

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KEPERAWATAN KRITIS TERHADAP TINGKAT KECEMASAN KELUARGA YANG DIRAWAT DI IRIRetno Yuli Hastuti^{1)*}, Tri Windarti¹⁾, Kemaludin¹⁾¹⁾STIKES Muhammadiyah Klaten, Jl. Ir. Soekarno Km. 1, Gemolong, Buntalan, Klaten Tengah, Klaten, Jawa Tengah.. Post 57419*Author Corresponding: e-mail: hastuti.puteri@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Salah satu keadaan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang dirawat di IRI adalah kecemasan. Dampak dari kecemasan keluarga adalah pengambilan keputusan yang tertunda, gangguan fisik dan psikologis. Melalui pemberian pendidikan kesehatan diharapkan dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, sehingga gangguan fisik dan psikologis bias dihindari. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif observasional analitik dengan rancangan *crosssectional*. Desain penelitian ini adalah "Quasi Experimental Pre-Post Test With Control Group" dengan intervensi pemberian Pendidikan Kesehatan. Responden penelitian ini sebanyak 64 responden yaitu 32 responden sebagai kelompok intervensi dan 32 responden sebagai kelompok kontrol. Teknik pengambilan sample dengan *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi. Instrumen pengumpulan data dengan kuesioner karakteristik responden, kuesioner tingkat kecemasan keluarga (KTKK), SAP dan *Leaflet*. Analisa data bivariat dengan *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*. **Hasil:** Hasil penelitian diperoleh *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ berarti ada perbedaan signifikan (nyata) tingkat kecemasan responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. **Kesimpulan** ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang keperawatan pasien kritis terhadap tingkat kecemasan keluarga di IRI RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Kata kunci :Pendidikan Kesehatan, Keperawatan Pasien Kritis, Kecemasan, Keluarga, IRI

Abstract

One of the circumstances in dealing with family members treated at IRI is anxiety. The impact of family anxiety is delayed decision making, physical and psychological disorders. Through the provision of health education it is hoped that it can reduce stressor hormones, activate natural endorphins, so that physical and psychological disorders can be avoided. This research uses an analytical observational quantitative approach with cross-sectional design. The design of this study was "Quasi Experimental Pre-Post Test With Control Group" with the intervention of Health Education. The respondents of this study were 64 respondents, 32 respondents as the intervention group and 32 respondents as the control group. The sampling technique was purposive sampling according to the inclusion criteria. Data collection instruments with respondents characteristic questionnaire, family anxiety level questionnaire (KTKK), SAP and Leaflet. Bivariate data analysis with Wilcoxon and Mann Whitney. The research results obtained p value of $0,000 < 0.05$ means that there is a significant difference (real) respondents' anxiety levels between the intervention group and the control group. The conclusion is the influence of providing health education about nursing critical patients on the level of family anxiety in IRI dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Keywords: Health Education, Nursing of Critical Patients, Anxiety, Family, IRI

PENDAHULUAN

Menurut Retno Dwi Susanti (2015, h1) menjelaskan bahwa perawatan di Instalasi Rawat Intensif merupakan perawatan di ruang tertutup dimana pasien mengalami perawatan yang lebih ekstra dengan penggunaan alat-alat canggih yang asing dan keluarga dibatasi dalam hal berkunjung pasien, serta waktu kunjung pasien hanya pada waktu-waktu tertentu, sehingga akses komunikasi

antara keluarga dan pasien yang dirawat menjadi berkurang. Hal ini menjadi salah satu penyebab kecemasan pada pasien dan keluarga..

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal yang sama dalam satu daerah berdekatan, saling ketergantungan, terikat secara emosional satu dengan lainnya (Harmoko, 2012, h57

dan Muhlisin, 2012, h86).

Keluarga merupakan *supporting system* yang sangat penting dalam proses penyembuhan pasien, apabila pasien tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, maka sangat berpengaruh pada proses penyembuhan dan pemulihan spiritual (Morton, Fontaine, Hudak dan Gallo, 2013, h134).

Gambaran perawatan di ruang rawat intensif adalah untuk peraturan kunjungan keluarga ke pasien dibatasi serta perawatan yang menggunakan alat-alat yang asing bagi pasien. Keadaan tersebut dapat menimbulkan krisis pada pasien dan keluarga, terutama jika sumber krisis merupakan stimulus yang belum pernah dihadapi oleh keluarga sebelumnya (Retno Dwi Susanti, 2015, h1).

Davidson, et al seperti yang disitasi oleh Lukmanul Hakim dan Winda Firdaus (2018, h105), berpendapat bahwa salah satu dari 5 dampak tidak terpenuhinya dimensi kebutuhan keluarga di ruang rawat intensif yaitu kebutuhan akan informasi terkait perkembangan penyakit pasien dan penjelasan pengobatan. Hal ini akan meningkatkan kecemasan pada keluarga pasien. Kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien yang dirawat di ruang rawat intensif akan berdampak dalam pengambilan keputusan menjadi tertunda dan dapat merugikan pasien dalam pemberian tindakan secara intensif.

Ponchard, et al seperti yang disitasi oleh Mariyatul Kiptiyah dan Mustikasari (2013, h4), berpendapat bahwa lebih dari dua pertiga keluarga yang anggota keluarganya dirawat di ruang rawat intensif mengalami gejala kecemasan selama hari-hari pertama perawatan dan bisa berubah seiring dengan kondisi pasien selama perawatan, dan kecemasan tertinggi dialami keluarga saat hari pertama sampai enam hari dan menurun setelah dua puluh delapan hari perawatan.

Anderson, H., seperti yang disitasi oleh Susi Septyani Ningsih (2017, h20), berpendapat bahwa hasil penelitian yang dilakukan dengan teknik wawancara pada keluarga didapatkan hasil pasca satu bulan merawat anggota keluarga di ruang rawat intensif yaitu sebanyak 42% mengalami kecemasan, 16% mengalami depresi, dan setelah 6 bulan kemudian 35% memiliki stress pasca trauma, 38% reaksi berduka, dan 46% mengalami berduka yang berkepanjangan.

Penelitian Galih Adi Yuwono (2017, h65) menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna pemberian pendidikan kesehatan di Kabupaten Magelang terhadap tingkat kecemasan pasien hipertensi yaitu dari 35 responden yang dilakukan penelitian didapatkan hasil yaitu sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi responden yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 25 orang, dan kecemasan sedang sebanyak 10 orang. Sedangkan tingkat kecemasan responden setelah pemberian pendidikan kesehatan tentang hipertensi

didapatkan, jumlah yang tidak mengalami kecemasan adalah 19 orang, kecemasan ringan 13 orang, dan kecemasan sedang sebanyak 3 orang.

Sugimin (2017, h1) menjelaskan bahwa kecemasan keluarga pasien di Ruang Intensif Care Unit RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menunjukkan respon maladaptif fisiologis sebanyak 63,3% dan respon maladaptif psikologis yaitu kecemasan sebanyak 46,7%.

Selama ini pendidikan kesehatan hanya meliputi tentang kondisi pasien saat mengalami penurunan kondisi dan saat ada program tindakan yang memerlukan persetujuan keluarga yang berkaitan dengan tindakan medis serta informasi tentang kemungkinan kematian pasien. Namun jarang perawat yang memberikan pendidikan kesehatan terstruktur mengenai keperawatan pasien kritis salah satunya meliputi pemberian informasi mengenai proses keperawatan di IRI, informasi alasan masuk dan keluar perawatan di ruang IRI, serta penggunaan alat-alat asing bagi keluarga. Dengan demikian, selama ini keluarga yang belum mendapatkan informasi tersebut masih sering mengalami kebingungan dan kecemasan terutama tentang keadaan yang terjadi pada keluarganya yang dirawat di IRI dan proses keperawatan yang dialami pasien dari masuk sampai dengan keluar dari perawatan di Ruang IRI.

Berdasarkan Studi Pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 3 sampai 9 Juli 2019 pada pasien baru di Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten diperoleh data dari 18 keluarga pasien baru yang telah dilakukan pengukuran tingkat kecemasan menggunakan instrument HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang merupakan salah satu instrumen baku dalam mengukur tingkat kecemasan, didapatkan hasil sebanyak 3 (tiga) orang anggota keluarga yaitu sebanyak 16,67 % mengalami kecemasan ringan, sebanyak 14 (empat belas) orang anggota keluarga yaitu sebanyak 77,78% mengalami kecemasan sedang dan sebanyak 1 (satu) orang anggota keluarga yaitu sebanyak 5,55% mengalami kecemasan berat.

Dari hasil Studi Pendahuluan tersebut kiranya dapat disimpulkan semua anggota keluarga pasien baru yang dirawat di Ruang HCU mengalami kecemasan. Pertanyaan penelitiannya "Apakah ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Keperawatan Pasien Kritis Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga di Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?"

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif observasional analitik dengan rancangan crosssectional. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah

”*Quasi Experimental Pre-Post Test With Control Group*” dengan intervensi pemberian Pendidikan Kesehatan.

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang anggota keluarganya yang dirawat di Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada bulan April 2019 sebanyak 194 pasien.

Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2010, h96).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus proporsi binomunal (*binomunal proportions*) menurut Nursalam (2013, h92). Hasil perhitungan besar sampel diketahui bahwa dibutuhkan 29 responden sebagai sampel. Perkiraan drop out 10 % ($0,1 \times 29 = 2,9$ dibulatkan menjadi 3 responden) maka besar sampel penelitian yang akan dilakukan sebanyak $29 + 3 = 32$ responden. Berdasarkan hasil perhitungan diatas maka besar sampel sebanyak 64 keluarga yang terbagi 32 responden untuk kelompok intervensi dan 32 responden untuk kelompok kontrol. Pemilihan keluarga sebagai kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan cara keluarga yang dirawat di Ruang HCU sebagai kelompok intervensi dengan pertimbangan BOR dan angka kematian lebih tinggi daripada ruang ICU dan ICCU sedangkan untuk kelompok kontrol adalah keluarga yang anggota keluarganya dirawat di ruang ICU dan ICCU.

Instrumen pengumpulan data dengan kuesioner karakteristik responden, Kuesioner Tingkat Kecemasan Keluarga (KTKK), SAP dan *Leaflet*.

Instrumen B untuk mendapatkan data variabel terikat : kecemasan adalah Kuesioner Tingkat Kecemasan Keluarga (KTKK) yang berupa skala HARS (Hamilton Anxiety Respon Scale) yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudahervalidasi secara baku, sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena memiliki nilai validitas 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian korelasi Product Moment dan nilai reliabilitas 0,975 yang diolah berdasarkan penilaian Cronbach’s Alpha (Nursalam, 2013, disitasi oleh Amik Muladi, 2018, h60-61).

Sedangkan untuk instrumen C untuk menguji kevalidan dan reliabilitas dengan cara uji *expert judgement* pada instrumen SAP kepada orang yang ahli dalam bidang pendidikan kesehatan. Peneliti mengajukan uji *expert judgement* kepada Ibu Sri Wardani, SKM selaku Kepala Instalasi Pemasaran dan HUMAS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten terhadap prosedur pembuatan SAP dan *Leaflet* dan pada materi instrument *Leaflet* kepada Bapak Suparno S. Kep, Ns selaku Penanggung Jawab Ruang Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUP dr. Soeradji

Tirtonegoro Klaten.

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi. Penelitian ini menggunakan nilai α sebesar 0,05 atau 5% dan tingkat kepercayaan penelitian ini 95%. Data pada masing-masing variabel menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* untuk mengetahui kenormalan data yang akan dianalisis karena sampel pada penelitian ini > 30 responden. Jika *p value* $< 0,05$ maka data tidak terdistribusi normal maka pengolahan data selanjutnya dengan statistik non parametrik menggunakan uji *Mann Whitney* untuk dua kelompok data yang independen atau bebas dan menggunakan uji *Wilcoxon* untuk dua kelompok data yang dependen atau berpasangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukantanggal 22 Desember 2019 sampai dengan 11 Januari 2020 diperoleh hasil analisis yang akan digambarkan sebagai berikut ini.

1. Karakteristik Responden

a. Usia Responden

Tabel 1 Rerata Usia Responden di IRI RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (n kel. intervensi = 32, n kel. kontrol = 32)

Kelompok	N	Min	Max	Mean	SD
Intervensi	32	27	58	42,53	9,18
Kontrol	32	26	59	43,06	8,39
Total	64	26	59	42,8	8,73

Tabel di atas menunjukkan bahwa rerata usia responden kelompok intervensi adalah $42,52 \pm 9,18$ tahun, sedangkan pada kelompok kontrol adalah $43,06 \pm 8,39$ tahun. Dengan demikian rerata usia kedua kelompok relatif sama.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Budiman. F et.al, (2015, h111) yang menyatakan terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan. Stuart G.W & Laraia M.T (2007, disitasi oleh Diny Vellyana, Arena Lestari dan Asri Rahmawati, 2017, h111) menyatakan bahwa maturitas atau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan coping mekanisme seseorang sehingga individu yang lebih matur sukar mengalami kecemasan karena individu mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur. Usia yang matur yaitu usia dewasa prevalensi tingkat kecemasannya lebih sedikit dibandingkan dengan usia remaja. Hal ini membuktikan usia yang matur memiliki kemampuan coping yang cukup dalam mengatasi kecemasan.

b. Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Pendapatan Responden

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden di IRI RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (n kel. intervensi = 32, n kel. kontrol = 32)

No	Karakteristik	Kelompok Intervensi (n=32)		Kelompok Kontrol (n=32)		Total (n=64)	
		F	%	F	%	F	%
		1	Jenis Kelamin				
	a. Laki-laki	11	34,4	17	53,1	28	43,75
	b. Perempuan	21	65,6	15	46,9	36	56,25
2	Pendidikan						
	a. SD	9	28,1	2	6,3	11	17,18
	b. SMP	5	15,6	5	15,6	10	15,63
	c. SMA	15	46,9	21	65,6	36	56,25
	d. PT	3	9,4	4	12,5	7	10,94
3	Pekerjaan						
	a. Pedagang	7	21,9	4	12,5	11	17,9
	b. Buruh/tani	14	43,8	10	31,3	24	37,5
	c. PNS	1	3,1	2	6,3	3	4,69
	d. TNI/POLRI	0	0	0	0	0	0
	e. Pensiunan	1	3,1	0	0	1	1,56
	f. Wiraswasta	9	28,1	16	50	25	39,06
	g. IRT	0	0	0	0	0	0
4	Pendapatan						
	a. Sangat Tinggi	3	9,4	2	6,3	5	7,81
	b. Tinggi	3	9,4	6	18,8	9	14,06
	c. Sedang	26	81,3	24	75	50	78,13

Tabel di atas menunjukkan bahwa dilihat dari jenis kelamin, jumlah responden pada kelompok intervensi terbanyak adalah perempuan (65,6%), sedangkan pada kelompok kontrol adalah laki-laki (53,1%). Dilihat dari pendidikan, tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA, yaitu sebanyak 46,9% pada kelompok intervensi dan 65,6% pada kelompok kontrol. Dilihat dari jenis pekerjaan responden, pada kelompok intervensi terbanyak adalah buruh/tani (43,8%), sedangkan pada kelompok kontrol adalah wiraswasta (50%). Dilihat dari pendapatan responden, tingkat pendapatan adalah sedang, yaitu sebanyak 81,3% pada kelompok intervensi dan 75% pada kelompok kontrol.

Menurut sebuah penelitian yang dilakukan oleh Maryam dan Kurniawan A (2008, h64 disitasi oleh Diny Vellyana, Arena Lestari dan Asri Rahmawati, 2017, h111) menyatakan bahwa faktor jenis kelamin secara signifikan dapat

mempengaruhi tingkat kecemasan pasien, dalam penelitian tersebut disebutkan juga bahwa jenis kelamin perempuan lebih beresiko mengalami kecemasan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.

Sedangkan menurut penelitian Dameria Saragih dan Yulia Suparmi (2017, h64) disimpulkan dari hasil analisis bivariat hubungan jenis kelamin terhadap tingkat kecemasan didapatkan responden perempuan mempunyai kecemasan yang berat dengan nilai sebanyak 6 orang atau (54.5%) dibandingkan dengan laki-laki, kemudian berdasarkan hasil uji hipotesis Chi Square didapatkan $p = 0.005 > 0.031$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap tingkat kecemasan.

Menurut Stuart G.W & Laraia M.T, (2007, h67) menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuan seseorang sehingga semakin rendah tingkat kecemasan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maryam dan Kurniawan A (2008, disitasi oleh Diny Vellyana, Arena Lestari dan Asri Rahmawati, 2017, h112) juga menjelaskan bahwa status pekerjaan akan berpengaruh terhadap penghasilan yang diperoleh seseorang. Penghasilan yang digunakan sebagai indikator status ekonomi memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan, angka prevalensi penghasilan dibawah UMR mengalami kecemasan lebih banyak dibandingkan responden dengan penghasilan diatas UMR.

2. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Tabel 3 Tingkat Kecemasan Responden di IRI RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (n kel. intervensi = 32, n kel. kontrol = 32)

Kecemasan	Karakteristik	Kelompok Intervensi (n=32)		Kelompok Kontrol (n=32)		Total (n=64)	
		F	%	F	%	F	%
		<i>Pre Test</i>	Sedang	28	87,5	31	96,9
	Berat	4	12,5	1	3,1	5	7,8
<i>Post Test</i>	Ringan	28	87,5	0	0	28	43,75
	Sedang	4	12,5	31	96,9	35	54,69
	Berat	0	0	1	3,1	1	1,56

Tabel di atas menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang keperawatan pasien kritis (*pre test*) sebagian besar responden (87,5%) mempunyai skor kecemasan sedang, namun setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang keperawatan pasien kritis (*post test*) sebagian besar responden (87,5%) mempunyai kecemasan ringan. Pada kelompok kontrol, pada saat awal penelitian (*pre test*) sebagian besar responden (96,9%) mempunyai skor kecemasan sedang dan pada akhir penelitian (*post test*) sebagian besar responden (96,9%) tetap mempunyai kecemasan sedang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kiptiyah (2013, h6) bahwa tingkat kecemasan yang dialami keluarga pasien di ruang rawat intensif berada pada kecemasan sedang yang ditandai dengan respon fisiologis yaitu jantung berdetak lebih cepat, tidak nafsu makan, adanya tekanan pada dada. Respon kognitif yaitu bingung, takut kehilangan seseorang atau ditinggal sendiri dan gangguan konsentrasi. Respon perilaku yaitu tidak dapat beristirahat dengan tenang, perasaan tidak nyaman dan sulit tidur. Respon afektif yaitu perasaan khawatir dan sedih.

Menurut Gail W. Stuart (2006, disitasi oleh Dona Fitri Annisa dan Ildil, 2016, h97) pada ansietas berat lapangan persepsinya menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal-hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal lain. Individu sulit berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain. Respon-respon fisiologis ansietas berat adalah napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, banyak berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, dan mengalami ketegangan. Respon kognitif orang yang mengalami ansietas berat adalah lapangan persepsi yang sangat sempit dan tidak mampu untuk menyelesaikan masalah. Respon perilaku dan emosinya terlihat dari perasaan tidak aman, verbalisasi yang cepat dan *blocking*.

Ponchard, et al seperti yang disitasi oleh Mariyatul Kiptiyah dan Mustikasari (2013, h4), berpendapat bahwa lebih dari dua pertiga keluarga yang anggota keluarganya dirawat di ruang rawat intensif mengalami gejala kecemasan selama hari-hari pertama perawatan dan bisa berubah seiring dengan kondisi pasien selama perawatan, dan kecemasan tertinggi dialami keluarga saat hari pertama. Berdasarkan hal ini juga peneliti melakukan penelitian selama 4 jam 5 menit dengan kriteria inklusi responden yang keluarganya dirawat <20 jam. Diharapkan di hari pertama perawatan melalui pemberian informasi dengan pendidikan kesehatan tentang keperawatan pasien kritis,

keluarga bisa lebih memahami tentang keperawatan kritis dan diharapkan dengan pemahaman tersebut tingkat kecemasan bisa menurun.

3. Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Keperawatan Pasien Kritis

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *Wilcoxon* diperoleh hasil sebagai berikut ini.

Tabel 4 Perbedaan Pengetahuan antara *Pre Test* dengan *Post Test* pada Kelompok Intervensi (n=32)

Kecemasan	N	Mean	Z hitung	P Value
<i>Pre Test</i>	32	26,97	-5,657	0,000
<i>Post Test</i>	32	14,25		

Pada tabel di atas diketahui bahwa tingkat kecemasan antara *pre test* dengan *post test* pada kelompok intervensi diperoleh *p value* sebesar $0,000 < 0,05$. Dengan demikian, ada perbedaan signifikan (nyata) antara tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang keperawatan pasien kritis.

Salah satu tujuan pemberian pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan pengertian terhadap pencegahan dan pengobatan terhadap berbagai penyakit yang disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan perilaku sehat sehingga angka kesakitan terhadap penyakit tersebut berkurang (Notoatmodjo, 2007, disitasi oleh Akhzul Razak Apilaya, 2016, h11-12). Selain itu pendidikan kesehatan juga bertujuan untuk agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi parah dan mencegah penyakit menular serta membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat bagi pribadi, keluarga dan masyarakat umum sehingga dapat memberikan dampak yang bermakna terhadap derajat kesehatan masyarakat salah satunya akan berdampak pada penurunan tingkat kecemasan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian dari Pina Dewi Wulansari (2018) bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan.

4. Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Kelompok Kontrol pada Saat Awal dan Akhir Penelitian

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *Wilcoxon* diperoleh hasil sebagai berikut ini.

Tabel 5 Perbedaan Pengetahuan antara *Pre Test* dengan *Post Test* pada Kelompok Kontrol (n=32)

	N	Mean	Z hitung	P Value
<i>Pre Test</i>	32	26,06	0,000	1,000
<i>Post Test</i>	32	25,28		

Pada tabel di atas diketahui bahwa tingkat kecemasan antara *pre test* dengan *post test* pada kelompok kontrol diperoleh *p value* sebesar 1,000 >0,05. Dengan demikian, tidak ada perbedaan signifikan (nyata) antara tingkat kecemasan pada kelompok kontrol pada saat awal dan akhir penelitian.

Salah satu tujuan pemberian pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan pengertian terhadap pencegahan dan pengobatan terhadap berbagai penyakit yang disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan perilaku sehat sehingga angka kesakitan terhadap penyakit tersebut berkurang (Notoatmodjo, 2007, disitasi oleh Akhzul Razak Apilaya, 2016, h11-12). Selain itu pendidikan kesehatan juga bertujuan untuk agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi parah dan mencegah penyakit menular serta membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat bagi pribadi, keluarga dan masyarakat umum sehingga dapat memberikan dampak yang bermakna terhadap derajat kesehatan masyarakat salah satunya akan berdampak pada penurunan tingkat kecemasan. Sehingga berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tanpa pendidikan kesehatan tentang keperawatan pasien kritis maka tingkat kecemasan tidak berkurang pada keluarga yang anggota keluarganya dirawat di Instalasi Rawat Intensif. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan Taufik Ismail (2015) bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian tindakan pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien ICU-ICCU terhadap tingkat kecemasan yang dialami keluarga pasien.

5. Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Keperawatan Pasien Kritis

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *Mann Whitney* diperoleh hasil sebagai berikut ini.

Tabel 6 Perbedaan Kecemasan (*Post Test*) antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol (n=64)

<i>Posttest</i>	N	Mean	Z hitung	P Value
Kecemasan				
Kelompok intervensi	32	14,25	-5,947	0,000
Kelompok kontrol	32	25,28		

Pada tabel di atas diketahui bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang keperawatan pasien kritis pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan tentang keperawatan pasien kritis, diperoleh *p value* sebesar 0,000 < 0,05. Dengan demikian, ada perbedaan signifikan (nyata) tingkat kecemasan responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Artinya, ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang keperawatan pasien kritis terhadap tingkat kecemasan keluarga di Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Hal ini terlihat bahwa rerata *post test* kecemasan pada kelompok intervensi (14,25) lebih rendah dibandingkan dengan rerata tingkat kecemasan kelompok kontrol (25,28).

Menurut Raisa Indah Pardini (2019, h1-2) menjelaskan bahwa stress fisik atau emosional mengaktivasi *amygdala* yang merupakan bagian dari sistem limbik yang berhubungan dengan komponen emosional dari otak. Respon emosional yang timbul ditahan oleh input dari pusat yang lebih tinggi di *forebrain*. Respon neurologis dari *amygdala* ditransmisikan dan menstimulasi respon hormonal dari hipotalamus. Hipotalamus akan melepaskan hormon CRF (*corticotropin- releasing factor*) yang menstimulasi hipofisis untuk melepaskan hormon lain yaitu ACTH (*adrenocorticotropic hormone*) ke dalam darah. ACTH sebagai gantinya menstimulasi kelenjar adrenal untuk menghasilkan kortisol, suatu kelenjar kecil yang berada di atas ginjal. Semakin berat stress, kelenjar adrenal akan menghasilkan kortisol semakin banyak dan menekan sistem imun.

Melalui pemberian pendidikan kesehatan diharapkan dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon *endorfin* alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, aktivitas gastrointestinal dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat

tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik. Begitu pula sebaliknya, jika responden yang mengalami kecemasan tanpa diberikan intervensi pendidikan kesehatan, maka tingkat kecemasannya tidak akan berkurang. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan Taufik Ismail (2015) bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian tindakan pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien ICU-ICCU terhadap tingkat kecemasan yang dialami keluarga pasien.

Dengan pendidikan kesehatan inilah peran perawat sebagai edukator bisa diterapkan. Hal ini sependapat dengan penelitian Aziz (2013, disitasi oleh Triyas Sulistyoningih, Sri Mudayatiningsih, dan Wahyu Dini Metrikayanto, 2018, h440) menjelaskan peran edukator adalah peran yang dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Keterbatasan penelitian saat pelaksanaan penelitian, peneliti belum menemukan jurnal atau penelitian sebelumnya yang membuktikan bahwa setelah pemberian pendidikan kesehatan selama 2 jam, tingkat kecemasan akan mengalami penurunan. Teknik pengambilan sampel untuk penentuan kelompok intervensi di ruang HCU juga belum secara random dikarenakan BOR dan angka kematian di ruang HCU lebih tinggi daripada ruang ICU dan ruang ICCU. Untuk penelitian selanjutnya bisa digunakan teknik *random* dalam pengambilan sampel untuk pemerataan karakteristik responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Yuwono, G. 2017. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Hipertensi terhadap Tingkat Kecemasan pada Penderita Hipertensi di Kabupaten Magelang*. Jurnal Keperawatan Soedirman (*The Soedirman Journal of Nursing*) Volume 12 No. 1, hal 55-66
- Anderson, DW, Vault VD&Dickson, CE. 1999. *Problems and Prospects for The Decades Ahead : Competency Based Teacher Education*. Berkeley : Mc Cuthcan Publishing co
- Apilaya, Akhzul Razak. 2016. *Pendidikan Kesehatan Sanitasi Rumah Dengan Perilaku Pencegahan ISPA*. [Internet]. Tersedia dalam <http://repository.ump.ac.id/677/3/AKHZUL%20RAZAK%20APILAYA%20BAB%201.pdf>[diakses 2 Mei 2019]
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Aziz, Alimul. 2013. *Konsep Dsar Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Benedicto ,dr. Allert Ieuan Noya. 2018. *Kondisi yang Memerlukan Ruang ICU dan Peralatan di*

SIMPULAN

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang keperawatan pasien kritis pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan tentang keperawatan pasien kritis, diperoleh *p value* sebesar $0,000 < 0,05$. Dengan demikian, ada perbedaan signifikan (nyata) tingkat kecemasan responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Artinya, ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang keperawatan pasien kritis terhadap tingkat kecemasan keluarga di Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pembentukan SOP (Standar Operasional Prosedur) Pendidikan Kesehatan tentang Keperawatan Pasien Kritis bagi keluarga secara komprehensif dan terintegrasi serta pembentukan ruangan edukasi yang nyaman dan alat edukasi yang memadai di tiap-tiap ruangan di Instalasi Rawat Intensif (IRI). Bagi Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, hasil penelitian ini diharapkan bisa ditindaklanjuti oleh perawat ruangan untuk selalu memberikan edukasi kepada keluarga tentang keperawatan pasien kritis bagi keluarga pasien baru.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada STIKES Muhammadiyah Klaten dan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten atas dukungannya dalam keikutsertaan dalam kegiatan ilmiah ini. Penulis juga berterima kasih kepada pembimbing dan penguji atas diskusinya yang bermanfaat.

- Dalamnya*. [Internet]. Tersedia dalam <https://www.alodokter.com/kondisi-yang-memerlukan-ruang-icu-dan-peralatan-di-dalamnya>[diakses 3 Mei 2019]
- Bevans M SE. 2012. *Caregiving burden, stress, and health effects among family caregivers of adult cancer patient. (Case Reports Clin Conf) JAMA pp 398–403*
- Budiman, F., et.al. 2015. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Infark Miokard Akut di Ruangan CVCU RSUP Prof. Dr. R. Kandou Manado. e- Journal Keperawatan (e-Kp). Vol. 3 No. 3 Agustus 2015: Manado*
- Davidson, J.E, Pawers ,K., Hedayat., K.M., Tieszen, M., Kan,A.A., Shepard, E., et al. 2007. *Clinical Practice Guidelines for Support of The Family in The Patient Centered Intensive Care Unit : American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. Critical Care Medicine Volume 35 (2), pp 605-622*
- Deshields TL, Rihaneck A, Potter P et al. 2012. *Psychosocial aspects of caregiving: perceptions of cancer patients and family caregivers. Support Care Cancer. Pp 49–56*
- Dwi Susanti, R. *Menurunkan Tingkat Kecemasan : Bentuk Dukungan Keluarga untuk Pasien ICU* [Internet]. Tersedia dalam <http://fkip14.web.unair.ac.id/>[diakses 2 Mei 2019]
- Dwi Wulansari, Pina. 2018. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menarche. Jurnal Kesehatan Indonesia Volume 1, hal. 76-77*
- Elliot, D., Aitken, L.,&Chaboyer, W. 2012. *Critical Care Nursing (2thed)*. Elsevier Australia: Libby Hauston
- Endah Anggani, T., Setyarini, S., dan Sutono. 2015. *Peran Keluarga dalam Perawatan Kritis di Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUP dr. Sardjito Yogyakarta* [Internet]. Tersedia dalam <http://etd.repository.ugm.ac.id/>[diakses 2 Mei 2019]
- Farhan, Z., Ibrahim, K., Sriati, A.,. 2014. *Prediktor Stres Keluarga Akibat Anggota Keluarganya Dirawat di General Intensive Care Unit. MKB Volume 46 No.3 hal 150-154*
- Fitri, A., D., Ifdil. 2016. *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)*. Konselor Volume 5 Number 2, hal 93-99
- Friedman, M.M. 1998. *Stres, Koping dan Adaptasi Keluarga dalam Hamid A.Y, Sutarna A., Subekti N.B, Yulianti D.,Herdina N., Penyunting Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Fontaine, KL/ 2009. *Mental Heart Nursing. New Jersey : Pearson Education. Inc*
- Hadiansyah, Tantan, Aat Sriati Aulia, Iskandarsyah. 2018. *Efektivitas Intervensi Psikoedukasi terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga dalam Merawat Klien Skizofrenia*. Jurnal Skolastik Keperawatan Volume 4 Nomor 2, hal 49-61
- Hakim, L., Firdaus, W. 2018. *Pemenuhan Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Dr. Drajat Praawiranegara Serang*. Jurnal Ilmu Keperawatn dan Kebidanan Vol. 9 No. 1, hal 104-110
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga. (S. Riyadi, Ed.) (Pertama)*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Hidayat, A.,A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, A.,A. 2006. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Hurlock, Elizabeth. 2014. *A Life Span Approach. 5th ed. McGraw-Hill. Inc*
- Husada, Dian. 2019. *Pengertian Pasien yang Kritis*. [Internet]. Tersedia dalam <http://dianhusadanoni.blogspot.com/p/pengertian-pasien-yang-krisis.html?m=1> [diakses 3 Mei 2019]
- Indah, Raisa F. 2019. *Kecemasan Secara Fisiologis*. Bandung : Universitas Pendidikan Indonesia (UPI) Bandung
- Ismail, T. 2015. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan ICU-ICCU terhadap Kecemasan Keluarga Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. Surakarta : Program Studi S1 Keperawatan STIKES KUSUMA HUSADA

- Kemendes RI. 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1778/ Menkes/ SK/XII/ 2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensif*. Jakarta
- Kiptiyah, M., Mustikasari. 2013. *Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU*. Jurnal Keperawatan UI, hal 1-8
- Kozier, B, et al. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 7 Volume 1*. Jakarta : EGC
- Maryam & Kurniawan A. 2008. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua terkait Hospitalisasi Anak Usia Toddler di BRSD RAA Soewono Pati*. FIKkes Jurnal Keperawatan, Vol. I No. 2 Maret 2008: pp. 38 -56
- Maulana. 2013. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Maxwell KE, Stunikel DS, Saylor C. 2007. *Needs of Family Members of Critically Ill Patients: Comparison of Nurse and Family Perceptions*. *Heart Lung*, pp 367-376
- Ma'ruf Nurcahya, Latif. 2015. *Gambaran Kualitas Hidup Keluarga Pasien Kritis di Intensive Care Unit RSUD Tugurejo Semarang*. Universitas Diponegoro : Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran
- Mc Adam JL, Arai S, Puntillo KA. 2008. *Unrecognized Contributions of Families In The Intensive Care Unit*. *Intensive Care Unit Volume 34 (6)*, pp 1097-1101
- Morton P.G, Fontaine D, Hudak C.MN, Gallo B.M. 2013. *Keperawatan Kritis : Pendekatan Asuhan Holistik Vol. 1 Edisi 8 Alih Bahasa : Subekti N.B, Yudha E.K, Yulianti D, Nurwahyu, Kapoh R.P*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Muamalah Tim. 2018. *Kategori Umur menurut WHO dan Depkes yang Belum Banyak Diketahui*. [Internet]. Tersedia dalam <https://muamala.net> [diakses 2 Mei 2019]
- Mubarak. 2011. *Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Muhlisin, A. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Muladi, Amik. 2016. *Pengaruh Edukasi dan Latihan Mobilisasi Dini terhadap Tingkat Kecemasan dan Kemandirian Pasien Post Total Knee Replacement*. UMY : Program Magister Keperawatan Program Pascasarjana
- Murray&Huelskoetter. 1995. *Psychiatric Mental Health Nursing Ed. 3*. San Mateo, California : Appleton&Lange Norwalk Connecticut
- Nanda-I. 2018. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Notoatmojo, S. 2005. *Promosi Kesehatan dan Teori Aplikasinya*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmojo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmojo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmojo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmojo. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Norup A, Welling K-L, Qvist J, Siert L, Mortensen EL. 2012. *Depression , Anxiety And Quality-Of-Life among Relatives of Patients with Severe Brain Injury : The Acute Phase*. *Brain Inj*. Pp 192–200
- Novianty, Anita&Retnowati, Sofia. 2016. *Intervensi Psikologi di Layanan Kesehatan Primer*. Buletin Psikologi Volume 24 nomor 1
- Nurhusna, Oktarina, Y.,. 2017. *Analisis Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pelaksana Terhadap Kecemasan Keluarga F en yang dirawat di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Raden Mattaher*. Seminar Nasional Keperawatan “ Tren Perawatan Palliatif sebagai Peluang Praktek Keperawatan Mandiri”, hal 156-162
- Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nurse Indonesia Blog. 2016. *Konsep ICU* [Internet]. Tersedia dalam <https://nersindonesiablog.wordpress.com/2016/12/09/konsep-icu/> [diakses 2 Mei 2019]
- Porchard, F. 2005. *Symptoms of Anxiety and Depression in Family Members of Intensive Care Unit Patients before Discharge or Death. A Prospective Multicenter Study*. *Journal of Critical Care*, 26, pp 90-96

- Prabandari, Sakti. 2017. *Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Jiwa terhadap Kemampuan Keluarga dalam Merawat Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi di Provinsi Jawa Tengah*. Klaten: Program Studi S1 Keperawatan Alih Jalur STIKES Muhammadiyah Klaten
- Rahmaniah, Dini. 2012. *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kecemasan dan Koping Orang Tua dalam Merawat Anak dengan Thalasia Mayor di RSUD Kabupaten Tangerang Banten*. Jakarta UI: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak
- Rha SY, Park Y, Song SK, Lee CE, Lee J. (2015). *Caregiving Burden and The Quality of Life of Family Caregivers of Cancer Patients: The Relationship and Correlates*. *Eur j oncol nurs* [Internet]. Elsevier Ltd; Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1462388915000125>
- Saragih, D., Suparmi, Y.. 2017. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU/CCU RS Husada Jakarta*. Kosala JIK, hal 61-69
- Saragih, Christine Lamrouta. 2018. *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD dr. Pirngadi Medan*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara
- Sastroasmoro, S., & Ismail, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Keempat*. Jakarta : EGC
- Septyani Ningsih, Susi. 2017. *Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis di Ruang ICU RSUD dr. Kariadi Semarang*. BSN Reseachr : Fakultas Kedokteran Undip
- Standart Nasional Akreditasi Rumah Sakit Indonesia (SNARS). 2019. *Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Intensif/ ICU* [Internet]. Tersedia dalam <https://snars.web.id/rs/> [diakses 3 Mei 2019]
- Stuart & Sundeen. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3 Alih Bahasa Akhir Yani S*. Jakarta : EGC
- Stuart, G.W, and Laraira, M.T. 2006. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing (7th ed)*. St Louise : Mosby Year B
- Stuart, G.W., and Laraia, M.T. 2007. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing. (8th ed.)*. St. Louis: Mosby Year B
- Sugimin. 2017. *Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, hal 1-15
- Sugiyono. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Sulistyoningsih, Triyas, Sri Mudayatiningsih, dan Wahyu Dini Metrikayanto. 2018. *Pengaruh Peran Perawat Sebagai Edukator Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Stroke Di Unit Stroke Rumah Sakit Panti Waluya Malang*. *Nursing News Volume 3, Nomor 1*, hal 439-447
- Suryani, Efri Widianti, Taty Hernawati, Aat Sriati. 2016. *Psikoedukasi Menurunkan Tingkat Depresi, Stres dan Kecemasan Pada Pasien Tuberkulosis Paru*. *Jurnal Ners Vol. 11 No. 1* hal 128-133
- Tim Penyusun. 2018. *Panduan Pelayanan Ruang Instalasi Rawat intensif*. Kementerian Kesehatan RI : Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- Tim Penyusun. 2018. *Pedoman Pengorganisasian HCU di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Kementerian Kesehatan RI : Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- Tri Peni. 2014. *Kecemasan Keluarga Pasien Ruang ICU Rumah Sakit Daerah Sidoarjo*. *Hospital Majapahit Volume 6 No. 1* Pebruari 2014, hal 89-90
- Vellyana, Diny, Arena Lestari dan Asri Rahmawati. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperative Di RS Mitra Husada Pringsewu*. *Jurnal Kesehatan, Volume VIII, Nomor 1*, April 2017, hlm 108-113
- Wantiyah, Muhammad Zulfatul A'la, Baskoro Setioputro dan Siswoyo. 2018. *Validity and Reliability of Critical Care Family Needs*

Inventory (CCFNI) In Indonesian Version.
NurseLine Journal Volume 3 Nomor 2 hal
115-120

Wiyati, R., Wahyuningsih, D., Dwi Widayanti, E.,
2013. *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga
terhadap Kemampuan Keluarga daam
Merawat Klien Isolasi Sosial.* Jurnal
Keperawatan Soedirman (The Soedirman
Journal of Nursing) Volum 5, Nomor 2,
hal85-94

Yudit.2018. *Makalah Pendidikan Kesehatan.* [Internet].
Tersedia dalam
[https://id.scribd.com/upload-
document?archive_doc=376810284&escap
e=false&metadata=%7B%22context%22%
3A%22archive_view_restricted%22%2C%
22page%22%3A%22read%22%2C%22acti
on%22%3A%22download%22%2C%22log
ged_in%22%3Atrue%2C%22platform%22
%3A%22web%22%7D](https://id.scribd.com/upload-document?archive_doc=376810284&escape=false&metadata=%7B%22context%22%3A%22archive_view_restricted%22%2C%22page%22%3A%22read%22%2C%22action%22%3A%22download%22%2C%22logged_in%22%3Atrue%2C%22platform%22%3A%22web%22%7D)[diakses 3 Mei
2019]

Yunita Sari, Igna. 2017. *Pengaruh Psikoedukasi
Terhadap Perilaku Orang Tua dalam
Merawat Anak Kritis di Pediatric Intensive
Care Unit RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.*
Jurnal Kesehatan Volume 4 Nomor 2, hal
21-26