

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pedoman Standard Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) (2019) menyebutkan bahwa Instalasi Rawat Intensif (IRI) merupakan bagian dari rumah sakit yang mandiri (Instalasi di bawah Direktur Pelayanan), dengan staf khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis dubia. 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. Selain itu peraturan di ruang rawat intensif cenderung ketat, dimana keluarga tidak boleh menunggu pasien secara terus menerus sehingga hal ini akan menimbulkan kecemasan bagi keluarga pasien yang dirawat di ruang rawat intensif. Dampak dari waktu berkunjung keluarga yang dibatasi akan menyebabkan akses komunikasi antara klien dan keluarga menjadi berkurang. Peran keluarga juga sangat

terbatas karena kondisi ruangan yang tertutup dikarenakan pasien membutuhkan perawatan yang lebih ekstra. Akan tetapi, kesempatan berkunjung yang terbatas sering kali digunakan keluarga pasien hanya menangis di sebelah pasien. Tentu hal ini dapat menjadi stresor bagi pasien (Retno Dwi Susanti, 2015, h1).

Pada umumnya pasien yang datang di ruang rawat intensif dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan, hal ini yang menyebabkan keluarga mengalami ketakutan dengan berbagai stressor, ketidakpastian kondisi pasien, kekhawatiran akan biaya perawatan, situasi antara hidup dan mati, ketidak berdayaan untuk tetap selalu berada di samping pasien sehubungan dengan peraturan kunjungan yang ketat dan dibatasi, serta tidak terbiasa dengan rutinitas ruangan. Semua stressor ini menyebabkan keluarga jatuh pada kondisi krisis dimana coping mekanisme yang digunakan menjadi tidak efektif sehingga asuhan keperawatan yang diberikan secara komprehensif dan holistik tidak akan tercapai dengan baik (Bevans M SE, 2012, h398–403).

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.

Berdasarkan hasil penelitian di New York Amerika Serikat diperoleh dari 50 ribu orang yang anggota keluarga pasien yang dirawat di ICU di beberapa rumah sakit di New York terkena gangguan kecemasan, 30% mengalami kecemasan berat. Kecemasan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yaitu takut akan kecacatan (63%), takut kehilangan (21,3%), masalah sosial ekonomi (10,7%), takut akan hal yang tidak diketahui dan kurangnya informasi (5%) (Penelitian Geraw,1998, disitasi oleh Retno Dwi Susanti, 2015, h3). 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%.

Peran perawat dalam mengatasi masalah psikologis keluarga pasien yang sedang mengalami perawatan intensif sependapat dengan Sugimin (2017, h4), bahwa mengatasi masalah psikologis merupakan bagian integral dari pendekatan perawatan kritis yang komprehensif. Anggota keluarga memiliki peran penting dalam mempromosikan kesejahteraan psikologis dari kondisi pasien kritis. Pasien akan terbantu selama perawatan di ruang perawatan intensif dengan adanya kehadiran dan kepedulian keluarga, interaksi yang bermakna dan kolaborasi dengan tim perawatan. Oleh karena itu, perawat memiliki tanggung jawab penting untuk mengatasi kebutuhan dan keprihatinan anggota keluarga selama di ruang perawatan intensif.

Kebutuhan mengenai informasi dan dukungan psikososial sangat dibutuhkan oleh keluarga yang sedang merawat pasien dengan penyakit kritis dan penyakit terminal, sehingga perawat dan psikolog mempunyai peran yang sangat penting untuk mendukung dan memfasilitasi dalam peningkatan coping orang tua serta membantu dalam menangani masalah psikologis yang sedang dialami oleh keluarga (Ignasia Yunita Sari, 2017, h22, Tantan Hadiansyah, Aat Sriati Aulia&Iskandarsyah, 2018, h52).

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.

Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (2018) menjelaskan bahwa Instalasi Rawat Intensif (IRI) di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten memiliki 3 (tiga) ruang yaitu Ruang ICU (*Intensive Care Unit*), Ruang ICCU (*Intensive Cardio Care Unit*) dan HCU (*High Care Unit*). ICU Memiliki kapasitas delapan tempat tidur, ICCU memiliki kapasitas enam tempat tidur dan HCU memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak delapan tempat tidur. BOR (*Bed Occupancy Rate*) bulan April 2019 Ruang ICU sebanyak 94,58 %, Ruang HCU sebanyak 103,75 %, dan Ruang ICCU sebanyak 55 %. Nilai normal BOR adalah 60-80%. NDR (*Net Death Rate*) Ruang ICU sebanyak 121,21 permil, Ruang HCU sebanyak 121,21 permil dan Ruang ICCU sebanyak 21,28 permil. Nilai Normal NDR sebanyak 25 permil. Jumlah pasien di Instalasi Rawat Intensif (IRI) di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada bulan April 2019 sebanyak 194 orang dan rata-rata pasien baru per hari sekitar tujuh orang.

Di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten kondisi keluarga pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Intensif (IRI) berada di tempat terpisah dengan pasien. Keluarga hanya bisa mengunjungi pasien pada waktu tertentu yaitu pada jam kunjungan keluarga. Jam kunjung untuk keluarga di Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yaitu hari senin sampai dengan jum'at mulai pukul 16.30 WIB sampai dengan pukul 18.00 WIB. Sedangkan jam besuk di hari sabtu sampai dengan hari minggu beserta hari libur nasional yaitu jam pertama dimulai dari pukul 11.30 WIB sampai dengan 13.00 WIB dan jam kedua dimulai pukul 16.30 WIB sampai dengan 18.00 WIB. Namun di luar jam kunjung, keluarga tidak kebersamaan dengan pasien, keluarga disediakan ruang tunggu untuk menunggu anggota keluarganya yang dirawat di IRI. Hal ini dikarenakan pasien membutuhkan pemantauan yang ketat Selain itu agar pasien bisa istirahat dengan tenang dan supaya ruangan terjaga kesterilannya sehingga mengurangi resiko penularan infeksi. Keluarga akan menerima informasi dari petugas IRI saat pertama kali masuk yaitu dalam bentuk orientasi pasien baru, saat kondisi pasien menurun dan saat ada program tindakan yang memerlukan persetujuan keluarga.

Berdasarkan hasil dokumentasi keperawatan di Lembar Edukasi Pasien dan Keluarga didapatkan hasil bahwa keluarga mendapatkan informasi dari petugas IRI tentang

orientasi pasien baru meliputi petugas yang memberikan layanan dan dokter penanggungjawab pelayanan, kondisi pasien saat dirawat, rencana tindakan dan perawatan, hak dan kewajiban pasien, peraturan tata tertib rumah sakit tentang tata tertib penunggu dan pengunjung, pengurusan administrasi, jadwal konsultasi, dan fasilitas ruang rawat. 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 latar belakang masalah yang sudah diuraikan di atas, penulis tertarik untuk meneliti “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Keperawatan Pasien Kritis Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga di Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

B. Rumusan Masalah

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. Dan dari hasil wawancara sederhana yang menyebabkan kecemasan keluarga pasien di Instalasi Rawat Intensif (IRI) adalah beban hidupnya bertambah disebabkan oleh takut kehilangan keluarga yang sedang dirawat dan beban biaya hidup di rumah sakit. Meskipun memakai administrasi BPJS, namun keluarga harus ijin

bekerja dengan alasan menunggu keluarga yang sedang sakit yang dirawat di Ruang Rawat Intensif. Keluarga juga khawatir terhadap keadaan keluarganya yang dirawat di ruang IRI karena tidak bisa mendampingi setiap saat. Keluarga berada di ruang terpisah dengan pasien yaitu di ruang tunggu keluarga pasien IRI. Keluarga merasa asing dengan ruang IRI karena banyak alat-alat asing yang canggih yang belum pernah dilihat sebelumnya. Keluarga takut terjadi hal terburuk seperti meninggal dunia pada keluarganya yang dirawat di ruang IRI. 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?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Keperawatan Pasien Kritis Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga di Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk:

- a. Mendeskripsikan karakteristik data demografi keluarga pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten meliputi usia responden, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan responden.
- b. Mendeskripsikan tingkat kecemasan keluarga pasien kelompok intervensi di Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan.
- c. Mendeskripsikan tingkat kecemasan keluarga pasien kelompok kontrol di Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten saat awal dan akhir penelitian.
- d. Mendeskripsikan perbedaan tingkat kecemasan keluarga pasien kelompok intervensi di Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan.

- e. Mendeskripsikan perbedaan tingkat kecemasan keluarga pasien kelompok kontrol di Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten saat awal dan akhir penelitian.
- f. Mendeskripsikan perbedaan tingkat kecemasan keluarga pasien kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten setelah pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini untuk mendukung teori pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tingkat kecemasan keluarga pasien di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi dan literatur mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang keperawatan pasien kritis terhadap tingkat kecemasan keluarga di Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- 2) Hasil penelitian diharapkan menjadi tolok ukur/ indikator pencapaian penerapan pendidikan kesehatan keluarga di rumah sakit.
- 3) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan kualitas profesionalisme perawat dalam mengelola tingkat kecemasan keluarga pasien di rumah sakit.
- 4) Hasil penelitian ini diharapkan sebagai rujukan untuk menentukan kebijakan-kebijakan dalam hal pelayanan yang berhubungan dengan penatalaksanaan masalah psikososial terutama kecemasan keluarga di rumah sakit.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini sebagai motivasi melakukan pembaharuan-pembaharuan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik keperawatan salah satu bentuknya adalah penerapan pendidikan kesehatan keluarga, dimana salah satu tujuannya adalah untuk meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga, menurunkan angka kecemasan serta menghindari komplain dari pelanggan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini berguna sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan penelitian mengenai penerapan Pendidikan Kesehatan Keluarga secara komprehensif salah satunya dengan pembentukan *Tim Edukator Keluarga* di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten maupun Standard Operasional Prosedur (SOP) Pedoman *Pelaksanaan Edukasi Keluarga Pasien Kritis* yang komprehensif dan terintegrasi.

E. Keaslian Penelitian

1. Ignasia Yunita Sari (2017), melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Psikoedukasi terhadap perilaku orang tua dalam merawat anak kritis di *Pediatric Care Unit* RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”.

Penelitian ini menggunakan metode *quasi experimental* dengan *pre-test and post-test without control*, pada bulan Maret sampai April 2015. Populasi adalah orang tua yang anaknya sedang dirawat di PICU RSUP dr. Sardjito Yogyakarta. Teknik *consecutive sampling* menghasilkan 37 orang tua yang memenuhi kriteria. Variabel bebas adalah psikoedukasi, variabel terikatnya adalah perilaku orang tua dalam merawat anak kritis. *Test* dilakukan dengan cara observasi oleh *observer* yang telah dilakukan uji reliabilitas pengamatan menggunakan *cohen kappa* dengan hasil antara 0,60-0,73 (baik). Analisis data menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan batas kemaknaan 95 %. Hasil penelitian disimpulkan bahwa Psikoedukasi berpengaruh terhadap perilaku orang tua dalam merawat anak kritis di PICU.

Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti yaitu variabel bebas, variabel terikat yang akan diteliti, serta tempat penelitian berbeda. Populasi dan teknik pengambilan sampel juga berbeda. Pada penelitian yang akan dilakukan, metode penelitian *quasi experimental* dengan *pre test and post test with control*. Teknik sampel yang digunakan *purposive sampling*. Metode penelitian yang akan digunakan adalah dengan *pre test and post test with control group design* dan uji analisa data yang akan digunakan yaitu *Mann Whitney* untuk dua kelompok data yang independen atau bebas dan menggunakan uji *Wilcoxon* untuk dua kelompok data yang dependen atau berpasangan. Tempat penelitian akan dilakukan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Suryani (2016), melakukan penelitian yang berjudul “Psikoedukasi Menurunkan Tingkat Depresi, Stres dan Kecemasan pada Pasien Tuberkulosis Paru”.

Metode penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Experimental (pretest and posttest design with control group)* untuk membuktikan efek psikososial terhadap tingkat depresi, cemas dan stress pada pasien yang mengalami TB paru. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan metode *consecutive sampling*. Sebanyak 74 pasien TB paru terlibat dalam penelitian ini yang terdiri dari 37 orang masuk ke dalam kelompok intervensi dan 37 orang masuk kelompok kontrol. Analisis yang digunakan untuk pengujian skor stres *pre test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji *T Test* dan *post test* pada kelompok intervensi menggunakan uji *t* berpasangan, karena data terdistribusi normal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa psikoedukasi efektif menurunkan tingkat depresi, cemas dan stres pasien TB paru. Hasil diskusi menunjukkan bahwa psikoedukasi sebaiknya diberikan kepada penderita TB paru yang berobat ke puskesmas.

Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti yaitu variabel bebas yang akan diteliti, serta tempat penelitian berbeda. Populasi dan teknik pengambilan sampel juga berbeda. Pada penelitian tersebut menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan metode *consecutive sampling*, sedangkan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Tempat penelitian akan dilakukan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Metode penelitian yang akan digunakan adalah dengan *pre test and post test with control group design* dan uji analisa data yang akan digunakan yaitu *Mann Whitney* untuk dua kelompok data yang independen atau bebas dan menggunakan uji *Wilcoxon* untuk dua kelompok data yang dependen atau berpasangan.

3. Tantan Hadiansyah (2018) melakukan penelitian berjudul “Efektivitas Intervensi Psikoedukasi terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga dalam Merawat Klien Skizofrenia”

Metode penelitian ini menggunakan *quasi eksperiment* dengan *pre test and post test with control group design*. Populasi penelitian ini sebanyak 75 responden. Sampel yang digunakan sebanyak 24 responden, dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 12 responden kelompok intervensi dan 12 responden kelompok kontrol. Kelompok intervensi mendapatkan psikoedukasi sebanyak 5 sesi, sedangkan kelompok kontrol

tidak diberikan intervensi. Tingkat kecemasan diukur dengan *Zung's Self Rating Anxiety Scale*. Sampel diambil menggunakan *consecutive sampling technique* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Data analisis menggunakan uji t berpasangan. Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata kecemasan *post* intervensi, rata-rata kelompok intervensi sebesar 48,9167 dan rata-rata kelompok kontrol sebesar 54,6667, sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan kelompok intervensi lebih kecil 5,75 dibandingkan dengan kelompok kontrol (p value = 0,007). Hasil diskusi menunjukkan bahwa psikoedukasi efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat klien skizofrenia, sehingga dapat diterapkan dalam menangani masalah psikososial yang dialami oleh keluarga klien skizofrenia.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada metode penelitian, teknik sampling, teknik analisis data, subyek penelitian dan lokasi penelitian. Teknik sampling yang akan digunakan *purposive sampling*. Subyek pada penelitian ini adalah anggota keluarga pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Intensif (IRI). Penelitian dilaksanakan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Metode penelitian yang akan digunakan adalah dengan *pre test and post test with control group design* dan uji analisa data yang akan digunakan yaitu *Mann Whitney* untuk dua kelompok data yang independen atau bebas dan menggunakan uji *Wilcoxon* untuk dua kelompok data yang dependen atau berpasangan.

4. Triyas Sulistyoningih (2018) melakukan penelitian berjudul “Pengaruh Peran Perawat Sebagai Edukator Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Stroke Di Unit Stroke Rumah Sakit Panti Waluya Malang”

Metode penelitian ini menggunakan *quasi experiment* dengan *pre-post test* dalam satu kelompok (*One-group pre-post test design*). Sampel terdiri dari 20 responden, metode yang digunakan adalah dengan *accidental sampling*. Penelitian dilakukan tanggal 1 April - 1 Mei 2017, di Unit Stroke Rumah Sakit Panti Waluya Malang. Pengambilan data menggunakan kuisioner dan dianalisa dengan *Signed Rank Test (Wilcoxon)*. Hasil penelitian ini adalah kecemasan keluarga pasien stroke sebelum (pre) dilakukan edukasi paling banyak adalah kecemasan berat (70%). Kecemasan keluarga pasien stroke sesudah (post) dilakukan edukasi paling banyak adalah kecemasan sedang (40%). Hasil uji *Wilcoxon* didapatkan hasil nilai α sebesar

0,000 dan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$ yang artinya ada pengaruh antara peran perawat sebagai edukator terhadap kecemasan keluarga pasien stroke.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada metode penelitian, teknik sampling, teknik analisis data, subyek penelitian dan lokasi penelitian. Teknik sampling yang akan yang digunakan *purposive sampling*. Subyek pada penelitian ini adalah anggota keluarga pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Intensif (IRI). Penelitian dilaksanakan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Metode penelitian yang akan digunakan adalah dengan *pre test and post test with control group design* dan uji analisa data yang akan digunakan yaitu *Mann Whitney* untuk dua kelompok data yang independen atau bebas dan menggunakan uji *Wilcoxon* untuk dua kelompok data yang dependen atau berpasangan.

5. Pina Dewi Wulansari (2018) melakukan penelitian berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menarche Terhadap Tingkat Kecemasan Siswi Dalam Menghadapi Menarche Di SD N Blimbing 01 Gatak Sukoharjo”

Penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperimen* dengan desain *pre test post test design*. Sampel penelitian adalah 54 siswa SDN Blimbing 1 sebagai kelompok eksperimen dan 35 siswa SDN Blimbing 2 sebagai kelompok kontrol. Teknik pengolahan data menggunakan teknik *t-test*. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah: (1) tingkat kecemasan siswi sebelum pemberian pendidikan kesehatan (*pre test*) adalah cemas sedang, (2) tingkat Kecemasan siswi kelompok perlakuan sesudah pemberian pendidikan kesehatan (*post test*) adalah cemas ringan dan kelompok kontrol adalah cemas berat, dan (3) terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan siswi kelas IV, V dan VI SDN Blimbing Kecamatan Gatak Sukoharjo.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian, teknik sampling, teknik analisis data, subyek penelitian dan lokasi penelitian. Teknik sampling yang akan yang digunakan *purposive sampling*. Subyek pada penelitian ini adalah anggota keluarga pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Intensif (IRI). Penelitian dilaksanakan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Metode penelitian yang akan digunakan adalah dengan *pre test and post test with control group design* dan uji analisa data yang akan digunakan yaitu *Mann Whitney* untuk dua kelompok data yang

independen atau bebas dan menggunakan uji *Wilcoxon* untuk dua kelompok data yang dependen atau berpasangan.

6. Taufik Ismail (2015) melakukan penelitian berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan ICU-ICCU Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen”

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian eksperimental *one group pre post test design*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dan sampel penelitian adalah 30 keluarga pasien yang dirawat di RSUD Prijonegoro Sragen. Teknik pengolahan data menggunakan *uji Wilcoxon*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan *p value* (0,000) <0,05, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah: terdapat pengaruh yang signifikan pemberian tindakan pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien ICU-ICCU terhadap tingkat kecemasan yang dialami keluarga pasien.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian, teknik sampling, teknik analisis data, subyek penelitian dan lokasi penelitian. Teknik sampling yang akan digunakan *purposive sampling*. Subyek pada penelitian ini adalah anggota keluarga pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Intensif (IRI). Penelitian dilaksanakan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Metode penelitian yang akan digunakan adalah dengan *pre test and post test with control group design* dan uji analisa data yang akan digunakan yaitu *Mann Whitney* untuk dua kelompok data yang independen atau bebas dan menggunakan uji *Wilcoxon* untuk dua kelompok data yang dependen atau berpasangan.