

JURNAL SKRIPSI

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT*
RS. BHAYANGKARA PUSDIK SHABARA PORONG**



PUTRI RATNA WULANDARI
2334201046

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT
MOJOKERTO
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

JURNAL SKRIPSI

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT*
RS. BHAYANGKARA PUSDIK SHABARA PORONG**



PUTRI RATNA WULANDARI
2334201046

Pembimbing 1

Pembimbing 2


Anndy Prastyas S. Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 220 250 156


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

PERNYATAAN

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

Nama : Putri Ratna Wulandari

NIM : 2334201046

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Setuju/~~tidak setuju~~*) naskah jurnal ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari pembimbing, dipublikasikan dengan/~~tanpa~~*) mencantumkan nama tim pembimbing sebagai co-author.

Demikian harap maklum.

Mojokerto,.....Agustus 2024



Putri Ratna Wulandari
NIM. 2334201046

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Andy Prastya S. Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 220 250 156



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

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT*
RS. BHAYANGKARA PUSDIK SHABARA PORONG**

Dr. Eka Diah Kartiningrum, M.Kes

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Majapahit Mojokerto

Email: ekadihkartiningrum@gmail.com

Anndy Prastya S, Kep.,Ns.,M.Kep

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Majapahit Mojokerto

Email: anndyprastya@gmail.com

Atikah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Majapahit Mojokerto

Email: tikaners87@gmail.com

Abstrak- Kondisi kesehatan dapat menyebabkan seseorang harus menjalani perawatan di ruang intensif. Aktivitas pelayanan ICU menyebabkan keluarga mengalami kesulitan untuk berkomunikasi dengan pasien. 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 Bhayangkara Pusdik Shabara Porong.

Metode Jenis penelitian adalah deskriptif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anggota yang dirawat di Ruang ICU RS Bhayangkara Pusdik Shabara Porong. Teknik sampling dengan *purposive* sampling dengan besar sampel sebanyak 76 responden.

Kemudian dianalisa dengan menggunakan uji *Spearman Rho*. Pengumpulan data dengan kuesioner. Analisa data dalam bentuk deskriptif.

Hasil penelitian diperoleh data bahwa kecemasan keluarga pasien paling banyak adalah kategori kecemasan berat sebanyak 53 responden (69,7%), kecemasan sedang sebanyak 23 responden (30,3%), cemas ringan sebanyak 0 responden (0%). Kesimpulan Kecemasan keluarga pasien di ICU paling banyak adalah kategori berat.

Sebagia besar responden mengatakan dengan adanya komunikasi terapeutik dari perawat dapat mengurangi kecemasan keluarga pasien atau membantu keluarga dalam mengambil keputusan.

Kata Kunci : Kecemasan, Keluarga, ICU

Abstract-Health conditions can cause a person to have to undergo treatment in an intensive care unit. ICU service activities cause families to have difficulty communicating with patients. The anxiety that occurs originates from the patient's condition, the severity of the disease and inadequate information. This study aims to determine the level of anxiety of the families of patients treated in the ICU at Bhayangkara Pusdik Shabara Porong Hospital.

Method The type of research is descriptive with a cross sectional design. The population of this study were families whose members were treated in the ICU at Bhayangkara Pusdik Shabara Porong Hospital. The sampling technique was purposive sampling with a sample size of 76 respondents.

Then analyzed using the Spearman Rho test. Data collection using questionnaires. Data analysis in descriptive form.

The results of the research showed that the patient's family's anxiety was mostly in the category of severe anxiety, 53 respondents (69.7%), moderate anxiety, 23 respondents (30.3%), mild anxiety, 0 respondents (0%). Conclusion Patient family anxiety in the ICU most are in the severe category.

Most respondents said that therapeutic communication from nurses could reduce the patient's family's anxiety or help the family make decisions.

Keywords: Anxiety, Family, ICU

PENDAHULUAN

Pada kondisi kritis keluarga memiliki fungsi yang seharusnya dilaksanakan tetapi karena kecemasan yang dialami ketika mendampingi anggota keluarga yang sedang dirawat diruang intensif kan berdampak pada kesehatan dan menyebabkan sakit (Sentana, 2016). kecemasan yang terjadi tidak saja dialami oleh pasien tetapi juga dialami oleh keluarga yang anggota keluarganya dirawat dirumah sakit sehingga diperlukan koping keluarga yang dapat membantu keluarga dalam menghadapi masalah kecemasan (Sentana, 2016). Saat pasien kritis dirawat di ruang ICU, keluarga harus berhadapan dengan perubahan sebagai dampak dari hospitalisasi, 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.

Fenomena kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU sudah menjadi masalah dunia. Data WHO tahun 2016 didapatkan pasien kritis di Intensive care Unit (ICU) prevalensinya meningkat setiap tahun, Tercatat 9,8% sampai 24,6% pasien kritis dan dirawat di ICU per 100.000 penduduk, serta kematian akibat penyakit kritis hingga kronik di dunia meningkat sebanyak 1,1 sampai 7,4 juta orang. 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, 2016). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) di RS Bhayangkara Pusdik Shabara Porong bulan Juni 2023 sampai Mei 2024 didapatkan data dari Rekam Medis RS Bhayangkara Pusdik Shabara Porong jumlah pasien yang dirawat di ruang ICU tahun 2024 sebanyak 76 pasien, meningkat dari 10 sebelumnya tahun 2023 sebanyak 66 pasien. Pasien meninggal pada tahun 2024 sebanyak 9 pasien dan pindah ruangan sebanyak 67 pasien (Rekam Medis RS Bhayangkara Pusdik Shabara Porong, 2024). Jumlah rata-rata pasien *Intensive Care Unit* (ICU) sejumlah 76 orang.

Salah satu instalasi untuk menangani pasien yang membutuhkan perawatan rawat inap intensive adalah Ruang Intensive Care Unit (ICU) RS Bhayangkara Pusdik Shabara Porong.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga pasien antara lain: 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. Dalam keadaan ini keluarga merasa terasingkan, terisolasi, takut akan kematian atau kecacatan tubuh pasien karena terpisah secara fisik dengan pasien. Ditambah lagi dengan jam besuk yang dibatasi, tarif ICU yang mahal dan masalah keuangan yang belum tentu memadai. Keadaan seperti inilah yang akan membuat keluarga mengalami kecemasan (Khusnuriyati,2023).

Strategi yang bisa dilakukan untuk mengatasi kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU yaitu upaya meningkatkan kekebalan terhadap stres, terapi somatik, psikoterapi, terapi psikoreligius, dan penggunaan komunikasi terapeutik (Videbeck, 2019). Pada perawatan pasien yang dalam kondisi kritis yang berkualitas tidak hanya ditentukan oleh ketepatan dalam memberikan pelayanan tetapi juga dengan membina hubungan yang baik melalui komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga pasien. Komunikasi terapeutik perawat merupakan kemampuan dan keterampilan perawat dalam berinteraksi dan menyampaikan informasi kepada pasien dan keluarganya, agar pasien dan keluarga dapat beradaptasi terhadap permasalahan yang dihadapi (Sarfika et al., 2018). Perawat yang memiliki keterampilan komunikasi terapeutik yang baik akan dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih efektif dan efisien. Asuhan keperawatan

yang efektif dan efisien dapat meningkatkan kepuasan keluarga pasien. Kepuasan keluarga pasien merupakan ungkapan perasaan senang atau kecewa yang dialami oleh keluarga pasien setelah anggota keluarganya menerima pelayanan kesehatan (Handayani, 2019). Fenomena yang terjadi di ruang intensif RS Bhayangkara Pusdik Shabara Porong keluarga pasien merasa cemas karena anggota keluarga ada yang di rawat di ruang ICU perawat kurang informatif.

Komunikasi terapeutik memiliki beberapa tahapan yaitu tahap pra interaksi, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi yang mana apabila tahapan komunikasi terapeutik ini dilakukan secara benar akan menghasilkan kepuasan bagi keluarga pasien. Komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga pasien dapat membantu dalam memahami kondisi pasien, memberikan dukungan, serta memastikan bahwa perawatan pasien berjalan dengan baik. Keluarga sebagai orang yang sangat berperan dalam pengambilan keputusan dimana keluarga sebagai advokat bagi pasien, keluarga juga bertindak sebagai penjamin hak pasien kritis yang bertanggung jawab untuk keputusan terkait perawatan dan pengobatan pasien sebab kondisi pasien yang tidak stabil dan umumnya mengalami penurunan kesadaran (Arumsari, 2016).

Perawat yang memiliki keterampilan komunikasi terapeutik yang baik dapat menciptakan hubungan yang harmonis, saling percaya dan saling menghargai antara perawat dan keluarga pasien, dengan demikian, komunikasi terapeutik perawat dapat meningkatkan kepuasan pada keluarga pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Perawat yang mampu membangun hubungan komunikasi terapeutik dengan keluarga pasien juga dapat meningkatkan kepatuhan keluarga terhadap perawatan yang diberikan.

Hal ini dapat berdampak positif pada kesembuhan pasien. Dampak negatif apabila perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik terhadap keluarga pasien akan menyebabkan terjadinya ketidakpuasan pada keluarga pasien akan pelayanan kesehatan yang diberikan yang kemudian akan berdampak pada citra rumah sakit sehingga keluarga pasien tidak mau lagi datang membawa pasien ke rumah sakit tersebut dan memutuskan berobat ke rumah sakit lain yang dapat memberikan pelayanan yang lebih baik (Suryani, 2016).

Dari uraian diatas peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat ICU Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat di Ruang ICU”

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *analisis korelasional* dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga pasien yang keluarganya dirawat di ICU RS Bhayangkara Pusdik Shabara Porong dengan rata-rata jumlah pasien perbulan 76 orang. Diambil dengan Teknik sampling *Non-probability* dengan Teknik Total sampling. Instrument yang digunakan adalah kuesioner kecemasan keluarga pasien di ruang ICU dan kuesioner komunikasi terapeutik perawat ICU terhadap keluarga pasien Uji statistik yang digunakan adalah Rank Spearman. Penelitian ini telah mendapatkan rekomendasi dan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKES Majapahit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hubungan komunikasi terapeutik perawat ICU dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU.

Tabel hubungan komunikasi terapeutik perawat ICU dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU di RS Bhayangkara Pusdik Shabara Porong yaitu sebagai berikut :

No	Komunikasi Terapeutik	Tingkat kecemasan Total						Total	
		Ringan		Sedang		Berat			
		f	%	F	%	f	%	f	%
1	Baik	0	0	8	10,5	0	0	8	10,5
2	Cukup	0	0	14	18,4	1	1,3	15	19,7
3	Kurang	0	0	1	1,3	52	68,4	3	69,7
Jumlah		0	0	23	30,3	53	69,7	76	100
n = 76		$\alpha = 0.05$		sig. 0,000					

Hasil tabulasi silang hubungan komunikasi terapeutik perawat ICU dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU di RS Bhayangkara Pusdik Shabara Porong tahun 2024 menunjukkan dari 76 responden yang memiliki komunikasi terapeutik, 52 responden (68,4%) memiliki tingkat kecemasan berat.

Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik *Spearman Rho* pada taraf signifikan $\alpha = 0,01$ dengan jumlah responden 76 orang didapatkan tingkat probabilitas / Asym.sig sebesar 0,000 dan $< \alpha (0.01)$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan komunikasi terapeutik perawat ICU dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RS Bhayangkara Pusdik Shabra porong di tahun 2024.

1. Mengidentifikasi Komunikasi terapeutik perawat ICU terhadap keluarga pasien yang dirawat di ICU RS Bhayangkara Pusdik Shabara Porong tahun 2024.

Pada hasil penelitian komunikasi terapeutik perawat ICU di RS Bhayangkara Pusdik Shabara Porong menunjukkan bahwa dari 76 responden sebagian besar memiliki komunikasi terapeutik kurang yaitu sebanyak 53 responden (69,7%). Komunikasi terapeutik perawat ICU merupakan seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selama tugas di suatu unit pelayanan ketenaga kesehatan. Komunikasi terapeutik dapat mempengaruhi kepuasan keluarga pasien, membantu pasien untuk memperjelas informasi, mengurangi keraguan, membantu dalam mengambil keputusan dan menguatkan hubungan dan interaksi di antara pasien dan tenaga kesehatan. (Mundakir, 2016). Beberapa aspek yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik perawat di antaranya kemampuan komunikator, meliputi kemampuan untuk berbicara, mendengar dan melihat, persepsi di antaranya pendapat individu mengenai apa yang akan terjadi, sikap perawat dapat mempengaruhi komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 76 responden sebagian besar berusia 36–45 tahun yaitu sebanyak 45 responden (59,2%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 50 responden (65,8%), sebagian besar berpendidikan SMP-SMA yaitu sebanyak 46 responden (60,5%)

Komunikasi terapeutik perawat dengan usia produktif dan jenis kelamin perempuan cenderung memiliki pemikiran yang kompleks, mereka sudah memiliki beban dan tanggung jawab dalam masyarakat maupun keluarga. Perempuan biasanya cenderung mudah ke pikiran dalam menangani masalah apapun, hal ini yang memicu komunikasi terapeutik tenaga kesehatan dengan jenis kelamin perempuan lebih besar.

Komunikasi terapeutik perawat berdasarkan pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan berkomunikasi terapeutik seseorang, semakin tinggi pendidikan yang dimiliki maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki, komunikasi terapeutik dirancang untuk tujuan terapi yaitu untuk membina hubungan antara perawat dan pasien.

2. Mengidentifikasi Tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU di RS Bhayangkara Pusdik Shabara Porong tahun 2024.

Pada hasil penelitian tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU di RS Bhayangkara Pusdik Shabara Porong menunjukkan bahwa dari 76 responden sebagian besar memiliki tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 53 responden (69,7%).

Kecemasan memiliki dampak negatif yaitu physiological symptoms seperti meningkatnya tekanan darah, sakit kepala dan merangsang penyakit jantung, psychological symptoms seperti ketidakpuasan, kebosanan dan ketegangan serta behavioral symptoms seperti perubahan pola makan dan tidur. Ancaman pada kecemasan dapat berasal dari kondisi medis, akses informasi, komunikasi terapeutik, lingkungan (Ahmadun, 2017). Kecemasan dapat timbul secara

otomatis akibat dari stimulus internal dan eksternal yang berlebihan sehingga melampaui kemampuan individu untuk menanganinya maka timbul cemas. Dampak dari kecemasan akan mempengaruhi pikiran dan motivasi sehingga keluarga tidak mampu mengembangkan peran dan fungsinya yang bersifat mendukung terhadap proses penyembuhan dan pemulihan anggota keluarganya yang sedang dirawat di ruang ICU (Keltner, 2018; Sibuea, 2019). Anggota keluarga akan mengalami kecemasan saat menghadapi salah satu anggota keluarga yang dirawat, peneliti yang saat ini bertugas di ruang ICU akan meneliti sejauh mana tingkat kecemasan keluarga pasien saat menunggu anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU.

3. Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat ICU dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RS Bhayangkara Pusdik Shabara Porong tahun 2024.

Hasil tabulasi silang hubungan komunikasi terapeutik perawat ICU dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RS Bhayangkara Pusdik Shabara Porong tahun 2024 menunjukkan dari 76 responden yang memiliki komunikasi terapeutik kurang sebanyak 52 responden (68,4%) memiliki tingkat kecemasan berat dan 1 responden (1,3%) memiliki tingkat kecemasan sedang. Sedangkan dari 15 responden yang memiliki komunikasi terapeutik sedang sebanyak 14 responden (18,4%) memiliki tingkat kecemasan sedang dan sebanyak 1 responden (1,3%) memiliki tingkat kecemasan berat. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik Spearman Rho pada taraf signifikan $\alpha = 0,01$ dengan jumlah responden 76

orang didapatkan tingkat probabilitas / Asym.sig sebesar 0,000 dan $< \alpha$ (0.05) maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada Hubungan komunikasi terapeutik perawat ICU dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RS Bhayangkara Pusdik Shabara Porong tahun 2024.

Komunikasi terapeutik perawat dapat menyebabkan Noise (gangguan) merupakan suatu hal yang tidak terencana selama proses komunikasi berlangsung, sehingga menyebabkan perbedaan penerimaan pesan dari komunikator kepada komunikan. (Purba et al.,2020). Seperti halnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, gangguan menyebabkan adanya hambatan yang dirasakan oleh pelaku komunikasi yakni pasien dan tenaga kesehatan. Shannon dan Weaver dalam Nofrion (2016) menjelaskan adanya beberapa gangguan dalam komunikasi sebagai berikut: Gangguan teknis, Gangguan semantik dan psikologis

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan keluarga pasien, salah satunya adalah komunikasi terapeutik perawat. Beberapa aspek yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik tersebut adalah jumlah pasien yang harus dirawat, Istilah atau bahasa asing yang terlalu banyak digunakan sehingga penerima pesan sulit memahami, seperti adanya istilah-istilah medis untuk menjelaskan kondisi kesehatan yang terkadang pasien atau keluarga pasien sulit memahami sehingga mengalami kecemasan ringan hingga berat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar komunikasi terapeutik perawat ICU di RS Bhayangkara Pusdik Shabara Porong keluarga memiliki tingkat kecemasan berat. Sebagian besar kecemasan keluarga pasien di RS Bhayangkara Pusdik Shabra Porong di ruang ICU memiliki tingkat kecemasan berat.

Terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat ICU dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RS Bhayangkara Pusdik Shabara Porong tahun 2024.

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi Tenaga Kesehatan, Peneliti selanjutnya, Instansi Kesehatan hendaknya menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit khususnya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan melakukan kegiatan refreshing atau pelatihan komunikasi terapeutik pada tenaga kesehatan agar keluarga pasien terhindar dari kecemasan. Disamping itu agar instansi kesehatan memberikan tugas dan tanggung jawab kepada tenaga kesehatan sesuai dengan kemampuan untuk berkomunikasi efektif, supaya terhindar dari komplain pasien atau keluarga pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- 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
- Hudak & Gallo, 2016. *Keperawatan Kritis; Pendekatan Holistik*. EGC. Jakarta.
- Khusnuriyati.2023 *Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU*. <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-03/S47014-Mariyatul%20Kiptiyah>

- Ssrfika. 2018. *Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Handayani. 2019. *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.
- Rika sarfika. 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.
- Creswell. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) Konselor, 93-99.**
- 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.
- Amelia, N. V., Hafifah, I., & Rizany, I. (2021). *Hubungan Lama Hari Rawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit*. Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI), 5(2),74-81.
- Rahmawati, Ira. 2014. *Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat di Ruang ICU*.
- Raziansyah 2022. *Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Unit Perawatan Kritis*.
- Purba, 2020. *Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasaan Keluarga Pasien Di Ruang ICU*. Skripsi dipublikasikan Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin.
- Morton,et al(2011). *Keperawatan Kritis :Pedekatan Asuhan Holistik*.edisi 8 volume 1.jakarta:ECG.