



Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Anggota Keluarga yang Dirawat di Ruang ICU dan ICCU Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh

M. Kamal Radadi¹, Fauziah^{2*}, Mansuriza³

¹⁻³ Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama, Indonesia

*Penulis Korespondensi: fauziah_d3kep@abulyatama.ac.id²

Abstract. *The admission of patients to the Intensive Care Unit (ICU) or Intensive Cardiology Care Unit (ICCU) often occurs suddenly and under critical conditions, causing family members to experience psychological pressure such as anxiety, stress, and fear of losing their loved ones. This study aims to analyze the relationship between family knowledge and the level of anxiety among family members of patients treated in the ICU at Meuraxa General Hospital, Banda Aceh. The research employed a quantitative method with a descriptive correlational design and a cross-sectional approach. The population consisted of 114 patient families, with 35 respondents selected through purposive sampling. The instrument used was the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), which demonstrated high reliability ($\alpha = 0.897$). Data were collected from June 18 to July 5, 2025, and analyzed using univariate and bivariate methods with the chi-square test. The results showed that 19 respondents (54.3%) experienced moderate anxiety, while 14 respondents (40%) had low knowledge regarding ICU/ICCU care. Statistical analysis revealed a p-value of 0.005, indicating a significant relationship between family knowledge and anxiety levels. These findings highlight the importance of healthcare professionals in providing education to family members to improve understanding and help reduce anxiety during the patient's treatment period in the ICU or ICCU.*

Keywords: Anxiety; Family; ICU; ICCU; Knowledge.

Abstrak. *Kedatangan pasien ke ruang Intensive Care Unit (ICU) maupun Intensive Cardiology Care Unit (ICCU) sering terjadi secara mendadak dalam kondisi kritis, sehingga keluarga pasien kerap mengalami tekanan psikologis berupa kecemasan, stres, dan kekhawatiran. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat kecemasan anggota keluarga pasien yang dirawat di ICU RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif dan pendekatan cross sectional. Populasi terdiri atas 114 keluarga pasien, dengan 35 responden yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dengan reliabilitas tinggi ($\alpha = 0,897$). Pengumpulan data dilakukan pada 18 Juni–5 Juli 2025, dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi square. Hasil menunjukkan bahwa 19 responden (54,3%) mengalami tingkat kecemasan sedang, sementara 14 responden (40%) memiliki pengetahuan rendah mengenai perawatan ICU/ICCU. Analisis statistik menghasilkan nilai $p = 0,005$, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan keluarga dan tingkat kecemasan. Temuan ini menegaskan pentingnya peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi kepada keluarga pasien untuk meningkatkan pemahaman dan mengurangi kecemasan selama masa perawatan di ICU/ICCU.*

Kata kunci: ICCU; ICU; Kecemasan; Keluarga; Pengetahuan.

1. LATAR BELAKANG

Intensive Care adalah fasilitas medis yang secara khusus ditujukan untuk merawat individu dengan tingkat keparahan penyakit yang tinggi dan membutuhkan pengawasan serta tindakan medis yang berkelanjutan dan cermat (Damasnyah, et.al., 2024). Mereka yang termasuk kategori pasien kritis cenderung mengalami perubahan signifikan secara fisiologis dalam waktu singkat, di mana gangguan tersebut dapat memunculkan komplikasi serius pada sistem tubuh lain bahkan berpotensi menyebabkan kematian. Oleh sebab itu, pasien seperti ini

biasanya di tempatkan di fasilitas khusus, seperti *Intensive Care Unit* (ICU) maupun *Intensive Cardiology Care Unit* (ICCU), guna mendapatkan penatalaksanaan medis yang lebih komprehensif dan terfokus (Suwardianto & Sari, 2019).

Jumlah individu yang harus menjalani perawatan kritis menunjukkan kecenderungan meningkat secara global setiap tahunnya. Laporan *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa setiap tahunnya terdapat 9,8 hingga 24,6 individu per 100.000 orang yang mengalami kondisi kritis dan memerlukan perawatan intensif, sementara jumlah kematian yang tercatat di antara pasien tersebut berkisar antara 1,1 hingga 7,4 juta kasus. Di Amerika Serikat, angka kematian pasien di ICU mencapai sekitar 20%, sementara secara global, tingkat mortalitas di ruang ICU tercatat sekitar satu perempat dari total pasien yang dirawat (Maryuni *et al.*, 2023).

Berdasarkan laporan dari Kementerian Kesehatan tahun 2020, tercatat sekitar tiga juta pasien mendapatkan perawatan di ruang ICU di Indonesia, dengan tingkat kematian berkisar antara lima hingga sepuluh persen. Sementara itu, pada tahun 2019, jumlah pasien yang mengalami kondisi kritis di tanah air mencapai angka 33.148, diiringi tingkat kematian di ICU sebesar 36,5%. Ketika pandemi COVID-19 melanda, pendataan pasien kritis berfokus pada kasus terkait COVID-19, yang menyebabkan pelaporan prevalensi penggunaan ICU beralih pada penanganan pandemi. Selama tahun 2020, angka *Bed Occupancy Rate* (BOR) untuk ICU di Indonesia mengalami lonjakan hingga delapan puluh persen. Pada tahun berikutnya, ketersediaan ruang ICU nasional mengalami peningkatan dengan total 81.032 tempat tidur yang tersebar di 2.979 rumah sakit, dan dari jumlah tersebut, sebanyak 52.719 pasien kritis telah menempati ruangan ICU sepanjang tahun 2021. Rerata okupansi ruang ICU selama tahun tersebut mencapai 64,83 persen (Kemenkes RI, 2021). Di wilayah Aceh, menurut data statistik yang dirilis oleh BPS pada tahun 2021, Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa mencatatkan jumlah pasien yang mendapatkan perawatan di ICU sebanyak 794 orang pada tahun 2020.

ICU dan ICCU memegang peranan yang sangat penting dalam menyelamatkan nyawa pasien (Setiyarini *et al.*, 2019). ICU adalah ruang perawatan khusus yang dirancang untuk menangani pasien dengan gangguan medis yang sangat kritis (Wulan, E S., Rohmah, 2019). Pasien di ICU memerlukan perawatan intensif yang mencakup pemantauan ketat terhadap tanda-tanda vital, penggunaan alat bantu pernapasan, dan berbagai intervensi medis lainnya. Sedangkan ICCU merupakan unit perawatan intensif yang khusus menangani pasien dengan gangguan jantung dan pembuluh darah. Pasien dengan kondisi seperti infark miokard (serangan jantung), gagal jantung, atau aritmia berat akan dirawat di ICCU.

Pemantauan lebih lanjut terhadap tekanan darah, detak jantung, kadar oksigen, dan parameter kardiovaskular lainnya menjadi fokus utama di ICCU (Patricia Tio Gabriella Silaban & Eva Vanya Theresia Br Tarigan, 2024).

Umumnya, pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) maupun *Intensive Cardiology Care Unit* (ICCU) sering kali datang dalam keadaan darurat dengan situasi yang mengancam jiwa. Keadaan tersebut kerap menimbulkan dampak psikologis yang signifikan, terutama bagi keluarga pasien, seperti munculnya tekanan mental, rasa cemas, dan kekhawatiran akan kemungkinan kehilangan orang yang dicintai. Kondisi anggota keluarga yang membutuhkan intervensi medis tidak hanya menimbulkan kecemasan pada pasien, melainkan juga berdampak besar terhadap kesejahteraan emosional seluruh keluarga (Irawati, *et. al.*, 2024). Kehadiran keluarga di sisi pasien menjadi sangat penting, mengingat mereka merupakan pihak terdekat yang memiliki pengaruh besar dalam proses penentuan tindakan serta dukungan terhadap pasien yang dirawat. Salah satu persoalan psikologis yang kerap dirasakan keluarga selama mendampingi pasien di ICU atau ICCU adalah meningkatnya tingkat kecemasan. Beragam hal dapat memperbesar rasa cemas tersebut, misalnya perubahan situasi dan atmosfer lingkungan perawatan, adaptasi terhadap prosedur medis yang asing, keadaan psikologis internal mereka, maupun cara tenaga kesehatan menyampaikan keterangan terkait kondisi pasien (Ayuningtyas, *et. al.*, 2025).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengidentifikasi kecemasan sebagai salah satu gangguan mental yang paling sering ditemukan, dengan angka prevalensi global yang signifikan. Menurut laporan Oktavia dan kolega (2022), sekitar 3,6% penduduk dunia, yang setara dengan lebih dari 200 juta individu, mengalami gangguan kecemasan. Hasil studi di Amerika Serikat memperlihatkan bahwa gejala kecemasan ditemukan pada 10-42% keluarga pasien, sedangkan manifestasi depresi berkisar antara 16-35%. Sebuah studi di Inggris mengungkapkan bahwa lebih dari separuh pasien pernah menghadapi kecemasan yang tergolong berat secara medis (Kulkarni *et al.*, 2018). Fenomena tersebut menegaskan bahwa anggota keluarga yang mendampingi pasien di ruang perawatan intensif, seperti ICU, sering menghadapi tekanan psikologis berupa kecemasan (Hartog & Reinhart, 2018). Data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 menunjukkan terdapat 18.373 individu dengan gangguan kecemasan, lebih dari 23.000 warga mengalami depresi, serta 1.193 kasus percobaan bunuh diri. Selain itu, hasil survei Riskesdas tahun 2018 memperlihatkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional terkait kecemasan di Provinsi Aceh mencapai 8,96% dari 28.105 responden, dengan angka kecemasan tertinggi berada pada kelompok usia 65 tahun ke atas, yakni sebesar 28,6%.

Berdasarkan survei yang dilaksanakan oleh WHO di Amerika Serikat, ditemukan bahwa selama masa penantian kerabat yang menjalani perawatan di ruangan ICU, sebanyak 28% keluarga mengalami gejala kecemasan dalam perjalanan hidup mereka (WHO, 2016). Menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 di Rumah Sakit Islam Pekanbaru, proporsi keluarga pasien yang mengalami tingkat kecemasan ringan di ruang ICU ialah 15%, sementara 72,5% menunjukkan kecemasan sedang. Pada 2023, tercatat sebanyak 12,5% keluarga pasien berada dalam kategori kecemasan berat (Pitoy *et al.*, 2023). Penelitian Azzahra (2024) di Banda Aceh mengindikasikan bahwa sebagian besar anggota keluarga pasien yang menunggu di ruang ICU mengalami kecemasan ringan sampai sedang, dengan sekitar 77% di antaranya tergolong dalam tingkat kecemasan ringan. Faktor utama yang mempengaruhi intensitas kecemasan tersebut adalah efektivitas komunikasi serta informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan ICU.

Kehadiran keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) menuntut tenaga keperawatan untuk secara cermat mencermati gejala kecemasan yang dialami keluarga, karena emosi tersebut berperan penting dalam memengaruhi keputusan-keputusan vital yang harus diambil (Mariati, *et.al.* 2022). Dalam situasi kritis, khususnya ketika pasien berada dalam keadaan yang membutuhkan penanganan segera, keluarga memiliki otoritas utama dalam menentukan tindakan medis yang harus dijalankan (Beesley *et al.*, 2018). Selain itu, lingkungan ICU seringkali dipersepsikan sebagai area yang menimbulkan tekanan psikologis bagi keluarga, situasi tersebut menimbulkan tekanan psikologis yang lebih intens dibandingkan ruang rawat lain, sehingga keputusan yang diambil bukan hanya berdampak pada keberlangsungan hidup pasien tetapi juga berpengaruh terhadap kualitas kehidupan keluarganya (Rosa *et al.*, 2019).

Rasa cemas atau kegelisahan sering kali muncul secara spontan sebagai dampak dari rangsangan berlebihan, baik berasal dari faktor internal individu maupun pengaruh eksternal dari lingkungan, yang melebihi kapasitas seseorang untuk mengatasinya. Kondisi demikian mendorong timbulnya kecemasan pada individu maupun keluarga, yang kerap ditandai dengan perubahan dalam aspek perilaku serta emosi. Setiap keluarga merespons situasi menantang dengan cara yang berbeda, bergantung pada pengalaman dan pemahamannya terkait masalah tersebut. Penyakit yang berat dan mengancam keselamatan jiwa kerap menjadi pemicu utama bagi munculnya berbagai reaksi psikologis, seperti kecemasan, keterkejutan, penolakan terhadap kenyataan, hingga rasa marah (Pitoy, dkk., 2023). Muhammad dan Wahyuningsih (2019) mengemukakan bahwa rendahnya tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ICU berkaitan dengan kurang optimalnya pendistribusian informasi oleh perawat.

Fenomena ini menunjukkan urgensi pengkajian lebih mendalam mengenai aspek psikososial serta pemilihan intervensi yang sesuai agar kecemasan keluarga pasien dapat diminimalisasi.

Pemahaman keluarga terhadap prosedur dan perawatan di ruang ICU merupakan aspek yang krusial untuk diperoleh. Dalam hal ini, tenaga keperawatan berperan mendeskripsikan situasi serta perkembangan pasien secara terperinci kepada keluarga. Pengetahuan yang memadai dari pihak keluarga berkontribusi dalam menciptakan rasa ketenteraman dan secara tidak langsung berpengaruh terhadap penurunan gejala kecemasan yang dapat berkembang menjadi lebih serius (Julham, 2020). Tingkat kecemasan pada keluarga dapat ditekan melalui peningkatan wawasan mengenai perawatan di ruang ICU. Dengan memahami prosedur dan langkah-langkah dalam penatalaksanaan pasien, keluarga lebih mudah menerima serta menyesuaikan diri dengan situasi yang sedang dihadapi. Berbagai faktor dapat memengaruhi kecemasan keluarga, baik faktor intrinsik (seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, kondisi ekonomi, agama, dan lainnya) maupun faktor ekstrinsik (seperti dukungan, motivasi, pengetahuan, sikap, dan perilaku) (Irawati, et.al. 2024).

Salah satu aspek penting yang berperan dalam menurunkan tingkat kecemasan keluarga ialah tersedianya informasi yang komprehensif dan tepat dari tenaga kesehatan mengenai kondisi pasien maupun langkah-langkah penanganan yang dapat ditempuh demi keamanan pasien tersebut. Penyampaian data yang gamblang serta presisi oleh petugas medis terkait masalah kesehatan dan prosedur yang relevan, mampu memberikan ketenangan bagi keluarga serta membantu mereka dalam memahami situasi yang dihadapi (Azzahra, et.al. 2024). Irawati (2024) melakukan penelitian di unit perawatan intensif RS Kanker Dharmais dengan melibatkan 51 keluarga pasien, menghasilkan temuan bahwa mayoritas responden menunjukkan tingkat pemahaman yang baik terkait perawatan *Intensive Care Unit* (ICU) (72,5%), sementara sebagian besar di antaranya juga mengalami kecemasan (82,2%), sehingga dapat diidentifikasi adanya korelasi antara pengetahuan keluarga dan gejala cemas. Kesimpulan ini memperoleh penguatan dari studi oleh Anisah & Susilawati (2020) di ICU RSUD Koja, yang menemukan bahwa sebanyak 55,6% tindakan pemberian informasi dan edukasi oleh tenaga keperawatan kepada keluarga pasien masih kurang memadai, serta 62,2% keluarga pasien mengalami kecemasan berat. Dalam penelitian tersebut, Anisah menyimpulkan terdapat relasi bermakna antara pemberian informasi serta edukasi dari perawat dengan tingkat kecemasan yang dialami keluarga pasien. Pengetahuan yang memadai pada keluarga diyakini dapat berperan dalam mereduksi kecemasan. Selanjutnya, Julham (2019) menjelaskan bahwa peningkatan pemahaman keluarga mengenai perawatan di lingkungan ICU akan berdampak positif dengan memberikan pengetahuan tentang berbagai rencana dan

tahapan tindakan medis yang kemungkinan akan dilaksanakan terhadap pasien yang sedang menjalani perawatan.

Berdasarkan data awal yang diambil oleh peneliti di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, untuk ruang ICCU didapatkan total sejumlah 644 pasien di tahun 2024 dari Januari hingga Desember. Sedangkan untuk ruang ICU sejumlah 706 pasien. Untuk jumlah rawatan pada Desember 2024 didapatkan di ruang ICCU sejumlah 58 pasien dengan laki-laki 41 pasien dan perempuan 17 pasien. Sedangkan di ruang ICU pada Desember 2024 didapatkan total pasien sejumlah 56 pasien dengan laki-laki 34 pasien dan perempuan 22 pasien. Dari 10 pasien yang peneliti wawancara, didapatkan 6 dari 10 keluarga pasien memiliki kecemasan ringan, 3 dari 10 pasien kecemasan sedang, dan 1 dari 10 pasien memiliki kecemasan berat.

Melihat pemaparan latar belakang sebelumnya, urgensi kajian mengenai keterkaitan antara pemahaman keluarga dan tingkat kecemasan pada anggota keluarga yang menjalani perawatan di ruang *Intensive Care Unit* menjadi sangat signifikan untuk diteliti.

2. KAJIAN TEORITIS

Pengetahuan merupakan buah dari proses mengenali, yang berawal setelah individu melakukan observasi terhadap objek tertentu. Proses observasi ini melibatkan kelima alat indera manusia, meliputi kemampuan melihat, mendengar, mencium, mengecap, serta meraba. Dari keseluruhan sarana reseptif tersebut, mayoritas informasi yang diproses dan akhirnya menjadi pengetahuan, diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran (Wijayanti *et al.*, 2024). Pengetahuan merupakan akumulasi informasi yang diperoleh seseorang melalui berbagai pengalaman hidup maupun sejak masa awal kehidupannya, sehingga individu tersebut memiliki pemahaman atau kesadaran terhadap suatu hal (Ridwan *et al.*, 2021).

Keluarga dapat dikatakan sebagai kelompok dasar dalam struktur sosial, terdiri atas individu-individu yang hidup bersama di satu atap dan terikat oleh ikatan seperti pernikahan, hubungan darah, proses kelahiran, atau melalui adopsi. Setiap anggota yang tergabung dalam keluarga tersebut memegang peranan serta tanggung jawab tertentu sesuai dengan posisinya di dalam kelompok keluarga tersebut (Nurjanah, 2019). Menurut Bussard & Ball 2006, (dalam Harnilawati, 2023), Lingkungan keluarga memiliki peranan sosial yang amat dekat bagi setiap individu, di mana proses tumbuh kembang, pembentukan pola pikir, serta penanaman nilai terjadi. Di dalam keluarga pula, seseorang menjalani kehidupan sehari-hari, melakukan interaksi timbal balik, serta menerima pembiasaan tertentu. Lebih dari itu, keluarga berperan sebagai perantara antara anak dan lingkungan luar, sekaligus menjadi saksi dalam proses asimilasi budaya dari luar ke dalam keluarga.

Istilah *anxietas* atau kecemasan kerap muncul dalam percakapan sehari-hari untuk mendeskripsikan kondisi perasaan gelisah, khawatir tanpa alasan jelas, serta rasa takut yang memunculkan ketidaknyamanan dan kerap diikuti gejala fisik tertentu. Fenomena kecemasan sendiri dipahami sebagai respons emosional yang sifatnya subjektif, dipengaruhi oleh proses bawah sadar individu dan hingga kini belum teridentifikasi secara spesifik faktor-faktor utama yang memicunya (Pieter, et.al, 2021).

Intensive Care Unit (ICU) merupakan sebuah fasilitas khusus di rumah sakit yang ditujukan bagi pasien yang mengalami penurunan kondisi fisiologis secara drastis dan cepat, sehingga memerlukan penanganan serta pengawasan intensif dari tenaga medis terlatih dan didukung perangkat medis berteknologi tinggi. Keadaan ini biasanya berkaitan dengan gangguan berat pada satu atau lebih sistem organ yang berpotensi mengancam jiwa. Sementara itu, *Intensive Cardiology Care Unit* (ICCU) difokuskan sebagai ruang perawatan kritis bagi individu yang menghadapi penyakit jantung serius, meliputi gangguan arteri koroner, infark miokard, kelainan irama jantung yang signifikan, maupun dekompensasi jantung. Dalam lingkungan ruang perawatan intensif, perawat dituntut untuk menguasai keterampilan dalam menganalisis hasil Elektrokardiogram (EKG), termasuk mengidentifikasi dan memahami kelainan pada sistem konduksi, kelainan ritme jantung, serta disfungsi *miokardial* yang dapat terjadi pada pasien-pasien dengan kondisi tersebut.

Dalam studi yang dilaksanakan oleh Pitoy dan koleganya pada tahun 2023 terhadap 30 partisipan, diperoleh data bahwa proporsi terbesar responden menunjukkan tingkat kecemasan yang sangat berat, sebanyak 19 individu, mewakili 63,3% dari total partisipan, tercatat mengalami kecemasan sedang. Di sisi lain, 11 responden atau 36,7% tergolong dalam tingkat kecemasan berat. Temuan di ruang tunggu ICU pada sebuah rumah sakit pemerintah di Sulawesi Utara menunjukkan bahwa mayoritas keluarga pasien mengalami tingkat kecemasan yang sangat tinggi, dengan sebagian besar berada pada kategori sangat berat. Analisis penelitian menegaskan bahwa mayoritas keluarga pasien yang menunggu di ruang ICU di institusi kesehatan tersebut mengalami kecemasan dalam tingkatan yang sangat tinggi.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelatif dan pendekatan *cross sectional*. Dari 114 anggota populasi, 35 partisipan dipilih secara *purposive sampling*, yakni keluarga inti pasien yang sedang dirawat di ruang ICU dan ICCU RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh pada tahun 2025, berdasarkan persyaratan komunikasi dan kesediaan menjadi subjek. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus *slovin* dengan

margin error 14%. Pengumpulan data dilaksanakan antara 18 Juni sampai 5 Juli 2025 di kedua ruangan tersebut, menggunakan kuesioner berupa angket serta wawancara, dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) sebagai alat ukur tingkat kecemasan. Analisis data dilakukan secara *univariat* dan *bivariat*, termasuk pengujian hubungan antara pengetahuan keluarga dan tingkat kecemasan melalui uji *Chi-Square*.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	f	%
1	Usia		
	17-24 tahun	3	8,6
	25-44 tahun	17	48,6
	45-59 tahun	11	31,4
	≥ 60 tahun	4	11,4
	Jumlah	35	100.0
2	Pendidikan		
	Dasar	4	11,4
	Menengah	24	68,6
	Tinggi	7	20,0
	Jumlah	35	100.0
3	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	13	37,1
	Perempuan	22	62,9
	Jumlah	35	100.0
4	Ruang Rawat		
	ICU	23	65,7
	ICCU	12	34,3
	Jumlah	35	100.0

Sumber Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan hasil identifikasi dalam penelitian ini, diperoleh gambaran bahwa mayoritas dari 35 orang partisipan berada pada rentang usia 25 hingga 44 tahun, yaitu sejumlah 17 individu (48,6%). Selain itu, kelompok responden yang menempuh pendidikan tingkat menengah mencapai 24 orang (68,6%). Dilihat dari distribusi gender, jumlah responden perempuan tercatat sebanyak 22 orang (62,9%),

sementara mayoritas pasien yang menjadi anggota keluarga mereka menjalani perawatan di ruang ICU, yakni sebanyak 23 responden (65,7%).

Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan Keluarga

No	Kecemasan	f	%
1	Sedang	19	54,3
2	Berat	16	45,7
Jumlah		35	100.0

Sumber Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Hasil pengolahan data secara *univariat* menunjukkan bahwa dari total 35 partisipan, mayoritas, yakni 19 orang (54,3%), berada dalam tingkat kecemasan sedang. Sementara itu, sisanya sebanyak 16 individu (45,7%) tercatat mengalami kecemasan dengan intensitas tinggi.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Keluarga

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik	10	28,6
2	Sedang	11	31,4
3	Kurang	14	40
Jumlah		35	100.0

Sumber Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan hasil analisis *univariat* terkait pengetahuan keluarga, diperoleh data dari 35 peserta yang menunjukkan bahwa sebanyak 14 orang (40%) berada pada kategori pengetahuan rendah. Sementara itu, 11 responden (31,4%) tergolong dalam tingkat pengetahuan sedang, dan sisanya sebanyak 10 individu (28,6%) memiliki pengetahuan yang tergolong baik.

Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan dan Kecemasan

No	Pengetahuan	Kecemasan						p value
						Jumlah		
		Sedang		Berat				
		f	%	f	%	f	%	
1	Baik	7	70	3	30	10	100	0,005
2	Cukup	9	81,8	2	18,2	11	100	
3	Kurang	3	21,4	11	78,6	14	100	
Jumlah		19	54,3	16	45,7	35	100	

Sumber Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Hasil analisis *bivariat* menunjukkan mayoritas dari 35 keluarga dengan pengetahuan rendah, yaitu 11 orang (78,6%), mengalami tingkat kecemasan berat. Sementara itu, dari kelompok dengan pengetahuan baik yang berjumlah 10 responden, sebanyak 7 orang (70%) merasakan kecemasan kategori sedang. Berdasarkan uji statistik *Chi-Square*, nilai *p* yang diperoleh sebesar 0,005, sehingga terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan keluarga dan tingkat kecemasan anggota keluarga pasien yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.

Pembahasan

Dari hasil analisis data, teridentifikasi bahwa mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah, yaitu 11 dari 14 orang (78,6%), menunjukkan gejala kecemasan yang tergolong berat. Sementara itu, pada kelompok responden dengan pengetahuan baik, sebanyak 7 dari 10 individu (70%) mengalami kecemasan pada tingkat sedang. Analisis statistik melalui uji *Chi-Square* menunjukkan *p-value* 0,005, yang menegaskan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan keluarga dan tingkat kecemasan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.

Kesesuaian temuan dapat dilihat pada studi yang dilakukan oleh Ayuningtyas (2025), yang mengkaji keterkaitan antara pemahaman dan kebutuhan informasi dengan derajat kecemasan keluarga pasien. Penelitian tersebut mengungkapkan adanya korelasi antara tingkat pengetahuan keluarga terhadap munculnya kecemasan, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai *p* sebesar 0,001.

Keluarga pasien yang dirawat di ICU perlu memperoleh pemahaman yang memadai tentang prosedur perawatan yang berlangsung di ruang tersebut. Karena itu, tenaga keperawatan bertanggung jawab untuk menyampaikan informasi secara detail terkait kondisi pasien kepada keluarga. Apabila keluarga memahami secara komprehensif mengenai situasi dan proses perawatan di ICU, mereka cenderung lebih mampu mengendalikan kekhawatiran yang muncul, sekaligus menurunkan kemungkinan terjadinya gangguan kecemasan yang lebih parah (Julham, 2020). Tingkat pengetahuan yang baik di kalangan keluarga terbukti berperan dalam menurunkan kecemasan. Dengan meningkatkan wawasan keluarga mengenai tata laksana perawatan di ICU, mereka dapat lebih terlibat dalam memahami aspek perencanaan maupun pelaksanaan tindakan medis yang dijalani oleh pasien dalam perawatan intensif. Berbagai faktor dapat memengaruhi kecemasan keluarga, baik faktor intrinsik (seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, kondisi ekonomi, agama, dan lainnya) maupun faktor ekstrinsik (seperti dukungan, motivasi, pengetahuan, sikap, dan perilaku) (Irawati, et.al. 2024).

Menurut Widati (2019), perempuan cenderung mengalami tingkat kecemasan lebih tinggi terkait kemungkinan merasa tidak mampu daripada laki-laki, yang biasanya menunjukkan sikap lebih proaktif dan suka menjelajah. Sementara itu, sensitivitas emosional lebih dominan ditemukan pada perempuan ketimbang laki-laki, yang cenderung bersikap tenang dan santai. Pada umumnya, laki-laki dewasa memiliki ketahanan mental yang lebih baik dalam menghadapi situasi yang dipersepsi sebagai ancaman jika dibandingkan dengan perempuan.

Berdasarkan pemikiran peneliti, terdapat korelasi yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga dan tingkat kecemasan yang dialami. Keluarga dengan pemahaman yang terbatas mengenai perawatan di ruang ICU maupun ICCU cenderung merasakan kecemasan yang tinggi. Sebaliknya, individu yang memiliki wawasan memadai terkait tata laksana perawatan, kondisi pasien, serta apa saja yang akan dihadapi selama masa perawatan, umumnya menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih sedang. Kejelasan informasi yang dimiliki keluarga ternyata mampu memberikan rasa aman dan mengurangi keraguan maupun kekhawatiran, sehingga secara tidak langsung mampu menekan munculnya kecemasan berlebih. Namun, ditemukan pula sejumlah responden yang meski memiliki pengetahuan baik, tetap mengalami kecemasan berat. Fenomena ini diperkirakan dipengaruhi oleh faktor lain, salah satunya adalah aspek jenis kelamin.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Analisis data dari 35 responden menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan keluarga dan tingkat kecemasan anggota keluarga yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh, yang ditunjukkan oleh nilai $p = 0,005$, lebih rendah dari ambang signifikansi 0,05.

Saran

Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan pada tempat penelitian terutama petugas kesehatan yang bertugas di ruang ICU dan ICCU untuk memberikan edukasi tentang prosedur perawatan di ruang tersebut, sehingga keluarga menjadi paham serta dapat mengurangi kecemasan keluarga.

Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan mampu memberi kontribusi bagi lembaga pendidikan, khususnya sebagai acuan untuk memperluas pengetahuan, meningkatkan kualitas evaluasi institusi, menyediakan sumber referensi dalam proses pembelajaran mahasiswa, serta mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Bagi Responden

Kepada keluarga yang memiliki anggota sedang menjalani perawatan di ruang ICU maupun ICCU dianjurkan untuk memperluas wawasan terkait mekanisme dan tata laksana perawatan pasien di kedua unit tersebut. Pengumpulan informasi dianjurkan melalui beragam referensi, dengan penekanan khusus pada konsultasi langsung dengan tenaga medis yang bertugas di lingkungan ICU dan ICCU. Dengan demikian, keluarga dapat memahami dengan lebih baik proses serta protokol perawatan yang diterapkan di ruang tersebut.

Bagi penelitian selanjutnya

Peneliti berikutnya diharapkan mampu memperluas cakupan penelitian dengan mempertimbangkan penggunaan variabel lain yang belum pernah dijadikan fokus utama dalam kajian sebelumnya.

DAFTAR REFERENSI

- Ayuningtyas, D., Prakoso, A., & Utomo, E. (2025). Hubungan pengetahuan dan kebutuhan informasi dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(1), Februari 2025.
- Azzahra, F., Palewi, A., & Indrawati, L. (2024). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4), Agustus 2024. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2021). *Jumlah kunjungan pasien di RSUD Meuraxa, 2020*.
- Beesley, S. J., et al. (2018). Acute physiologic stress and subsequent anxiety among family members of ICU patients. *Critical Care Medicine*, 46(2), 229–235. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002835>
- Damansyah, H., Yunus, P., Monoarfa, S., & Taliki, V. (2024). Pengaruh VAP bundle intervention dalam pencegahan VAP pada pasien terpasang ventilator mekanik di ruangan ICU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(3). <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>
- Irawati, Y., Septimar, Z., & Mukhaira, I. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan tentang perawatan Intensive Care Unit (ICU) dengan kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ICU RS Kanker Dharmais. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 2(1), 152–164. <https://doi.org/10.55606/termometer.v2i1.2821>

Julham. (2020). *Pemantauan pasien kritis* (Edisi ke-2). Jakarta: Erlangga.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2018). *Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2020). *Petunjuk teknis penyelenggaraan pelayanan Intensive Care Unit (ICU)* (Nomor HK.02.04/1/1966/11).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2021). *Laporan statistik ketersediaan tempat tidur ICU di Indonesia 2021*.

Mariati, Hindriyastuti, S., & Winarsih, B. (2022). Gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Journal of TSCS1Kep*, 7(1). <https://doi.org/10.35720/tscs1kep.v7i01.326>

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>

Muhammad, S. K., & Wahyuningsih. (2019). Pengalaman pengobatan dan kecemasan pada pasien kanker di Awal Bros Hospital Makassar. *Naskah Publikasi Jurnal Keperawatan Indonesia*. Diunggah dalam format PDF pada Desember 2022.

Oktavia, N., Nurhalimah, H., Alam, I., Adi, P., & Arunita, Y. (2022). Kecemasan remaja selama pandemi Covid-19. *Journal Ilmu Keperawatan*, 5(2).*

Silaban, P. T. G., & Tarigan, E. V. T. B. (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>

Pitoy, F., Manoppo, M., & Hutagalung, I. (2023). Kecemasan keluarga pasien saat menunggu anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*, 3(9), 2718–2726. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i9.10930>

Ridwan, M., Syukri, A., & Badarussyamsi, B. (2021). Studi analisis tentang makna pengetahuan dan ilmu pengetahuan serta jenis dan sumbernya. *Jurnal Geuthèè: Penelitian Multidisiplin*, 4(1), 31. <https://doi.org/10.52626/jg.v4i1.96>

Rosa, R. G., Falavigna, M., da Silva, D. B., Sganzerla, D., Santos, M. M. S., Kochhann, R., & Teixeira, C. (2019). Effect of flexible family visitation on delirium among patients in the intensive care unit: The ICU Visits Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 322(3), 216–228. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.8766>

Setiyarini, S., Yanuar Akhmad, E., & Indah Kusumawati, H. (2019). Needs of family members of critically ill patients with palliative care in ICU: Study in Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*, 3(2), 99–109.*

Suwardianto, H., & Sari, D. A. (2019). Nyeri pasien kritis pada intervensi sleep hygiene care di Intensive Care Unit. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 5(2), Agustus 2019. <https://doi.org/10.32660/jpk.v5i2.409>

- Widyaningsih, D. S., & Putra, I. P. A. R. (2020). Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan mahasiswa dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) pada pembelajaran di laboratorium. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 103–108. <https://doi.org/10.38165/jk.v11i2.214>
- Wijayanti, D., Purwati, A., & Retnaningsih, R. (2024). Hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA. *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*, 9(2), 67–74. <https://doi.org/10.33867/c2byzp04>
- World Health Organization. (2017). *Critical care*. World Health Organization.
- Wulan, E. S., & Rohmah, W. N. (2019). Gambaran caring perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD RAA Soewondo Pati. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama*, 8(2), 120–125. <https://doi.org/10.31596/jcu.v8i2.410>