

JURNAL SKRIPSI

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA DENGAN ANGGOTA KELUARGA
YANG MENGALAMI KEGAWATDARURATAN FISIK DAN PSIKOLOGIS DI IGD RSJ
Dr RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG**



ASIH SUKMAWATI

1824201108

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT
MOJOKERTO
2020**

PERNYATAAN

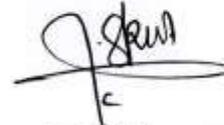
Dengan ini saya selaku mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto:

Nama : Asih Sukmawati
NIM : 1824201108
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Setuju naskah jurnal ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari pembimbing, dipublikasikan dengan mencantumkan nama tim pembimbing sebagai co-author.

Demikian harap maklum.

Mojokerto, 18 Mei 2020



Asih Sukmawati
NIM: 1824201108

Mengetahui

Dosen Pembimbing I



Atikah Fatmawati, S.Kep.Ns, M.Kep
NIK. 220 250 155

Dosen Pembimbing II



Dian Irawati, M. Kes
NIK. 220 250 029

HALAMAN PENGESAHAN

JURNAL SKRIPSI

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA DENGAN ANGGOTA KELUARGA
YANG MENGALAMI KEGAWATDARURATAN FISIK DAN PSIKOLOGIS DI IGD RSJ
Dr RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG**



ASIH SUKMAWATI

1824201108

Dosen Pembimbing I

Atikah Fatmawati, S.Kep.Ns, M.Kep
NIK. 220 250 155

Dosen Pembimbing II

Dian Irawati, M. Kes
NIK. 220 250 029

Perbedaan Tingkat Kecemasan Keluarga dengan Anggota Keluarga yang Mengalami Kegawatdaruratan Fisik dan Psikologis di IGD RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang

Asih Sukmawati

Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Majapahit Mojokerto
Email: asihsukmawati2@gmail.com

Atikah Fatmawati

Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Majapahit Mojokerto
Email: tikaners87@gmail.com

Dian Irawati

Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Majapahit Mojokerto
Email: dian.irawati80@gmail.com

ABSTRAK

Kondisi yang mengancam jiwa sering menyebabkan kecemasan pada keluarganya. Namun, pasien kegawatdaruratan psikiatri sering diabaikan oleh keluarganya. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami kegawatdaruratan fisik dan psikologis di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Desain penelitian menggunakan desain analitik komparasi. Populasi pada penelitian ini ialah seluruh keluarga pasien yang membawa anggota keluarganya ke IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Sampel sebanyak 28 responden diambil dengan cara purposive sampling. Data tingkat kecemasan dikumpulkan menggunakan HARS dan data kegawatdaruratan dikumpulkan menggunakan lembar observasi. Data dianalisis menggunakan uji Fisher's exact dengan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setengah dari keluarga responden masing-masing mengalami kegawatdaruratan fisik dan psikologis (50%), hampir setengah dari responden memiliki tingkat kecemasan pada kategori berat (28,6%) dan ada perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami kegawatdaruratan fisik dan psikologis di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang ($p=0,006$; $OR= 2,0$). Kecemasan pada keluarga yang memiliki pasien gawat darurat harus dikelola dengan sebaik-baiknya terutama pada kegawatdaruratan fisik. Sehingga dapat meminimalkan kepanikan yang mungkin terjadi.

Kata kunci: kecemasan, kegawatan fisik, kegawatan psikologis

ABSTRACT

Life threatened condition often cause family anxiety but in otherwise patient with psychiatric emergency often ignored by their family. This Research aimed to know family anxiety differences between physical and psychiatric emergency at Instalasi Gawat Darurat RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang Design of this research used comparation analytic with family number who came to Instalasi Gawat Darurat as the population. Samples of 28 respondents were taken by purposive sampling. Data of anxiety collected used HARS scale and observation of sheet. Then analized used Fisher's exact test with $\alpha=0,05$. Result showed that a half of respondents have physical and psychiatric emergency (50%). Almost half of respondents have weight category in anxiety level (28%) and there is significant differences of family anxiety between physical and psychiatric emergency at RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang ($p=0,006$; $OR= 2,0$). Family should be able to manage their anxiety properly, so that can minimized panic syndrome that will be occurred.

Key words: anxiety, physical emergency, psychiatric emergency

PENDAHULUAN

Kecemasan sering terjadi pada keluarga dan pasien yang mengalami gawat darurat oleh karena gawat darurat merupakan kondisi yang mengancam kehidupan dan harus segera mendapat pertolongan (Maryunani, 2016). Kegawatdaruratan yang terjadi dapat berupa kegawatdaruratan fisik dan kegawatdaruratan psikiatri (Maryunani, 2016; Trent, 2013). Namun dua kondisi kegawatdaruratan ini sangat memungkinkan adanya perbedaan respon kecemasan keluarga. Dimana pada kegawatdaruratan psikiatri keluarga pasien cenderung tidak menghiraukan karena kejenuhan saat merawat di rumah, bahkan masih banyak keluarga yang memiliki sikap yang negative terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa (Saragih, Jumaini & Indrati, 2013). Sementara pada kegawatdaruratan fisik keluarga sangat berharap akan keselamatan anggota keluarganya, hal ini tampak keluarga mendampingi dan sering menanyakan kondisi anggota keluarganya (Maryunani & Eka, 2013).

Prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia mengalami kenaikan dari tahun 2013 ke tahun 2018, yaitu dari 6% menjadi 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia (Riskesmas, 2013; Riskesmas, 2018). Angka kecemasan keluarga pasien di Indonesia masih belum pasti, diperkirakan gangguan kecemasan berkisar antara 9% - 12% populasi umum, angka populasi yang lebih besar yaitu 17% - 27% (Carpenito, 2014). Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang terhadap keluarga pasien didapatkan data bahwa sekitar 80% dari keluarga pasien yang mengalami kegawatdaruratan psikologis merasa tidak khawatir atau cemas dengan kondisi anggota keluarganya, bersikap tidak kooperatif saat dilakukan anamnesa dan tidak mendampingi pasien saat berada di IGD. Sementara mayoritas keluarga yang mendampingi anggota keluarganya yang mengalami kegawatdaruratan fisik atau non psikologis merasakan khawatir atau cemas dengan kondisi pasien.

Salah satu faktor yang dapat mengurangi perasaan cemas pada keluarga adalah adanya dukungan informasi yang jelas dan akurat dari tenaga medis berkaitan dengan adanya penyakit yang diderita oleh pasien beserta tindakan yang dapat diambil untuk keselamatan pasien. Keluarga dari pasien menginginkan perawatan yang terbaik untuk anggota keluarganya. Hal tersebut tentunya memberikan dorongan bagi tim perawatan untuk dapat meyakinkan keluarga bahwa pasien sedang diberikan perawatan yang terbaik dan maksimal, dengan cara memberikan informasi tentang tindakan perawatan yang diperlukan, informasi tentang kondisi pasien, rencana perawatan dan

prognosis. Dukungan yang maksimal untuk memenuhi kebutuhan keluarga memberikan perubahan yang positif bagi keluarga pasien (Bailey, et al, 2010).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah *analitik komparasi*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 28 responden. Proses pengambilan data dimulai dengan cara mengumpulkan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan kemudian memberikan penjelasan prosedur penelitian dan *informed consent* pada responden. Data diambil melalui hasil pengisian kuesioner untuk melihat tingkat kecemasan yang dirasakan keluarga. Tingkat kecemasan dibedakan menjadi 3 kategori yakni tidak cemas skor kurang dari 14, ringan skor 14-20, sedang skor 21-27, berat skor 28-41, serta panik skor 42-56. Data diolah menggunakan uji *fisher's exact* dengan $\alpha=0,05$ H1 diterima dengan nilai $p=0,006$ yang berarti bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami kegawatdaruratan fisik dan psikologis di IGD RSJ Dr.Radiman Wediodiningrat Lawang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden di IGD RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2020

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
≤35 tahun	8	28,6
36-45 tahun	7	25,0
46-55 tahun	6	21,4
>55 tahun	7	25,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	12	42,9
Perempuan	16	57,1
Pendidikan		
SD	7	25,0
SMP	1	3,6
SMA	14	50,0
PT	6	21,4
Pekerjaan		
Tani	5	17,9
Swasta	11	39,3
PNS	2	7,1
Wiraswasta	4	14,3
Tidak bekerja	6	21,4
Hubungan dengan penderita		
Orang tua	10	35,7
Anak	4	14,3

Istri	7	25,0
Suami	3	10,7
Saudara kandung	4	14,3
Jumlah	28	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki umur pada rentang ≤ 35 tahun (28,6%), sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (57,1%), setengah dari responden memiliki tingkat pendidikan SMA (50,0%), hampir setengah dari responden memiliki pekerjaan swasta (39,3%), serta hampir setengah dari responden memiliki hubungan dengan penderita sebagai orang tua (35,7%)

Tabel 2 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami kegawatdaruratan fisik di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang di Poli Lansia RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2020

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Tingkat Kecemasan		
Ringan	2	14,3
Sedang	4	28,6
Berat	7	50,0
Panik	1	7,1
Jumlah	14	100%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa setengah dari responden yang mengalami kegawatdaruratan fisik memiliki kecemasan pada kategori berat, yaitu sebanyak 7 responden (50%).

Tabel 3 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami kegawatdaruratan psikologis di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang di Poli Lansia RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2020

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Tingkat Kecemasan		
Tidak Cemas	7	50,0
Ringan	4	28,6
Sedang	1	7,1
Berat	1	7,1
Panik	1	7,1
Jumlah	14	100%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa setengah dari keluarga responden yang mengalami kegawatdaruratan psikologis tidak mempunyai kecemasan (normal) sebanyak 7 responden (50%)

Tabel 4 Distribusi frekuensi Perbedaan tingkat kecemasan keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami kegawatdaruratan fisik dan psikologis di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang di Poli Lansia RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2020

Variabel	Tingkat Kecemasan		Total	<i>p</i>	OR
	Tidak cemas	Cemas			
Kegawat daruratan					
Fisik	0 (0%)	14 (50%)	14 (50%)	0,006	2,0
Psikologis	7 (25%)	7 (25%)	14 (50%)		
Total	7 (25%)	21 (75%)	28 (100%)		

Berdasarkan hasil uji *Fisher's exact* pada tabel 4 menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami kegawatdaruratan fisik dan psikologis di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang ($p=0,006$). Pada penelitian ini juga didapatkan nilai $OR=2,0$, artinya bahwa kegawatdaruratan fisik menyebabkan kecemasan 2,0 kali lebih besar dibandingkan dengan kegawatdaruratan psikologis.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa setengah dari responden yang mengalami kegawatdaruratan fisik memiliki kecemasan berat (50%). Hasil ini didukung oleh nilai rerata skor kecemasan keluarga dengan pasien kegawatdaruratan fisik sebesar 28,8. Hal ini tampak dari adanya perasaan ansietas yang dialami keluarga (rerata= 2,71), ketegangan (rerata= 2,5), ketakutan (rerata= 2,36), gangguan tidur (rerata= 2,64), dan gangguan tingkah laku saat wawancara (rerata= 2,57). Selain itu, hampir setengah dari responden memiliki umur pada rentang ≤ 35 tahun (28,6%), sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (57,1%), hampir setengah dari responden memiliki pekerjaan swasta (39,3%), dan hampir setengah dari responden memiliki hubungan dengan penderita sebagai orang tua (35,7%). Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Tambengi, Mulyadi dan Kallo (2017) yang mengatakan bahwa hampir setengah dari pasien di UGD mengalami kecemasan pada kategori sedang (45%). Demikian dengan penelitian Hayaturrahmi dan Halimuddin (2018) yang mengatakan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD pada kategori sedang (57,9%).

Gawat darurat merupakan suatu kondisi yang mengancam kehidupan manusia dan harus segera mendapat pertolongan (Maryunani, 2016). Kegawatdaruratan fisik menyebabkan pasien mengalami risiko kematian yang tinggi, sehingga dapat meninggal sewaktu-waktu dalam jangka pendek. Kondisi tersebut menimbulkan rasa takut akan kehilangan anggota keluarganya dan menimbulkan rasa cemas pada pasien itu sendiri dan pada keluarga serta menimbulkan kekhawatiran dan ketegangan (Ratih, 2012). Kecemasan pada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami kegawatdaruratan berkaitan dengan usia dan jenis kelamin. Semakin bertambah usia semakin baik tingkat kematangan dan perkembangan seseorang, sehingga lebih siap dalam menghadapi segala masalah. Selain itu, perempuan lebih sensitif perasaannya sehingga lebih rentan mengalami kecemasan (Sentana, 2016).

Ketakutan, kekhawatiran, kecemasan dan perasaan tidak menentu lazim dirasakan oleh keluarga dan pasien yang mengalami kegawatdaruratan fisik. Hal ini dikarenakan oleh kegawatdaruratan fisik mengarah kepada kondisi yang menyebabkan kematian. Kecemasan ini tampak dari adanya beberapa gejala yang dialami keluarga, diantaranya ialah ketegangan,

ketakutan, gangguan tidur dan gangguan tingkah laku. Perasaan tersebut semakin kuat dirasakan seiring dengan rasa kecemasan yang semakin hebat. Sehingga keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan kegawatdaruratan fisik akan selalu menunggu pasien dan selalu menanyakan kepada perawat atau petugas kesehatan tentang keadaan dan harapan dari keluarganya. Kecemasan pada keluarga juga diperkuat oleh karena sebagian besar diantara keluarga pasien adalah perempuan, dimana perempuan lebih sensitif perasaannya. Sehingga dalam kondisi kritis akan lebih mudah dan cepat mengalami kecemasan. Selain itu, usia keluarga yang masih tergolong belum begitu matang secara psikologis juga dengan mudah dan cepat akan memicu kecemasan.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa setengah dari keluarga responden yang mengalami kegawatdaruratan psikologis tidak memiliki kecemasan (normal), yaitu sebanyak 7 responden (50%). Hasil ini di dukung oleh nilai rerata skor kecemasan keluarga dengan pasien kegawatdaruratan psikologis sebesar 17,2. Hal ini tampak dari adanya gejala kecemasan yang hampir tidak ditemukan pada keluarga pasien, yaitu perasaan ketakutan (rerata= 1,0), perasaan depresi (rerata= 1,29), gejala somatik (otot) (rerata= 1,14), gejala somatik (sensorik) (rerata= 0,93), gejala kardiovaskuler (rerata= 1,21), gejala respiratori (rerata= 0,71), gejala gastrointestinal (rerata= 0,79), gejala urogenital (rerata= 0,71), gejala otonom (rerata= 0,64), serta tingkah laku pada saat wawancara (rerata= 0,93). Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Afniwati dan Sinaga (2019) yang mengatakan bahwa hampir setengah dari keluarga yang menghadapi perilaku pasien gangguan jiwa mengalami kecemasan pada kategori ringan (38,4%).

Kedaruratan psikiatri atau psikologi merupakan gangguan yang bersifat akut, baik pada pikiran, perilaku atau hubungan sosial yang membutuhkan intervensi segera (Trent, 2013). Kegawatdaruratan dapat memicu terjadinya kecemasan pada pasien dan keluarga. Kecemasan merupakan perwujudan penolakan dari individu yang menimbulkan perasaan takut akibat perpisahan dan kehilangan. Kecemasan lebih mudah terjadi pada individu dengan harga diri yang rendah (Stuart, 2013). Selain itu, kecemasan juga lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua (Kaplan & Sadock, 2010). Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya (Kaplan & Sadock, 2010). Akan tetapi, kecemasan pada keluarga jarang ditemukan pada pasien yang mengalami kegawatdaruratan psikologis (Afniwati dan Sinaga, 2019)..

Kegawatdaruratan merupakan salah satu bentuk rangsangan kecemasan bagi keluarga. Karena kondisi kegawatdaruratan menyebabkan ancaman eksistensi keluarga. Namun kecemasan yang muncul pada keluarga dengan kegawatdaruratan psikologis cenderung rendah meskipun usia keluarga masih tergolong masih muda dan sebagian besar diantaranya adalah perempuan. Hal ini dikarenakan pada pada kegawatdaruratan psikologis tidak menyebabkan kematian, sehingga pada

keawatdaruratan psikologis lebih sering kurang dihiraukan oleh keluarga, terlebih keberadaan pasien dengan kasus keawatdaruratan psikologis sering tidak diharapkan oleh keluarga. Keluarga cenderung menghindar, mengabaikan dan meninggalkan pasien sendirian saat dilakukan anamnesa. Sehingga tidak menimbulkan efek yang berarti pada rasa ketakutan, ketegangan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala kardiovaskuler, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom, serta tingkah laku pada saat wawancara. Oleh sebab itu, kecemasan pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan keawatdaruratan psikologis cenderung rendah dan bahkan tidak ada (normal).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami keawatdaruratan fisik dan psikologis di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang ($p=0,006$; $OR= 2,0$). Hasil penelitian ini ditunjang oleh perbedaan rerata skor kecemasan keluarga pada pasien keawatdaruratan fisik dibanding dengan keawatdaruratan psikologis, yaitu sebesar 16,6. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hayaturrahmi dan Halimuddin (2018) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan triase dengan tingkat kecemasan ($p=0,003$), dimana pada triase non *emergency* sebagian besar keluarga pasien mengalami kecemasan sedang (59,5%).

Kecemasan terjadi oleh karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi (Gaol, 2014). Salah satu sumber ancaman dapat berasal dari faktor fisik, seperti kondisi gawat darurat dimana kondisi tersebut dapat menyebabkan kecemasan dan ketakutan, takut akan kehilangan dan perpisahan (Rufaidah, 2019). Rasa ketakutan dan kecemasan itu diperkuat oleh karena ketidaktahuan individu terhadap masalah yang sedang dihadapi. Selain itu, kondisi yang mengancam kematian juga memperkuat rasa ketakutan dan kecemasan keluarga maupun pasien (Hayaturrahmi dan Halimuddin, 2018). Namun, keawatdaruratan psikiatrik tidak menyebabkan respons kecemasan yang berarti bagi keluarga (Afniwati dan Sinaga, 2019)

Kecemasan lazim dialami oleh keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami keawatdaruratan, karena ada ancaman kehidupan yang bisa sewaktu-waktu menyebabkan kehilangan anggota keluarganya. Namun ada perbedaan yang signifikan kecemasan yang dialami keluarga dengan pasien keawatdaruratan fisik dibandingkan dengan keluarga dengan pasien keawatdaruratan psikologis. Perbedaan ini terjadi oleh karena pada keawatdaruratan fisik pasien merupakan orang yang dianggap berarti dalam keluarga dan keberadaannya diharapkan oleh keluarga, sehingga keluarga merasa ketakutan dan cemas kalau sewaktu-waktu kehilangan anggota keluarganya yang mengalami keawatdaruratan. Sedangkan pada pasien dengan keawatdaruratan psikologis pasiennya merupakan orang yang dianggap menjadi aib atau yang membuat malu keluarga, sehingga keberadaannya tidak begitu diharapkan. Akibatnya dalam kondisi keawatdaruratan psikologis keluarga kurang memperdulikannya, tidak mendampingi pasien saat

dikaji atau dianamnesa, dan bahkan keluarga kurang kooperatif. Oleh karena itu, keluarga cenderung tidak merasakan kecemasan yang berarti.

SIMPULAN DAN SARAN

Setengah dari keluarga responden yang mengalami kegawatdaruratan fisik memiliki kecemasan pada kategori berat, yaitu sebanyak 7 responden (50%). Setengah dari keluarga responden yang mengalami kegawatdaruratan psikologis tidak memiliki kecemasan (normal), yaitu sebanyak 7 responden (50%). Terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami kegawatdaruratan fisik dan psikologis di IGD RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang ($p=0,006$; $OR= 2,0$). Untuk itu keluarga perlu mengantisipasi kecemasan yang muncul sebagai akibat adanya anggota keluarga yang mengalami kegawatdaruratan, terutama kegawatdaruratan fisik dengan pendekatan spiritual dan berperan aktif untuk melakukan konsultasi pada petugas kesehatan terkait dengan kondisi anggota keluarga yang mengalami kegawatan. Petugas kesehatan dapat berperan dalam mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh keluarga dengan cara memberikan penjelasan dan informasi terkait dengan kondisi pasien dengan cara yang benar dan tepat terhadap keluarga. Sedangkan untuk penelitian selanjutnya diharapkan ada pengembangan penelitian terkait dengan *treatment* yang bisa dilakukan untuk mengurangi perasaan cemas yg dirasakan oleh keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Afniwati, Firman, Sinaga. (2019). Tingkat kecemasan keluarga dalam menghadapi perilaku pasien gangguan jiwa di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof DR. Muhammad Ildrem Medan. Skripsi. Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan. Medan
- Bailey. (2009). Satisfaction with life and hope: A look at age and marital status. *The Psychological Record*, 57, 233-240
- Carpenito, L. J. (2014). *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Maryunani, A. (2016). *Asuhan Pada Psien Kegawatdaruratan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Maryunani, A & Eka, PS. (2013) *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Trans Info media
- Ratih, A.N. (2012). Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Koping Siswa SMUN 16 Dalam Menghadapi Ujian Nasional. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Depok
- Riskesdas. (2013). *Laporan Nasional Riskesdas 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI
- Sadock B.J & Sadock V.A (2010). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Science/Clinical Psychiatry, 10th Edition*. New York: Lippincott Wilkins

- Saragih, S., Jumaini, & Indriati, G. (2013). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga tentang Perawatan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah. Skripsi. Pekanbaru: Universitas Riau.
- Sentana, AD. (2016). Analisis faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ICU. *Jurnal Kesehatan Prima*, Vol. 10(2): 1694-1708
- Stuart, G.W. (2013). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, edisi Indonesia. Jakarta: Elsevier.
- Supriyantini. (2010). Perbedaan Kecemasan Dalam Menghadapi Ujian Antara Siswa Program Reguler dengan Program Akselerasi. Tesis. Universitas Sumatra Utara Sumatra Utara
- Trent james. (2013). *A review of Psychiatric Emergencies*. California: CME Resource, Sacramento