

TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PADA PASIEN DI RUANG ICU RSUD RAA SOEWONDO PATI

Emma Setiyo Wulan¹, Yunita Arum Sari², Sri Hindriyastuti³, Sri Hartini⁴

¹⁻⁴Program Studi Ilmu Keperawatan, ITEKES Cendekia Utama Kudus

Jl. Lingkar Raya Kudus – Pati Km. 5 Jepang Kec. Mejobo, Kudus

Email : emmawulan8@gmail.com

ABSTRAK

Perubahan status kesehatan pada pasien kritis dapat mencakup berbagai hal, seperti peningkatan atau penurunan tanda vital, perubahan tingkat kesadaran, atau masalah dalam organ vital lainnya. Umumnya pasien yang datang ke ruangan ICU dengan berbagai macam kondisi dan rata-rata pasien datang dalam keadaan kritis hal ini menyebabkan keluarga pasien biasanya mengalami perasaan stres, cemas, dan takut kehilangan. Kecemasan yang muncul pada anggota keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU jika tidak segera ditangani, dapat menyebabkan dampak negatif pada kesehatan fisik dan mental pada keluarga pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Di Ruang ICU RSUD RAA Soewondo Pati. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *kuantitatif* dengan rancangan desain *cross sectional*. Menggunakan sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sejumlah 31 responden. Berdasarkan analisis didapatkan hasil penelitian dari 31 responden, mayoritas responden berdasarkan kategori tingkat kecemasan keluarga yang menunggu pasien di ICU dengan kategori tidak ada kecemasan sebanyak 3 responden (9.7%), dengan kategori kecemasan ringan sebanyak 3 responden (9.7%), dengan kategori kecemasan sedang sebanyak 8 responden (25.8%), dengan kategori kecemasan berat sebanyak 13 responden (41.9%), dengan kategori kecemasan sangat berat sebanyak 4 responden (12.9%).

Kata Kunci: Kecemasan, Keluarga, ICU

ABSTRACT

Changes in health status in critical patients can include various things, such as an increase or decrease in vital signs, changes in level of consciousness, or problems in other vital organs. Generally, patients come to the ICU with various conditions and on average patients come in critical condition. This causes the patient's family to usually experience feelings of stress, anxiety and fear of loss. If not treated immediately, anxiety that arises in family members of patients treated in the ICU can have a negative impact on the physical and mental health of the patient's family. This study aims to determine the level of family anxiety in patients in the ICU RAA Soewondo Pati. This research uses quantitative research methods with a cross sectional design. Using a sample according to the inclusion and exclusion criteria of 31 respondents. Based on the analysis, research results were obtained from 31 respondents, the majority of respondents based on the family anxiety level category who were waiting for patients in the ICU with the no anxiety category being 3 respondents (9.7%), with the mild anxiety category being 3 respondents (9.7%), with the moderate anxiety category as many as 8 respondents (25.8%), with 13 respondents in the severe anxiety category (41.9%), with 4 respondents in the very severe anxiety category (12.9%).

Keywords: Anxiety, Family, ICU

LATAR BELAKANG

Kesehatan adalah hal yang sangat diinginkan dan diharapkan oleh semua masyarakat. Dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya, manusia tidak luput dari upaya untuk mendapatkan layanan kesehatan agar mereka dapat selalu bebas dari penyakit. Salah satu jenis fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan manusia untuk perawatan dan pengobatan adalah rumah sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara lengkap, termasuk rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat (Permenkes RI No 3 Tahun 2020).

Menurut data Kemenkes RI (2021). *Bed Occupation Rate* (BOR) mengalami peningkatan mencapai 80% pada tahun 2020. Jumlah unit ICU di Indonesia telah mencapai 81.032 tempat tidur di 2.979 rumah sakit dan 52.719 pasien kritis yang telah dirawat hingga tahun 2021, artinya rata-rata terpakainya ICU di Indonesia mencapai 64,83 persen pada tahun 2021. Dari data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus dan hipertensi. Prevalensi kanker meningkat dari 1,4% menjadi 1,8%; stroke meningkat dari 7% menjadi 10,9%; dan diabetes melitus meningkat dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hipertensi meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%.

Rumah sakit merupakan Institusi pelayanan kesehatan yang melayani masalah kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Rumah sakit juga memiliki pelayanan Unit Perawatan *Intensif* (ICU) yang memiliki instalasi di bawah direktur pelayanan dengan staf dan perlengkapan khusus yang dimaksudkan untuk terapi pasien yang menderita penyakit, cedera atau yang berpotensi mengancam nyawa dengan tujuan untuk merawat pasien dengan profesional untuk mencapai hasil terbaik, perawatan di ruang ICU dilakukan dengan cepat dan hati-hati, dan hemodinamik dipantau secara teratur setiap hari. Pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif (ICU) biasanya memiliki kondisi yang mengancam jiwa, tidak tahu seberapa parah kondisinya, atau tidak ingat bahwa mereka berada di ICU. Selain itu, mereka memiliki alat atau mesin yang digunakan untuk tindakan resusitasi yang mendukung fungsi vital seperti fungsi jalan napas, fungsi pernapasan, fungsi sirkulasi, fungsi otak, dan fungsi paru-paru. Karena kondisi ini, pasien memiliki banyak kebutuhan selama dirawat di ICU. Beberapa di antaranya adalah kebutuhan untuk keamanan fisik, rasa aman, dukungan emosional, privasi, dan keterlibatan dengan keluarga dan teman-teman.

Hasil penelitian di New York didapatkan bahwa dari 50 ribu orang yang anggota keluarganya dirawat di ICU, 30% mengalami kecemasan berat. Kecemasan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yaitu takut akan kecacatan (63%), takut kehilangan (21,3%), masalah sosial-ekonomi (10,7%), takut akan hal yang diketahui/kurangnya informasi (5%). Hal ini juga ditemukan di Indonesia, secara umum mayoritas keluarga pasien yang dirawat di ICU merasakan kecemasan sedang dengan persentasi sebesar 72,5%, dan terdapat 12,5% responden merasakan kecemasan berat (Anadiyanah, 2021).

Kecemasan situasional, yang berasal dari kekhawatiran tentang penderitaan dan kematian pasien, komplikasi, prosedur, dan peralatan yang digunakan untuk perawatan pasien, adalah beberapa penyebab kecemasan atau stres ini (Smith & Custard, 2014).

Keluarga pasien di ruang perawatan intensif sering mengalami kecemasan karena berbagai faktor. Ini termasuk jenis interaksi mereka dengan klien, tingkat pendidikan mereka, jenis perawatan mereka, kondisi medis mereka, pertemuan mereka dengan tim perawat, strategi penanggulangan dan kebutuhan mereka, terpisah secara fisik dari keluarganya yang dirawat di ruang ICU, biaya yang mahal, dan perawat yang kurang menjelaskan penyakit pasien dan mengapa mereka perlu dirawat di ruang ICU.

Dalam keluarga, penyakit yang diderita oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi lebih dari satu anggota keluarga. Jika salah satu anggota keluarga menderita penyakit dan memerlukan perawatan medis, hal ini akan menimbulkan kecemasan pada kedua pihak (Sugiyanto, 2014). Keluarga yang mengalami kecemasan dapat menghambat proses perawatan pasien karena kecemasan menyebabkan stres bagi anggota keluarga, yang dapat berdampak pada dukungan mereka terhadap perawatan. Selain itu, stres yang dialami keluarga dapat menghambat mereka untuk memberikan dukungan kepada anggota keluarga mereka yang sedang dirawat di ruang perawatan intensif (Zahara et al., 2014).

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari rekam medik RSUD RAA Soewondo Pati didapati jumlah pasien sebanyak 645 yang dirawat di ruang ICU pada tahun 2022, sedangkan pada tahun 2023 didapati jumlah pasien sebanyak 554 pasien yang dirawat. Untuk bulan Oktober-Desember 2023 didapati jumlah pasien sebanyak 122 pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD RAA Soewondo Pati.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 31 Januari 2024 menggunakan wawancara dengan 3 keluarga pasien didapatkan hasil pada keluarga pertama mengatakan memikirkan keadaan pasien, karena sudah beberapa hari di ruang ICU tapi keadaannya tidak kunjung membaik, merasakan suara bergetar, perubahan dalam nada suara, gemeteran. Keluarga kedua mengatakan keluarga baru saja masuk di ruang ICU, melihat keadaan pasien yang terpasang alat-alat tubuhnya dan belum sadarkan diri, mengatakan merasakan perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, nafas cepat, dan ketidakmampuan konsentrasi. Keluarga ketiga mengatakan kalau keadaan pasien sudah membaik, dan merasakan sedikit gelisah, masih mudah marah, dan mencari perhatian orang lain. Berdasarkan latar belakang di atas sehingga peneliti merasa tertarik melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Di Ruang ICU RSUD RAA Soewondo Pati”.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *kuantitatif* dengan menggunakan desain penelitian deskriptif. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 122 pasien pada bulan Oktober-Desember 2023, dengan menggunakan rumus Arikunto didapatkan sampel sejumlah 31 responden. Dalam penelitian ini menggunakan Teknik *non-probability sampling*. Penelitian dilakukan di ruangan ICU RSUD RAA Soewondo Pati pada tanggal 25 April – 12 Mei 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menganalisis tentang Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Di Ruang ICU RSUD RAA Soewondo Pati. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan keluarga yang menunggu pasien di ICU. Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden berdasarkan Rentang kategori tingkat kecemasan keluarga yang menunggu pasien di ICU ditunjukkan pada tabel berikut:

Gambar 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan tingkat kecemasan keluarga

Kategori	Frequency	Percent (%)	Valid Percent (%)
Tidak ada kecemasan	3	9.7	9.7
Ringan	3	9.7	9.7
Sedang	8	25.8	25.8
Berat	13	41.9	41.9
Sangat berat	4	12.9	12.9
Total	31	100.0	100.0

Hasil penelitian yang dilakukan di ruang ICU RSUD RAA Soewondo Pati menunjukkan tingkat kecemasan keluarga dari 31 responden yang menunggu pasien di ICU didapatkan hasil bahwa sebagian besar berkategori tidak ada kecemasan sebanyak 3 responden (9.7%). Responden menyatakan bila tidak cemas dengan keadaan pasien karena dari fasilitas ICU RSUD RAA Soewondo Pati yang sudah baik. Sehingga keluarga percaya dengan perawatan yang di lakukan di ICU.

Didukung dengan pendapat Maryam (2017), strategi koping sangat dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam menyelesaikan masalahnya, strategi koping bertujuan mengurangi situasi yang dirasa membuat tertekan, membebani dan berlebihan, oleh karena itu sumber daya koping yang dimiliki individu sangat berpengaruh dalam pemilihan strategi koping untuk menyelesaikan berbagai permasalahan yang dialami individu tersebut.

Menurut Amaliah & Richana (2018), menunjukkan bahwa kecemasan sebelum dan sesudah intervensi mempunyai *p value* 0,017 atau lebih kecil dari 0,5 sehingga *H₀* ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Kegiatan Konsultasi dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU. Respon individu terhadap rasa cemas sangat beragam. Begitupun dengan *problem solving* atau *coping stress* individu akan berbeda pula. Beberapa teori kecemasan yang dirujuk antara lain menyebutkan: Ketika mengalami kecemasan, seorang individu menggunakan berbagai macam pemecahan masalah untuk mengatasi dan ketidakmampuan untuk mengatasi *ancietas* secara kontraktif merupakan penyebab utama terjadi perilaku patologis. Pola yang biasanya digunakan individu untuk mengatasi kecemasan ringan, cenderung tetap dominan ketika *ancietas* menghebat. Peranan perawat dalam memberikan dukungan mental dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain adalah membantu pasien mengetahui tentang tindakan yang dialami pasien, memberikan penjelasan terlebih dahulu dan memberikan kesempatan pada keluarganya untuk menanyakan tentang segala prosedur yang ada, mengoreksi pengertian yang salah tentang tindakan dan hal-hal lain karena pengertian yang salah dan akan menimbulkan kecemasan pada keluarga.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden berdasarkan rentang kategori tingkat kecemasan keluarga yang menunggu pasien di ICU dengan kategori Ringan sebanyak 3 responden (9.7%). Kecemasan ringan yang dialami

keluarga pasien di ruang ICU bisa disebabkan oleh kemampuan coping keluarga yang cukup baik serta komunikasi yang efektif antara tim medis, termasuk perawat, mengenai informasi tentang perkembangan kondisi kesehatan pasien. Selain itu, faktor internal keluarga, seperti hubungan yang erat dengan pasien dan pengalaman sebelumnya dalam merawat atau menunggu anggota keluarga di rumah sakit, juga berperan dalam tingkat kecemasan yang dirasakan.

Dalam penelitian Mariati (2022), menjelaskan bahwa kecemasan keluarga dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, dimana keluarga yang terbiasa dengan anggota keluarga di ICU menunjukkan tingkat kecemasan yang ringan. Pengalaman tersebut menunjukkan kemampuan coping yang lebih baik dalam menanggapi stressor.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden berdasarkan rentang kategori tingkat kecemasan keluarga yang menunggu pasien di ICU dengan kategori Sedang dialami oleh 8 responden (25,8%). Anggota keluarga pasien di unit perawatan intensif sering mengalami kecemasan karena tingginya rata-rata kematian pasien dalam perawatan intensif. Dampak dari kecemasan keluarga ini dapat menyebabkan ketidakmampuan mereka dalam mengambil keputusan, yang pada akhirnya menghambat pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Seperti yang dinyatakan oleh responden merasakan cemas atau ansietas, ada yang merasa sedih, berdebar-debar yang merupakan tanda-tanda kecemasan tingkat sedang. Yang akan meningkat ketika salah satu anggota keluarga dirawat di ruang ICU.

Penelitian Triyas (2018), menemukan bahwa sebagian keluarga mengalami kecemasan sedang karena anggota keluarga mereka berada di ICU. Kecemasan ini muncul karena ketidakpastian kondisi pasien serta kurangnya dukungan informasi dari petugas kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden berdasarkan rentang kategori tingkat kecemasan keluarga yang menunggu pasien di ICU dengan kategori Berat dialami oleh 13 responden (41,9%). Dimana faktor yang mempengaruhinya adalah lingkungan rumah sakit khususnya ruangan ICU. Lingkungan ruang ICU akan membuat keluarga cemas akan komplikasi dan peralatan yang digunakan dalam perawatan pasien, peraturan kunjungan pasien yang dibatasi. Sehingga keluarga mengalami suatu keadaan depresi atau kecemasan berat, setelah anggota keluarganya dirawat di ruang ICU. faktor penyebab cemas menurut keluarga pasien adalah adanya peralatan yang terpasang ditubuh pasien, kurangnya kunjungan, suara bising alat-alat mesin. sehingga keluarga yang mengalami kecemasan berat dengan gejala seperti kebingungan, kegelisahan, kesulitan berkonsentrasi, ketakutan akan kematian anggota keluarga, mengalami gangguan tidur, sulit diajak menentukan pilihan, dan mengalami ketegangan fisik.

Penelitian Pardede et al. (2020), menyatakan bahwa kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di ruang ICU menunjukkan hasil kecemasan keluarga dengan tingkatan berat 18 orang (36,7%). Setiap keluarga yang menunggu pasien di ruang ICU dapat mengalami kecemasan. Menunggu anggota keluarga yang sedang mengalami perawatan kritis merupakan salah satu faktor kecemasan karena pasien dirawat di ruang intensif. Dalam kondisi ini peran keluarga terhadap pasien menjadi berkurang karena tidak banyak terlibat dalam perawatan pasien dan tidak dapat mendampingi pasien di ruang ICU setiap saat.

Menurut Idarahyuni, et al. (2017), secara umum tentang Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di ICU RSAU dr. M Salamun, terbukti dari hasil penelitian dari 41 responden yang mengalami tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 41,5% dengan karakteristik sebagai keluarga. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga adalah salah satu faktor pencetus terjadinya kecemasan.

Berdasarkan hasil analisa yang peneliti lakukan menunjukkan bahwa mayoritas keluarga pasien di ICU RSAU dr. M Salamun mengalami kecemasan berat di karenakan responden mengalami perasaan cemas, firasat buruk, sukar konsentrasi, daya ingat berubah-ubah. Adapun menurut teori Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya (Idarahyuni, et al., 2017).

Kecemasan berat dialami oleh anggota keluarga yang dirawat di ICU. Kecemasan berat ini ditandai dengan ketegangan pikiran dan fisik serta sulit untuk diarahkan. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan dan disertai perubahan fisiologis serta psikologis. Kecemasan berat dapat timbul secara otomatis akibat dari stimulus internal dan eksternal yang berlebihan sehingga melampaui kemampuan individu untuk menanganinya (Sulaeman, 2021).

Menurut Sitepu & Deniati (2024), dalam penelitiannya ada keluarga yang mengalami kecemasan berat 1 responden (5,3%), hal ini disebabkan karena beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan. Dimana faktor yang mempengaruhinya adalah lingkungan rumah sakit khususnya ruangan ICU. Lingkungan ruang ICU akan membuat keluarga cemas akan komplikasi dan peralatan yang digunakan dalam perawatan pasien, peraturan kunjungan pasien yang dibatasi. Sehingga keluarga mengalami suatu keadaan depresi atau kecemasan berat, setelah anggota keluarganya dirawat di ruang ICU.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden berdasarkan rentang kategori tingkat kecemasan keluarga yang menunggu pasien di ICU dengan kategori Sangat Berat/Panik sebanyak 4 responden (12,9%). Adapun faktor yang mempengaruhi kecemasan sangat berat/Panik karena kondisi anggota keluarga mereka memburuk, yang menyebabkan kesulitan dalam mengambil keputusan, tidak bisa diajak kerjasama, marah, dan menolak tindakan medis. Kecemasan dapat dialami oleh siapa saja, baik yang sehat maupun yang sakit. Bagi keluarga pasien, kecemasan cenderung meningkat, terutama jika didiagnosis menderita penyakit terminal yang dipandang masyarakat sebagai penyakit mematikan.

Penelitian Nasus, et al. (2021), didapatkan bahwa responden didominasi oleh usia dewasa awal sebanyak 52 orang (64,2 %), yang sebagian besar mengalami kecemasan berat sekali berjumlah 34. Hal ini dihubungkan dengan pengalaman dan kematangan jiwa seseorang. Tinggi. Pada penelitian ini ditemukan bahwa usia dewasa awal sebagian besar

mengalami kecemasan berat. Hal ini disebabkan karena responden belum banyak memiliki pengalaman menghadapi stressor sehingga mekanisme koping mereka masih perlu dibentuk dengan baik.

Menurut penelitian Pranama et.al (2021), 38 Responden (57.58%) mengalami kecemasan berat sekali dimana penderita penyakit hipertensi mengalami tingkat kecemasan berat sekali dengan skala tingkat kecemasan 31.43. Hasil berdampak pada mental (psikologis) khususnya kecemasan. Hal ini perlu diperhatikan oleh para anggota keluarga, karena kecemasan yang berlebih dapat menurunkan daya tahan tubuh dan mempengaruhi penyakit penyerta (*komorbid*).

Penelitian Muyasaroh, et al. (2020), menyatakan kecemasan berat sekali/panik, lapang persepsi individu sudah sangat menyempit dan terganggu sehingga individu tidak mampu mengendalikan diri dan tidak mampu mengikuti arahan dalam melakukan sesuatu. Respon fisiologi yang muncul pada tahap ini yaitu nafas pendek dan sakit dada. Respon kognitif yang muncul yaitu lapang persepsi yang sangat sempit dan tidak mampu berpikir secara logis. Sedangkan respon perilaku dan emosi yang muncul yaitu, ketakutan dan berteriak-teriak, agitasi dan marah.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah mayoritas kategori tingkat kecemasan keluarga yang menunggu pasien di ICU dengan kategori tidak ada kecemasan sebanyak 3 responden (9.7%), dengan kategori kecemasan ringan sebanyak 3 responden (9.7%), dengan kategori kecemasan sedang sebanyak 8 responden (25.8%), dengan kategori kecemasan berat sebanyak 13 responden (41.9%), dengan kategori kecemasan sangat berat/panik sebanyak 4 responden (12.9%).

Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini bisa bermanfaat sebagai sumber data ilmiah untuk bahan diskusi, memperluas pengetahuan, dan dapat berguna sebagai sumber informasi serta pemahaman profesi keperawatan yang berkaitan dengan gambaran kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di ruang ICU.

2. Bagi Keluarga Pasien/Masyarakat

Bagi keluarga pasien disarankan untuk lebih dapat menggali lebih dalam informasi terkait penyakit pasien. mekanisme koping yang baik untuk mengurangi kecemasan yang di alami, percaya dan kooperatif kepada tenaga kesehatan yang merawat pasien sehingga dapat mempermudah dalam tindakan penanganan pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan judul tingkat kecemasan keluarga pada pasien di ruang ICU dengan menggunakan metode maupun jenis penelitian lain. Peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan penelitian ini dengan mengetahui dukungan keluarga, strategi mekanisme koping, maupun perbedaan spiritualitas dan tingkat kecemasan pada keluarga pasien yang berada pada ruang ICU.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliah, L., & Richana, R. (2018). Pengaruh Kegiatan Konsultasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RSUD WALED Kabupaten Cirebon. *Jurnal Kesehatan Mahardika (JKM)* Vol. 5 No. 2.
- Anadiyanah. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruangan ICU RSUD Dr. H Ibnu Sutowo Baturaja. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951– 952., 10–27.
- Idarahyuni, E., Ratnasari, W., Haryanto, H. (2017). Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSAU dr. M Salamun Ciumbuleuit Bandung. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika): Vol 3 No 1*. DOI: <https://doi.org/10.58550/jka.v3i1.71>
- Kemendes RI. (2021). Covid-19. <https://covid19.kemkes.go.id/dashboard/covid-19>
- Mariati, Hindriyastuti S. dan Winarsih, B.D. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Di Rawat Di ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal of TSCS1Kep*, 7(1): 13-14
- Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101. <https://doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.12>
- Muyasaroh, H., Baharudin, H., Y., Fadjarin, N., N., Pradana, T.,A., Ridwan M. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. *LP2M UNUGHA Cilacap*, 3. <http://repository.unugha.ac.id/id/eprint/858>
- Nasus, E., Tulak, G.,T. Bangu. (2021). Tingkat Kecemasan Petugas Kesehatan Menjalani Rapid Test Mendeteksi Dini Covid 19. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. Vol. 6 No. 1. DOI: <https://doi.org/10.22216/jen.v6i1.144>
- Pardede, J. A., Hasibuan, E. K., & Hondro, H. S. (2020). Perilaku caring perawat dengan koping dan kecemasan keluarga. *Indonesian Journal Of Nursing Sciences And Practice*, 3(1), 14-22.
- Permenkes RI no 3. (2020). *Klarifikasi Dan Perijinan Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pranama, K.,D., Okatiranti Okatiranti, Ningrum, T.,P. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI. Volume 9, Nomor 2 Hal: 135-142*. DOI: <https://doi.org/10.31311/v4i2.863>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_218/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018.
- Sitepu, A., Roulita, R., & Deniati, K. (2024). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat

ICU dengan Tingkat Kecemasan Keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4), 1557-1564. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i4.2833>

Smith & Custard. (2014). The experience of family members of ICU patient who request extensive monitoring: a qualitative study. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 26 (3), 377-388. doi: 10.1016/j.ccell.2014.04.004

Sugiyanto, B. (2014). *Naskah Publikasi Pengaruh Konseling Spiritual Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada keluarga Pasien Yang dirawat di Ruang ICU RSUD Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Aisiyah.

Sulaeman. (2021). Pengaruh Edukasi Terhadap Kecemasan Keluarga Pada Pasien Menjelang Ajal. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 10 (1), 2021, 21-27 DOI:<https://doi.org/10.12345/jikp.v10i1.217>.

Triyas, S., Mudayatiningsih, S., & Metrikayanto, W. D. (2018). Pengaruh peran perawat sebagai edukator terhadap kecemasan keluarga pasien stroke di unit stroke Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Journal Nursing News*, 3(1), 31–37. <https://doi.org/10.1021/BC049898Y>

Zahara, F., Ibrahim, K., & Sriati, A. (2014). *Prediktor Stres keluarga Akibat Anggota Keluarganya Dirawat di General Intensiv Care Unit*. MKB, 150-154.