

Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Orang Tua Pasien Di Perina-Nicu RSUD Kabupaten Tangerang

Dewi Sumiyati

Program Study Ilmu Keperawatan Program Universitas Yatsi Madani

Nurry Ayuningtyas Kusumastuti

Program Study Ilmu Keperawatan Program Universitas Yatsi Madani

Ria Setia Sari

Program Study Ilmu Keperawatan Program Universitas Yatsi Madani

Korespondensi penulis: dewisumiyati42@gmail.com*

Abstract. Parents with neonatal babies who are being treated in the Perina-NICU have a psychological burden that causes parents to experience anxiety. To reduce the anxiety of parents of patients who are treated in the Perina-NICU, it is necessary to do psychoeducation. The aim of the study was to determine the effect of psychoeducation on the anxiety level of the patient's parents at Perina-NICU RSUD Kabupaten Tangerang. The research method used was a quasi experiment with a one group pretest-posttest design without a control group. The sample in this study were 30 parents whose children were being treated at the Perina NICU. Data were obtained by distributing the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) questionnaire which was carried out before and after the anxiety management psychoeducation. Univariate and bivariate data analysis using the Wilcoxon test. The results showed that the average anxiety score before psychoeducation was 21.40 and most of the anxiety was in the moderate category, namely 12 (40%). The average anxiety score after psychoeducation was 15.50 and most of the anxiety was in the non-anxious category, namely 12 (40%). There was an effect of psychoeducation on the anxiety level of the parents of babies who are treated in the Perina-NICU with a P value ($0.000 < \alpha (0.05)$). Conclusions and suggestions: there was an influence of psychoeducation on the anxiety level of the parents of babies who are treated at Perina-NICU RSUD Kabupaten Tangerang. It is hoped that psychoeducation will become one of the Standard Operating Procedures (SOP) to reduce the anxiety level of parents of patients treated at the Perina-NICU because the implementation is quite easy and effective.

Keywords: Psychoeducation, Anxiety, Perina-NICU

Abstrak. Orang tua dengan bayi neonatal yang sedang di rawat di Perina-NICU mempunyai beban psikologis yang menyebabkan orang tua mengalami kecemasan. Untuk mengurangi kecemasan orang tua pasien yang di rawat di Perina-NICU perlu dilakukan psikoedukasi. Tujuan untuk mengetahui pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat kecemasan orang tua pasien di Perina-NICU RSUD Kabupaten Tangerang. **Metode penelitian** yang digunakan *quasi experiment* dengan bentuk rancangan *one group pretest-posttest without control group*. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang tua yang anaknya sedang dirawat di Perina NICU Rsu Kab Tangerang pada bulan januari 2023. Data diperoleh dengan cara membagikan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang dilakukan sebelum dan sesudah psikoedukasi manajemen kecemasan. Analisis data secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Wilcoxon. **Hasil:** rata-rata skor kecemasan sebelum psikoedukasi adalah 21,40 dan sebagian besar dengan kecemasan dalam kategori sedang yaitu 12 (40%). Rata-rata skor kecemasan sesudah psikoedukasi adalah 15,50 dan sebagian besar dengan kecemasan dalam kategori tidak cemas yaitu 12 (40%). Ada pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat kecemasan orang tua bayi yang dirawat di Perina-NICU dengan P value ($0.000 < \alpha (0,05)$). **Kesimpulan dan saran :** ada pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat kecemasan orang tua bayi yang dirawat di Perina-NICU RSUD Kabupaten Tangerang. Diharapkan psikoedukasi menjadi salah satu *Standart Operating Prosedure* (SOP) untuk menurunkan tingkat kecemasan orang tua pasien yang di rawat di Perina-NICU karena pelaksanaannya cukup mudah dan efektif.

Kata Kunci: Psikoedukasi, Kecemasan, Perina-NICU

PENDAHULUAN

Psikoedukasi adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pemahaman dan/atau keterampilan sebagai usaha pencegahan dari munculnya dan/atau meluasnya gangguan psikologis di suatu kelompok, komunitas atau masyarakat (Juarni, 2020). Menurut Mottaghipour dan Bickerton, psikoedukasi merupakan suatu tindakan yang diberikan kepada individu dan keluarga untuk memperkuat strategi koping atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan mental. Psikoedukasi adalah sebuah tindakan modalitas yang disampaikan oleh profesional yang mengintegrasikan dan mensinergikan antara psikoterapi dan intervensi edukasi (Setiawati et al., 2019).

Psikoedukasi merupakan pengembangan dan pemberian informasi dalam bentuk pendidikan masyarakat sebagai informasi yang berkaitan dengan psikologi sederhana atau informasi lain yang mempengaruhi kesejahteraan psikososial masyarakat. Pemberian informasi ini bisa menggunakan berbagai media dan pendekatan. Psikoedukasi bukan merupakan pengobatan, namun merupakan suatu psikoterapi yang dirancang untuk menjadi bagian dari rencana perawatan secara holistik. Melalui psikoedukasi, pengetahuan mengenai diagnosis penyakit, kondisi pasien, prognosis dan lain-lain yang dapat ditingkatkan (Nurmalisyah, 2018). Terdapat tiga macam model psikoedukasi antara lain (Supratiknya, 2014):

1) Model *skills deficit* atau *life skills*

Skills deficit model atau model kurang terampil adalah kerangka pikir yang menyatakan bahwa seseorang akan menunjukkan atau menampilkan penguasaan keterampilan sosial yang buruk karena tidak memiliki respon spesifik tertentu dalam khazanah responnya, atau sebenarnya memilikinya namun gagal menggunakan atau menerapkan secara semestinya. Maka bentuk intervensi yang dapat dilakukan adalah mengajarkan secara langsung jenis atau bentuk keterampilan yang dibutuhkan.

Life skills dapat didefinisikan sebagai keterampilan yang diperlukan oleh setiap orang agar mampu mengalami perkembangan pribadi secara optimis yaitu tumbuh menjadi pribadi terbaik dengan memanfaatkan semua potensi yang dimiliki, dan dengan begitu akan menjadikannya mampu hidup bermasyarakat dengan baik.

2) Model tugas perkembangan

Tugas perkembangan adalah tugas yang muncul pada atau sekitar masa tertentu dalam kehidupan seseorang, bila dicapai secara berhasil akan membawa pada kebahagiaan dan keberhasilan mencapai tugas-tugas berikutnya, namun jika gagal akan membawa ketidakbahagiaan bagi yang bersangkutan, penolakan oleh masyarakat serta kesulitan dalam mencapai tugas-tugas berikutnya. Konsep tugas perkembangan memiliki dua manfaat bagi

penyelenggaraan program psikoedukasi. Pertama, membantu menemukan dan merumuskan tujuan psikoedukasi. Kedua, menunjukkan saat yang tepat dalam memberikan psikoedukasi.

3) Model ragam bantuan

Ragam bantuan merupakan istilah untuk membedakan jenis-jenis psikoedukasi berdasarkan bidang kehidupan tertentu atau aspek perkembangan tertentu yang dijadikan fokus atau materi psikoedukasi.

Menurut Stuart (2016) tiap tingkatan kecemasan mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi kecemasan yang terjadi bergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakannya.

Hawari (2017), gejala klinis cemas juga sering ditemukan pada orang mengalami gangguan kecemasan, biasanya adalah perasaan cemas, kekhawatiran, mudah tersinggung. Selain itu pada seseorang yang mengalami gangguan kecemasan, dalam kesehariannya terlihat tidak tenang, konsentrasi menurun bahkan adanya perubahan pola tingkah laku terhadap kecemasan menyebabkan gangguan pola tidur. Keluhan-keluhan somatik lain, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang akibat tindakan fisik yang berlebihan, pendengaran berdenging (tinitus), bahkan terjadi peningkatan kerja jantung sehingga jantung berdebar-debar.

Ruangan *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) adalah ruang perawatan intensif untuk bayi yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus, guna mencegah dan mengobati terjadinya kegagalan organ-organ vital. NICU merupakan ruangan khusus yang menggabungkan teknologi canggih dan tenaga Kesehatan profesional terlatih untuk memberikan perawatan khusus dan intensif bagi bayi baru lahir. Bayi-bayi yang dirawat di NICU umumnya adalah bayi dengan risiko tinggi. Bayi risiko tinggi harus dirawat dengan prosedur khusus. Adanya prosedur perawatan khusus yang menyebabkan para orang tua bahkan ibu tidak dapat berinteraksi dengan bayi mereka secara penuh. Selain itu, dengan dirawatnya bayi dalam NICU Bayi risiko tinggi adalah bayi yang mempunyai kemungkinan lebih besar untuk menderita sakit atau kematian daripada bayi yang lain. Istilah bayi risiko tinggi digunakan untuk menyatakan bahwa bayi memerlukan perawatan dan pengawasan ketat (Wilujeng, 2019).

Menurut Wilujeng (2019) penanganan kasus neonatal harus dilakukan dalam ruang perawatan khusus yang terdiri dari tiga level, berdasarkan derajat kesakitan, risiko masalah dan kebutuhan pengawasannya. Level pertama adalah untuk bayi risiko rendah, dengan kata lain bayi normal yang sering digunakan istilah rawat gabung (perawatan bersama ibu) atau Level II untuk bayi risiko tinggi tetapi pengawasan belum perlu intensif. Pada level ini bayi diawasi

oleh perawat 24 jam, akan tetapi perbandingan perawat dan bayi tidak perlu 1-1. Sedangkan pada level III, pengawasan yang dilakukan benar-benar ekstra ketat. Satu orang perawat yang bertugas hanya boleh menangani satu pasien selama 24 jam penuh. Pada ketiga level peran dokter boleh dibagi, artinya 1 orang dokter pada ketiga level, akan tetapi dengan keterampilan dan pengetahuan khusus mengenai masalah gawat darurat pada neonatus. Monitoring bayi baru lahir ini harus dilakukan secara kontinyu, teratur, dan teliti, dengan menggunakan berbagai metode/teknik dan peralatan yang dapat dipercaya.

Hampir semua orang tua berespon terhadap penyakit dan hospitalisasi bayi dengan reaksi yang luar biasa. Pada awalnya orang tua dapat bereaksi dengan tidak percaya, terutama jika penyakit tersebut muncul tiba-tiba dan serius. Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang digunakan. Sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada bayi (Hermalinda et al., 2019).

Hospitalisasi pada bayi menyebabkan stres dan kecemasan pada orang tua terutama ibu. Stres tersebut akan memberikan dampak terhadap pengobatan dan proses penyembuhan bayi. Stres maternal dan kecemasan dapat juga berdampak terhadap bayi melalui dua cara yaitu pemindahan stres kepada bayi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi (Hermalinda et al., 2019).

Ruang Perina-NICU merupakan ruangan yang penuh stres (*stressful place*) tidak hanya bagi pasien yang dirawat tetapi juga bagi orang tua. Masuknya anggota keluarga (bayi) sebagai pasien di unit pelayanan intensif dapat memicu krisis orang tua (Atika & Halimuddin, 2018). Krisis orang tua yang dihadapi ketika salah satu anak dirawat di rumah sakit merupakan sumber *stressor* situasional. Dalam hal ini, orang tua pasien penyakit kritis yang diserang oleh *stressor* situasional secara terus menerus, akan dihadapkan dengan ketegangan (Akbar et al., 2020).

Sari (2017) mengatakan bahwa pengaruh psikoedukasi terhadap perilaku orang tua dalam merawat anak kritis di PICU. Metode yang digunakan adalah *quasi experimental* dengan *pre-test and post-test without control*, pada bulan Maret-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%. Psikoedukasi berpengaruh terhadap perilaku orang tua dalam merawat anak kritis di PICU.

Hermalinda et al., 2019 mengatakan bahwa Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi respon kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak. Desain penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional study. Penelitian ini dilakukan di Ruang perawatan anak RSUP DR. M.Djamil mulai dari bulan Juni sampai dengan bulan Oktober 2018. Sebanyak 133 orang tua/care giver berpartisipasi dalam penelitian ini. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner Short STAI (State-Trait Anxiety Inventory) dan kuesioner tentang faktor yang berhubungan dengan kecemasan orang tua. Data dianalisis dengan menggunakan uji kruskal wallis dan mann-whitney U. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor kecemasan orang tua adalah 18.02 dengan standar deviasi 3.69, skor terendah 7 dan skor tertinggi 24. Terdapat hubungan antara lama dirawat, pengalaman dirawat sebelumnya, dan kondisi anak dengan kecemasan orang tua. Diharapkan perawat dapat mengidentifikasi stress atau kecemasan pada orang tua dengan melakukan pengkajian yang komprehensif.

Utario et al., 2021 mengatakan bahwa Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh intervensi FCC terhadap kecemasan orang tua bayi di ruang perinatologi. Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi experimental* dengan *one group pretest posttest design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*, sebanyak 29 orang tua bayi dengan kriteria inklusi yaitu bayinya sedang menjalani perawatan di ruang perinatologi, bayi yang tidak langsung terintubasi ketika masuk ke ruang perinatologi, bersedia menjadi responden, mampu membaca dan menulis; sedangkan kriteria eksklusi adalah orang tua yang tidak mengikuti proses intervensi sampai akhir intervensi, bayi terintubasi saat proses intervensi. Intervensi dilakukan dengan memberikan edukasi FCC dan melibatkan keluarga selama 3 hari perawatan bayi. Pengukuran kecemasan pada orang tua dilakukan sebelum dan setelah dilakukan intervensi dengan menggunakan kuesioner *Parental Stressor Scale-NICU* (PSS-NICU). Analisis data yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna rerata kecemasan orang tua sebelum dan setelah dilakukan intervensi FCC ($p= 0,001$). Intervensi *family-centered care* efektif untuk menurunkan kecemasan orang tua. Disarankan agar intervensi ini dapat diterapkan di ruang perawatan kepada orang tua bayi sejak awal masuk.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian eksperimen berbentuk *quasi experiment* menggunakan rancangan *one group pretest-posttest without control group*. Pada penelitian ini menggunakan dua kelompok yang dilakukan observasi dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Lokasi penelitian ini dilakukan di Perina-NICU RSUD Kabupaten Tangerang. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai anak yang sedang dirawat di Perina NICU RSUD Kabupaten Tangerang. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling*, yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi atau pengambilan sampel secara sengaja sesuai dengan persyaratan sampel yang diperlukan. Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel yang berkorelasi, dengan menggunakan sampel dependen artinya menggunakan kelompok orang yang sama dan hasil pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan. Nilai taraf signifikansi yang dijadikan standar diterima atau ditolaknya H_0 adalah 0,05. data berdistribusi tidak normal menggunakan uji parametrik yaitu *uji Wilcoxon*. Surat Keterangan Lolos Uji Etik/ Ethical Approval Komite Etik Penelitian Universitas Yatsi Madani dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol Berjudul ” Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Orang Tua Pasien Di Perina-Nicu RSUD Kabupaten Tangerang” dengan Nomor: 017/LPPM-UYM/I/2023. Penelitian menggunakan kuesioner yang telah baku dari penelitian sebelumnya (kuesioner *HARS*)

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Table 1 karakteristik Responden di Perina-NICU

No	Karakteristik Responden	(n)	%
1	Umur		
	17-25 tahun	4	13,3
	26-35 tahun	20	66,7
	36-45 tahun	5	16,7
	46-55 tahun	1	3,3
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	12	40
	Perempuan	18	60
3	Pendidikan		
	SD	3	10
	SMP	5	16,7
	SMA	16	53,3
	Diploma (D3/D4)	2	6,7
	Sarjana (S1)	4	13,3
4	Pekerjaan		
	Karyawan Swasta	14	46,7
	Wiraswasta	2	6,6
	Tidak Bekerja/IRT	14	46,7
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar yaitu 20 responden (66,7%) pada usia 26-35 Tahun (dewasa awal), berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 responden (60%), tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 16 responden (53,3%) dan pekerjaan sebagai karyawan swasta atau tidak bekerja/IRT dengan jumlah sama masing-masing 14 responden (46,7%).

Analisis Univariat

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kecemasan Sebelum Psikoedukasi

Kecemasan Sebelum Psikoedukasi	n	%
Tidak Cemas (< 14)	5	16,7
Ringan (14-20)	6	20,0
Sedang (21-27)	12	40,0
Berat (28-41)	7	23,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 30 responden sebelum psikoedukasi sebagian besar yaitu 12 (40%) dengan kecemasan kategori sedang.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kecemasan Sesudah Psikoedukasi

Kecemasan Sesudah Psikoedukasi	n	%
Tidak Cemas (< 14)	12	40,0
Ringan (14-20)	11	36,7
Sedang (21-27)	7	23,3
Total	30	100.0

Berdasarkan table 3 diketahui bahwa dari 30 responden sesudah psikoedukasi sebagian besar yaitu 12 responden (40%) tidak cemas.

Analisis Bivariat

Analisa pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat kecemasan orang tua bayi yang dirawat di Perina-NICU RSUD Kabupaten Tangerang dilakukan dengan menggunakan uji beda rata-rata dua kelompok berpasangan (dependen) dimana terlebih dahulu dilakukan pengujian normalitas data secara analitik menggunakan *shapiro wilk test* (jumlah responden < 50 yaitu 30). Dengan Hipotesa untuk normalitas data :

H0 = Data berdistribusi normal

H1 = Data berdistribusi tidak normal

Table 4 Hasil Normalitas Data Kecemasan Sebelum dan Sesudah Psikoedukasi

Kecemasan	Shapiro Wilk Test			Kesimpulan
	Statistic	df	P value	
Sebelum	,820	30	,000	H1
Sesudah	,929	30	,046	H1

Berdasarkan table 4 di atas Dengan alpha 5% maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal. Karena data berdistribusi tidak normal maka pengujian secara bivariat menggunakan uji *Wilcoxon*

Table 5 Pengaruh Psikoedukasi terhadap Tingkat Kecemasan Responden di Perina-NICU RSUD Kabupaten Tangerang

Kecemasan	n	Mean	Negative ranks	Postive ranks	T	Z hitung	P value
Sebelum	30	21,40	23	0	7	-4,794	0,000
Sesudah	30	15,50					

Berdasarkan table 5 Dari hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata skor kecemasan sebelum psikoedukasi adalah 21,40 dan sesudah adalah 15,50. Terdapat 23 responden yang kecemasan sesudah kurang dari kecemasan sebelum (*negative ranks*) dan 7 responden yang kecemasan sebelum dan sesudah psikoedukasi sama. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh P value (0,000) < α (0,05) maka H_0 ditolak artinya ada pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat kecemasan orang tua bayi yang dirawat di Perina-NICU RSUD Kabupaten Tangerang

PEMBAHASAN

1. Tingkat Kecemasan Sebelum Psikoedukasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor kecemasan sebelum psikoedukasi menggunakan kuesioner HARS adalah 21,40 dan sebagian besar yaitu 12 (40%) dengan kecemasan kategori sedang. Hal ini menjelaskan bahwa rata-rata orang tua pasien mengalami tingkat kecemasan sedang sebelum diberikan intervensi psikoedukasi manajemen kecemasan dengan terknik relaksasi napas dalam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti *et al.* (2019) dimana diperoleh hasil *mean* skor kecemasan sebelum adalah 47,93. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Astuti *et al.* (2019) adalah terletak pada sampel yaitu pasien yang akan dilakukan pre operasi kanker payudara dan kuesioner kecemasan yang dipakai yaitu *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSRAS)* sedangkan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*.

Pembaharuan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sampel yang digunakan yaitu orang tua yang bayi atau anaknya di rawat di Ruang Perina-NICU. Di rawat di rumah sakit atau hospitalisasi khususnya di ruang Perina dan NICU merupakan suatu keadaan dimana bayi dalam kondisi sakit yang kritis sehingga memerlukan penanganan yang lebih intensif. Hal ini dapat menjadi faktor yang menyebabkan keluarga menjadi cemas.

Menurut Stuart (2016) tiap tingkatan kecemasan mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi kecemasan yang terjadi bergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri dan mekanisme koping yang digunakannya.

Berdasarkan teori Stuart (2016) yang termasuk karakteristik tingkat kecemasan sedang, yaitu adanya respon fisiologis seperti sering napas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih dan letih. Untuk respon kognitif seperti memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima. Sedangkan untuk respon perilaku dan emosi seperti gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat susah tidur dan perasaan tidak aman.

Dalam penelitian ini karakteristik tingkat kecemasan responden sesuai dengan teori tingkat kecemasan sedang dimana rata-rata responden menjawab kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* dengan mengisi atau mencontreng separuh dari gejala yang ada dalam kuesioner. Untuk jawaban yang diberikan untuk pernyataan perasaan ansietas rata-rata mengisi perasaan cemas, firasat yang buruk, takut akan pikiran sendiri. Untuk pernyataan ketegangan rata-rata menjawab merasa tegang, tidak bisa istirahat yang tenang, mudah terkejut, mudah menangis dan gelisah. Sedangkan untuk pernyataan respon fisiologis yang diwakili pernyataan gejala otonom rata-rata responden menjawab mulut kering, mudah berkeringat, pusing dan sakit kepala.

Pengukuran tingkat kecemasan dengan hasil tingkat kecemasan sedang ini didapatkan sebelum responden diberikan psikoedukasi. Rata-rata responden yang mengikuti penelitian berusia 26-35 Tahun (dewasa awal) sebanyak 20 responden (66,7%) dari 30 responden. Usia dewasa awal adalah usia peralihan dari remaja, dimana dalam usia ini ada transisi atau peralihan peran dari usia sebelumnya. Dalam usia ini ada peran baru yang harus dijalankan responden yaitu sebagai orang tua. Hal ini juga dapat menjadi pemicu adanya kecemasan karena responden mengalami ketegangan dengan bayinya yang sakit dan harus dirawat diruang rawat Perina-NICU. Dimana orang tua harus tetap waspada dan merasa khawatir bila tiba-tiba mendapatkan kondisi bayi tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Peneliti berpendapat bahwa hal yang termasuk wajar bila responden mengalami kecemasan sedang dalam penelitian ini dikarenakan responden juga dalam masa peralihan dari peran remaja menjadi peran dewasa awal ditambah dengan kondisi bayi sakit dan dirawat di Ruang Perina-NICU. Perasaan cemas responden akan bertambah bila ada prosedur-prosedur atau tindakan yang harus diberikan kepada bayinya meskipun sebelum tindakan orang tua

dipanggil untuk dijelaskan dan diberikan *informed consent*. Sedikit yang melegakan responden kemungkinan adalah adanya orang tua yang senasib sehingga responden tidak merasa sendiri.

2. Tingkat Kecemasan Sesudah Psikoedukasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor kecemasan sesudah psikoedukasi menggunakan kuesioner HARS adalah 15,50 dan sesudah psikoedukasi sebagian besar yaitu 12 responden (40%) tidak cemas. Sejalan dengan hasil penelitian Astuti et al. (2019) diperoleh hasil *mean* skor kecemasan sesudah adalah 40,53. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan skor kecemasan setelah dilakukan intervensi psikoedukasi.

Menurut Mottaghipour dan Bickerton, psikoedukasi merupakan suatu tindakan yang diberikan kepada individu dan keluarga untuk memperkuat strategi koping atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan mental (Setiawati et al., 2019). Psikoedukasi dalam penelitian ini dilakukan kepada individu atau orang tua pasien yang sedang menunggu bayinya di rawat di Ruang Perina-NICU. Intervensi psikoedukasi dalam penelitian ini dilakukan dua sesi dengan waktu pelaksanaan antara 30-60 menit untuk satu kali sesi. Sesi pertama dilakukan untuk identifikasi dan mencari informasi terkait perasaan responden yang berhubungan dengan kondisi bayinya. Sesi yang kedua dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan responden dengan memberikan teknik relaksasi napas dalam.

Untuk teknik relaksasi napas dalam peneliti menggunakan media video dan *leaflet*. Untuk media video peneliti menggunakan *link video* dengan judul tentang, meredakan kecemasan dengan teknik relaksasi “Latihan Pernapasan.” Oleh dr. Zulvia Oktanida Syarif, Sp.KJ. Peneliti juga memberikan *leaflet* untuk manajemen kecemasan dan *leaflet* relaksasi napas dalam. Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk aktivitas yang dapat membantu mengatasi cemas.

Untuk tingkat kecemasan sedang dapat menggunakan teknik relaksasi untuk mengurangi tingkat kecemasan. Dalam penelitian ini teknik relaksasi yang digunakan adalah teknik napas dalam dimana peneliti menjelaskan tentang teknik relaksasi napas dalam dan membagikan *leaflet* serta peneliti dan responden menonton bersama video tentang relaksasi napas dalam kurang lebih 15 menit. Setelah melihat video responden dipandu peneliti melakukan teknik relaksasi napas dalam dan responden diminta kembali mengulang teknik relaksasi napas dalam secara mandiri. Peneliti menganjurkan responden untuk mengulang relaksasi napas dalam sebanyak 3-5 kali dalam sehari dengan waktu 5-10 menit. Responden sangat antusias saat mengikuti psikoedukasi relaksasi napas dalam, dimana mereka menyatakan merasa lebih nyaman dan tahu cara untuk mengurangi kecemasan.

Hasil pengukuran ulang tingkat kecemasan responden setelah dilakukan psikoedukasi teknik relaksasi napas dalam menurun menjadi tidak cemas sebanyak 12 responden (40%) dan kecemasan ringan 11 responden (36,7%) jika dibandingkan sebelum intervensi psikoedukasi teknik relaksasi napas dalam kategori tingkat kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa ada penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi psikoedukasi teknik relaksasi napas dalam.

Peneliti berpendapat bahwa responden merasa lebih nyaman setelah dilakukan psikoedukasi teknik relaksasi napas dalam. Hal ini terlihat dari wajah responden yang banyak tersenyum setelah selesai sesi 2 dan diperjelas dengan hasil pengukuran kecemasan dengan kuesioner yang sama sebelum psikoedukasi yaitu kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* dimana ada penurunan tingkat kecemasan. Responden juga mengatakan jadi lebih paham jika timbul perasaan tegang, kurang nyaman atau tidak bisa tidur karena memikirkan pasien yang sedang di rawat dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam.

3. Pengaruh Psikoedukasi terhadap Tingkat Kecemasan

Hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata skor kecemasan sebelum psikoedukasi adalah 21,40 dan sesudah adalah 15,50. Terdapat 23 responden yang kecemasan sesudah < dari kecemasan sebelum (*negative ranks*) dan 7 responden yang kecemasan sebelum dan sesudah psikoedukasi sama.

Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh $P \text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak artinya ada pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat kecemasan orang tua bayi yang dirawat di Perina-NICU. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hijriani (2018) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh *psychoeducational parenting* terhadap kecemasan orang tua yang mempunyai anak penyandang *thalassemia* mayor ($p \text{ value } 0,006$).

Menurut Guyton dan Hall (2019) ketika seseorang mengalami kecemasan, tubuh akan bereaksi dengan menghasilkan hormon kortisol. Produksi hormon kortisol yang berlebihan dapat meningkatkan denyut jantung, peningkatan tekanan darah dan peningkatan frekuensi napas. Adanya peningkatan tekanan darah secara terus menerus akan meningkatkan kerja jantung yang secara umum dapat mengurangi tingkat energi dan akhirnya dapat menekan imunitas tubuh. Pentingnya penanganan kecemasan sedini mungkin untuk menghindari efek samping yang dapat ditimbulkan oleh kecemasan secara terus menerus.

Menurut Hawari (2017) dalam penanganan kecemasan dapat dilakukan dengan strategi mekanisme pertahanan diri (*defence mechanism*). Pertahanan diri merupakan mekanisme penyesuaian ego yaitu usaha untuk melindungi diri dari perasaan tidak adekuat.

Saat mempertahankan diri, hal yang dapat dilakukan terhadap tubuh adalah dengan teknik relaksasi napas dalam.

Saat relaksasi napas dalam secara teratur akan adanya peningkatan sensitivitas terhadap baroreseptor yang akan mengeluarkan hormon endorfin. Pengeluaran hormon endorfin secara simultan akan merangsang saraf otonom untuk menghambat aktivitas tubuh secara berlebihan sehingga adanya rangsangan untuk respon saraf parasimpatis yang akan menimbulkan rasa nyaman atau fase relaksasi. Dalam penelitian ini dilakukan psikoedukasi yang diberikan kepada responden dengan tujuan untuk mengurangi tingkat kecemasan dengan teknik relaksasi napas dalam.

Peneliti berpendapat bahwa teknik relaksasi napas dalam terbukti mampu membuat responden merasa nyaman dengan adanya perbedaan antara nilai rata-rata tingkat kecemasan sebelum yaitu kategori cemas sedang dan sesudah dilakukan intervensi psikoedukasi yaitu kategori tidak cemas dan cemas ringan. Psikoedukasi teknik relaksasi napas dalam cukup efektif untuk memunculkan keadaan tenang dan rileks, dimana orang tua dapat berkumpul dan mengkomunikasikan hal-hal yang membuat mereka cemas dan Bersama-sama melakukan teknik relaksasi napas dalam.

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan dari hasil penelitian mengenai Pengaruh Psikoedukasi terhadap Tingkat Kecemasan pada Orang Tua Pasien di Perina-NICU RSUD Kabupaten Tangerang, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Rata-rata skor kecemasan sebelum psikoedukasi menggunakan kuesioner HARS adalah 21,40 dengan tingkat kecemasan kategori sedang yaitu 12 responden (40%).
2. Rata-rata skor kecemasan sesudah psikoedukasi menggunakan kuesioner HARS adalah 15,50 dengan tingkat kecemasan kategori tidak cemas 12 responden (40%).
3. Ada pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat kecemasan orang tua bayi yang dirawat di Perina-NICU RSUD Kabupaten Tangerang dengan *p value* 0,000 ($< \alpha = 0,05$).

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya menyampaikan banyak-banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang membantu penulis dalam penelitian ini terutama kepada Universitas Yatsi Madani khususnya Program Studi Keperawatan yang sudah memfasilitasi dan membantu kegiatan penelitian, serta keluargapatient yang di rawat di Ruang Perinatologi-NICU RSUD Kabupaten Tangerang yang telah menjadi responden penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, S. N. A., Rusmana, A., & Hakim, M. Z. (2020). Burnout Pada Keluarga Pasien di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (Picu) RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)*, 2(2), 91–105. <https://doi.org/10.31595/rehsos.v2i2.308>
- Astuti, T., Desvianti, R. A., & Bangsawan, M. (2019). Pengaruh Psikoedukasi terhadap Kecemasan Ibu Pre Operasi Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 121–126. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.1246>
- Atika., & Halimuddin. (2018). Kebutuhan Keluarga Pasien Di Unit Perawatan Intensif Families Needs in Intensive Care Unit. *JIM FKEP*, III(3).
- Dahlan, M. S. (2015). Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: Deskriptif, bivariat dan multivariat. Salemba Medika.
- Deepak, B. V., & Ghai, S. (2022). Effectiveness of Modified Cope (Creating Opportunities for Parent Empowerment) Programme on The Stress, Anxiety and Coping Ability of Mothers of Premature Babies Admitted in NICU : a Pilot Study. *EPRA International Journal of Research and Development (IJRD)*, 7838(July), 188–200.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2019). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Guyton dan Hall (Edisi 13). Jakarta: Elsevier.
- Hadiansyah, T. (2019). Efektivitas Intervensi Psikoedukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 4(2), 49–61. <https://doi.org/10.35974/jsk.v4i2.715>
- Hawari, D. (2017). Manajemen stres cemas dan depresi. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hendrawati, S., Fatimah, S., Fitri, S. Y. R., Mardhiyah, A., & Nurhidayah, I. (2018). Kebutuhan Orang Tua Dalam Perawatan Bayi Sakit Kritis Di Neonatal Intensive Care Unit (Nicu). *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 43–57.
- Hermalinda, Deswita, & Sarfika, R. (2018). Respon Kecemasan Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Anak di RSUP. Dr. M.Djamil Padang. *NERS Jurnal Keperawatan*, 14(1), 31–37. <https://doi.org/10.25077/njk.14.1.31-37.2018>
- Hijriani, H. (2018). Pengaruh Psychoeducational Parenting terhadap Kecemasan Orang Tua yang Mempunyai Anak Penyandang Thalassemia Mayor. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 385–398. <https://doi.org/10.51997/jk.v5i2.21>
- Juarni, S. E. (2020). Efektivitas Psikoedukasi Pencegahan Kekerasan Seksual untuk Meningkatkan Keterampilan Keselamatan Pribadi Anak. Universitas Sumatra Utara.
- Kasjono, H. S., & Yasril. (2013). Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan. Jakarta: Graha Ilmu.

- Kusnandar, V. B. (2022). Angka Kematian Bayi Usia 0-28 Hari (Neonatal) Indonesia Periode 2011-2020. Databoks. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/11/21> Laporan Rekam Medik 2017. (2017).
- Marrina, & Rahayuningsih, S. I. (2018). Stres Orangtua di Pediatric Intensive Care Unit. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan, IV*(1), 63–68.
- Ngaisah, S. N., & Rahman, L. O. A. (2020). Pengembangan Sistem Informasi Keperawatan Kesehatan Komunitas Berbasis Aplikasi Pada Ponsel Untuk Manajemen Diri Pasien Diabetes Melitus: Tinjauan Literatur. *Jurnal Mitra Kesehatan, 2*(2), 103–110. <https://doi.org/10.47522/jmk.v2i2.38>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurmalisyah, F. F. (2018). Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap beban dan dukungan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia di rumah. In Universitas Airlangga. Universitas Airlangga.
- Sari, I. Y. (2017). Pengaruh Psikoedukasi terhadap Perilaku Orang Tua dalam Merawat Anak Kritis di Pediatric Intensive Care Unit RSUP dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan, 4*(2), 111–118. <https://doi.org/10.35913/jk.v4i2.68>
- Setiawati, O. R., Nurseha, & Pribadi, T. (2019). Psikoedukasi terhadap kecemasan orang tua pasien yang menjalani pengobatan thalasemia mayor. *Holistik Jurnal Kesehatan, 13*(3), 225–232. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i3.1369>
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan praktik: Keperawatan kesehatan jiwa Stuart (Edisi Indonesia)*. Elsevier.
- Supartini. (2014). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC.
- Supratiknya. (2014). *Merancang Program Dan Modul Psikoedukasi*. Universitas Sanata Dharma.
- UNICEF. (2021). *United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), Report 2020. Levels and Trends in Child Mortality*.
- Utario, Y., Rustina, Y., & Efendi, D. (2021). Family Centered Care Intervention Effectively Reduces Parental Anxiety in Perinatology Ward. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan, 9*(1), 143–151. <https://doi.org/10.20527/dk.v9i1.9903>
- Wilujeng, I. (2019). *Pengalaman Ibu Dalam Mendampingi Bayi Dengan Sepsis Di Ruang Nicu*. Universitas Muhammadiyah Malang.