

**ANALISIS PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT PELAKSANA TERHADAP KECEMASAN KELUARGA PASIEN YANG DI RAWAT DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RSUD RADEN MATTATHER**  
***THE ANALYSIS OF IMPLEMENTATION NURSING THERAPEUTIC COMMUNICATION INTO ANXIETY LEVEL OF FAMILY PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RADEN MATTATHER GENERAL HOSPITAL, JAMBI PROVINCE***

<sup>1\*</sup>Nurhusna, <sup>2</sup>Yosi Oktarina

<sup>1,2</sup>Dosen Program Studi Keperawatan Universitas Jambi

\*Email: [Nurhusna@unja.ac.id](mailto:Nurhusna@unja.ac.id)

**Abstrak**

Pasien yang dirawat di ruang *intensive care unit* (ICU) merupakan pasien dengan kondisi yang kritis. Kondisi kritis tersebut akan memicu kecemasan pada anggota keluarga pasien. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu kemampuan yang harus dimiliki perawat untuk membentuk hubungan baik antara perawat dengan pasien maupun perawat dengan keluarga. Namun demikian, kemampuan tersebut bukan suatu hal yang sederhana untuk dapat diimplementasikan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pelaksana terhadap kecemasan keluarga di ruang ICU. Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* yang dilakukan pada 57 keluarga pasien yang dirawat ruang *intensive care unit* (ICU). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner komunikasi terapeutik perawat dan *state trait anxiety inventory* (STAI) untuk mengukur kecemasan keluarga. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *intensive care unit* rumah sakit Raden Mattather Jambi dengan nilai  $p\text{-value } 0.012 < \alpha = 0.05$ . Diharapkan perawat tetap mampu menjalankan dan meningkatkan ketarampilan komunikasi terapeutik secara verbal dan nonverbal dengan baik dan tepat.

**Kata Kunci** : Keluarga, Kecemasan, Komunikasi, Terapeutik, Perawat, ICU

**Abstract**

*Patients treated in the intensive care unit (ICU) are patients with critical conditions. These critical conditions will trigger anxiety in the patient's family members. Therapeutic communication is one of the abilities that nurses must possess to create relationships between nurses and patients and families. However, this ability is not as easy as to be implemented. The purpose of this study was to analyze the application of therapeutic communication by the nurse to family anxiety level in the ICU. This study is a cross-sectional study conducted on 57 families of patients treated in intensive care unit (ICU). The sampling technique used was accidental sampling. The instruments used were the nurse-tested communication questionnaire and state trait anxiety inventory (STAI) to measure family anxiety. Data analysis using chi-square test. The results showed that there was a relationship between therapeutic communication and family anxiety levels of patients in the intensive care unit of the Raden Mattather Jambi hospital unit with a p-value of  $0.012 < \alpha = 0.05$ .*

**Key Words** : Anxiety, Nursing, Intensive-Care-Unit, Therapeutic-Communication, Family

**PENDAHULUAN**

Ruang *Intensive care unit* (ICU) merupakan unit perawatan khusus yang dikelola untuk

merawat pasien sakit berat, cedera dengan penyulit yang mengancam nyawa dengan melibatkan tenaga kesehatan terlatih, serta didukung dengan kelengkapan peralatan

khusus. Ruang lingkup pelayanan perawatan ICU meliputi diagnosis dan penatalaksanaan spesifik penyakit-penyakit akut yang mengancam nyawa dan dapat menimbulkan kematian dalam beberapa menit sampai beberapa hari, perawatan intensif juga memberi bantuan dan mengambil alih fungsi vital dan pelaksanaan spesifik pemenuhan kebutuhan dasar (Depkes RI, 2001).

Ruang Intensif diperuntukkan bagi pasien kritis yang membutuhkan perhatian medis dan alat-alat khusus, serta pemantauan fungsi vital tubuh, sehingga memudahkan pengamatan dan perawatan oleh perawat pelaksana yang sudah terlatih (Elliot, D et al, 2012). Ada tiga kategori pasien yang termasuk pasien yang di rawat di ruang Intensif, kategori pertama, pasien yang di rawat oleh karena penyakit yang meliputi penyakit jantung koroner, respirasi akut, kegagalan ginjal, infeksi, koma non traumatik dan kegagalan multi organ. Kategori kedua, pasien yang di rawat yang memerlukan propilaksi monitoring oleh karena perubahan patofisiologi yang cepat seperti koma. Kategori ketiga, pasien post operasi mayor (Hanafie, A., 2007).

Keluarga yang anggota keluarganya dirawat di ruang ICU sering mengalami kecemasan karena angka rata-rata kematian yang tinggi dari pasien di bandingkan dengan ruang perawatan lainnya. Selain itu, kecemasan keluarga pasien di ruang ICU terjadi karena pasien terpisah secara fisik dengan keluarga yang dirawat, lingkungan ICU yang penuh dengan peralatan canggih, bunyi alarm, dan banyaknya alat yang terpasang di tubuh pasien (Kusumawati, 2010).

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang tidak terekspresikan dan tidak terarah dikarenakan suatu sumber ancaman atau pikiran yang tidak jelas dan tidak teridentifikasi (Stuart & Sundeen, 1998). Lebih dari dua pertiga keluarga pasien di ICU memiliki gejala kecemasan atau depresi selama hari-hari pertama perawatan dan dapat

berubah seiring dengan kondisi pasien selama perawatan (Porchard, et al, 2005)

Menurut Potter & Perry (2005) banyak faktor penyebab terjadinya kecemasan dalam diri keluarganya selama pasien di rumah sakit, salah satunya adalah faktor komunikasi terapeutik perawat. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan perawat dengan pasien atau perawat dengan keluarga pasien yang didasari oleh hubungan saling percaya. Didalam komunikasi terapeutik tersebut terdapat seni penyembuhan (Nugroho, 2009)

Perawat memiliki peran penting dalam menurunkan tingkat kecemasan yang dialami keluarga pasien. Rinawati, dkk (2012) mengungkapkan bahwa komunikasi yang terstruktur dapat mengurangi kecemasan keluarga pada pasien yang berada di ruang perawatan kritis. Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian “Analisis Penerapan Perilaku Komunikasi Teraupetik Perawat Pelaksana Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Intensif Care Unit (ICU) RSUD Raden Mattaher”

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang mana kedua variabel diukur dan dikumpul dalam waktu bersamaan (Setiado, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (komunikasi terapeutik) dan variabel dependen (kecemasan keluarga) di ruang ICU RSUD Raden Mattaher Jambi.

Populasi dalam penelitian adalah seluruh responden yang bertemu yang sedang membesuk keluarga yang sedang dirawat diruang ICU. Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Jumlah sampel ditentukan dengan rumus sampel minimal berdasarkan rumus

*lemeshow* didapatkan sejumlah 54 sampel. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah : Salah satu keluarga inti pasien (Ayah,ibu, anak,dan saudara kandung) , Keluarga inti pasien yang berusia minimal 20 tahun, Keluarga inti pasien yang ada saat penelitian. Instrumen penelitian yang akan di digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner komunikasi teraupetik yang diadopsi dari Purnama (2009) dan dimodifikasi oleh peneliti sejumlah 18 pertanyaan. Sedangkan kuesioner kecemasan menggunakan *State Trait Anxiety Inventory* STAI yang terdiri dari 20 pertanyaan. Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori: 0 = tidak sama sekali 1 = kurang 2 = cukup 3 = sangat merasakan. Proses pengumpulan data

diperoleh langsung dari kuesioner dan dalam penelitian peneliti wawancara dari responden (Keluarga dari pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Raden Mattaher Jambi). Data dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel, dan Analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi square* yaitu untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kedua variabel tersebut.

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik responden penelitian sebagai berikut :

**Tabel 1.**  
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Keluarga Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Raden Mattaher Jambi (n = 51)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
26-35 tahun	9	17.6
36-45 tahun	14	27.5
46-55 tahun	16	31.4
56-65 tahun	12	23.5
(Depkes RI 2009)		
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	29	56.9
Laki-Laki	22	43.1
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	14	27.5
Menengah	24	47.1
Tinggi	13	25.5
<b>Pekerjaan</b>		
Petani	8	15.7
PNS/POLRI/TNI	10	19.6
Wiraswasta	22	43.1
IRT	11	21.6
<b>Hubungan Dengan Pasien</b>		
Anak	41	80.4
Suami/Istri	3	5.9
Orang Tua	7	13.7

Tabel. 1 menunjukkan bahwa mayoritas umur responden yaitu berumur 46-55 tahun sebanyak 16 responden (31.4%), jenis kelamin responden yaitu laki-laki sebanyak 29 responden (56.9%), pendidikan responden

yaitu menengah sebanyak 24 responden (47.1%), pekerjaan responden yaitu Wiraswasta sebanyak 22 responden (43.1%) dan hubungan responden dengan pasien yaitu anak sebanyak 41 responden (80.4%).

**Tabel. 2**

Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Raden Mattaheer Jambi Tahun 2017 (n=51)

Komunikasi Terapeutik Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	34	67
Kurang	17	33

Diketahui dari tabel.2 bahwa komunikasi terapeutik perawat di ruang *Intensive Care Unit*, didapatkan responden mempersepsikan baik mengenai komunikasi terapeutik perawat sebanyak 34 responden (67%) dan responden

mempersesikan kurang mengenai komunikasi terapeutik perawat sebanyak 17 responden (33%).

**Tabel. 3**

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Raden Mattaheer Jambi (n=51)

Tingkat Kecemasan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	39	77
Sedang	12	23

Diketahui dari tabel. 3 di atas bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Raden Mattaheer Jambi, didapatkan responden merasakan

kecemasan ringan sebanyak 39 responden (77%) dan kecemasan sedang sebanyak 12 responden (23%).

**Tabel. 4.**

Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Raden Mattaheer Jambi (n=51)

Komunikasi Terapeutik	Kecemasan				Total	$\alpha$ (Alpha) 0,05	P- Value Uji Chi Square
	Ringan		Sedang				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	30	88	4	12	34	100	0,012
Kurang	9	53	8	47	17	100	
Jumlah	39	77	12	23	51	100	

Dari tabel 4 di atas diketahui bahwa dari 34 responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik baik dengan 30 responden (88%) yang mengalami kecemasan ringan dan 4

responden (12%) yang mengalami tingkat kecemasan sedang. Sedangkan 17 responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik kurang terdapat 9 responden (53%) yang

mengalami kecemasan ringan dan 8 responden (47%) yang mengalami tingkat kecemasan sedang. Sesuai uji statistic chi square dengan taraf signifikan 95% didapatkan nilai p-value  $0.012 < (\alpha=0.05)$ , hal ini disimpulkan bahwa  $H_0$  di tolak atau terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *intensive care unit* Rumah Sakit Raden Mattaheer Jambi.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di ruang *intensive care unit* Rumah Sakit Raden Mattaheer Jambi dengan 51 responden, diketahui bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang menjalani perawatan di ruang *intensive care unit* rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ikawati (2011) tentang Hubungan Komunikasi Teraupetik Perawat Dengan Anggota Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Kritis Di RSUD dr. Moewardi Surakarta didapatkan bahwa 14 responden (46,7%) menilai komunikasi perawat banyak yang kurang, 23 orang responden (66,7%) mengalami kecemasan sedang. Hasil uji hipotesis penelitian menunjukkan nilai  $r = -0,380$   $p = 0,005$  ( $p < 0,05$ ) dan disimpulkan ada hubungan komunikasi perawat dengan anggota keluarga terhadap kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di unit perawatan kritis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Menurut Tamsuri (2006), faktor yang paling penting yang digunakan untuk menetapkan hubungan terapeutik antara perawat dan keluarga pasien adalah komunikasi. Komunikasi perawat yang kurang baik akan berdampak buruk bagi pasien maupun keluarga pasien diantaranya bisa menimbulkan kesalah-pahaman antara perawat dengan pasien maupun keluarga pasien (Canggara, 2004).

Menurut Potter & Perry (2005), mendapatkan informasi tentang kondisi medis pasien dan interaktif antara keluarga pasien dengan perawat merupakan prioritas utama yang diharapkan dan diperlukan oleh keluarga pasien, dimana dapat membantu keluarga pasien mengatasi kecemasan. Menurut Gail & Stuart (2006) kecemasan dapat dipengaruhi faktor seperti lingkungan. Kondisi lingkungan seperti ruang ICU dapat meningkatkan tingkat kecemasan responden, dimana pasien yang dirawat di ruang ICU tidak membolehkan keluarga menunggu di samping pasien, sehingga responden tidak dapat mengikuti perkembangan kondisi pasien. Di ICU pasien hanya dapat diketahui melalui monitoring dan recording yang baik dan teratur. Perubahan yang terjadi harus dianalisis secara cermat untuk mendapatkan tindakan atau pengobatan yang tepat. Kecemasan yang dialami responden juga dipengaruhi oleh karakteristik responden. Usia mempengaruhi psikologi seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan.

Jenis kelamin mempengaruhi kecemasan yang dialami responden, dalam penelitian ini sebageian besar adalah perempuan sebanyak 56.9% sedangkan 43.1% merupakan laki-laki. Menurut Issac (2004), menyebutkan bahwa gangguan lebih sering dialami perempuan dari pada laki-laki. Karena perempuan lebih peka terhadap emosinya yang dapat akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya.

Pekerjaan akan mempengaruhi timbulnya stres dan lebih lanjut dapat mencetuskan terjadinya ansietas. Orang dengan status ekonomi yang kuat akan jauh lebih sukar mengalami stres dibanding mereka yang status ekonominya lemah. Hal ini secara tidak langsung dapat mempengaruhi seseorang mengalami ansietas, demikian pula fungsi integrasi sosialnya menjadi terganggu yang pada akhirnya mencetuskan terjadinya ansietas. Mayoritas hubungan responden

dengan pasien yaitu anak sebanyak (80.4%), suami/istri sebanyak (5.9%) dan orang tua sebanyak (13.7%). Menurut Hudak & Gallo (1997), apabila salah satu anggota keluarga yang sakit maka ikatan emosional anggota keluarga yang lain akan timbul yang menginterpretasikan dalam bentuk saling merasakan.

Peneliti berpendapat bahwa dimana mayoritas responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik baik maka berdampak pada tingkat kecemasan ringan biarpun. Begitu juga dengan responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik kurang yang berdampak pada tingkat kecemasan sedang. Masih terdapat penilaian responden bagi perawat dengan komunikasi yang kurang ini, menunjukkan bahwa komunikasi yang diberikan perawat belum terlaksana dengan baik, artinya bahwa komunikasi yang dilakukan perawat masih belum cukup baik dimengerti oleh keluarga dimana keluarga mempunyai penilaian berbeda terhadap komunikasi yang diberikan perawat.

Terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di Ruang *intensive care unit*. Disebabkan oleh pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat yang tidak terlepas dari standar operasional yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit. Komunikasi yang terjalin baik akan menimbulkan kepercayaan sehingga terjadi hubungan yang lebih hangat dan mendalam.

Kehangatan suatu hubungan akan mendorong pengungkapan beban perasaan dan pikiran yang dirasakan selama hospitalisasi yang dapat menjadi jembatan dalam menurunkan tingkat kecemasan yang terjadi. Diharapkan bagi perawat harus lebih kreatif dan inisiatif dalam mencari informasi yang dibutuhkan mengenai kebutuhan keluarga dan pasien yang dirawat di ICU dengan menggunakan teknik komunikasi yang tepat sehingga mampu

menurunkan tingkat kecemasan keluarga yang mempunyai pasien di ruang ICU. Dalam melaksanakan komunikasi terapeutik, perawat mempunyai tugas penting dalam pendidikan dan konseling tidak hanya untuk pasien tetapi juga untuk keluarga pasien.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan uraian dalam pembahasan penelitian tentang analisis penerapan komunikasi terapeutik perawat pelaksana terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang menjalani perawatan di ruang ICU RSUD Raden Mattaher Jambi, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut: Mayoritas umur responden yaitu berumur 46-55 tahun sebanyak 16 responden (31.4%), jenis kelamin responden yaitu laki-laki sebanyak 29 responden (56.9%), pendidikan responden yaitu menengah sebanyak 24 responden (47.1%), pekerjaan responden yaitu Wiraswasta sebanyak 22 responden (43.1%) dan hubungan responden dengan pasien yaitu anak sebanyak 41 responden (80.4%). Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat pelaksana di ruang *Intensive Care Unit* dinilai baik (67%), hanya (33%) responden yang menilai kurang baik. Tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Raden Mattaher Jambi didapatkan responden merasakan kecemasan ringan sebanyak 39 responden (77%) dan kecemasan sedang sebanyak 12 responden (23%). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat pelaksana di Ruang ICU RSUD Raden Mattaher Jambi dengan tingkat kecemasan yang dirasakan keluarga pasien yang dirawat di ruangan ICU tersebut berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikan 95% didapatkan nilai  $p\text{-value } 0.012 < (\alpha=0.05)$ .

## SARAN

Peneliti bagi Rumah Sakit Raden Mattaher Jambi diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi RS dalam meningkatkan mutu pelayanan di tatananan perawatan pada pasien di Ruang Intensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Crighton M.H., Coyne B.M., Tate J, Swigart V, Happ M. B. (2014). Transitioning From End of Life Care In The Intensive Care Unit : a case of unifying divergent desires, *Cancer Nursing*; 31 (6) : 478-484
- Depkes RI. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1778/MENKES/SK/XII/2010. Tentang, *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensif*. Jakarta
- Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2001). *Standar Pelayanan Keperawatan di Intensif*. Jakarta
- Elliott, D., Aitken, L., & Chaboyer, W. (2012). *Critical care nursing*. (2th ed.). Elsevier Australia : Libby Houston.
- Haim A, Titler G, Kleiber C, Johnson K, Montgomery A, Craft J, et al. (1993). Behavioral Responses of Family Members during Critical Illness. *Clinical Nursing Research*, 2(4):414-4377.
- Hakim, L., Suryani, Anna, A. (2016). The relationship between communication of nurses and level of anxiety of patient family in emergency room dr, Dradjat Prawiranegara Hospital, Serang Banten, Indonesia. *International Journal of Research in Medical Science*; 4(12) : 5456-5462.
- Hanafie, A. (2007). *Peranan ruangan perawatan Intensif dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit*. Makalah dipresentasikan dihadapan rapat terbuka Universitas Sumatera Utara
- Hawari, dadang. (2008). *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta : FK Universitas Indonesia
- Ito, M, Lambert VA. 2002. Communication effectiveness of nurses workng in a variety of settings within one large university teaching hospital in western japan. *Nurs Health Scie*; 4 (4) : 149-153
- Kiptiyah, M., Mustikasari. (2013). *Tingkat Kecemasan Pasien di ICU*. Tesis : Universitas Indonesia
- Loghmani, L., Borhani, F., Abbazadeh, A. (2014). Factors Affecting The Nurse Patients’ Family Communication in Intensive Care Unit of Kerman : A Qualitative Study. *Journal of Caring Science*,3(1) ; 67-82
- Kholil Rochman Lur. (2010). *Kesehatan Mental*. Purwokerto : Fajar Media Press
- Kulkarni, H.S., Kulkarni, K.R., Mallampalli, A., et al. (2011). Comparison of anxiety, depression, and post traumatic stress symptoms in relatives of ICU patients in an American and an Indian Public Hospital. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 15(3); 147-156
- Nevid, J. S ., et al. (2005). *Psikologi abnormal* (Edisi Kelima). Jakarta: Erlangga
- Potter, P.E. & Perry, (2005), *Fundamental Of Nursing (Fundamental Keperawatan)*. Salemba Medika : Jakarta

**Seminar Nasional Keperawatan “Tren Perawatan Paliatif sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri”**

- Porchard et al (2005). Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients before discharge or death. A Prospective multicenter study. *The American Journal of Emergency Medicine*; 20 : 90-96
- Priyoto. (2015). *Komunikasi dan Sikap Empati dalam Keperawatan*. Graha Ilmu :Yogyakarta
- Purnama. (2009). *Penerapan Komunikasi Teraupetik Perawat Dalam Menurunkan Kecemasan Keluarga*. Tesis : Universitas Indonesia
- Stuart, G.W (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta : EGC
- Setiadi. *Konsep dan Praktik penulisan riset keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Graha Ilmu: 2013
- Zywko, Gazda. (2012). Emotional Reactions and Need of Family Members of ICU Patients. *Anesthesiology Intensive Therapy*; 4(33), 145-149