasien kritis adalah saat akan dilakukan tindakan invasif tingkat kecemasan keluarga menjadi tinggi dan merasa stres karena orang terkasih dirawat diruangan ICU. Saat petugas ICU melakukan tindakan invasif kecemasan situasional muncul karena kekhawatiran tentang penderitaan dan kematian, prosedur tindakan, dan peralatan yang digunakan dalam perawatan pasien kritis. Apabila kecemasan itu terus berlanjut bisa menimbulkan dampak yang merugikan bagi keluarga itu sendiri (Cathie Guzzetta, 2020).

Pada kondisi pasien yang kritis, keluarga pasien yang mendampingi pasien akan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi untuk itu peran Perawat sebagai edukator atau pendidik bertugas memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga dalam upaya menciptakan perilaku yang menunjang kesehatan sehingga proses perawatan bisa berjalan dengan baik tanpa adanya hambatan maupun penundaan. Perawat sebagai tenaga Kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan atau asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien dan keluarga memenuhi kebutuhan dasar yang holistik meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Lili Amaliah dan Ricky Richana, 2020).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa 9,8-24,6% per 100.000 penduduk didunia menderita penyakit kritis dan mendapatkan perawatan diruang intensive. Bahkan 1,1 – 7,4 juta pasien meninggal di ruang perawatan akibat penyakit kritis. Prevalensi jumlah pasien kritis di Indonesia pada tahun 2019 tercatat mencapai 33.148 pasien dengan persentase kematian pasien di ICU mencapai 36,5% (Maryuni et al., 2023). Berdasarkan data yang didapat dari rekam medik Rumah Sakit Budi Setia Langowan serta studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, jumlah pasien kritis yang dirawat diruangan ICU pada 3 bulan terakhir (Juni, Juli, Agustus) berjumlah 25 pasien. Wawancara yang dilakukan peneliti kepada kepala bagian ICU RS Budi Setia Langowan bahwa tindakan invasif yang paling sering dilakukan pada pasien kritis saat dirawat yaitu: pemasangan kateter urine, pemasangan infus, pemasangan NGT (Selang Makanan), serta pengambilan sampel darah melalui vena maupun arteri. Berdasarkan observasi dan wawancara dengan keluarga pasien yang dilakukan oleh peneliti, keluarga mengatakan sangat cemas ketika pasien tiba diruangan ICU dan dipasangkan elektroda monitor serta alat-alat medis lainnya yang biasa digunakan diruang ICU dan bagi pasien-pasien dengan penurunan kesadaran yang akan dipasangkan NGT untuk asupan nutrisi sangat membuat keluarga merasa cemas karena takut jika terjadi sesuatu dalam proses tindakan invasif sehingga menyebabkan kehilangan orang yang mereka sayangi.

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan keluarga merasa cemas dengan kondisi pasien yang dirawat diruangan ICU diantaranya, keluarga takut akan terjadi kecacatan pada pasien, takut kehilangan, masalah sosial ekonomi, kurangnya pengetahuan mengenai penyakit, prosedur tindakan serta kurangnya pemberian informasi atau edukasi kesehatan mengenai situasi yang dihadapi (Dwi, 2019). Salah satu dari 5 dampak tidak terpenuhinya dimensi kebutuhan keluarga diruang rawat intensif yaitu kebutuhan akan informasi terkait perkembangan penyakit pada pasien dan penjelasan pengobatan. Hal ini akan meningkatkan kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien. Kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien yang dirawat di ruangan ICU akan berdampak dalam pengambilan keputusan menjadi tertunda dan dapat merugikan pasien dalam pemberian tindakan secara intensif. (Hastuti et al., 2021).

Ada beberapa cara dalam mengatasi kecemasan diantaranya: Pengendalian diri, melakukan kegiatan fisik seperti olahraga, Tidur yang cukup, Mendengarkan Musik, Melakukan Teknik relaksasi napas dalam, dan Salah satu cara untuk mengatasi masalah kecemasan pada keluarga adalah dengan memberikan edukasi kesehatan untuk memberikan informasi mengenai penyakit dan jenis tindakan yang akan dilakukan karena pada umumnya pasien datang dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan sehingga persiapan mental yang kurang memadai dapat mempengaruhi pengambilan keputusan

pasien dan keluarganya sehingga perawat perlu memberikan dukungan mental dan edukasi kesehatan yang paling penting (Lili Amaliah & Ricky Richana, 2020).

## METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan bentuk penelitian kuantitatif dengan desain pre eksperimental one-group pre-test post-test design, untuk mengukur tingkat kecemasan keluarga pasien kritis (Suami/Istri/Anak) yang dirawat diruangan ICU sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan.

Analisis Univariat dan Bivariat

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang disajikan dalam bentuk tabel untuk mengetahui distribusi persentase serta frekuensi dari variabel yang dianalisis. Analisis univariat dalam penelitian ini karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, Pendidikan dan variabel yang akan diteliti.

### b. Analisa Bivariat

Dalam analisa ini peneliti menggunakan uji statistic Wilcoxon Signed Rank Test dasar pengambilan keputusan dalam uji Wilcoxon jika nilai Asymp.Sig.(2-tailed) lebih kecil dari  $< 0,05$  maka  $H_a$  diterima sebaliknya jika Asymp.Sig(2-tailed) kurang dari  $> 0,05$  maka  $H_a$  ditolak.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### a. Analisis Univariat

##### 1) Distribusi karakteristik Responden berdasarkan Umur

**Tabel 1 Responden Berdasarkan Umur**

Di Ruangan ICU RS Budi Setia Langowan	Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
	25-30	8	32,0
	35-40	17	68,0
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak yaitu berada pada rentang Usia 35-40 tahun yaitu sebanyak 17 responden (68,0%).

##### 2) Distribusi karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 2 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruangan ICU RS Budi Setia Langowan, 2023**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	12	48,0
Perempuan	13	52,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 13 responden (48%).

## 3) Distribusi berdasarkan Pendidikan

**Tabel 3 Dsitrribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Ruang ICU RS Budi Setia Langowan, 2023**

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
SD	1	42,0
SMP	7	28,0
SMA	14	56,0
Sarjana	3	12,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak berpendidikan SMA yaitu sebanyak 14 responden (56%).

## 4) Distribusi Kecemasan Sebelum diberikan Edukasi Kesehatan

**Tabel 4 Responden Berdasarkan Variabel Kecemasan Di ICU RS Budi Setia Langowan, 2023**

<b>Kecemasan Pre</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Cemas Sedang	11	44,0
Cemas Berat	12	48,0
Cemas Sangat Berat	2	8
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Bedasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami kecemasan sebelum diberikan Edukasi Kesehatan yaitu berada pada kategori cemas berat dengan jumlah 17 responden (48%).

## 5) Distribusi Variabel Kecemasan Sesudah diberikan Edukasi Kesehatan

**Tabel 5 Responden Berdasarkan Variabel Kecemasan Di Ruang ICU RS Budi Setia Langowan, 2023**

<b>Kecemasan Anak Post</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Cemas Ringan	3	12,0
Cemas Sedang	17	68,0
Cemas Berat	5	20,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami kecemasan setelah diberikan edukasi kesehatan berada pada kategori cemas sedang dengan jumlah 23 responden (%).

## b. Analisis Bivariat

**Tabel 6 Analisis Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Kecemasan Keluarga Dalam Pelaksanaan Tindakan Invasif Pada Pasien Kritis Di RS Budi Setia Langowan, Tahun 2023**

Kecemasan Anak	N	Mean	Sd.	SE.	T	$\rho$ value
Pre Test	25	2.64	.638	.128	-2.889 <sup>b</sup>	0.04
Post Test	25	2.08	.638	.114		

Berdasarkan Tabel 6 hasil analisis didapatkan hasil kecemasan keluarga sebelum dilakukan edukasi Kesehatan dengan nilai mean 2,64, Standar defiasi .638, dan standar error .128, dan setelah dilakukan edukasi kesehatan didapati hasil mean 2.08, standar defiasi .638, dan standar error .114. Nilai  $Z^{\text{hitung}} = -2.889^b$  dan nilai  $Asymp.Sig.(2-tailed) 0.04 < \alpha = 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada Pengaruh edukasi kesehatan terhadap kecemasan keluarga dalam pelaksanaan tindakan invasive pada pasien kritis di RS Budi Setia Langowan.

### Pembahasan

Penelitian ini dilakukan selama kurang lebih 2 minggu yang dilaksanakan diruangan ICU RS Budi Setia Langowan. Dalam memberikan edukasi kesehatan peneliti menggunakan media berupa leaflet yang diberikan kepada keluarga. Sebelum dilakukan edukasi Kesehatan peneliti menjalankan kuesioner terlebih dahulu kepada keluarga responden untuk dilakukan pre-test.

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.3 pre-test menunjukkan bahwa responden paling banyak berada pada kategori cemas berat dengan jumlah 12 responden (48%). Anggota keluarga yang merawat keluarganya di ruangan ICU akan mengalami kecemasan terkait dengan perkembangan klien, pengobatan, perawatan dan kecemasan membayangkan hal-hal yang mungkin terjadi. Keluarga merupakan support system yang bisa diberdayakan karena keluarga merupakan bagian penting individu yang tidak dapat dipisahkan, sebagai support system keluarga harus bersifat stabil dan mampu bertahan dalam setiap kondisi dengan harapan mampu menyelesaikan masalah yang ada karena keluarga merupakan pemberi pelayanan yang pertama (Rohmi, Soeharto and Lestari, 2015). Kecemasan (ansietas/anxiety) adalah gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realistis (reality testing ability), masih baik, kepribadian masih tetap utuh tidak mengalami keretakan pribadi (spillingpersonality), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Manurung, 2016). Kecemasan yang dikemukakan oleh Manurung (2016) kecemasan pada keluarga yang merawat pasien di ICU akan meningkat karena salah satu anggota keluarganya mengalami sakit yang mengancam kehidupan dan kecemasan dapat menimbulkan dampak bagi keluarga pasien seperti sulit tidur, keluarga tidak nafsu makan karena memikirkan salah satu anggota keluarga sehingga menjadi terganggu masalah kesehatannya. Kecemasan dalam keluarga yang merawat pasien diruangan ICU dapat diatasi dengan memberikan edukasi. Diharapkan dengan memberikan edukasi kepada keluarga dapat membantu menurunkan kecemasan pada

anggota keluarga dan meningkatkan coping keluarga (Haryati dan Nurdiana, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Pane dan Sartika (2018) bahwa pada penelitian tersebut terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang tindakan operasi cateter double lumen pada kelompok perlakuan didapatkan nilai  $P\text{-value} = 0,000$  ( $\alpha = 0,05$ ) dan terdapat perbedaan penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada kelompok control. Yang artinya ada pengaruh edukasi terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre cateter double lumen, dengan memberikan edukasi atau penyuluhan kesehatan dapat membantu dalam menambah pengetahuan masyarakat tentang hidup sehat dan mengurangi kecemasan pada keluarga dan pasien dalam menghadapi tindakan operasi precateter. Penelitian lain yang dilakukan oleh Haryati dan Nurdiana (2018) dengan judul "Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi" Hasil Penelitian Menunjukkan psikoedukasi berpengaruh mampu meningkatkan pengetahuan secara bermakna dari pengetahuan yang pada awalnya tingkat pengetahuan rendah menjadi sedang dan tingkat pengetahuan sedang menjadi tingkat pengetahuan tinggi dan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan intervensi baik pre dan post tidak didapatkan adanya perbedaan yang signifikan. Dengan demikian penelitian yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2016).

Sesudah diberikan edukasi kesehatan, kecemasan keluarga di RS Budi Setia Langowan dapat di lihat dari tabel 5.4, cemas ringan berjumlah 3 orang (12%), cemas sedang 17 orang (68,9%) dan cemas berat masih ada 5 responden (20%) sehingga terdapat perbedaan antara hasil sebelum dilakukan edukasi kesehatan dan sesudah dilakukan edukasi Kesehatan karena sebelum dilakukannya edukasi kesehatan responden rata-rata berada pada kecemasan berat dan tidak ada responden yang berada pada kategori cemas ringan namun sesaat sudah diberikan edukasi Kesehatan masih ada responden yang berada pada kecemasan berat, peneliti berpendapat hal itu disebabkan karena coping stress pada responden tersebut masih kurang sehingga ke 5 responden tersebut masih berada pada kategori cemas berat walaupun sudah diberikan edukasi mengenai tindakan invasive yang diberikan.

Setelah dilakukan edukasi kesehatan, berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan dengan menggunakan hitung analisis statistik uji wilcoxon sign rank test dengan hasil yang didapatkan menunjukkan angka  $0,04 < \alpha = 0,05$ .  $Z_{hitung} -2,889b$ . Dengan demikian  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak yang artinya ada pengaruh edukasi Kesehatan terhadap kecemasan keluarga dalam pelaksanaan Tindakan invasive pada pasien kritis. Dapat dilihat pada tabel 5.5 analisis pengaruh edukasi Kesehatan terhadap kecemasan keluarga terdapat perbedaan pada pre dan post dilihat pada hasil mean rank yaitu sebelum dilakukannya edukasi Kesehatan nilai mean adalah 2,64 dan setelah dilakukan edukasi Kesehatan didapatkan hasil mean 2,08 sehingga dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa ada penurunan kecemasan keluarga setelah dilakukan edukasi Kesehatan walaupun pada tabel 5.4 hasil penelitian sesudah diberikan edukasi kesehatan masih ada responden yang berada pada kategori cemas berat, peneliti berpendapat bahwa ke 5 responden yang mengalami cemas berat masih belum bisa menyesuaikan dengan situasi yang di hadapi dan kopping terhadap stressor masih kurang. Nilai asymp sig 2 tailed menunjukkan  $0,04 < 0,05$  itu artinya ada pengaruh edukasi Kesehatan terhadap edukasi Kesehatan, peneliti berpendapat bahwa seseorang akan merasa cemas ketika tidak mendapatkan informasi yang jelas karena

pengetahuan ataupun pemahaman seseorang berbeda-beda sehingga secara normal mereka juga merespon segala sesuatu secara berbeda-beda. Dengan diberikan edukasi Kesehatan kepada keluarga dalam pelaksanaan tindakan invasive mampu mengubah mindset dari keluarga tersebut dan setidaknya dapat mengurangi rasa cemas akan suatu hal. Itulah sebabnya peran perawat sebagai edukator harus mampu memberikan informasi dengan jelas kepada keluarga sebelum maupun sesudah dilakukannya tindakan terlebih pada pasien kritis karena keluarga yang merawat/mendampingi keluarganya yang sedang dirawat di ruang ICU memiliki perasaan dan perilaku yang sangat sensitive untuk itu pendekatan dengan pemberian edukasi sangat bermanfaat untuk membantu memberikan pemahaman yang baik kepada keluarga.

Berdasarkan penelitian yang didapatkan pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa responden yang paling banyak mengalami kecemasan adalah kategori umur 35-40 tahun dengan jumlah 17 responden. Peneliti berpendapat hal tersebut terjadi karena di rentang usia seperti itu ketakutan akan kehilangan seseorang yang disayang sangat besar karena mereka memahami dengan baik apa yang dijelaskan oleh dokter maupun perawat terkait kondisi pasien dan responden dalam rentang usia tersebut sudah sangat matang dan mempunyai banyak pengalaman terhadap berbagai hal. Berdasarkan penelitian pendukung yang dilakukan di kelurahan Cangkiran, bahwa umur yang paling banyak mengalami kecemasan berada pada rentang umur 35-40 tahun terdapat 17 responden (68%). Umur adalah salah satu penyebab terjadinya kecemasan, hal ini dikarenakan setiap responden memiliki daya intelegensi yang berbeda terhadap semua informasi yang diberikan, dengan demikian penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di kelurahan cangkiran yang menunjukkan bahwa umur juga menjadi salah satu penyebab terjadinya kecemasan pada seseorang. Hasil penelitian proporsi responden berdasarkan pendidikan terbanyak adalah responden berpendidikan SMA terdapat 14 responden (56%). Secara teori pendidikan berkaitan dengan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita pasien karena pendidikan yang tinggi akan lebih mampu mengatasi dan menggunakan coping yang konstruktif dan efektif. Nursalam (2016) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi dalam hal menerima informasi sehingga pengetahuan yang didapat akan semakin luas. Hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga dalam merawat pasien.

Penelitian proporsi responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah Perempuan sebanyak 13 responden (52%), lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki sebanyak 12 responden (48%). Secara teori perempuan lebih sensitif dan mudah terganggu dengan masalah psikologis terutama kecemasan. dikarenakan wanita masih sulit dalam mengontrol kesehatannya, apalagi banyak didapatkan yang sudah mengalami menopause. Selain sistem tubuh dan hormon yang menurun, stress karena keadaan dan lingkungan juga sangat mempengaruhinya. Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuwono,dkk (2017) dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi Di Kabupaten Magelang didapatkan hasil dari 35 responden. Menurut jenis kelamin di dapatkan jumlah responden perempuan lebih banyak dari laki-laki. Responden perempuan berjumlah 20 orang (57,1%), sedangkan laki-laki 15 orang (42,9%). Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita hipertensi di kelurahan Cangkiran sebelum diberikan edukasi dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak

13 responden (31,7%), kecemasan sedang sebanyak 20 responden (48,8%), dan kecemasan berat sebanyak 8 responden (19,5%). Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan (Manurung, 2016). Menurut Yuwono,dkk (2017) kekhawatiran seseorang akan timbulnya suatu masalah-masalah baru yang ada pada keluarga dalam merawat pasien akan menyebabkan gangguan mental emosional atau perasaan yang sering kita jumpai salah satunya adalah kecemasan. Perasaan itu muncul akibat ketakutan dan ketidaktahuan seseorang tentang apa yang di alaminya dan apa yang akan terjadi selanjutnya. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pemberian edukasi mengalami kecemasan ringan sebanyak 13 responden (31,7%), kecemasan sedang sebanyak 20 responden (48,8%) dan kecemasan berat sebanyak 8 responden (19,5%). Hal ini ditunjukkan pada responden yang mengalami kecemasan bisa dilihat melalui kuesioner skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale,) saat dilakukan penilaian rata-rata responden mengalami perasaan cemas, gelisah dan sesuatu yang buruk akan terjadi. Gejala yang muncul seperti sulit tidur mudah berkeringat, sering pusing dan muka tegang. Hal tersebut diakibatkan karena responden belum mengetahui bagaimana cara merawat keluarga yang sakit dan dirawat di ICU dengan benar dan tentang penyakit yang dialami oleh pasien itu sendiri. Pemberian intervensi edukasi Kesehatan. Edukasi atau pendidikan merupakan pemberian pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui pembelajaran, sehingga seseorang atau kelompok orang yang mendapat Pendidikan dapat melakukan sesuai yang diharapkan pendidik, dari yang tidak tahu menjadi tahu dan dari yang tidak mampu mengatasi kesehatan sendiri menjadi mandiri (Budiarti, 2018). Sedangkan menurut Rohmi et al., (2015) edukasi merupakan bagian dari pendidikan atau pemberian informasi pada penderita atau keluarga tentang penyakit dengan tujuan untuk mengurangi kecenderungan klien untuk kambuh dan mengurangi pengaruh penyakitnya pada anggota keluarga lain. Berdasarkan hasil penelitian sesudah dilakukan pemberian edukasi terhadap 25 responden ruangan ICU RS Budi Setia Langowan sebagian besar responden mengalami penurunan kecemasan. Penurunan tingkat kecemasan pada responden ada yang mengalami penurunan, dari kecemasan berat turun menjadi menjadi kecemasan sedang adapula yang mengalami kecemasan sedang turun menjadi kecemasan ringan. Hal ni disebabkan oleh tingkat pengetahuan setelah mereka mengetahui cara merawat keluarga dengan hipertensi, maka perasaan yang lebih rileks dan tenang memberikan cara berfikir yang lebih baik dalam mengatasi segala permasalahan tentang penyakit yang dialami anggota keluarga.

## **KESIMPULAN**

Bagian ini menyimpulkan secara singkat hasil dan pembahasan penelitian. Bagian ini juga menjelaskan tentang implikasi hasil serta rekomendasi bagi pengembangan penelitian mendatang.

1. Kecemasan anak sebelum diberikan edukasi Kesehatan berada pada kategori cemas berat.
2. Kecemasan anak sesudah diberikan edukasi kesehatan berada pada kategori cemas sedang.
3. Ada pengaruh edukasi kesehatan terhadap kecemasan keluarga dalam pelaksanaan tindakan invasif pada pasien kritis di RS Budi Setia Langowan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dwi, sentani aan. (2019). jurnal aan dwi sentani, nur ita pratiwi. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perkembangan PenyAKIT Pasien Terhadap Tingkat Kecemasan, volume 1,. <https://doi.org/https://doi.org/10.32807/bnj.v1i1.529>
- Hanifah, D. (2019). Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Antenatal. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(1), 11–34. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i1.888>
- Hastuti, R. Y., Windarti, T., & Kemaludin, K. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Keperawatan Kritis Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Yang Dirawat Di Iri. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 3(01), 66–76. <https://doi.org/10.32938/jsk.v3i01.953>
- Ihsani, I., & Santoso, M. B. (2020). Edukasi Sanitasi Lingkungan Dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Kelompok Usia Prasekolah Di Taman Asuh Anak Muslim Ar-Ridho Tasikmalaya. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(3), 289. <https://doi.org/10.24198/jppm.v6i3.22987>
- 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>
- Lolok, N. H., & Fudholi, A. (2014). Analisis Kejadian Medication Error Pada Pasien Icu. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 4(2), 125–132.
- Luthfi, A. H., Khairunnas, Siregar, M. F., & Zakiyuddin. (2021). Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Covid-19 pada Siswa SDN PeunagaKec. Meureubo Kab. Aceh Barat. *Jurnal Jurmakemas*, 01(02), 97–109.
- Maryuni, R., Meilando, R., & Agustiani, S. (2023). Pengaruh Abdominal Massage terhadap Penurunan Volume Residu Lambung Pasien Kritis di Intensive Care Unit. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 961–972. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1661>
- Rahmawati, D., Kusumajaya, H., & Anggraini, R. B. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keterampilan Perawat dalam Tindakan Resusitasi Jantung Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 539–550. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1494>
- Rangkuti, N. A. (2020). Peranan Pasien dan Keluarganya Dalam Upaya Pencegahan Bahaya dan Adverse Event di Pelayanan Kesehatan.
- Rohmatulloh, R., & Haryani, A. (2018). Hubungan Supervisi Keperawatan dengan Perilaku Caring Perawat dalam Merawat Pasien Kritis. *Faletahan Health Journal*, 5(3), 129–134. <https://doi.org/10.33746/fhj.v5i3.35>