

---

## HUBUNGAN PEMBERIAN INFORMASI PENYAKIT JANTUNG TERHADAP KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG ICU RUMAH SAKIT MARDI RAHAYU KUDUS

Oleh;

Sudarsih<sup>1)</sup>, Biyanti Dwi Winarsih<sup>2)</sup> Heriyanti Widyarningsih<sup>3)</sup>

1) Mahasiswa STIKES Cendekia Utama Kudus, Email; [sudarsih0906@gmail.com](mailto:sudarsih0906@gmail.com)

2) Dosen STIKES Cendekia Utama Kudus, Email : [zanish1706@gmail.com](mailto:zanish1706@gmail.com)

3) Dosen STIKES Cendekia Utama Kudus, Email : [widyarningsih.sunarto@gmail.com](mailto:widyarningsih.sunarto@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang;** Pelayanan di ruang ICU diberikan kepada pasien dengan kondisi kritis yang membutuhkan pelayanan, pengobatan dan observasi secara ketat. Selama menjalani keperawatan kritis (ICU), pasien dan anggota keluarga mempunyai beban mental emosional berbeda. Kecemasan terjadi sebagai respon emosional ketika pasien atau keluarga merasakan ketakutan, yang diikuti beberapa tanda dan gejala. Kecemasan timbul karena kurangnya informasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian informasi penyakit jantung terhadap kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

**Metode;** Jenis penelitian bersifat korelasi dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini adalah keluarga pasien yang dirawat di ICU RS Mardi Rahayu Kudus. Teknik sampling dengan *purposive* sampling sehingga besar sampel sebanyak 27 responden. Pengumpulan data dengan kuesioner. Analisa data secara statistik dengan uji Chi Square.

**Hasil;** Hasil analisa Chi Square mendapatkan nilai p 0,002.

**Kesimpulan;** Terdapat hubungan antara pemberian informasi penyakit jantung dengan tingkat kecemasan keluarga di Ruang ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus

**Kata Kunci :** Pemberian Informasi, Kecemasan, Keluarga, Penyakit Jantung, ICU.

---

**THE RELATIONSHIP OF PROVISION OF HEART DISEASE INFORMATION ON ANXIETY OF THE PATIENT'S FAMILY IN THE ICU MARDI RAHAYU HOSPITAL**

By;

Sudarsih<sup>1)</sup>, Biyanti Dwi Winarsih<sup>2)</sup> Heriyanti Widyaningsih<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Student of STIKES Cendekia Utama Kudus, Email; [sudarsih0906@gmail.com](mailto:sudarsih0906@gmail.com)

<sup>2)</sup> Lecturer of STIKES Cendekia Utama Kudus, Email : [zanish1706@gmail.com](mailto:zanish1706@gmail.com)

<sup>3)</sup> Lecturer of STIKES Cendekia Utama Kudus, Email : [widyaningsih.sunarto@gmail.com](mailto:widyaningsih.sunarto@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background;** Services in the ICU are provided to patients with critical conditions who require close care, treatment and observation. During critical care (ICU), patients and family members have different emotional mental burdens. Anxiety occurs as an emotional response when the patient or family feels fear, which is followed by several signs and symptoms. Anxiety arises due to lack of information. This study aims to determine the relationship of providing information on heart disease to the anxiety of the patient's family in the ICU Room of Mardi Rahayu Hospital Kudus.

**Method;** This research is correlational with a cross sectional design. The population of this study were the families of patients who were treated in the ICU at Mardi Rahayu Kudus Hospital. The sampling technique was purposive sampling so that the sample size was 27 respondents. Data collection by questionnaire. Statistical data analysis with Chi Square test.

**Result;** The results of Chi Square analysis got a p value of 0.002.

**Conclusion;** There was a relationship between providing information on heart disease and the level of family anxiety in the ICU Mardi Rahayu Kudus Hospital

**Keywords:** Giving Information, Anxiety, Family, Heart Disease, ICU.

## PENDAHULUAN

Pelayanan di ruang ICU diberikan kepada pasien dengan kondisi kritis yang membutuhkan pelayanan, pengobatan dan observasi secara ketat, seperti penyakit jantung. Penderita penyakit jantung semakin meningkat, yaitu tahun 2020 mencapai 300 juta orang, sedangkan data kematian mencapai 45% (17,7 juta) dari 39,5 juta kematian disebabkan Penyakit jantung dan pembuluh darah (WHO, 2020). Laporan AHA (*American Heart Association*) diperkirakan 83,6 juta penduduk Amerika dewasa menderita penyakit jantung dan kardiovaskular, dengan jumlah 7,6 juta orang mengalami serangan infark miokard. *The Health Survey of England* mengatakan bahwa 3% penduduk dewasa mengalami infark miokard dalam 12 bulan terakhir, masing-masing sama dengan 1,4 juta dan 246.000 orang. Data di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 1,5% atau sekitar 2.650.340 orang. Terdapat 9,4 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler dan 45% kematian disebabkan oleh penyakit jantung koroner (Kemenkes, 2020).

Selama menjalani keperawatan kritis (ICU), pasien dan anggota keluarga mempunyai beban mental emosional berbeda. Suasana yang serba cepat dan aktivitas ICU yang sibuk menyebabkan

keluarga mengalami kesulitan untuk berkomunikasi dengan pasien, perawat serta staf ICU yang lainnya sehingga keadaan pasien tidak mudah diketahui oleh keluarga. Keadaan seperti inilah yang membuat keluarga mengalami kecemasan (Khusnuriyati, 2015). Kecemasan terjadi sebagai respon emosional ketika pasien atau keluarga merasakan ketakutan, yang diikuti beberapa tanda dan gejala seperti ketegangan, ketakutan, kecemasan dan kewaspadaan (Yusuf, 2015). Keadaan penyakit kritis menghadapkan keluarga pasien pada tekanan psikologis yang lebih parah (Kiptiyah, 2016).

Gejala tekanan psikologis mempengaruhi lebih dari setengah anggota keluarga pasien yang menderita penyakit kritis. Proporsi anggota keluarga mengalami tekanan psikologis berat dari penyakit kritis akan terus meningkat, sejalan dengan meningkatnya angka pasien yang dirawat di unit perawatan intensif (Hudak & Gallo, 2016). Kecemasan, depresi dan gangguan stres paska trauma lebih tinggi pada anggota keluarga daripada pasien. Pengalaman yang menegangkan, irasional dan tidak dapat diatasi ini merupakan dasar gangguan kecemasan. Mengatasi masalah psikologis merupakan bagian integral dari pendekatan perawatan kritis yang komprehensif. Kehadiran dan kepedulian keluarga,

interaksi yang bermakna dan kolaborasi dengan tim perawatan dapat membantu pasien selama perawatan di ICU (Sugimin, 2018).

Kondisi pasien di ICU mengalami kondisi kritis baik karena trauma, penyakit dan keganasan. Kondisi pasien ini berdampak pada munculnya stresor bagi keluarga. Dampak ini terlihat pada keluarga yang stres, cemas dan panik, yaitu anggota keluarga menangis, menolak dan marah dalam menghadapi anggota keluarga yang sakit. Kecemasan keluarga sebagai sumber stresor sehingga berdampak pada peran yang kurang efektif dalam mengambil keputusan dan pemberian dukungan kepada pasien (Peni, 2014). Kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU perlu menjadi perhatian perawat karena hal ini menyebabkan pengambilan keputusan yang kurang. Keluarga mempunyai peran penting dalam pengambilan keputusan secara langsung maupun tidak langsung dalam pertolongan (perawatan dan pengobatan pasien (Sugimin, 2018).

Penelitian Muliani (2020) mendapatkan bahwa kecemasan keluarga pasien kategori sedang (43.3%). Saragih (2018) juga menyebutkan bahwa mayoritas keluarga (>50%) keluarga pasien mengalami kecemasan sedang. Haris (2017) mendapatkan kecemasan keluarga

pasien kategori sedang (73,4%). Gufron (2019) mendapatkan kecemasan keluarga pasien kategori berat sekali 11 (36.7%), berat 10 (33.3%), sedang 4 (13.3%), ringan 7 (23.3%) dan normal 4 (13.3%). Kecemasan keluarga karena respon maladaptif sehingga mencetuskan masalah kecemasan anggota keluarga. Tindakan untuk mencegah kecemasan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan (edukasi). Informasi yang diberikan berupa pendidikan kesehatan menjadi satu hal yang sangat penting bagi keluarga pasien (Sentana, 2019). Hasbella (2017) menjelaskan bahwa pemberian informasi kepada keluarga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan. Informasi di unit rawat intensif seperti kondisi pasien, tindakan perawatan dan komplikasi harus disampaikan secara jelas dan akurat untuk mengurangi tingkat kecemasan keluarga. Ismawati (2018) kecemasan yang dirasakan keluarga disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu kurangnya informasi.

Hasil survei yang dilakukan pada 6-9 Juni 2021 kepada 10 responden (7 perempuan dan 3 laki-laki). Dari 10 keluarga tersebut 2 orang istri (merasa sedih), 1 suami (merasa sedih), 2 orang istri (menangis), 2 anak laki-laki (sedih dan menolak kondisi orangtuanya) dan 3 anak perempuan (menangis). Keluarga

merespon kondisi pasien berbeda-beda yaitu ada yang menangis, sedih, menolak, bingung dan bertanya tentang kondisi. Berdasarkan alasan ini penulis temotivasi untuk melakukan penelitian tentang hubungan pemberian informasi penyakit jantung terhadap kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

## METODE

Jenis penelitian bersifat korelasi dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini adalah keluarga pasien yang dirawat di ICU RS Mardi Rahayu Kudus. Teknik sampling dengan *purposive* sampling sehingga besar sampel sebanyak 27 responden. Pengumpulan data dengan kuesioner. Analisa data secara statistik dengan uji Chi Square.

## HASIL

**Tabel 1; Distribusi Umur di Ruang ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus**

Mean	Median	Modus	Min-Mak
45,59	46,00	35	25-58

**Tabel 2; Distribusi Jenis Kelamin di Ruang ICU RS Mardi Rahayu Kudus**

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	14	51.9
Perempuan	13	48.1
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**Tabel 3; Distribusi Tingkat Pendidikan di Ruang ICU RS Mardi Rahayu Kudus**

Pendidikan	f	%
SD	1	3.7
SLTP	12	44.4
SLTA	12	44.4
Perguruan Tinggi	2	7.4
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**Tabel 4; Distribusi Pemberian Informasidi Ruang ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus**

Pemberian Informasi	f	%
Lengkap	18	66.7
Kurang	9	33.3
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**Tabel 5; Distribusi Tingkat Kecemasan Keluarga di Ruang ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus**

Kecemasan Keluarga	f	%
Tidak Cemas	11	40.7
Ringan	13	48.1
Sedang	3	11.1
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**Tabel 6; Hubungan Pemberian Informasi Penyakit Jantung Terhadap Kecemasan Keluarga di Ruang ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus Tahun 2021**

Pemberian Informasi	Kecemasan						Total	P value	
	Tidak Cemas		Ringan		Sedang				
	f	%	f	%	f	%			
Baik	11	61,1	7	38,9	0	0,0	18	100	0.002
Kurang	0	0,0	6	66,7	3	33,3	9	100	

## PEMBAHASAN

### 1. Pemberian Informasi

Hasil penelitian mendapatkan pemberian informasi responden paling banyak adalah kategori baik sebanyak 18 responden (66,7%) dan paling sedikit adalah kategori kurang sebanyak 9 responden (33,3%). Penelitian ini mendapatkan bahwa pelaksanaan pemberian informasi ditunjukkan dengan pelaksanaan edukasi tentang pengertian penyakit jantung, penyebab, klasifikasi, gejala, pengobatan, komplikasi, prognosis dan peralatan. Pemberian informasi ini dilakukan secara jelas serta menggunakan Bahasa yang mudah dipahami keluarga pasien. Pemberian informasi sebagai salah satu bentuk asuhan keperawatan. Teknik pemberian informasi sebagai langkah membangun komunikasi terapeutik kepada keluarga pasien (Saragih, 2018).

Penelitian sebelumnya oleh Harjanti dkk (2014) tentang Pelaksanaan Pemberian Informed Consent dan Kelengkapan Informasi menunjukkan bahwa pelaksanaan dalam pemberian informed consent sudah diberikan penjelasan mengenai tindakan medis yang diberikan kepada pasien baik secara lisan dan tertulis pada formulir *informed consent*. Madubun (2018) menjelaskan bahwa pemberian informasi secara lengkap sebelum tindakan medis dilakukan kepada pasien dan

keluarga, dapat membuat pasien dan keluarga merasa puas terhadap pelayanan keperawatan yang diterima. Pemberian informasi yang baik dikarenakan dalam keperawatan intensif dibuat standar pelayanan dengan memberikan *informed consent* kepada pasien dan keluarga sehingga pemberian informasi diberikan sekaligus saat permintaan persetujuan pasien dipindah ke ruang intensif, terutama pada penderita jantung.

Penelitian ini mendapatkan jenis kelamin responden paling banyak adalah laki-laki sebanyak 14 orang (51,9%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 13 orang (48,1%). Penelitian Ramadhan (2021) mendapatkan jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki, dimana laki-laki sebagian besar adalah saudara dan anak pasien. Jenis kelamin juga merupakan faktor internal dimana seseorang mampu menyerap informasi yang diterima. Laki-laki lebih mudah menguasai kognitif dan mudah menerima informasi ketika mengalami beban mental. Berbeda dengan penelitian Idarahyuni (2018) mendapatkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Perempuan akan lebih teliti dengan informasi-informasi yang diterimanya sehingga membantu dalam penerimaan informasi.

Penerimaan informasi juga ditentukan dari pendidikan responden.

Penelitian ini mendapatkan pendidikan paling banyak lulusan pendidikan SLTA dan SLTP masing-masing sebanyak 12 responden (44,4%) dan paling sedikit adalah lulusan pendidikan dasar (SD) sebanyak 1 responden (3,7%). Penelitian Pelapu (2018) menjelaskan salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan menerima informasi dalam membentuk pengetahuan dan sikap adalah pendidikan, responden yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima ide dibanding dengan responden yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah diterima dan dilaksanakan. Sudiby (2014) menyatakan pemahaman dan kemampuan menerima informasi ditentukan dari usia seseorang, semakin matang usia seseorang, semakin mudah memahami informasi baru. Berdasarkan pendidikan didapatkan SLTA dan SLTP masing-masing sebanyak 12 responden (44,4%). Semakin tinggi pendidikan seseorang juga menentukan tingkat pengetahuan dan pemahaman terhadap informasi baru. Penelitian Arisandi (2014) membuktikan pemberian informasi sebagian besar kategori baik yang disebabkan kemampuan menerima informasi yang baik.

Pemberian informasi mampu mencegah stres dan masalah psikososial pasien dalam menghadapi penyakit di ruang intensif. Informasi yang diberikan

kepada responden atau keluarga pasien berupa masalah klinis pasien, tanda-tanda vital serta pola kenyamanan pasien hal ini sesuai dengan pendapat Gustomi (2014) yaitu salah satu kebutuhan anggota keluarga pasien kritis adalah kebutuhan akan informasi, jenis informasi yang dibutuhkan keluarga dari perawat berhubungan dengan perkembangan penyakit pasien. Keluarga ingin mendapatkan informasi tentang tanda-tanda vital, tingkat kenyamanan pasien, dan pola tidur dan perkembangan penyakit. Maryono (2020) menyebutkan bahwa pemberian informasi sangat penting bagi keluarga pasien. Pemberian informasi ini menentukan kepuasan pasien.

## 2. Kecemasan Keluarga

Hasil penelitian mendapatkan bahwa kecemasan keluarga paling banyak adalah kategori kecemasan ringan sebanyak 13 responden (48,1%) dan tidak cemas sebanyak 11 responden (40,7%). Hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian yaitu adanya gejala fisik, mental, sosial dan perilaku yang dirasakan responden tidak mengalami gejala. Gejala kecemasan ringan ini muncul secara wajar sebagai bentuk reaksi terhadap stresor menghadapi kondisi keluarga di ruang intensif dengan masalah penyakit jantung. Penelitian Sudiby (2014) membuktikan bahwa

kecemasan ringan sebagai reaksi wajar dalam menghadapi stresor tindakan di rumah sakit. Responden yang tidak cemas sebanyak 11 responden (40.7%). Hal ini menunjukkan bahwa secara umum keluarga dapat menerima kondisi pasien sehingga beban stresor mereka sudah mencapai tahap adaptasi serta mampu mengolah koping dalam menghadapi stressor.

Hasil penelitian ini mendapatkan kecemasan keluarga paling sedikit adalah cemas sedang sebanyak 3 responden (11,1%). Kecemasan ini disebabkan adanya pemisahan pasien yang berada diruang khusus dengan peralatan dalam mendukung perawatan dan pengobatan mereka. Kondisi ini membuat stimulus psikoemosi keluarga yang berdampak pada timbulnya kecemasan sedang. Penelitian Pelapu (2018) membuktikan bahwa kecemasan responden paling banyak kategori sedang sebesar 80%. Kecemasan ini dikarenakan kurangnya pengalaman keluarga tentang kondisi pasien yang berada di ICU. Penelitian Idarahyuni (2017) mendapatkan kecemasan keluarga kategori sedang (31,7%) dan kecemasan berat (41,5%). Kecemasan yang dialami seseorang dapat ditimbulkan dari suatu keadaan tegang yang berhubungan dengan ketakutan, kekhawatiran perasaan-perasaan bersalah, perasaan tidak

aman dan kebutuhan akan kepastian tentang kondisi anggota keluarga di ICU.

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan akan menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya (pemikiran). Pada tingkat ini individu terdorong untuk belajar atau menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas dari masalahnya. Respon cemas ringan dapat dilihat pada tanda dan gejala seperti bernafas pendek, nadi meningkat, tekanan darah naik, bibir bergetar, tidak dapat duduk dengan tenang dan tremor halus pada tangan (Sudibyso, 2014). Kecemasan tingkat sedang ditandai dengan lahan persepsi individu terhadap masalah menurun sehingga individu kehilangan pegangan, akan tetapi dapat mengikuti pengarahan dari orang lain. Respon cemas sedang biasanya ditandai dengan gejala seperti sering bernafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, tidak mampu menerima rangsangan, susah tidur dan perasaan tidak enak.

### **3. Hubungan Pemberian Informasi Penyakit Jantung dengan Tingkat Kecemasan Keluarga**

Hasil penelitian mendapatkan adanya hubungan antara pemberian informasi penyakit jantung dengan tingkat

kecemasan keluarga di Ruang ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus karena nilai  $p(0.002) < 0.05$  pada taraf signifikansi 5%. Hubungan ini terlihat dari persentase hubungan yaitu pada pemberian informasi baik sebanyak 18 responden ditemukan tingkat kecemasan paling banyak kategori tidak cemas sebanyak 11 responden (61,1%) dan pada pemberian informasi kurang sebanyak 9 responden ditemukan kecemasan paling banyak adalah kategori ringan sebanyak 6 responden (66,7%).

Penelitian Gustomi (2014) mendapatkan adanya pengaruh pemberian informasi tentang ICU dengan tingkat stres pasien. Pasien dan keluarga yang berada di ruang ICU merasa stres. Oleh karena itu sangat penting peran perawat dalam mengurangi tingkat stres melalui pemberian informasi tentang pelayanan ICU dan penyakit pasien. Sentana (2019) keadaan sakit kritis seperti penyakit jantung merupakan keadaan patologis yang terjadi secara fisik maupun psikis dan sakit menjadi salah satu penyebab terjadinya kecemasan pada individu maupun keluarga terlebih dengan kondisi terminal dan dirawat di ruang perawatan kritis. Keluarga mempunyai tingkat kecemasan yang lebih berat dibandingkan dengan penyakit tidak kritis. Rahmawati (2014) menyebutkan bahwa peran anggota keluarga sangat penting terhadap kondisi anggota keluarga

yang dicintai, terutama pada kondisi yang mengancam kesejahteraan keluarga dan dapat memicu respon stres dan kecemasan pasien dan keluarga. Keluarga memasuki situasi yang tidak terencana ini dengan hasil yang tidak terduga dan sering kali dipaksa untuk menjalani peran mengambil keputusan.

Kecemasan yang diperlihatkan oleh anggota keluarga pasien adalah akibat yang diperkirakan dari aktivitas respons stres, suatu mekanisme yang bersifat sedikit protektif dan adaptif yang dipicu oleh sistem neuroendokrin sebagai respons terhadap stressor. Pasien dan keluarga berhak mengetahui segala macam tindakan pengobatan dan perawatan atas dirinya, sehingga dalam dunia kesehatan terdapat istilah *informed consent* sebagai sarana pemberian informasi (Raharjo, 2015). Penelitian Pelapu (2018) membuktikan bahwa penyebab kecemasan keluarga adalah kurangnya pemberian informasi. Segala bentuk informasi yang diberikan, pengetahuan yang diberikan, diharapkan dapat berpengaruh pada perubahan dalam tingkat kecemasan. Pengetahuan tentang kesehatan diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya, dengan kata lain pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

Penelitian Hasbella (2017) juga membuktikan adanya hubungan pemberian

informasi dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU). Pemberian informasi yang baik akan meningkatkan pemahaman dan pengetahuan keluarga sehingga dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Salah satu tindakan untuk mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan cara mempersiapkan mental dari klien. Persiapan mental tersebut salah satunya dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan. Persiapan mental tersebut salah satunya dapat dilakukan melalui pemberian informasi. Mandubun (2018) menjelaskan bahwa kemampuan perawat untuk mendengarkan secara aktif untuk pesan baik verbal dan nonverbal sangat penting untuk membangun hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga. Nurmala (2014) menyatakan penyampaian informasi sebagai bentuk pemberian pengetahuan (*Transfer of Knowledge*) dengan tujuan agar informan bisa mendapatkan sebuah informasi sehingga pengetahuannya menjadi meningkat.

Penelitian ini didapatkan beberapa responden dengan pemberian informasi baik, namun mempunyai kecemasan ringan yang disebabkan kondisi pasien yang tidak stabil sehingga meskipun keluarga memahami tentang kondisi

pasien, namun rasa khawatir (cemas) akan tetap dialami responden. Kecemasan ini bersumber dari kekuatan sistem keluarga yang akan berdampak pada seluruh anggota. Penelitian Maryono (2020) menemukan bahwa keluarga cemas akibat kondisi anggota keluarga yang mengalami penurunan kondisi, sehingga sulit membuat keputusan, tidak bisa diajak kerjasama, marah dan menolak tindakan. Sedangkan pada responden dengan pemberian informasi kurang namun mengalami kecemasan ringan yang disebabkan adanya kepercayaan penuh dan sumber pendukung yaitu perhatian dari keluarga besar sehingga responden mengalami kecemasan ringan (Gustomi, 2014).

Penelitian ini mendapatkan pemberian informasi kurang, akan tetapi didapatkan kecemasan keluarga dalam kategori ringan (66,7%). Hal ini disebabkan tingkat kedekatan keluarga yang berbeda, serta sebagai keluarga mempunyai pengalaman sebelumnya tentang penyakit yang diderita pasien. Idarhayuni (2017) juga menjelaskan bahwa pengalaman keluarga juga menentukan kecemasan, dimana pengalaman sebelumnya menunjukkan tingkat kecemasan yang ringan. Pengalaman keluarga menunjukkan tingkat kecemasan keluarga yang ringan, dimana keluarga

sudah mengetahui dan memahami kondisi pasien yang berada di ICU, sehingga meskipun kurang mendapatkan informasi akan tetapi tingkat kecemasan berada rentang ringan.

## SIMPULAN

1. Hasil penelitian mendapatkan pemberian informasi responden paling banyak adalah kategori baik sebanyak 18 responden (66,7%).
2. Hasil penelitian mendapatkan kecemasan keluarga paling banyak adalah kategori kecemasan ringan sebanyak 13 responden (48.1%) dan paling sedikit adalah cemas sedang sebanyak 3 responden (11,1%).
3. Terdapat hubungan antara pemberian informasi penyakit jantung dengan tingkat kecemasan keluarga di Ruang ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus karena nilai  $p (0.002) < 0.05$  pada taraf signifikansi 5%.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprina, Madianingsih. 2017. Gambaran Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) RSUD Wates Kulon Progo, <http://repository.unjaya.ac.id/2098/>.
- Anies. 2016. *Waspada Ancaman Penyakit Tidak menular*, Jakarta. PT. Elex Media Komputindo.
- Andarmoyo, S. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arisandi, Andrey Devi. 2014. Pengaruh Pemberian Informed Consent Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di RSUD Tugurejo Semarang. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php>.
- Bustan. Nadjib. 2016. *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Critical Care Nurses Association of The Philippines (CCNAPI). 2014. Guidelines for Critical care Nursing. <http://www.ccnapi.org>.
- Davidson, J.E, Powers K, Hedayat K.M, Tieszen M, Kon A.A, Shepard E, et al. 2017. Clinical Practice Guidelines for Support of the Family in the patientcentered intensive care unit: American college of critical care medicine task Force 2004-2005. *Critical care medicine*. Vol. 35(2), pp 605-622.
- Girsang, Bina Melvia. 2015. Gambaran Persiapan Perawatan Fisik Dan Mental Pada Pasien Pre Operasi Kanker Payudara. <https://media.neliti.com/pdf>
- Gufron, Muhammad. 2019. Pengaruh Pembekalan Kesejahteraan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSD DR. Soebandi Jember. *The Indonesian Journal Of Health Science*. Vol. 11, No. 1, Juni 2019
- Gustomi, Mono. 2014. Pemberian Informasi Ruang ICU Menurunkan Tingkat Stres Pasien. *Journals of Ners Community*. Vol 5 No 2 (2014).
- Haris, Azimul. 2017. Kecemasan Keluarga Pada Pasien Yang Terpasang

- Ventilasi Mekanik Di Ruang Intensive Care. <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-03/S47014-Mariyatul%20Kiptiyah>
- Halizasia, Gadis. 2018. Kejenuhan Kerja Pada Perawat Diruang Intensive Care Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda.
- Harjanti, dkk. 2014. Pelaksanaan Dan Pemberian Informed Consent Dan Kelengkapan Informasi Di RSUD Jati Husada Karanganyar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, ISS:2337-585X, Vol 3 No 1 Oktober 2014
- Hasbella, Rossa. 2017. Pemberian Informasi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Intensive Care. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*. Vol 2, No 3 (2017)
- Hudak & Gallo, 2016. *Keperawatan Kritis; Pendekatan Holistik*. EGC. Jakarta.
- Indarahunyuni, Erna. 2017. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSAU dr. M Salamun Ciumbuleuit Bandung. *Jurnal Kesehatan Aeromedika – Poltekkes TNI AU Ciumbuleuit Bandung*. Volume III – No.1, Maret 2017.
- Ismawati. 2018. Hubungan Pemberian Informasi Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Label Kuning Di Igd Rsud Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Ners*. Vol. 3, No. 1.
- Jatmika S. 2015. *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. K-Media.
- Kiptiyah, Mariyatul. 2016. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU. <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-03/S47014-Mariyatul%20Kiptiyah>
- Kholid A. 2014. *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Prilaku, Media, Dan Aplikasinya*. Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT). Rajawali Press;
- Khusnuriyati, S. 2015. Hubungan Dukungan Informasi Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Icu Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. Vol. 243. <http://jurma.unimus.ac.id/index.php/perawat/article/viewFile/243/243d>.
- Kurnia IR. 2018. Kepuasan Pasien terhadap Pemberian Informasi Obat pada Pelayanan Swamedikasi di Beberapa Apotek di Wilayah Surabaya Barat. *Perpust Unair* 2018.
- Lestari, T. 2015. *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Lukmanulhakim. 2018. Pemenuhan Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Serang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* Vol.9 No.1 (2018) 104-110.
- Morton, P.G., Fontaine, D.K. 2013. *Critical Care Nursing A Holistic Approach*. China: Lippincott Williams and Wilkins.
- Mubarok, I. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*, Jakarta: EGC.
- Muliani, Rizki. 2020. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Perawatan Intensif. *HIJP : Health*

- Information Jurnal Penelitian.  
Volume 12, Nomor 1, Juni 2020.
- Ningsih, Susi. 2017. Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis Di Ruang ICU RSUP DR. Kariadi Semarang.  
<http://eprints.undip.ac.id/51849/2>
- Nursalam. 2018. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrument Penelitian. Jakarta: Salemba Medika.
- Pelapu, V. 2018. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Tentang Kondisi Pasien Di Ruang ICU RSUP PROF. Dr.R.D. Kandou Manado.  
<http://jurnal.unsrittomohon.ac.id/index>
- Potter & Perry. 2014. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik. Jakarta : EGC.
- Raharjo, Joko. 2015. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke Yang Di Rawat Di Ruang ICU RS. Panti Waluyo Surakarta.  
<http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/22/01-gdl-jokoraharj-1069-1-skripsi.-2.pdf>
- Rahmatiah, I. N. 2013. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang di rawat di Ruang ICU RSUD Dr. M M Dunda. Limboto, [http:// kim. ung. ac. id/ index. php/ KIMFIKK/ article/ view/ 2807/ 2783](http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/view/2807/2783)
- Rahmawati, Ira. 2014. Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat di Ruang ICU.  
<http://www.lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-09//S57567-Ira%20Rahmawati>.
- Ransun, Djoni. 2013. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Kopingpada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Irina FBLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Juiperdo, VOL 2, NO. 1 Maret 2013.  
<https://media.neliti.com/media/publications/92886-ID-hubungan-tingkat-kecemasan-dengan-mekani.pdf>
- Ramadhan, Heru. 2021. Family Satisfaction of Covid-19 Patients with the Information Delivery Process and Hospital Services. Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 3, August 2021.
- Rosmala, I. 2017. Tingkat kecemasan pada keluarga pasien di ruang icu rsud majalaya kabupaten bandung tahun 2017.
- Rochmawati, Anna. 2015. Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan.
- Rosidawati, Ida. 2017. Hubungan Antara Lama Rawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit RSUD Dr Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- Saragih, Christine. 2018. Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD dr. Pirngadi Medan.
- Sawitri, Endang. 2015. Pengaruh Pemberian Informasi Pra Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Bedah Mayor Di Bangsal Orthopedi RSUI Kustati Surakarta.  
<http://download.portalgaruda.org/article>.

- Sentana, Aan. 2019. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Perkembangan Penyakit Pasien terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga ti Ruang ICU-ICCU RSUD Provinsi NTB Tahun 2019. *Bima Nursing Journal*. Vol.1 No.1 Nov. 2019
- Sreenivas T, Babu NS. 2014. A Study on Patient Satisfaction in Hospital (A Study on Three Urban Hospitals in Guntur District, Andhra Pradesh) T. *Int J Manag Res Bus Strateg*. Vol.1 No.1:100–18.
- Shelton, T. L., J. Elizabeth S, dan J. Beverley H. 2014. *Family Centered Care For Children With Special Health Care Needs*. Wangshinton: Association For The Care Of Children's Health.
- Smeltzer, Suzanne C. & Bare. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddarth. Ed. 8. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W. 2014. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Alih bahasa. Ramona P. Kapoh, Egi Komara Yudha, edisi bahasa Indonesia, Pamilih Eko Karyuni. Ed. 5. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sudibyo. 2014. Pengaruh Pemberian Informed Consent yang Diberikan Perawat terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang. <http://eprints.undip.ac.id/10332/>
- Sugimin. 2017. *Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten*. [http://eprints.ums.ac.id/50989/1/NA\\_SKAH%20PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/50989/1/NA_SKAH%20PUBLIKASI.pdf)
- Sulistiyani, Anggi. 2019. *Gambaran Kebutuhan Keluarga Pasien Perawatan Intensif di RS PT Perkebunan Nusantara 10 Jember*
- Supratjitna. 2014. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. EGC. Jakarta.
- Wilda, Yanti. 2014. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Keluarga Pada Keluarga Yang Anggota Keluarga Dirawat Dengan Penyakit Jantung Koroner Di CVCU RSUP DR. M. Djamil Padang.
- Yusuf, A. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika. Jakarta.