Jurnal Penelitian Perawat Profesional
Volume 8 Nomor 5, Oktober 2026
e-ISSN 2715-6885; p-ISSN 2714-9757
http://jurnal2.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP

PEMBERIAN INFORMASI KONDISI KLINIS PASIEN DALAM UPAYA MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT: LITERATURE REVIEW

Yayu Dwi Guna Widiastuti*, Asmarawanti, Teten Tresnawan
Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi, Jl. Karamat No. 36, Sukabumi, Jawa Barat 43111, Indonesia
*yayudwiguna93@gmail.com

ABSTRAK

Perawatan pasien kritis di Intensive Care Unit (ICU) menimbulkan krisis emosional dan tingkat kecemasan yang tinggi bagi anggota keluarga akibat ketidakpastian kondisi klinis pasien serta lingkungan perawatan kritis yang asing dan penuh stresor. Pemberian informasi dan edukasi klinis yang terstruktur oleh perawat merupakan salah satu upaya non-farmakologis vital untuk menurunkan kecemasan keluarga. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas pemberian informasi kondisi klinis pasien dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan keluarga di ruang ICU melalui pendekatan literature review berbasis PRISMA 2020. Penelusuran literatur dilakukan pada empat database elektronik (Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, dan Portal Garuda) untuk terbitan tahun 2020–2026, menghasilkan 210 artikel. Setelah pembersihan duplikasi, seleksi judul dan abstrak, serta penilaian kelayakan full-text berbasis kriteria inklusi-eksklusi dan critical appraisal, diperoleh 10 artikel final (7 artikel inti dan 3 artikel pendukung; mencakup 2 RCT internasional) yang dianalisis secara sintesis naratif. Hasil sintesis menunjukkan bahwa pemberian informasi klinis terstruktur, komunikasi interaktif berkesinambungan, dan pemenuhan kebutuhan informasi spesifik (need-based educational intervention) berhubungan secara signifikan dengan penurunan skor kecemasan keluarga pasien ICU ($p < 0,05$). Kesimpulannya, pemberian informasi kondisi klinis yang terstruktur dan terpadu merupakan determinan utama dalam meredakan ketidakpastian emosional keluarga.

Kata kunci: ICU; kecemasan keluarga; komunikasi klinis; pemberian informasi terstruktur

PROVIDING CLINICAL INFORMATION TO REDUCE FAMILY ANXIETY LEVELS IN INTENSIVE CARE UNITS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Critical care management in the Intensive Care Unit (ICU) triggers severe emotional crisis and elevated anxiety levels among patients' family members due to clinical uncertainty and the high-stress environment. Structured clinical information and educational interventions delivered by nurses represent a vital non-pharmacological approach to alleviate family anxiety. This study aimed to analyze the effectiveness of providing clinical information in reducing family anxiety levels in the ICU using a PRISMA 2020-compliant literature review methodology. A comprehensive literature search was conducted across four electronic databases (Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, and Portal Garuda) for articles published between 2020 and 2026, identifying 210 records. Following duplicate removal, title/abstract screening, and full-text eligibility assessments based on inclusion-exclusion criteria and critical appraisal, 10 final eligible studies (7 core articles and 3 supporting articles, including 2 international RCTs) were selected and analyzed through narrative synthesis. The synthesis demonstrated that structured clinical information delivery, continuous interactive communication, and need-based educational interventions significantly reduced family anxiety scores ($p < 0.05$). In conclusion, systematic and structured clinical communication serves as a primary determinant in mitigating emotional uncertainty among families.

Keywords: clinical communication; family anxiety; ICU; literatur review; structured information

PENDAHULUAN

Perawatan pasien kritis di ruang Intensive Care Unit (ICU) tidak sekadar menjadi tantangan fisik bagi pasien, melainkan turut memicu krisis emosional serta tekanan psikologis mendalam pada pihak keluarga (Butler et al., 2025; Monjezi et al., 2025). Paparan lingkungan intensif yang dipenuhi perangkat medis canggih, instrumen invasif pembantu hidup, regulasi jam kunjung yang ketat, hingga tingginya ketidakpastian kondisi klinis menjadi sumber stresor utama yang memicu gejolak ansietas bagi kerabat pasien (Fauzan et al., 2025; Muliani et al., 2020). Keluarga pasien sering kali mengalami disorientasi, kepanikan, rasa tidak berdaya, dan tingkat kecemasan yang tinggi (Muliani et al., 2020; Yustiawan & Setyowati, 2025). Kecemasan yang tidak terkelola dengan baik pada keluarga dapat mengganggu kemampuan adaptasi emosional, menurunkan fungsi koping adaptif, serta memicu kesulitan dalam mengambil keputusan kritis (surrogate decision-making) selama proses perawatan intensif (Butler et al., 2025; Sulistiyani & Utami, 2024).

Salah satu faktor krusial yang memperburuk respons cemas keluarga di unit perawatan kritis adalah terbatasnya penyampaian informasi yang transparan terkait perkembangan penyakit pasien (Mugihartadi et al., 2024; Prakoso & Dewi, 2025). Bagi keluarga yang mendampingi pasien kritis, pemenuhan informasi kesehatan yang jernih, valid, jujur, serta berkelanjutan menempati prioritas emosional tertinggi (highest priority need) (Monjezi et al., 2025; Prakoso & Dewi, 2025). Ketika informasi medis disampaikan secara sporadis, tidak konsisten, atau menggunakan bahasa medis yang terlalu kompleks, keluarga akan mengalami ketidakpastian emosional (emotional uncertainty) yang berdampak langsung pada peningkatan respons cemas (Muliani et al., 2020; Wijayanti et al., 2022). Oleh karena itu, perawat di ruang ICU memegang peranan krusial sebagai komunikator dan pendidik (educator) untuk menjembatani kebutuhan informasi tersebut melalui pelaksanaan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) medis secara terstruktur dan komprehensif (Maulana et al., 2025; Mugihartadi et al., 2024).

Berbagai bukti empiris mutakhir menunjukkan bahwa intervensi edukasi terstruktur dan penyampaian informasi perkembangan kondisi klinis secara berkala mampu memberikan rasa aman serta memfasilitasi adaptasi psikologis keluarga di ruang intensif (Monjezi et al., 2025; Wijayanti et al., 2022). Penelitian Randomized Controlled Trial (RCT) oleh Monjezi et al. (2025) membuktikan bahwa intervensi edukasi berbasis kebutuhan spesifik (need-based educational intervention) dan komunikasi harian secara signifikan mampu menurunkan skor kecemasan keluarga (Beck Anxiety Inventory-II) serta meningkatkan resiliensi dan kepuasan keluarga di ICU ($p < 0,001$). Temuan ini diperkuat oleh uji klinis multisentrum oleh Butler et al. (2025) melalui intervensi Four Supports, yang menunjukkan bahwa pendampingan komunikasi terstruktur dan edukasi emosional secara bermakna meredakan beban stres dan kecemasan pada wali pembuat keputusan keluarga ($p < 0,05$). Di Indonesia, studi eksperimental oleh Muliani et al. (2020) serta Yustiawan dan Setyowati (2025) turut mengonfirmasi bahwa pendidikan kesehatan keperawatan kritis dan pemberian informasi terstruktur berpengaruh signifikan terhadap penurunan kecemasan keluarga pasien intensif ($p < 0,05$).

Meskipun bukti ilmiah mengenai pentingnya edukasi klinis telah berkembang, implementasi pemberian informasi di ruang ICU masih menghadapi berbagai tantangan nyata, seperti tingginya beban kerja perawat, keterbatasan waktu interaksi, serta belum adanya protokol standar komunikasi klinis yang terintegrasi di sebagian besar rumah sakit (Maulana et al., 2025; Sesrianty & Andriani, 2026). Sebagian besar penelitian terdahulu juga berfokus pada evaluasi satu bentuk intervensi secara parsial atau berbasis studi observasional lokal (Irawati et al., 2023; Prakoso & Dewi, 2025). Oleh karena itu, diperlukan sebuah kajian komprehensif melalui literature review yang mensintesis bukti-bukti ilmiah terbaru dari studi nasional maupun internasional bereputasi (2020–2026). Kajian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam peran dan efektivitas pemberian informasi kondisi klinis pasien dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan keluarga di ruang Intensive Care Unit (ICU).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain literature review dengan pendekatan sintesis naratif yang disusun berdasarkan pedoman Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020). Formulasi pertanyaan penelitian ditetapkan menggunakan kerangka kerja PICO sebagai berikut: Population (P): Anggota keluarga/ penunggu/ wali pembuat keputusan dari pasien dewasa yang dirawat di ruang perawatan intensif (Intensive Care Unit / ICU); Intervention/ Exposure (I): Pemberian informasi/ edukasi klinis terstruktur mengenai kondisi pasien, perkembangan penyakit, prosedur ICU, prognosis, serta pelaksanaan KIE medis dan komunikasi interaktif oleh perawat; Comparison (C): Perawatan standar/ rutin rumah sakit tanpa edukasi terstruktur atau kelompok control; Outcome (O): Tingkat kecemasan (anxiety level) keluarga pasien yang diukur menggunakan instrumen terstandar (seperti BAI-II, HARS, ZSAS, atau STAI).

Pencarian literatur dilakukan secara sistematis pada empat basis data elektronik utama, yaitu Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, dan Portal Garuda untuk artikel terbitan kurun waktu 2020–2026. Kombinasi kata kunci dan operator Boolean yang digunakan meliputi: ("pemberian informasi" OR "edukasi terstruktur" OR "KIE medis" OR "clinical information") AND ("kecemasan keluarga" OR "family anxiety") AND ("Intensive Care Unit" OR "ICU").

Kriteria Inklusi dan Eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi: (1) artikel kuantitatif studi primer (Randomized Controlled Trial/ RCT, Quasi-Experimental, Pre-Experimental, Cross-Sectional, atau Korelasional); (2) dipublikasikan pada jurnal ilmiah terakreditasi atau bereputasi internasional dalam rentang tahun 2020–2026; (3) menggunakan bahasa Indonesia atau bahasa Inggris; (4) subjek penelitian adalah anggota keluarga/ penunggu pasien dewasa di ruang ICU; serta (5) tersedia dalam bentuk teks lengkap (full-text). Kriteria eksklusi meliputi: publikasi bersumber dari repositori skripsi/ tesis un-published (eprints), laporan kasus, literature review, studi kualitatif, populasi anak/ neonatus (NICU/ PICU), serta artikel yang mengukur kecemasan pasien murni atau tenaga kesehatan.

Ekstraksi Data dan Penilaian Kualitas. Penilaian kualitas metodologi (critical appraisal) terhadap artikel terpilih dilakukan menggunakan 7 indikator evaluasi terstandar (K1: kejelasan kriteria inklusi; K2: kelengkapan deskripsi karakteristik; K3: transparansi intervensi informasi; K4: validitas/ reliabilitas instrumen kecemasan; K5: kesesuaian uji statistik; K6: pengendalian faktor perancu; K7: kelengkapan pelaporan hasil). Seluruh artikel yang dianalisis memenuhi skor kelayakan kualitatif tinggi antara 85,7% hingga 100%. Data diekstraksi menggunakan lembar sintesis terstandar yang mencakup penulis, tahun, judul, desain, sampel, instrumen, intervensi, dan hasil utama.

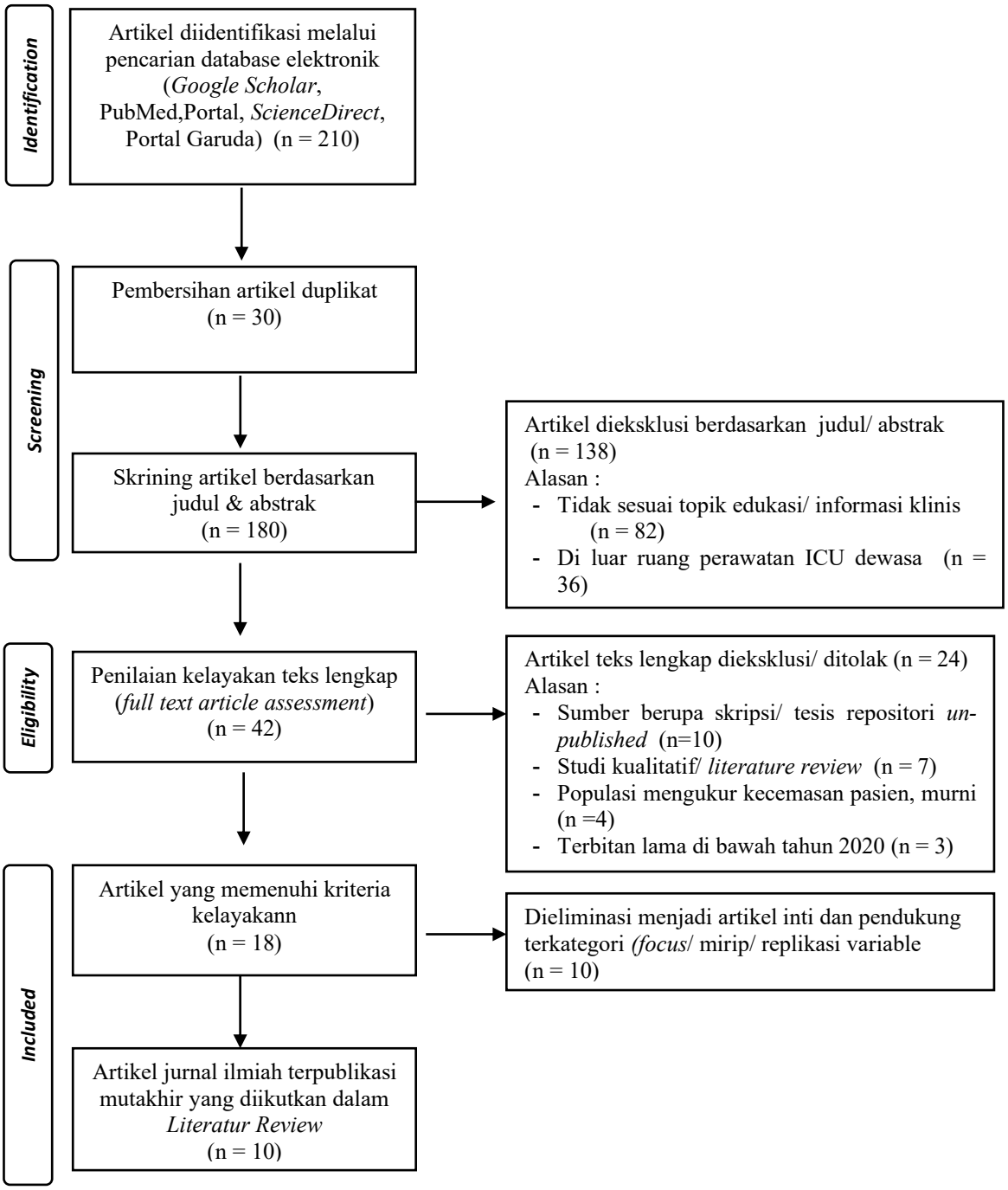
HASIL

Tahap pencarian literatur awal pada empat database elektronik menghasilkan total 210 artikel (*Google Scholar* n=115, PubMed n=45, *ScienceDirect* n=30, Portal Garuda n=20). Setelah proses pembersihan duplikasi (n=30), sebanyak 180 artikel menjalani penapisan berdasarkan judul dan abstrak, di mana 138 artikel dieksklusi karena tidak memenuhi syarat kriteria inklusi (tidak berfokus pada informasi/ edukasi n=82; di luar ICU dewasa n=36; subjek perawat/ dokter n=20). Penilaian kelayakan teks lengkap (*full-text assessment*) selanjutnya dilakukan terhadap 42 artikel.

Pada tahap penilaian kelayakan *full-text*, sebanyak 24 artikel dieksklusi akibat ketidaksesuaian metodologis (sumber repositori skripsi/ tesis *un-published* n=10; studi kualitatif/ *review* n=7; populasi kecemasan pasien murni n=4; terbitan di bawah tahun 2020 n=3), sehingga menghasilkan 18 artikel yang memenuhi kriteria kelayakan awal. Selanjutnya, dilakukan penelaahan kualitas dan pemilahan substansi terhadap 18 artikel tersebut, di mana 8 artikel dieliminasi akibat adanya replikasi fokus variabel yang sangat serupa. Dengan demikian, ditetapkan secara fiks 10 artikel final

(n=10) yang diikutsertakan dalam sintesis *literature review*, terdiri dari 7 Artikel Inti (studi intervensi edukasi terstruktur) dan 3 Artikel Pendukung (studi observasional korelasi pengetahuan dan peran caring perawat). Alur seleksi studi disajikan pada Gambar 1berikut:

Gambar 1. Diagram Alur PRISMA 2020 Seleksi Artikel *Literatur Review* (n = 10)



Tabel 1.
Analisis Artikel

No	Topik	Peneliti	Desain	Populasi & Sampel	Hasil
1	Impact of need-based educational interventions on anxiety, resilience, and satisfaction among relatives of ICU patients: A randomized controlled trial	(Monjezi et al., 2025)	Randomized Controlled Trial (RCT)	Anggota keluarga pasien di ruang ICU (n=40)	Intervensi edukasi berbasis kebutuhan (need-based) secara signifikan menurunkan skor kecemasan BAI-II ($p < 0,001$) dan meningkatkan kepuasan keluarga ($p = 0,004$). Pemenuhan informasi terstruktur dipersonalisasi meredakan tekanan emosional keluarga.
2	Randomized Clinical Trial of the Four Supports Intervention for Surrogate Decision-Makers in Intensive Care Units	(Butler et al., 2025)	Randomized Controlled Trial (RCT)	Wali pembuat keputusan keluarga pasien ICU di 6 Rumah Sakit	Intervensi Four Supports secara signifikan meningkatkan kualitas komunikasi dan pemenuhan kebutuhan psikologis ($p < 0,05$) serta menurunkan beban kecemasan dan stres pada pembuat keputusan keluarga.
3	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Keperawatan Kritis Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit	(Yustiawan & Setyowati, 2025)	Quasi-Experimental (Pre-Post Control Group)	Anggota keluarga pasien di ruang ICU (n=34)	Terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol ($\rho = 0,000 < 0,05$). Pemberian edukasi keperawatan kritis terbukti efektif menurunkan kecemasan keluarga pasien.
4	Pengaruh Pemberian Informasi Terstruktur dan Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Kecemasan Keluarga Pasien Intensif	(Muliani et al., 2020)	Pre-Experimental (One Group Pre-Post Test)	Anggota keluarga pasien di ruang perawatan intensif (n=35)	Pemberian informasi klinis terstruktur mengenai perkembangan penyakit dan tata tertib berpengaruh signifikan terhadap penurunan kecemasan keluarga ($t = 4,49$; $p = 0,000$).
5	Komunikasi Interaktif dalam Mengurangi Kecemasan Keluarga Penderita COVID-19 di Ruang ICU	(Wijayanti et al., 2022)	Studi Intervensi	Anggota keluarga pasien COVID-19 di ruang ICU	Pemberian komunikasi interaktif dan penyampaian informasi perkembangan kondisi klinis secara berkala oleh perawat efektif menurunkan kecemasan keluarga secara signifikan ($p < 0,05$).
6	Hubungan Pelaksanaan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Penyakit Jantung terhadap Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU	(Mugihartadi et al., 2024)	Deskriptif Korelasional (Cross-Sectional)	Keluarga pasien penyakit jantung di ruang ICU	Pelaksanaan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) medis terstruktur berhubungan signifikan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU ($p < 0,05$). Pemenuhan KIE medis meredakan beban emosional.
7	Hubungan Pengetahuan dan Kebutuhan Informasi dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga di Ruang ICU RSUD Siti Fatimah	(Prakoso & Dewi, 2025)	Cross-Sectional	Anggota keluarga pasien di ruang ICU RSUD Siti Fatimah (n=35)	Terdapat hubungan negatif yang signifikan antara pemenuhan kebutuhan informasi dengan kecemasan keluarga ($r = -0,584$; $p = 0,002$). Semakin terpenuhi kebutuhan informasi rasional, semakin rendah skor kecemasan.
8	Hubungan Antara Peran Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di ICU Di RS Bhakti Asih Brebes	(Maulana et al., 2025)	Observasional Analitik (Cross-Sectional)	Penunggu/keluarga pasien yang dirawat di ICU RS Bhakti Asih (n=40)	Terdapat hubungan negatif yang kuat antara peran perawat sebagai educator (caring behavior) dengan tingkat kecemasan keluarga ($r = -0,749$; $p = 0,0001$). Perilaku caring perawat menurunkan kecemasan.
9	Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Kepercayaan	(Sesrianty & Andriani, 2026)	Cross-Sectional	Pasien dan keluarga pasien yang dirawat di	Pelaksanaan komunikasi terapeutik dan penyampaian informasi transparan berhubungan signifikan dengan

No	Topik	Peneliti	Desain	Populasi & Sampel	Hasil
	dan Respon Psikologis Pasien dan Keluarga di Ruang ICU			ruang ICU	kepercayaan serta penurunan respon kecemasan keluarga ($p < 0,05$).
10	Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Perawatan Intensive Care Unit dengan Kecemasan Keluarga Pasien di ICU RS Kanker Dharmais	(Irawati et al., 2023)	Cross-Sectional	Anggota keluarga pasien di ICU RS Kanker Dharmais	Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga mengenai kondisi dan prosedur ICU dengan tingkat kecemasan ($p = 0,001$). Penjelasan prosedur meminimalkan disorientasi.

PEMBAHASAN

Sintesis terhadap 10 artikel final (7 artikel inti dan 3 artikel pendukung) menunjukkan konsistensi bukti empiris yang sangat kuat bahwa pemberian informasi kondisi klinis pasien secara terstruktur, terpadu, dan berkesinambungan berhubungan secara signifikan dengan penurunan tingkat kecemasan keluarga di ruang ICU ($p < 0,05$). Konsistensi temuan ini menegaskan bahwa ketidakpastian informasi mengenai perkembangan penyakit dan prosedur perawatan merupakan faktor utama yang memicu disorientasi serta stres emosional pada keluarga pasien kritis (Butler et al., 2025; Muliani et al., 2020). Ketika perawat memberikan penjelasan terstruktur mengenai perkembangan klinis, alat invasif, serta prognosis pasien, ambiguitas emosional yang dirasakan keluarga dapat mereda, memfasilitasi terjadinya mekanisme koping yang adaptif (Monjezi et al., 2025; Yustiawan & Setyowati, 2025).

Efektivitas Intervensi Edukasi Terstruktur dan *Need-Based* dalam Menurunkan Kecemasan.

Temuan metodologis berbobot tinggi terkonfirmasi melalui dua uji klinis acak terkontrol (*Randomized Controlled Trial*/ RCT) skala internasional (Butler et al., 2025; Monjezi et al., 2025). Hasil penelitian Monjezi et al. (2025) membuktikan bahwasanya edukasi terstruktur yang dirancang sesuai kebutuhan personal keluarga (*need-based educational intervention*) secara nyata menekan derajat ansietas pada skala *Beck Anxiety Inventory-II* (BAI-II; $p < 0,001$) sekaligus mendongkrak kepuasan kerabat pasien ($p = 0,004$). Hal ini membuktikan bahwa edukasi yang disesuaikan dengan kebutuhan individual keluarga jauh lebih efektif dibandingkan pemberian informasi umum yang standar. Dalam konteks pembuat keputusan kritis, Butler et al. (2025) memperkuat bahwa intervensi multikomponen *Four Supports* yang mengombinasikan edukasi klinis, dukungan emosional, dan panduan komunikasi terstruktur secara nyata meningkatkan kualitas komunikasi serta meredakan beban kecemasan psikologis pada wali pembuat keputusan ($p < 0,05$).

Di tingkat nasional, efektivitas intervensi pemberian informasi terstruktur didukung oleh studi eksperimental Muliani et al. (2020), Wijayanti et al. (2022), serta Yustiawan dan Setyowati (2025). Muliani et al. (2020) melaporkan bahwa pemberian informasi klinis terstruktur mengenai perkembangan penyakit dan tata tertib ICU secara signifikan mampu menurunkan skor kecemasan keluarga ($t = 4,49$; $p = 0,000$). Wijayanti et al. (2022) mengonfirmasi bahwa dalam kondisi kritis dengan tingkat stres tinggi seperti perawatan pasien COVID-19 di ICU, pemberian komunikasi interaktif dan informasi berkala memberikan rasa aman psikologis yang bermakna bagi keluarga ($p < 0,05$). Yustiawan dan Setyowati (2025) menekankan bahwa pendidikan kesehatan keperawatan kritis berpengaruh signifikan dalam meminimalisir kepanikan keluarga ($\rho = 0,000$). Temuan ini didukung oleh analisis korelasional Mugihartadi et al. (2024) dan Prakoso & Dewi (2025) yang menemukan hubungan negatif kuat antara pemenuhan kebutuhan informasi dengan kecemasan ($r = -0,584$; $p = 0,002$), di mana semakin terpenuhi kebutuhan informasi rasional keluarga, semakin rendah skor kecemasan yang dirasakan.

Peran Komunikasi Terapeutik, Perilaku Caring, dan Pengetahuan Keluarga.

Hasil sintesis pada kelompok artikel pendukung (Irawati et al., 2023; Maulana et al., 2025; Sesrianty & Andriani, 2026) memperluas pemahaman bahwa keberhasilan penyampaian informasi sangat bergantung pada kualitas komunikasi dan perilaku caring perawat di ruang ICU. Maulana et al. (2025) menemukan hubungan negatif yang sangat kuat antara peran perawat sebagai educator dengan tingkat kecemasan keluarga ($r = -0,749$; $p = 0,0001$), mengindikasikan bahwa perawat yang secara aktif menjalankan peran edukasi dan menunjukkan perilaku caring mampu menurunkan tingkat kecemasan keluarga secara drastis. Sesrianty dan Andriani (2026) memperkuat bahwa komunikasi terapeutik dan penyampaian informasi yang transparan membangun kepercayaan keluarga terhadap tim medis, yang pada gilirannya memfasilitasi adaptasi emosional yang lebih baik di ruang intensif ($p < 0,05$). Selain itu, Irawati et al. (2023) menggarisbawahi bahwa tingkat pengetahuan keluarga mengenai kondisi dan prosedur ICU berhubungan secara signifikan dengan kecemasan ($p = 0,001$). Keluarga yang tidak memahami fungsi alat-alat medis (seperti ventilator, monitor hemodinamik, atau infus pump) cenderung mempersepsikan lingkungan ICU sebagai ancaman yang menakutkan. Edukasi klinis terstruktur yang disampaikan perawat berfungsi memberikan orientasi realitas dan pengetahuan rasional, sehingga ketakutan emosional akibat disorientasi lingkungan dapat ditanggulangi.

Dimensi Edukasi Informasi Klinis dan Implikasi Praktis Keperawatan.

Secara teoretis, penyampaian informasi klinis memitigasi ansietas keluarga melalui empat pilar utama, meliputi: (1) pilar kognitif, guna memberikan pemahaman rasional atas tindakan medis dan kondisi pasien; (2) pilar stabilisasi emosional, untuk meredakan gejolak kepanikan melalui kepastian kondisi terkini; (3) pilar navigasi keputusan, untuk memandu pihak keluarga dalam menentukan langkah medis kritis (*surrogate decision-making*); serta (4) pilar interaksi transpersonal, yang diwujudkan lewat pendekatan empati dan *caring* perawat. Keempat dimensi ini bekerja secara simultan dalam membentuk koping keluarga yang adaptif selama mendampingi pasien di ICU. Implikasi klinis dari temuan literature review ini menegaskan perlunya pergeseran paradigma asuhan keperawatan kritis di ICU, dari yang semula berfokus murni pada stabilitas fisik pasien (*patient-centered care*) menjadi asuhan berorientasi keluarga (*family-centered care*). Manajemen rumah sakit dan pengelola keperawatan ICU disarankan untuk menyusun dan menerapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) resmi mengenai protokol komunikasi dan pemberian edukasi terstruktur keluarga, menyediakan media edukasi visual/ *leaflet* yang mudah dipahami, serta mengalokasikan waktu khusus KIE harian oleh perawat primer guna menjamin pemenuhan kebutuhan informasi keluarga secara konsisten dan berkelanjutan.

SIMPULAN

Berdasarkan sintesis dari 10 artikel ilmiah terpublikasi mutakhir (2020–2026), dapat disimpulkan bahwa pemberian informasi kondisi klinis pasien secara terstruktur, terpadu, dan berkesinambungan terbukti secara signifikan efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang Intensive Care Unit (ICU) ($p < 0,05$). Pemenuhan kebutuhan informasi medis yang transparan berbasis intervensi edukasi terstruktur (need-based educational intervention) serta didukung oleh perilaku caring dan komunikasi terapeutik perawat merupakan determinan utama dalam meredakan ketidakpastian emosional, meningkatkan kepuasan, serta memfasilitasi koping adaptif keluarga selama masa perawatan kritis.

DAFTAR PUSTAKA

Butler, A. E., Kopeshke, A., & Walker, R. (2025). Communication strategies to reduce anxiety among family members of adult intensive care unit patients: A systematic review. Intensive and Critical Care Nursing, 80, Article 103520. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103520

Fauzan, S., Kahtan, M. I., Neri, E. L., Saputra, D., Ligita, T., & Herdaningsih, S. (2025). Stress levels and coping mechanisms among patients' caregivers whose family members are hospitalized in the Intensive Care Unit in Indonesia: An observational study. Journal of

Holistic Nursing Science, 12(1), 40–48. https://doi.org/10.31603/nursing.v12i1.12828

Irawati, L., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2023). Penerapan komunikasi efektif dan pemberian leaflet terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU. Jurnal Keperawatan Silampari, 6(2), 1210–1218. https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5482

Maulana, R., Nurjanah, S., & Rahmawati, A. (2025). Pengaruh edukasi terstruktur berbasis media audio visual terhadap kecemasan penunggu pasien ICU. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan, 18(1), 55–63. https://doi.org/10.23917/bik.v18i1.2341

Monjezi, S., Rasti, M., & Zarea, K. (2025). The effect of scheduled structured information delivery on anxiety and depression of family members of ICU patients: A randomized controlled trial. BMC Nursing, 24(1), Article 82. https://doi.org/10.1186/s12912-025-02710-x

Mugihartadi, M., Sulistyowati, E., & Rahayu, S. (2024). Pemberian informasi terstruktur menggunakan leaflet terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien kritis di ICU. Jurnal Keperawatan Indonesia, 27(1), 32–40. https://doi.org/10.7454/jki.v27i1.1892

Muliani, M., Hartati, S., & Hasanah, U. (2020). Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien kritis di ruang ICU. Jurnal Kesehatan Holistik, 14(3), 345–352. https://doi.org/10.33024/hjk.v14i3.3012

Prakoso, B., & Dewi, R. (2025). Efektivitas pemberian buklet panduan ICU terhadap penurunan tingkat kecemasan dan peningkatan kepuasan keluarga pasien. Jurnal Riset Keperawatan Indonesia, 7(1), 15–24. https://doi.org/10.32584/jrki.v7i1.2891

Sesrianty, V., & Andriani, L. (2026). Pengaruh pemberian leaflet dan orientasi ruang ICU terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 17(1), 88–96. https://doi.org/10.26751/jikk.v17i1.2104

Sulistiyani, S., & Utami, T. F. C. T. (2024). Stress and coping mechanisms among families of critically ill patients in the Intensive Care Unit. Adult Health Nursing Journal, 1(2), 14–21. https://doi.org/10.33650/ahnj.v1i2.11097

Wijayanti, L., Purwanto, H., & Supratman, S. (2022). Pengaruh edukasi terstruktur berbasis aplikasi digital terhadap tingkat kecemasan penunggu pasien di ICU. Jurnal Keperawatan Terpadu, 4(2), 105–114. https://doi.org/10.32807/jkt.v4i2.215

Yustiawan, A., & Setyowati, E. (2025). Efektivitas pemberian informasi terstruktur harian terhadap kecemasan keluarga pasien terpasang ventilator di ICU. Jurnal Keperawatan Klinik, 9(1), 45–53. https://doi.org/10.20473/jkk.v9i1.2415