

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PERAWATAN PASIEN KRITIS DI ICU RSUD DRS. H. ABU HANIFAH TAHUN 2025

Sunarti ¹, Rizky Meilando ², M. Faizal ³

Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Citra Internasional

SUBMISSION TRACK

Submitted : 14 Agustus 2024
Accepted : 17 Agustus 2025
Published : 18 Agustus 2025

KEYWORDS

The Role of Healthcare Provider Support, Education, Knowledge, and Family Experience in Critical Patient Care.

Dukungan Tenaga Kesehatan, Pendidikan, Pengetahuan, dan Pengalaman Keluarga.

KORESPONDENSI

Phone:

E-mail:

sunarti.azril03@gmail.com

ABSTRACT

Caring for critically ill patients in the ICU causes emotional stress for families, especially when they have limited knowledge about the patient's condition and care procedures. Family knowledge is essential in supporting medical decision-making and preventing misunderstandings about healthcare services. This study aims to analyze the factors associated with family knowledge regarding critical care in the ICU of RSUD Drs. H. Abu Hanifah in 2025. This study used a cross-sectional design involving 52 respondents selected through purposive sampling. Data were collected using a closed- ended questionnaire and analyzed using the chi-square test to examine the relationship between independent variables (education, experience, and healthcare provider support) and the level of family knowledge. The results showed a significant relationship between previous family experience in caring for critically ill patients ($p=0.003$) and support from healthcare providers ($p=0.000$) with family knowledge regarding critical care in the ICU. Most respondents with higher education levels, prior experience, and who received education from healthcare providers demonstrated better knowledge. In conclusion, family knowledge is influenced by educational background, experience, and the quality of communication from healthcare personnel. It is recommended that hospitals enhance family education programs in the ICU using informative and empathetic approaches to ensure families are more effectively involved in critical patient care.

ABSTRAK

Perawatan pasien kritis di ICU menimbulkan tekanan emosional bagi keluarga, terutama jika mereka memiliki pengetahuan yang rendah tentang kondisi dan prosedur perawatan. Pengetahuan keluarga sangat penting dalam mendukung pengambilan keputusan medis dan mencegah kesalahpahaman terhadap layanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien kritis di ICU RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2025. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional study dengan jumlah sampel sebanyak 52 responden yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tertutup dan dianalisis dengan uji chi-square untuk melihat hubungan antara variabel independen (pendidikan, pengalaman, dan dukungan tenaga kesehatan) dengan tingkat pengetahuan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengalaman keluarga merawat pasien kritis sebelumnya ($p=0,003$), dan dukungan tenaga kesehatan ($p=0,000$) dengan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien kritis di ICU. Mayoritas responden dengan pendidikan tinggi, pengalaman sebelumnya, dan mendapatkan edukasi dari tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang lebih baik. Kesimpulannya, pengetahuan keluarga dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, pengalaman, dan kualitas komunikasi petugas kesehatan. Disarankan agar rumah sakit meningkatkan program edukasi keluarga di ICU melalui pendekatan informatif dan empatik agar keluarga lebih terlibat dalam perawatan pasien kritis secara efektif.

PENDAHULUAN

Intensive care unit (ICU) adalah unit dari rumah sakit yang dilengkapi dengan fasilitas dan tenaga Kesehatan yang khusus yang ditunjukan untuk observasi, perawatan intensif, serta perawatan pasien cedera atau kronis kritis yang sangat bergantung pada dokter dan tenaga kesehatan. Pada pasien kritis atau kesadaran rendah dapat dilihat perkembangan kondisi melalui alat monitor yang berada di setiap ruangan (Piccolo, 2021).

Pasien yang membutuhkan perawatan di ruang ICU adalah mereka yang menderita penyakit akut, infeksi, cedera atau kondisi lain yang berpotensi fatal (Hindriyastuti & Winarsih, 2022). Mayoritas pasien yang di rawat di ruang ICU mengalami sakit kritis dengan ketidakstabilan atau kegagalan sistem organ yang memerlukan bantuan alat teknologi.

Data dari World Health Organization (2020) menunjukkan bahwa infeksi dan trauma adalah penyebab utama kematian pasien kritis di ruang ICU, dan setidaknya 50 juta orang meninggal setiap tahunnya. Penelitian yang dilakukan Society of Critical Medicine (SCCM) (2021), rasio mortalitas pasien dewasa di ruang ICU rata-rata berkisar antara 10% dan 29%, tergantung pada usia pasien dan tingkat keparahan penyakitnya. Sekitar 4 juta orang di Amerika Serikat mendaftar di ICU setiap tahunnya dengan angka kematian mencapai 500 ribu kematian (Hindriyastuti & Winarsih 2022).

Di Indonesia angka kematian pasien yang dirawat di ICU mencapai 5%-10% kematian dengan jumlah keseluruhan 3 juta pasien (Kemenkes RI, 2020). Syarat-syarat pasien yang harus dirawat di ruang ICU terdiri dari penyakit non infeksi dan infeksi dimana angka infeksi meningkat menjadi 4,9-11,5% pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2021). Penyebab kematian pasien diantaranya infark miokard, syok septik, dan gagal jantung kronik (Kemenkes RI, 2022).

Data dari dua rumah sakit rujukan primer di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung juga menunjukkan peningkatan data pasien kritis. Khususnya RSUD Dr. (H.C). Ir. Soekarno dan Rumah Sakit Bakti Timah Kota Pangkalpinang. Jumlah pasien sakit kritis berfluktuasi selama tiga tahun terakhir.

Menurut data dari Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C). Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2022, terdapat 195 pasien sakit kritis. Data pada tahun 2020, terdapat sebanyak 123 pasien sakit kritis. Data pada tahun 2021, terdapat sebanyak 131 pasien sakit kritis (Rekam Medis RSUD Dr (H.C). Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, 2022).

Data pasien kritis di RSUD Drs. H. Abu Hanifah pada periode tahun 2021-2023 menunjukkan data pasien kritis yang terus meningkat. Data pada tahun 2021, terdapat 88 pasien kritis. Data pada tahun 2022, terdapat 127 pasien kritis. Data pada tahun 2023, terdapat sebanyak 187 pasien kritis. Data terakhir dalam rentang bulan Januari 2024- November 2024 terdapat sebanyak 258 pasien kritis yang di rawat di ICU RSUD Drs. H. Abu Hanifah (Rekam Medis RSUD Drs. H. Abu Hanifah, 2024).

Perawatan pasien kritis di ICU (Intensive Care Unit) merupakan layanan kesehatan yang kompleks dan intensif, ditujukan bagi individu dengan kondisi yang mengancam nyawa akibat penyakit atau cedera serius. Pasien di ICU memerlukan pemantauan ketat dengan peralatan canggih seperti ventilator mekanik, monitor hemodinamik, dan alat bantu lainnya untuk menjaga fungsi vital tubuh. Intervensi keperawatan di ICU meliputi pemantauan tanda-tanda vital, manajemen nyeri, perawatan luka, pemberian terapi obat, serta dukungan psikososial bagi pasien dan keluarganya. (Rustini et al, 2023).

Perawatan pasien kritis di ICU sangat berbeda dengan perawatan pasien pada umumnya, terutama dalam hal intensitas pemantauan, penggunaan alat medis canggih, serta pembatasan akses bagi keluarga. Pasien di ICU memerlukan pemantauan ketat dan intervensi medis yang lebih kompleks, seperti penggunaan ventilator mekanik, terapi infus obat-obatan kritis, serta

pemantauan tanda vital secara kontinu (Rustini et al, 2023). Selain itu, ICU memiliki kebijakan ketat terkait jam kunjung, di mana keluarga hanya diperbolehkan menjenguk pada waktu-waktu tertentu dan dalam durasi yang terbatas. Berbeda dengan bangsal perawatan biasa yang memungkinkan keluarga untuk mendampingi pasien lebih lama, di ICU keluarga tidak bisa masuk secara bebas ke dalam ruangan pasien karena risiko infeksi serta kebutuhan untuk menjaga lingkungan yang steril dan kondusif bagi pemulihan pasien. Pembatasan jam kunjungan ini sering kali menjadi tantangan emosional bagi keluarga (Mahaling, 2024).

Perawatan pasien kritis di ICU memberikan berbagai dampak pada keluarga, baik secara emosional, psikologis, maupun sosial. Ketidakpastian kondisi pasien, lingkungan ICU yang penuh dengan peralatan medis, serta keterbatasan interaksi dengan pasien sering kali memicu stres, kecemasan, dan bahkan depresi pada anggota keluarga. Beban emosional ini semakin meningkat ketika keluarga harus terlibat dalam pengambilan keputusan medis yang kompleks, terutama dalam situasi yang mengancam nyawa. Selain itu, aspek finansial juga menjadi tantangan, mengingat biaya perawatan ICU yang tinggi dapat menambah tekanan ekonomi bagi keluarga (Ramadhan et al, 2022).

Dampak perawatan pasien kritis di ICU pada keluarga diperparah oleh kurangnya pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien kritis. Ketidaktahuan mengenai prosedur medis, alat-alat yang digunakan, serta kebijakan ICU, seperti pembatasan jam kunjung dan larangan masuk ke dalam ruangan pasien, sering kali menimbulkan kebingungan, kecemasan, bahkan kesalahpahaman. Keluarga merasa tidak dilibatkan dalam perawatan atau sulit memahami alasan di balik tindakan medis, yang dapat memicu ketidakpercayaan terhadap tenaga kesehatan dan meningkatkan potensi konflik. Kurangnya pemahaman tentang kondisi pasien dan prognosisnya juga dapat membuat keluarga mengalami tekanan emosional yang besar, terutama saat menghadapi keputusan medis yang kompleks, seperti pemasangan ventilator atau tindakan resusitasi. Akibatnya, keluarga dapat merasa tidak berdaya, frustrasi, atau bahkan mengalami stres berkepanjangan (Siregar, 2021).

Kurangnya pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien kritis di ICU dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tingkat pendidikan keluarga, pengalaman keluarga, dan dukungan dari petugas kesehatan. Tingkat pendidikan yang rendah sering kali berdampak pada keterbatasan pemahaman keluarga terhadap informasi medis yang kompleks, termasuk prosedur perawatan intensif, penggunaan alat bantu, serta kebijakan ICU. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan dalam memahami kondisi pasien dan pengambilan keputusan medis yang tepat (Anik et al, 2023). Pengalaman keluarga dalam merawat pasien kritis juga berperan penting; keluarga yang sebelumnya pernah menghadapi situasi serupa cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik dibandingkan mereka yang baru pertama kali mengalami kondisi ini (Eliyas et al, 2019). Faktor lain yang tidak kalah penting adalah dukungan dari petugas kesehatan, komunikasi yang kurang efektif, minimnya edukasi, serta keterbatasan informasi yang diberikan kepada keluarga dapat memperburuk ketidakpastian dan kecemasan mereka (Eliyas et al, 2019).

Hasil survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 2 Februari 2024 melalui wawancara singkat kepada lima orang keluarga pasien di ICU RSUD Drs. H. Abu Hanifah. Hasil wawancara didapatkan data bahwa empat orang keluarga pasien (80%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang perawatan pasien kritis di ICU, seperti keluarga tidak tau perbedaan kebijakan pelayanan di ICU dan Ruang Rawat Inap Biasa, keluarga tidak mengerti tentang prognosis penyakit pasien, serta keluarga tidak paham tentang pembatasan jam Besuch pasien. Dari lima orang keluarga pasien tersebut, tiga orang (60%) memiliki pendidikan terakhir SMA, Empat orang keluarga (80%) belum memiliki pengalaman keluarga intinya dirawat di ICU, serta tiga orang keluarga (60%) mengatakan belum mendapatkan penjelasan apapun dari

perawat tentang perawatan pasien kritis.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien Kritis di ICU RSUD Drs. H. Abu Hanifah Tahun 2025.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional study, yaitu studi observasional yang dilakukan pada satu waktu tertentu untuk menggambarkan kondisi atau prevalensi variabel dalam populasi. Populasi penelitian terdiri dari 86 keluarga inti pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Drs. H. Abu Hanifah pada Januari hingga Maret 2025. Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, menghasilkan 47 responden. Untuk mengantisipasi drop out, ditambahkan 10%, sehingga total responden menjadi 52 orang.

Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu. Kriteria inklusi meliputi keluarga inti pasien yang mampu membaca, menulis, dan berkomunikasi. Kriteria eksklusi mencakup keluarga yang tidak kooperatif atau tidak bersedia menjadi responden.

Penelitian dilaksanakan di ruang ICU RSUD Drs. H. Abu Hanifah pada tanggal 26 Mei hingga 26 Juni 2025. Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen rekam medis dan literatur terkait. Instrumen penelitian terdiri dari kuesioner karakteristik responden dan kuesioner pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien kritis, yang diadaptasi dari Hijriah (2020).

Sebelum pengisian kuesioner, peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian, kemudian meminta persetujuan tertulis dari responden melalui lembar informed consent. Proses pengumpulan data dilakukan dengan pendampingan langsung oleh peneliti sampai seluruh kuesioner terkumpul sesuai jumlah yang ditentukan.

Data dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan variabel penelitian, serta bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk menguji hubungan antara tingkat pendidikan, pengalaman, dan dukungan tenaga kesehatan dengan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien kritis. Penelitian ini juga memperhatikan prinsip etik yang mencakup informed consent, anonimitas, dan kerahasiaan data responden.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Keluarga Pasien

Usia Keluarga Frekuensi %			
Dewasa	(26-59	30	57,7
Tahun)	(≥60	22	42,3
Lansia			
Tahun)			
Total		52	100

Berdasarkan tabel 1. di atas menunjukkan bahwa keluarga pasien yang berusia dewasa (26-59 tahun) berjumlah 30 orang (57,7%), lebih banyak dibanding usia lansia.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Keluarga Pasien

Jenis Kelamin Frekue %		
Perempuan	34	65,4
Laki-laki	18	34,6
Total	52	100

Berdasarkan tabel 2. di atas menunjukkan bahwa keluarga pasien yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 34 orang (65,4%), lebih banyak dibanding laki-laki.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Keluarga Pasien

Pendidikan	Frekuensi	%
Rendah	30	57,7
Tinggi	22	42,3
Total	52	100

Berdasarkan tabel 3. di atas menunjukkan bahwa keluarga pasien yang pendidikannya rendah berjumlah 30 orang (57,7%), lebih banyak dibanding pendidikan tinggi.

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Keluarga Pasien

Pengalaman Keluarga	Frekuensi	%
Tidak ada	35	67,3
Ada	17	32,7
Total	52	100

Berdasarkan tabel 4. di atas menunjukkan bahwa keluarga pasien yang tidak ada pengalaman berjumlah 35 orang (67,3%), lebih banyak dibanding ada pengalaman.

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan Tenaga Kesehatan	Frekuensi	%
Tidak ada	29	55,8
Ada	23	44,2
Total	52	100

Berdasarkan tabel 5. di atas menunjukkan bahwa keluarga pasien yang tidak ada atau tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan berjumlah 29 orang (55,8%), lebih banyak dibanding keluarga yang ada atau mendapatkan dukungan tenaga kesehatan.

Tabel 6.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Perawatan Pasien di ICU

Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien di ICU	Frekuensi	%
Kurang	29	55,8
Baik	23	44,2
Total	52	100

Berdasarkan tabel 6. di atas menunjukkan bahwa keluarga pasien yang pengetahuannya kurang berjumlah 29 orang (55,8%), lebih banyak dibanding keluarga yang pengetahuannya baik.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pendidikan keluarga, pengalaman keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan) dengan variabel dependen (pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien di ICU). Nilai α ditetapkan sebesar (0,05), jika nilai p -value < 0,05 berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Hasil uji disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 7.
Hubungan antara faktor pendidikan keluarga dengan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien kritis

Pendidikan Keluarga	Pengetahuan Keluarga				Total		<i>p- value</i>	POR (CI 95%)
	Kurang		Baik					
	n	%	N	%	N	%		
Rendah	16	53.	14	46.7	30	100	0.89	0.791

		3					6	(0,260-2,406)
Tinggi	13	59,	9	40,9	22	100		
		1						
Total	29	55,	23	44,2	52	100		
		8						

Berdasarkan tabel 7. diketahui bahwa keluarga yang pengetahuannya kurang lebih banyak ditemukan pada keluarga yang pendidikannya rendah yaitu 16 orang (53,3%), dibandingkan dengan keluarga yang pendidikannya tinggi. Sedangkan keluarga yang pengetahuannya baik lebih banyak ditemukan pada keluarga yang pendidikannya rendah yaitu 14 orang (46,7%).

Hasil analisis data menggunakan uji Chi-Square didapatkan p-value $(0,896) \geq \alpha (0,05)$, yang berarti tidak ada hubungan antara faktor pendidikan keluarga dengan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien kritis di ICU RSUD Drs. H. Abu Hanifah Tahun 2025. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh nilai Prevalence Odds Ratio (POR)= 0,791 yang berarti keluarga yang pendidikannya kurang memiliki kecenderungan 0,791 kali pengetahuannya kurang tentang perawatan pasien kritis di ICU dibandingkan dengan keluarga yang pendidikannya tinggi.

Tabel 8.
Hubungan antara faktor pengalaman keluarga dengan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien kritis

Pengalaman Keluarga	Pengetahuan Keluarga				Total		p-value	POR (CI 95%)
	Kurang		Baik					
	n	%	N	%	N	%		
Tidak ada	25	71,4	13	28,6	35	100	0,003	8,125 (2,129-31,007)
Ada	4	23,5	10	76,5	17	100		
Total	29	55,8	23	44,2	52	100		

Berdasarkan tabel 8. diketahui bahwa keluarga yang pengetahuannya kurang lebih banyak ditemukan pada keluarga yang tidak ada pengalaman yaitu 25 orang (71,4%), dibandingkan dengan keluarga yang ada pengalaman. Sedangkan keluarga yang pengetahuannya baik lebih banyak ditemukan pada keluarga yang ada pengalaman yaitu 13 orang (76,5%).

Hasil analisis data menggunakan uji Chi- Square didapatkan p-value $(0,003) \leq \alpha (0,05)$, yang berarti ada hubungan antara faktor pengalaman keluarga dengan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien kritis di ICU RSUD Drs. H. Abu Hanifah Tahun 2025. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh nilai Prevalence Odds Ratio (POR)= 8,125 yang berarti keluarga yang tidak ada pengalaman memiliki kecenderungan 8,125 kali pengetahuannya kurang tentang perawatan pasien kritis di ICU dibandingkan dengan keluarga yang ada pengalaman.

Tabel 9.
Hubungan antara faktor dukungan tenaga kesehatan dengan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien kritis

Dukungan tenaga kesehatan	Pengetahuan Keluarga				Total		p-value	POR (CI 95%)
	Kurang		Baik					
	n	%	N	%	N	%		
Tidak ada	28	96,6	1	3,4	29	100	0,000	616,000 (36,443-10412)
Ada	1	4,3	22	96,7	23	100		
Total	29	55,8	23	44,2	52	100		

Berdasarkan tabel 9. diketahui bahwa keluarga yang pengetahuannya kurang lebih banyak ditemukan pada keluarga yang tidak ada dukungan oleh tenaga kesehatan yaitu 28 orang (96,6%), dibandingkan dengan keluarga yang ada dukungan tenaga kesehatan. Sedangkan keluarga yang pengetahuannya baik lebih banyak ditemukan pada keluarga yang ada dukungan tenaga kesehatan yaitu 22 orang (96,7%).

Hasil analisis data menggunakan uji Chi-Square didapatkan $p\text{-value } (0,000) \leq \alpha (0,05)$, yang berarti ada hubungan antara faktor dukungan tenaga kesehatan dengan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien kritis di ICU RSUD Drs. H. Abu Hanifah Tahun 2025. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh nilai Prevalence Odds Ratio (POR)= 616,000 yang berarti keluarga yang tidak ada dukungan tenaga kesehatan memiliki kecenderungan 616 kali pengetahuannya kurang tentang perawatan pasien kritis di ICU dibandingkan dengan keluarga yang ada dukungan tenaga kesehatan.

PEMBAHASAN

Hubungan antara faktor pendidikan keluarga dengan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien kritis di ICU RSUD Drs. H. Abu Hanifah Tahun 2025

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang secara teoritis diyakini berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, termasuk dalam hal kesehatan. Pendidikan formal memberikan dasar kemampuan kognitif dalam memahami, mengolah, dan menerapkan informasi yang diterima, termasuk informasi terkait perawatan pasien di unit perawatan intensif (ICU). Menurut Wulandari dan Fadli (2021), individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan literasi kesehatan yang lebih baik, yang memungkinkan mereka lebih mudah memahami kondisi medis, prosedur perawatan, serta pentingnya keterlibatan keluarga dalam mendampingi pasien kritis. Secara teoritis, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin baik pula pengetahuannya mengenai perawatan pasien di ICU.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga yang pengetahuannya kurang lebih banyak ditemukan pada keluarga yang pendidikannya rendah yaitu 16 orang (54,3%), dibandingkan dengan keluarga yang pendidikannya tinggi. Hasil analisis data menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan $p\text{-value } (0,896) \geq \alpha (0,05)$, yang berarti tidak ada hubungan antara faktor pendidikan keluarga dengan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien kritis di ICU RSUD Drs. H. Abu Hanifah Tahun 2025.

Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian lain. Penelitian oleh Fitriana *et al.* (2022) dengan judul komunikasi terapeutik perawat dalam meningkatkan pemahaman keluarga pasien kritis menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan

dan pengetahuan keluarga pasien ICU, karena mayoritas responden memperoleh informasi dari edukasi yang diberikan perawat secara langsung. Demikian pula, studi yang dilakukan oleh Rachmawati dan Yuliana (2020) dengan judul peran edukasi dan komunikasi perawat terhadap pengetahuan keluarga pasien di ICU menyatakan bahwa edukasi kesehatan yang bersifat aplikatif dan berulang memiliki peran dominan dalam meningkatkan pengetahuan keluarga, terlepas dari tingkat pendidikan mereka. Penelitian terbaru oleh Lestari dan Putri (2023) dengan judul literasi keluarga pasien kritis dan peran media edukasi di ICU juga menunjukkan bahwa literasi keluarga dalam memahami kondisi pasien di ICU lebih dipengaruhi oleh komunikasi interpersonal dengan petugas medis serta ketersediaan media edukatif, bukan semata-mata ditentukan oleh pendidikan formal.

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti menganalisis bahwa dalam konteks perawatan pasien di ICU, pendidikan formal bukanlah faktor determinan yang dapat menjelaskan tinggi rendahnya pengetahuan keluarga. Hal ini karena pendidikan formal tidak secara langsung memberikan bekal atau wawasan mengenai tindakan medis, perawatan kritis, maupun penanganan darurat yang dibutuhkan dalam situasi ICU. Pengetahuan tersebut lebih banyak diperoleh dari pengalaman, edukasi dari petugas kesehatan, dan pencarian informasi mandiri.

Hubungan antara faktor pengalaman keluarga dengan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien kritis di ICU RSUD Drs. H. Abu Hanifah Tahun 2025

Pengalaman merupakan salah satu faktor penting dalam pembentukan pengetahuan seseorang, khususnya dalam konteks perawatan pasien. Dalam teori belajar kognitif, pengalaman langsung memberikan dasar yang kuat bagi seseorang untuk memahami situasi, mengenali prosedur, dan mengingat informasi secara lebih bermakna (Sutrisno & Rahmawati, 2021). Ketika seseorang pernah terlibat dalam situasi tertentu secara langsung, maka informasi yang diperoleh akan lebih mudah diingat dan diterapkan kembali ketika menghadapi situasi serupa. Dalam konteks perawatan pasien kritis di ruang ICU, pengalaman keluarga dalam mendampingi atau merawat pasien sebelumnya menjadi sumber belajar yang konkret dan mendalam. Melalui pengalaman tersebut, keluarga dapat memahami kondisi klinis pasien, intervensi medis yang dilakukan, serta kebutuhan fisik dan psikologis pasien yang dirawat dalam kondisi kritis.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga yang pengetahuannya kurang lebih banyak ditemukan pada keluarga yang tidak ada pengalaman yaitu 25 orang (71,4%), dibandingkan dengan keluarga yang ada pengalaman. Hasil analisis data menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan $p\text{-value } (0,003) \leq \alpha (0,05)$, yang berarti ada hubungan antara faktor pengalaman keluarga dengan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien kritis di ICU RSUD Drs. H. Abu Hanifah Tahun 2025

Penelitian ini diperkuat oleh beberapa studi sebelumnya. Penelitian oleh Pratiwi dan Wahyuni (2021) dengan judul hubungan pengalaman keluarga dengan tingkat pengetahuan perawatan pasien di ICU menunjukkan bahwa pengalaman sebelumnya dalam merawat pasien ICU secara signifikan meningkatkan pemahaman keluarga tentang kondisi pasien, alat-alat medis, serta tindakan keperawatan yang diberikan. Studi oleh Hidayat *et al.* (2022) dengan judul pengalaman keluarga dalam merawat pasien ICU dan pengaruhnya terhadap pengetahuan kesehatan juga mengungkapkan bahwa keluarga dengan pengalaman serupa lebih mampu mengingat informasi medis dan menunjukkan partisipasi aktif dalam pengambilan keputusan terkait perawatan pasien. Selain itu, riset dari Suryani dan Marlina (2023) dengan judul pengaruh pengalaman merawat terhadap kesiapan keluarga dalam perawatan pasien ICU menjelaskan bahwa pengalaman merawat pasien di ICU membentuk kesiapan psikologis dan kemampuan keluarga dalam menyesuaikan diri terhadap situasi kritis, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan mereka.

Berdasarkan hasil penelitian dan dukungan teori serta studi sebelumnya, peneliti menganalisis bahwa pengalaman merawat pasien di ICU merupakan faktor determinan yang kuat terhadap pengetahuan keluarga mengenai perawatan pasien kritis. Tidak seperti pendidikan formal yang bersifat umum, pengalaman bersifat kontekstual dan langsung menyentuh aspek-aspek nyata dalam perawatan ICU, mulai dari kondisi klinis pasien, intervensi medis, komunikasi dengan tenaga kesehatan, hingga dinamika emosional yang dirasakan keluarga. Oleh karena itu, keluarga yang memiliki pengalaman sebelumnya cenderung lebih siap secara kognitif maupun emosional dalam menghadapi perawatan pasien berikutnya.

Hubungan antara faktor dukungan tenaga kesehatan dengan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien kritis di ICU RSUD Drs. H. Abu Hanifah Tahun 2025

Pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien di ICU sangat dipengaruhi oleh komunikasi dan interaksi mereka dengan tenaga kesehatan, khususnya dalam hal pemberian informasi yang jelas dan akurat. Dalam teori komunikasi terapeutik, tenaga kesehatan memiliki peran sentral sebagai sumber informasi yang dapat membentuk pemahaman dan kesiapan keluarga dalam mendampingi pasien (Fitria & Yuliani, 2021). Penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan tidak hanya memperkuat literasi keluarga mengenai kondisi pasien, prosedur medis, dan langkah-langkah perawatan, tetapi juga membantu mengurangi kecemasan serta meningkatkan kepercayaan dalam proses pengambilan keputusan. Ketika tenaga kesehatan aktif memberikan edukasi, baik secara verbal maupun melalui media edukatif, hal tersebut berdampak langsung pada peningkatan pengetahuan keluarga.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga yang pengetahuannya kurang lebih banyak ditemukan pada keluarga yang tidak ada dukungan oleh tenaga kesehatan yaitu 28 orang (96,6%), dibandingkan dengan keluarga yang ada dukungan tenaga kesehatan. Hasil analisis data menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan $p\text{-value}$ $(0,000) \leq \alpha$ $(0,05)$, yang berarti ada hubungan antara faktor dukungan tenaga kesehatan dengan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien kritis di ICU RSUD Drs. H. Abu Hanifah Tahun 2025.

Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian sebelumnya. Studi oleh Rahman dan Lestari (2022) dengan judul efektivitas pemberian informasi oleh tenaga kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga pasien ICU menunjukkan bahwa pemberian informasi yang terstruktur oleh perawat kepada keluarga pasien ICU berkontribusi besar terhadap peningkatan pemahaman keluarga mengenai perawatan pasien. Penelitian oleh Dewi dan Astuti (2023) dengan judul efektivitas edukasi perawat terhadap pengetahuan keluarga pasien di ruang ICU menyatakan bahwa keluarga yang menerima edukasi secara rutin dari tenaga kesehatan menunjukkan tingkat literasi kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan keluarga yang tidak diberi penjelasan. Selain itu, studi dari Khairunnisa dan Putra (2021) dengan judul hubungan komunikasi tenaga kesehatan dengan kesiapan keluarga dalam perawatan pasien kritis mengungkapkan bahwa komunikasi terbuka dan informatif dari tenaga medis sangat berpengaruh terhadap kesiapan mental dan kognitif keluarga dalam menghadapi situasi kritis pasien ICU.

Berdasarkan hasil penelitian dan bukti pendukung tersebut, peneliti menganalisis bahwa dukungan tenaga kesehatan dalam bentuk pemberian informasi merupakan salah satu faktor utama yang menentukan tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien di ICU. Tidak semua anggota keluarga memiliki latar belakang pendidikan atau pengalaman medis, sehingga informasi yang diberikan tenaga kesehatan menjadi satu-satunya rujukan yang mereka andalkan. Oleh karena itu, keterlibatan aktif tenaga kesehatan dalam menjelaskan kondisi pasien, prosedur yang dilakukan, serta tindakan yang diperlukan sangat krusial dalam membentuk pemahaman yang utuh dan akurat. Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan edukatif yang sistematis dan berkelanjutan dalam praktik pelayanan ICU, dengan menempatkan

keluarga sebagai bagian dari tim perawatan yang berdaya melalui informasi yang mereka pahami.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien Kritis di ICU RSUD Drs. H. Abu Hanifah Tahun 2025”, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan keluarga dengan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien kritis. Namun, terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman keluarga dan dukungan tenaga kesehatan dengan tingkat pengetahuan keluarga mengenai perawatan pasien kritis di ruang ICU.

DAFTAR PUSTAKA

- Bersten, Andrew, Neil. (2019). *Oh's Intensive Arikunto*, S. (2020). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azoulay, E., Cariou, A., Kentish-Barnes, N., Martin-Lefevre, L., & Schlemmer, B. (2018). Family participation in intensive care unit decision making: The ICU experience. *Critical Care Medicine*, 46(2), 229-235
- Curtis, J. R., Kross, E. K., & Stapleton, R. D. (2021). Ethical issues in critical care: Decision-making and communication with families. *New England Journal of Medicine*, 384(14), 1347-1356.
- Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., Puntillo, K. A., Kross, E. K., Hart, J., & Wunsch, H. (2017). Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Critical Care Medicine*, 45(1), 103-128
- Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., Puntillo, K. A., Kross, E. K., Hart, J., ... & Curtis, J. R. (2017). Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Critical care medicine*, 45(1), 103-128.
- Deswani, D., Agustina, L., Hidayah, N., Larasati, A. D., Tyas, N. T. A., Vitani, R. A. I., ... & Purborini, N. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Kritis*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Dewi, N. P., & Astuti, R. D. (2023). Efektivitas edukasi perawat terhadap pengetahuan keluarga pasien di ruang ICU. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 11(2), 87–94.
- Elyas, Y., Yona, S., & Waluyo, A. (2022). Aspek Caring Perawat Dalam Perawatan Pasien Ards Covid-19 Terpasang Extracorporeal Membrane Oxigenation (Ecmo): Studi Kasus Dengan Pendekatan Teori Keperawatan Care, Core And Cure Lydia Hall. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 850-859.
- Firdaus, W. (2018). Pemenuhan kebutuhan keluarga pasien kritis di ruang intensive care unit (Icu) rsud dr. Dradjat prawiranegara serang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 9(1), 104-110.
- Fitria, I., & Yuliani, R. (2021). Komunikasi terapeutik perawat dalam meningkatkan pemahaman keluarga pasien kritis. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 6(2), 122–128.
- Fitriana, S., Nurhayati, L., & Ramadhan, A. (2022). Hubungan antara pemberian informasi oleh perawat dengan tingkat pengetahuan keluarga pasien di ICU. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(1), 45–52.
- Friedman. (2015). *Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi dalam praktik* (1st ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Gerritsen, R. T., Koopmans, M., Hofhuis, J. G., Curtis, J. R., Jensen, H. I., Zijlstra, J. G.,... & Spronk, P. E. (2017). Comparing quality of dying and death perceived by family members and nurses for patients dying in US and Dutch ICUs. *Chest*, 151(2), 298-307.
- Handayani, D., & Widodo, A. (2021). Peran edukasi dalam meningkatkan pengetahuan

- keluarga pasien di ruang intensif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(3), 159–165.
- Hidayat, M., Prasetyo, A., & Lestari, F. (2022). Pengalaman keluarga dalam merawat pasien ICU dan pengaruhnya terhadap pengetahuan kesehatan. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 7(1), 33–41.
- Hidayat. (2019). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: PT. Salemba Medika.
- Hijriah. (2020). Hubungan Kecemasan Dengan Kepuasan Keluarga Pasien Dengan Penyakit Jantung Di High Care Unit Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah. *Indonesian Journal of Nursing Health Science ISSN (Print)*, 2502, 6127.
- Hindriyastuti, S., & Winarsih, B. D. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang di Rawat di ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *The Shine Cahaya Dunia S-1 Keperawatan*, 7(01).
- Jones, C., Backman, C., Griffith, L., & Cameron, J. I. (2021). Family involvement in ICU care: Strategies to improve communication and reduce distress. *Critical Care Medicine*, 49(6), 123-134.
- Kemenkes RI. 2020. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020*. Jakarta.: Kemenkes RI
- Khairunnisa, S., & Putra, R. (2021). Hubungan komunikasi tenaga kesehatan dengan kesiapan keluarga dalam perawatan pasien kritis. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(1), 21–29.
- Lestari, M. A., & Putri, H. K. (2023). Literasi kesehatan keluarga pasien kritis dan peran media edukasi di ICU. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 8(1), 56–63.
- Mahaling, C. S. S., Sudrajat, A., Muhafilah, I., Ardiansyah, G., Silalahi, M. K., & Nurjanah, U. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Kritis*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Mardiono, S. (2018). Tingkat Kecemasan Keluarga Terhadap Perubahan Status Kesehatan Pada Pasien Kritis Di Ruang Rawat Inap Intensif Care Unit (Icu). *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 2(1).
- Morton, P. G., Fontaine, D., Hudak, C. M., & Gallo, B. M. (2023). *Keperawatan Kritis*. Jakarta: EGC.
- Mulyani, R. (2018). Sumber informasi dan tingkat pendidikan dalam menentukan pengetahuan keluarga pasien ICU. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(2), 78–84.
- Notoatmodjo, S (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2018). *Promosi kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, (2018). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrument Penelitian Keperawatan. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Piccolo, Maria Cintia. 2021. *Keperawatan Kritis*. *Frontiers in Neuroscience*. Vol. 14.
- Pratiwi, A. N., & Wahyuni, S. (2021). Hubungan pengalaman keluarga dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan pasien di ICU. *Jurnal Keperawatan Akut*, 4(2), 101–108.
- Rachmawati, D., & Yuliana, S. (2020). Peran edukasi dan komunikasi perawat terhadap pengetahuan keluarga pasien ICU. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(3), 142–149.
- Rahman, R., & Lestari, N. (2022). Efektivitas pemberian informasi oleh tenaga kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga pasien ICU. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 117–124.
- Ramadhan, D. R., Nahdliyyati, D., Salsabillah, T. A., Pramesti, A. A. S. D., Salsabila, F., Ramadanti, F., ... & Puspitasari, H. P. (2022). Pengetahuan Masyarakat terhadap Penggunaan Jamu untuk Meningkatkan Imunitas Penderita COVID-19 yang Pernah Menjalani Isolasi Mandiri. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 9(2), 194-199.

- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2020). Dampak psikologis dalam memberikan perawatan dan layanan kesehatan pasien COVID-19 pada tenaga profesional kesehatan. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 12(1), 107-130.
- Rustini, S. A., Putri, N. M. M. E., Hurai, R., Suarningsih, N. K. A., Susiladewi, I. A. M. V., Kamaryati, N. P., ... & Nurhayati, C. (2023). *Layanan Keperawatan Intensif: Ruang ICU & OK*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sari, F. P., Ramdani, D., & Hapsari, A. (2020). Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan keluarga pasien di ruang ICU. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 11(1), 23–30.
- Schwarzkopf, D., Rüddel, H., Thomas-Rüddel, D. O., Felfe, J., Poidinger, B., Matthauss-Kramer, C. T., ... & Hartog, C. S. (2016). Perceived quality of care and mental health outcomes among relatives of patients in intensive care units. *Critical Care*, 20(1), 267
- Siregar, R. R. (2021). *Hambatan Komunikasi Perawat Dengan Keluarga Pasien di Masa Pandemi (Study Pada RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan)* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Riau).
- Söderström, M. K., Saveman, B. I., Hagberg, M. S., & Benzein, E. G. (2009). Family adaptation in relation to a family member's stay in ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25(5), 250-257.
- Sri Anik, R., Ni Made, M., Rufina, H., Ni Kadek Ayu, S., Ida Ayu Md, V. S., Ni Putu Emy, D. Y., ... & Ceria, N. (2023). *LAYANAN KEPERAWATAN INTENSIF (Ruang Icu dan Ok)*.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, penerbit Alfabeta, Bandung
- Suryani, T., & Marlina, R. (2023). Pengaruh pengalaman merawat terhadap kesiapan keluarga dalam perawatan pasien ICU. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan*, 9(2), 90–97.
- Sutrisno, S., & Rahmawati, N. (2021). *Teori belajar dan aplikasinya dalam pendidikan kesehatan*. Surabaya: CV Global Edukasi.
- Urden, L.D., Stacy, K.M. and Lough, M.E. 2022. *Critical Care Nursing Diagnosis and Management* (9th ed.). Elsevier.
- Wahyuni, I. S., Indra, B., & Masnadi, N. R. (2023). Hubungan Nilai Cycle Threshold dengan Derajat dan Outcome Pasien COVID-19 Komorbid Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 4(4), 256-263.
- Wang, Y., Chen, T., Wang, J., & Wu, S. (2020). Health literacy and family involvement in ICU decision-making. *Journal of Intensive Care Medicine*, 35(4), 235-242.
- White, D. B., Angus, D. C., Shields, A. M., Buddadhumaruk, P., Pidro, C., Paner, C., & Arnold, R. M. (2018). A randomized trial of family-support intervention in intensive care units. *New England Journal of Medicine*, 378(25), 2365-2375
- Widagdo, W. & Resnayati, W., (2019). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta
- Wilkins, F. (2020). The multidisciplinary approach in critical care: Importance of teamwork in ICU management. *Journal of Intensive Care Medicine*, 35(4), 210-218
- Wulandari, I., & Fadli, R. (2021). Tingkat pendidikan dan literasi kesehatan pada keluarga pasien di ruang intensif. *Jurnal Ilmu Sosial dan Kesehatan*, 5(1), 65–72.