

---

## GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN YANG DI RAWAT DI ICU RUMAH SAKIT MARDI RAHAYU KUDUS

Oleh;

Mariati<sup>1)</sup>, Sri Hindriyastuti<sup>2)</sup>, Biyanti Dwi Winarsih<sup>3)</sup>

- 1) Mahasiswa STIKES Cendekia Utama Kudus, Email : [mariatiheru75@gmail.com](mailto:mariatiheru75@gmail.com)
- 2) Dosen PSIK STIKES Cendekia Utama Kudus, Email : [Hindriyas\\_tuti@yahoo.com](mailto:Hindriyas_tuti@yahoo.com)
- 3) Dosen PSIK STIKES Cendekia Utama Kudus, Email : [zanish1706@gmail.com](mailto:zanish1706@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar belakang;** Kondisi kesehatan dapat menyebabkan seseorang harus menjalani perawatan di ruang intensif. Kriteria pasien yang harus dirawat di ICU disebabkan karena penyakit infeksi dan noninfeksi. Aktivitas pelayanan ICU menyebabkan keluarga mengalami kesulitan untuk berkomunikasi dengan pasien. Keadaan seperti ini sebagai salah satu sebab yang membuat keluarga mengalami kecemasan. Perasaan cemas yang dihadapi dan dialami oleh salah satu anggota keluarga mempengaruhi seluruh keluarga. Kecemasan yang terjadi bersumber dari kondisi pasien, keparahan penyakit dan informasi yang tidak adekuat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang di rawat di ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

**Metode;** Jenis penelitian adalah deskriptif dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anggota yang dirawat di Ruang ICU RS Mardi Rahayu Kudus. Teknik sampling dengan *purposive sampling* dengan besar sampel sebanyak 44 responden. Pengumpulan data dengan kuesioner. Analisa data dalam bentuk deskriptif.

**Hasil;** Hasil penelitian diperoleh data bahwa kecemasan keluarga pasien paling banyak adalah kategori kecemasan ringan sebanyak 16 responden (36,4%), kecemasan sedang sebanyak 12 responden (27,3%), tidak cemas sebanyak 9 responden (20,5%), kecemasan berat sebanyak 6 responden (13,6%) dan paling sedikit adalah panik sebanyak 1 responden (2,3%).

**Kesimpulan;** Kecemasan keluarga pasien di ICU paling banyak adalah kategori ringan.

**Kata Kunci :** Kecemasan, Keluarga, ICU.

---

**DESCRIPTION OF ANXIETY LEVEL OF FAMILY OF PATIENTS THAT  
WAS TAKEN IN ICU MARDI RAHAYU KUDUS HOSPITAL**

By;

Mariati<sup>1)</sup>, Sri Hindriyastuti<sup>2)</sup>, Biyanti Dwi Winarsih<sup>3)</sup>

- 1) Student of STIKES Cendekia Utama Kudus, Email : [mariatihuru75@gmail.com](mailto:mariatihuru75@gmail.com)
- 2) Lecturer of STIKES Cendekia Utama Kudus, Email : [Hindriyas\\_tuti@yahoo.com](mailto:Hindriyas_tuti@yahoo.com)
- 3) Lecturer of PSIK STIKES Cendekia Utama Kudus, Email : [zanish1706@gmail.com](mailto:zanish1706@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background;** Health conditions can cause a person to undergo treatment in an intensive room. The criteria for patients who must be admitted to the ICU are due to infectious and non-infectious diseases. ICU service activities cause families to have difficulty communicating with patients. This situation is one of the reasons why families experience anxiety. Feelings of anxiety faced and experienced by one family member affect the whole family. Anxiety that occurs comes from the patient's condition, the severity of the disease and inadequate information. This study aims to describe the level of anxiety of the family of patients treated in the ICU of Mardi Rahayu Hospital Kudus.

**Method;** This research was descriptive with a cross sectional design. The population of this study were the families members were treated in the ICU room at Mardi Rahayu Hospital Kudus. The sampling technique was purposive sampling so the sample size were 44 respondents. Data collection by questionnaire. Statistical data analysis used descriptive.

**Results;** The results of the study got that the patient's family anxiety was the most in the category of mild anxiety as many as 16 respondents (36.4%), moderate anxiety as many as 12 respondents (27.3%), not anxious as many as 9 respondents (20.5%), severe anxiety as many as 6 respondents (13.6%) and the least is panic as many as 1 respondent (2.3%).

**Conclusion;** Most of the family anxiety in the ICU was the mild category.

**Keywords:** Anxiety, Family, ICU.

## PENDAHULUAN

Kondisi kesehatan dapat menyebabkan seseorang harus menjalani perawatan di ruang intensif. Kriteria pasien yang harus dirawat di ICU karena menderita penyakit akut, infeksi, cedera, atau penyulit lain yang berpotensi mengancam nyawa pasien (Hudak & Gallo, 2014). Pasien mengalami sakit kritis dengan ketidakstabilan atau kegagalan sistem organ yang memerlukan bantuan alat teknologi yang menjadi penyebab tingginya kasus pasien di ruang ICU. WHO (2020) mencatat setidaknya 50 juta orang setiap tahun di rawat di ICU dengan penyebab trauma dan infeksi. *Society of Critical Medicine* (SCCM) (2017) menjelaskan bahwa rata-rata rasio *mortalitas* pasien terdaftar di ICU dewasa, yakni 10-29%, tergantung usia dan keparahan penyakitnya. Di Amerika Serikat, terdapat sekitar 4 juta pendaftar ICU setiap tahunnya dengan angka kematian 500 ribu setiap tahun. Tiap 100.000 pasien ICU di Jerman terdapat 24.6 bed ICU, di Kanada terdapat 13.5 bed ICU, di Inggris terdapat 3.5 kasur ICU, di Afrika Selatan terdapat 8.9 kasur ICU, di Sri Lanka terdapat 1.6 kasur ICU, dan di Uganda terdapat 0.1 kasur ICU (Marshall et al., 2017).

Data di Indonesia tercatat sebanyak 3 juta pasien yang dirawat di ICU dengan

angka kematian 5-10% (Kemenkes, 2020). Penelitian Brahmani (2019) di RSUP Sanglah Bali disebutkan sebanyak 24,8% pasien di ICU meninggal dan 75,2% keluar dalam kondisi hidup. Prevalensi kematian pada pasien bedah dan bukan bedah adalah 58,3% dan 41,7%. Prevalensi kematian pasien bedah dengan dan tanpa ventilator mekanik adalah 71,5% dan 28,5%, prevalensi kematian pasien bukan bedah dengan dan tanpa ventilator mekanik adalah 47,5% dan 53,5%. Penelitian Listyorini (2019) di RSUD dr. Moewardi Solo didapatkan trend pasien di ICU mengalami peningkatan.

Kriteria pasien yang harus dirawat di ICU disebabkan karena penyakit infeksi dan noninfeksi, dimana data tahun 2021 lebih banyak karena infeksi 4,9-11,5% (Kemenkes, 2021). Penyebab kematian pasien di ICU antara lain syok septik, gagal jantung kronik dan infark miokardium. Pasien yang harus dirawat di ICU mempunyai kondisi kritis beresiko terhadap kegawatan, mengancam jiwa akibat kegagalan organ sehingga menyebabkan keluarga menjadi cemas dan takut terhadap kondisi keluarga yang berada di ruang ICU (Hudak & Gallo, 2014). Suasana yang serba cepat dan aktivitas ICU yang sibuk menyebabkan keluarga mengalami kesulitan untuk berkomunikasi dengan pasien, perawat

serta staf ICU yang lainnya sehingga keadaan pasien tidak mudah diketahui oleh keluarga (Kemenkes, 2014).

Kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU perlu menjadi perhatian perawat karena hal ini akan menyebabkan pengambilan keputusan. Keluarga mempunyai peran penting dalam pengambilan keputusan secara langsung maupun tidak langsung dalam tindakan pertolongan (perawatan dan pengobatan kepada pasien (Kiptiyah, 2016). Penelitian Badra (2018) mendapatkan bahwa sebagian besar keluarga mengalami kecemasan (82,3%). Penelitian Simamora (2017) mendapatkan bahwa sebagian kecil responden tidak mengalami cemas (9,1%), hampir setengah responden mengalami kecemasan ringan (27,3%), lebih dari setengah responden mengalami kecemasan sedang (51,5%), dan sebagian kecil responden mengalami kecemasan berat (12,1%). Sedangkan penelitian Idarahyuni (2018) mendapatkan bahwa keluarga pasien mengalami kecemasan berat 41,5%, kecemasan sedang 31,7%, kecemasan ringan 9,8%, kecemasan berat sekali 9,8% dan tidak ada kecemasan 7,3%.

Rumah Sakit Mardi Rahayu merupakan salah satu rumah sakit di Kudus, yang salah satunya memberikan pelayanan perawatan intensif atau ICU. Ruang perawatan intensif ini bertipe

sekunder. Hasil studi pendahuluan di RS Mardi Rahayu Kudus di Ruang ICU didapatkan kondisi pasien beraneka ragam dengan beberapa prioritas, serta terjadi penurunan kondisi pasien. Hasil survei didapatkan bahwa keluarga merespon kondisi pasien berbeda-beda yaitu ada yang menangis, sedih, menolak, bingung dan bertanya tentang kondisi. Respon keluarga tersebut didapatkan 5 keluarga (dari 10 keluarga) sering menanyakan kondisi pasien, bahkan diluar jam besuk sehingga berdampak mengganggu pelayanan, dampak lain adalah keluarga sulit membuat keputusan sehingga proses pelayanan terhambat. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi psikoemosi dari keluarga berbeda dalam menghadapi pasien di ruang ICU. Aspek kecemasan keluarga ini bersumber dari kurangnya pengetahuan tentang kondisi pasien dan jenis pelayanan yang diberikan. Berdasarkan alasan ini penulis termotivasi untuk mengetahui lebih lanjut Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang di Rawat di ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

## **METODE**

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anggota yang dirawat di Ruang ICU RS Mardi Rahayu Kudus.

Teknik sampling dengan *purposive sampling* dengan besar sampel sebanyak 44 responden. Pengumpulan data dengan kuesioner. Analisa data secara statistik dalam bentuk deskriptif.

## HASIL

**Tabel 1; Distribusi Berdasarkan Umur**

Usia	f	%
20-30 Tahun	3	6.8
31-40 Tahun	9	20.5
41-50 Tahun	14	31.8
51-60 Tahun	18	40.9
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

**Tabel 2; Distribusi Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	23	52.3
Perempuan	21	47.7
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

**Tabel 3; Distribusi Tingkat Pendidikan**

Pendidikan	f	%
SD	2	4.5
SLTP	21	47.7
SLTA	16	36.4
Perguruan Tinggi	5	11.4
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

**Tabel 4; Analisa Univariat**

Pemberian Informasi	f	%
Tidak Cemas (<14)	9	20.5
Ringan (14-20)	16	36.4
Sedang (21-27)	12	27.3
Berat (28-41)	6	13.6
Panik (42-56)	1	2.3
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian mendapatkan bahwa kecemasan keluarga pasien paling banyak adalah kategori kecemasan ringan sebanyak 16 responden (36,4%), akan tetapi ditemukan juga kecemasan sedang sebanyak 12 responden (27,3%). Kecemasan ringan sampai sedang sering dialami keluarga karena stressor dari keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum keluarga dapat menerima kondisi pasien sehingga beban stresor mereka sudah mencapai tahap adaptasi sehingga sebagian besar pada kecemasan ringan. Gejala kecemasan ringan ini muncul secara wajar sebagai reaksi atas stresor yang dihadapi karena keluarga yang dirawat di ruang ICU. Perasaan cemas atau ansietas ini akan lebih jelas ditemukan pada pasien dan keluarga yang masuk rumah sakit dalam kondisi kritis. Dengan kondisi ruangan dimana keluarga pasien tidak boleh mendampingi pasien setiap saat dan tidak bisa melihat perkembangan pasien secara langsung akan menyebabkan keluarga pasien khawatir dan cemas.

Penelitian sebelumnya oleh Sulaeman (2021) mendapatkan bahwa sebagian besar keluarga mengalami kecemasan ringan sampai sedang karena anggota dirawat di ICU. Kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien yang dirawat

di Ruang ICU, ditunjukkan dengan perilaku keluarga yang selalu bertanya dengan pertanyaan yang di ulang-ulang, berkunjung diluar jam kunjung, keluarga takut kehilangan, keluarga mengatakan susah tidur, takut anggota keluarga sembuh tapi mengalami kecacatan, takut tidak bisa membayar biaya perawatan di ICU, takut melihat alat-alat yang terpasang ditubuh pasien. Lestari (2015) menyebutkan bahwa ansietas sebagai pengalaman emosi dan subjektif tanpa ada objek yang spesifik sehingga orang merasakan suatu perasaan was-was (khawatir) seolah-olah ada sesuatu yang buruk akan terjadi dan pada umumnya disertai gejala otonomik yang berlangsung beberapa waktu. Widiati & Ernawati (2017) menyebutkan bahwa kecemasan keluarga sebagian besar kategori sedang. Kecemasan ini ditunjukkan dari hasil penelitian yaitu adanya gejala fisik, mental, sosial dan perilaku yang dirasakan responden tidak mengalami gejala.

Berdasarkan pendidikan, penelitian mendapatkan sebagian besar lulusan SLTP (47,7%) dan lulusan SLTA (36,3%). Ini membuktikan bahwa rata-rata tingkat pendidikan responden cukup tinggi sehingga mereka dapat menerima dan mencerna informasi yang diberikan perawat dengan baik. Sahrudi (2018) menyebutkan bahwa keluarga pasien

dengan pendidikan tinggi menunjukkan tingkat kecemasan yang rendah. Tingkat kecemasan ringan yang dialami keluarga juga dapat disebabkan oleh umur. Dari data didapatkan 40,9% responden berumur 51-60 tahun. Umur tersebut seseorang sudah matang dalam berpikir. Hal ini sesuai pendapat yang menyebutkan bahwa semakin tua umur seseorang dan pendidikan maka semakin rendah kecemasan yang dialami seseorang (Hawari, 2015). Usia menentukan respon dalam menghadapi masalah serta mempengaruhi kecemasan seseorang. Semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan (stresor kecemasan) (Ismail, 2015).

Kecemasan ringan yang dialami keluarga pasien di ruang ICU dapat disebabkan oleh koping keluarga yang cukup baik, komunikasi antara tim medis termasuk perawat sudah cukup baik yaitu mengenai pemberian informasi tentang perkembangan kondisi kesehatan pasien. Serta faktor internal dari keluarga itu sendiri misalnya hubungan keluarga dengan pasien yang dirawat, juga pengalaman keluarga bahwa mereka pernah dirawat di rumah sakit atau sering menunggu keluarga yang dirawat di rumah sakit (Peni, 2014). Sulistyoningih dkk (2018)

menjelaskan bahwa kecemasan keluarga ditentukan dari pengalaman sebelumnya, dimana keluarga yang terbiasa dengan keluarga yang berada di ICU menunjukkan tingkat kecemasan yang ringan. Pengalaman menunjukkan kemampuan coping yang lebih baik dalam menanggapi stressor.

Hasil penelitian mendapatkan kecemasan sedang sebanyak 12 responden (27,3%). Secara psikologis keluarga pasien yang masuk rumah sakit akan mengalami perasaan cemas atau yang disebut ansietas. Perasaan cemas ini akan lebih meningkat ketika salah satu anggota keluarga di rawat di ruangan intensive care unit (ICU). Anggota keluarga pasien unit perawatan intensif sering mengalami kecemasan karena rata-rata kematian yang tinggi dari pasien dalam perawatan intensif. Dampak dari kecemasan keluarga dapat menimbulkan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan. Sehingga dapat menghambat pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Penelitian Triyas (2018) mendapatkan bahwa sebagian keluarga mengalami kecemasan sedang karena anggota keluarga berada di ICU. Kecemasan ini muncul karena ketidakpastian kondisi pasien serta kurangnya dukungan informasi dari petugas kesehatan.

Hasil penelitian mendapatkan kecemasan keluarga pasien kategori berat sebanyak 6 responden (13,6%). Kecemasan berat ini dapat terlihat dari respon keluarga yaitu merasa gelisah, tegang, mengalami gangguan tidur, sulit diajak menentukan pilihan dan mengalami ketegangan fisik. Sulaeman (2021) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa kecemasan berat dialami 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 yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. Kecemasan berat dapat timbul secara otomatis akibat dari stimulus internal dan eksternal yang berlebihan sehingga melampaui kemampuan individu untuk menanganinya.

Hasil penelitian mendapatkan kecemasan keluarga pasien kategori panik sebanyak 1 responden (2,3%). Hal ini ditunjukkan dengan rasa ketakutan, kehilangan kendali dan tidak dapat diarahkan. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman akibat anggota keluarga berada

di ICU. Penelitian Rezki dkk (2016) mendapatkan kecemasan sangat tinggi (panik) dialami sebagian keluarga. Kondisi panik ini terjadi ketika kondisi pasien yang sedang dirawat di ruang ICU dalam kondisi kritis, maka bentuk interaksi yang sangat diperlukan pada saat keluarga sangat cemas, perawat perlu memberikan perhatian untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

Kecemasan bersumber dari kekuatan sistem keluarga yang berdampak pada seluruh anggota. Keluarga cemas akibat kondisi anggota keluarga yang mengalami penurunan kondisi, sehingga sulit membuat keputusan, tidak bisa diajak kerjasama, marah dan menolak tindakan. Sedangkan pada responden dengan pengetahuan kurang namun tidak mengalami kecemasan yang disebabkan adanya kepercayaan penuh dan sumber pendukung yaitu perhatian dari keluarga besar sehingga responden tidak mengalami kecemasan (Ismail, 2015). Kecemasan timbul sebagai respon maladaptif atas penggunaan mekanisme koping yang kurang efektif dalam menghadapi masalah yang kurang jelas. Kecemasan sebagai reaksi normal yang timbul atas stresor yang tidak jelas dalam menghadapi masalah pribadi. Kecemasan bila tidak dapat teratasi dapat berfluktuasi menjadi kecemasan berat dan panik yang akhirnya

dapat mempengaruhi keutuhan keluarga dan kemampuan mengambil keputusan.

## SIMPULAN

1. Karakteristik responden rentang usia paling banyak 51-60 tahun 18 (40,9%), jenis kelamin paling banyak laki-laki sebanyak 23 (52,3%), pendidikan paling banyak lulusan SLTP sebanyak 21 (47,7%).
2. Kecemasan keluarga pasien paling banyak kategori kecemasan ringan sebanyak 16 responden (36,4%), kecemasan sedang sebanyak 12 responden (27,3%), tidak cemas sebanyak 9 responden (20,5%), kecemasan berat sebanyak 6 responden (13,6%) dan paling sedikit adalah panik sebanyak 1 responden (2,3%).

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. 2012. Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badra, I Wayan. 2018. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Intensif Care Unit (Icu) Rsud Sele Be Solu Kota Sorong. Nursing Art. Vol 11 No 1.
- Brahmani, Ida. 2019. Prevalensi Kematian Pasien Di Ruang Terapi Intensif Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode Januari – Desember 2015. Jurnal Medika

- Udayana, Vol. 8 No.12, Desember,2019
- Dharma, K. 2016. Metodologi Penelitian Keperawatan. Trans Infomedia. Jakarta.
- Hakim, Lukmanul. 2018. Pemenuhan Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD DR. Dradjat Prawiranegara Serang.  
<https://www.researchgate.net/publication>
- Hawari, Dadang. 2015. *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2014. Konsep Dasar Keperawatan. Salemba Medika, Jakarta.
- Hudak & Gallo, 2014. Keperawatan Kritis; Pendekatan Holistik. EGC. Jakarta.
- Idarahyuni, Erna. 2018. 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.
- Imardiani. 2020. Pengaruh Terapi Aurasoma Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit. Jurnal Keperawatan BSI. Vol 8 No 1 (2020):
- Ismail, T. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan ICU-ICCU terhadap kecemasan Keluarga Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. 1–75.
- Keliat, B.A. 2015. Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: EGC.
- Kristiani, Rina. 2018. Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Intensive Care Unit (ICU) RS Adi Husada Kapasari Surabaya. Adi Husada Nursing Journal – Vol.3 No.2 Desember 2017.
- Lestari, Titik S. K. 2015. Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka penelitian Kesehatan (Vol. 1).
- Listyorini, Puguh. 2019. Trend Indikator Pelayanan Intensive Care Unit Di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2014-2018. INFOKES, VOL 9 NO 2, September 2019
- Kiptiyah, Mariyatul. 2016 Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU.  
<http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-03/S47014-Mariyatul%20Kiptiyah>
- Mardiono, Sasono. 2018. Tingkat Kecemasan Keluarga Terhadap Perubahan Status Kesehatan Pada Pasien Kritis Di Ruang Rawat Inap Intensif Care Unit (ICU) Rumah Sakit Pelabuhan Palembang Tahun 2017. Volume 2, Agustus 2018. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id>
- Marshall, J. C., Bosco, L., Adhikari, N. K. et al. 2017, 'What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine', Journal of Critical Care, [Online], accessed 23 June 2017, Available at: [http://www.jccjournal.org/article/S0883-9441\(16\)30240-4/pdf](http://www.jccjournal.org/article/S0883-9441(16)30240-4/pdf) pp. 270-276.
- Mubarok, I. 2018. Buku Ajar Keperawatan Komunitas, Jakarta: EGC.

- Ningsih, Susi. 2017. Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis Di Ruang ICU RSUP DR. Kariadi Semarang. <http://eprints.undip.ac.id/51849/2>
- Notoatmodjo, S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Putra, Haryodi. 2017. Gambaran Karakteristik Pasien Di *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Medan Tahun 2016-2017.
- Peni, Tri. 2014. KEcemasan Keluarga Pasien Ruang ICU RSD Sidoarjo. Hispotal Majapahit. Vo. 6 No 1 2014.
- Potter & Perry. 2014. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik. Jakarta : EGC.
- Ransun, Djoni. 2016. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Irina FBLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Juiperdo, Vol 2, No. 1 Maret 2013. <https://media.neliti.com/media/publications>
- Rahmawati, Ira. 2014. Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat di Ruang ICU. <http://www.lib.ui.ac.id/naskahringkasan/>.
- Retnaningsih, Dwi. 2019. Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Unit Perawatan Kritis.
- Rezki, MI, Lestari, RD & Setyowati, A. 2016. Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasaan Keluarga Pasien Di Ruang ICU. Skripsi dipublikasikan Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin.
- Riyanti, Sheila. 2019. Hubungan Persepsi Keluarga tentang Perawatan di Ruang Intensif dengan Kecemasan pada Keluarga Pasien di Ruang Intensif RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- Rosidawati, Ida. 2018. Hubungan Antara Lama Rawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit RSUD DR Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- Santoso, I. 2018. Manajemen Data. Gosyen Publishing. Yogyakarta.
- Saryono. 2016. Metode Penelitian Kesehatan. Penerbit Buku Kesehatan. Jogjakarta.
- Sastroasmoro & Ismael. 2018. Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Sagung Seto. Jakarta.
- Sahrudi. 2018. Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RS Medistra Jakarta Tahun 2018.
- Saragih, Christine. 2018. Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD dr. Pirngadi Medan. <https://repository.usu.ac.id/handle/123456789/5429>
- Sentana, Aan. 2019. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Perkembangan Penyakit Pasien terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga ti Ruang ICU-ICCU RSUD Provinsi NTB Tahun 2019. Bima Nursing Journal. Vol.1 No.1 Nov. 2019

- Simamora, Ike. 2018. Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Intensif Care Unit (ICU) Dan High Care Unit (HCU) Rumah Sakit Umum Sumedang.  
<https://repository.unpad.ac.id/frontdoor/index/index/year/2019/docId/124566>.
- Sutriyani, Agus (2018) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Icu Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Icu Rsud Koja*. Bachelor thesis, Universitas Binawan.  
<https://repository.binawan.ac.id/355/>
- Smith, C. D. Sabatino, & Custard, K. (2014). The experience of family members of ICU patients who require extensive monitoring: a qualitative study. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 26(3), 377–388. doi:10.1016/j.ccell.2014.04.004.
- 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>.
- Sulistyoningsih, T., 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>
- Society of Critical Care Medicine (SCCM). 2017, Critical Care Statistics. Available at: <http://www.sccm.org/Communications/Pages/CriticalCareStats.aspx>.
- Smeltzer, Suzanne C. & Bare. 2014. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Ed. 8. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W & Sundeen. 2014. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Alih bahasa. Ramona P. Kapoh, Egi Komara Yudha, edisi bahasa Indonesia, Pamilih Eko Karyuni. Ed. 5. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W. 2016. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Sugimin. 2017. Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten. [http://eprints.ums.ac.id/50989/1/NA\\_SKAH%20PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/50989/1/NA_SKAH%20PUBLIKASI.pdf)
- Sulaeman. 2021. Pengaruh Edukasi Terhadap Kecemasan Keluarga Pada Pasien Menjelang Ajal. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 10 (1), 2021, 21-27.
- Supratjitna. 2014. Asuhan Keperawatan Keluarga. EGC. Jakarta.
- 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>
- Veronika, Pelapu. 2018. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Tentang Kondisi Pasien Di Ruangan ICU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. <http://jurnal.unsrittomohon.ac.id/index>.

WHO. 2020. Global Report.  
<http://www.who.int>.

Widiati, A., & Ernawati, P. 2017. Hubungan Dukungan Perawat Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasangan Hidup Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Blora Abstrak The Correlation Support Nurses And Level Of Anxiety Support Families With Couple On Pasien. 4(1), 72–84.

Wilda, Yetty. 2014. Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Iccu Rumah Sakit Daerah Sidoarjo.

Wilda, Yanti. 2016. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Keluarga Pada Keluarga Yang Anggota Keluarga Dirawat Dengan Penyakit Jantung Koroner Di CVCU RSUP DR. M. Djamil Padang. Penelitian, Fakultas Keperawatan.  
<http://repo.unand.ac.id/368/>

Yusuf, A. 2015. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Salemba Medika. Jakarta.