

**GAMBARAN KECEMASAN KELUARGA YANG MEMPUNYAI  
ANGGOTA KELUARGA YANG SEDANG HOSPITALISASI DI RUMAH  
SAKIT JIWA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I  
pada Jurusan S1 Keperawatan**

oleh :

**MELATI RIZKY KUSUMASTUTI**

**J210150089**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN KECEMASAN KELUARGA YANG MEMPUNYAI  
ANGGOTA KELUARGA YANG SEDANG HOSPITALISASI  
DI RUMAH SAKIT JiWA**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh:

**MELATI RIZKY KUSUMASTUTI**

**J210150089**

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



**Arum Pratiwi, S.Kp.,M.Kes., Ph.D**

**PENGESAHAN SKRIPSI**

**Berjudul:**

**GAMBARAN KECEMASAN KELUARGA YANG MEMPUNYAI  
ANGGOTA KELUARGA YANG SEDANG HOSPITALISASI DI RUMAH  
SAKIT JIWA**

Oleh:

**MELATI RIZKY KUSUMASTUTI**

**J210 150 089**

**Dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada tanggal: 19 Agustus 2019**

**Pembimbing  
Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes., Ph.D  
NIK. 620**

**Penguji:**

1. Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes., Ph.D (.....)
2. Irdawati, S.Kep., Ns., M.Si.Med (.....)
3. Enita Dewi, S.Kep., Ns., MN (.....)

**Menyetujui,  
Kaprod Keperawatan**

**Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes., Ph.D  
NIK. 620**

**Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta**

**Dr. Mulihaqimah, SKM., M.Kes  
NIK. 786**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 19 Agustus 2019

Penulis



Melati rizky kusumastuti

J210150089

## **GAMBARAN KECEMASAN KELUARGA YANG MEMPUNYAI ANGGOTA KELUARGA YANG SEDANG HOSPITALISASI DI RUMAH SAKIT JIWA**

### **Abstrak**

Keadaan pasien gangguan jiwa menyebabkan anggota keluarga pasien mengalami tekanan psikologis sehingga dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Kecemasan dapat menjadi sumber masalah klinis jika sudah sampai tingkat ketegangan yang sedemikian rupa sehingga mempengaruhi kemampuan berfungsinya seseorang dalam kehidupan sehari-hari, karena orang tersebut jatuh ke dalam kondisi maladaptif yang dicirikan reaksi fisik dan psikologis ekstrem. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mendeskripsikan mengenai fenomena tentang gambaran kecemasan keluarga pasien yang anggota keluarganya dirawat yang sedang menjalani hospitalisasi. Desain atau rancangan penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analisis* univariat dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang sedang hospitalisasi di rumah sakit jiwa sedangkan sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 30 sampel. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan pertanyaan terbuka kepada responden. Karakteristik responden keluarga pasien yang anggota keluarganya hospitalisasi di Rumah Sakit Jiwa berdasarkan usia diketahui bahwa responden paling banyak adalah responden dengan usia > 55 tahun, Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden menunjukkan jumlah terbanyak adalah jenis kelamin perempuan. Responden berdasarkan pendidikan menunjukkan pendidikan tertinggi adalah SMP dan responden berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai status pekerjaan sebagai wiraswasta. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa respon kecemasan Fisologis Maladiktif dan Psikologi Maladiktif pasien merupakan gambaran kecemasan paling banyak. Pada keluarga yang anggota keluarganya hospitalisasi di Rumah Sakit Jiwa.

**Kata kunci:** Kecemasan, keluarga, gangguan jiwa.

### **Abstract**

The condition of a mental patient causes a family member of the patient to experience psychological pressure so that it can cause anxiety. Anxiety can be a source of clinical problems if it reaches a level of tension that is such that it affects the ability of a person's functioning in daily life, because the person falls into a maladaptive condition characterized by extreme physical and psychological reactions. This type of research is quantitative research that aims to describe the phenomenon of the family anxiety picture of patients whose family members are being treated while undergoing hospitalization. The design or research design used was a univariate descriptive analysis with cross sectional approach. The population in this study were families who had family members who were being hospitalized in a mental hospital while the sample used in this study were 30 samples. The instrument used in this study used a questionnaire and open-ended questions to respondents. Characteristics of family respondents of patients whose

family members were hospitalized at the Mental Hospital based on age were known that the most respondents were respondents aged > 55 years. Respondents based on education indicate that the highest education is junior high and respondents based on the type of work indicate that most of the respondents have employment status as entrepreneurs. Based on the results of the study showed that the response of the Malicious Psychological anxiety and Malicious Psychology of patients is the most anxiety picture. In families whose family members are hospitalized at the Mental Hospital.

**Keywords:** Anxiety, family, mental disorder.

## 1. PENDAHULUAN

Keluarga merupakan salah satu unit yang bertanggung jawab dalam melestarikan individu anggota keluarganya yang akan membentuk struktur keluarga yang meliputi dukungan emosional, sosial, dan ekonomi pada anggotanya. Keluarga berfungsi tinggi untuk membantu dalam menjaga dimensi komunikasi, kontrol emosi dan perilaku dan juga membantu dalam pemecahan masalah dan mengatasi perilaku anggota masing-masing (Neena et al, 2010).

Dukungan orang tua (*support social*) terhadap anak yang sakit seharusnya diberikan kepada orang tua ke klien untuk meminimalkan penyebab kecemasan klien pada saat menjalani pengobatan secara rawat inap meliputi dukungan informatif, dukungan emosional, bantuan instrumental dan bantuan penilaian (Elin, 2007).

Pelayanan medis dirumah sakit pasien tidak hanya mendapatkan pelayanan keperawatan namun juga fasilitas yang berkualitas rumah sakit yang menunjang untuk kenyamanan pasien, di dalam rumah sakit terdapat pelayanan rawat inap bagi pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) rawat inap adalah ruang yang dibentuk untuk pasien yang membutuhkan pengobatan, asuhan dan pelayanan keperawatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Di dalam ruang rawat inap pasien akan diberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien atau menurut klasifikasi pasien. Klasifikasi pasien merupakan metode mengelompokkan pasien sesuai dengan jumlah kompleksitas kebutuhan keperawatan. (Arwani & Heru, 2004).

Kecemasan terjadi sebagai proses respon emosional ketika pasien atau keluarga merasakan ketakutan, kemudian akan diikuti oleh beberapa tanda dan gejala seperti ketegangan, ketakutan, kecemasan dan kewaspadaan Townsend, 2014 (dalam Pratiwi & Dewi, 2016). Keadaan pasien gangguan jiwa menyebabkan anggota keluarga pasien mengalami tekanan psikologis. Jumlah anggota keluarga mengalami tekanan psikologis yang berat dari penyakit kritis akan terus meningkat, sejalan dengan meningkatnya angka pasien yang dirawat di rawat inap dalam waktu lama (Ronald & Sara, 2010). Kecemasan dapat menjadi sumber masalah klinis jika sudah sampai tingkat ketegangan yang sedemikian rupa sehingga mempengaruhi kemampuan berfungsinya seseorang dalam kehidupan sehari-hari, karena orang tersebut jatuh ke dalam kondisi maladaptif yang dicirikan reaksi fisik dan psikologis ekstrem. Pengalaman yang menegangkan, tidak dapat diatasi ini merupakan dasar gangguan kecemasan. Sekitar 28% orang Amerika Serikat sepanjang hidupnya mengalami kecemasan (Halgin & Whitbourne, 2010).

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta merupakan rumah sakit jiwa daerah tipe kelas A yang berada di bawah Pemerintahan Daerah Provinsi Jawa Tengah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat untuk pencegahan, pemulihan, dan rehabilitasi gangguan jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Berdasarkan UU No. 22 Tahun 1999 tentang Otonomi Daerah, maka RS Jiwa Pusat Surakarta berubah menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dibawah UPT Provinsi Jawa Tengah. RS Jiwa Pusat Surakarta diserahkan dari Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah pada tahun 2001 berdasarkan SK Menteri Kesehatan No. 1079/Menkes/SK/X/2001 tanggal 16 Oktober 2001. Adapun penetapan RS Jiwa Pusat menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta berdasarkan SK Gubernur Jawa Tengah No. 440/09/2002 pada bulan Februari 2002. Kemudian sejak tahun 2009 Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta telah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah yang telah di uraikan di atas, maka dapat

dirumuskan masalah Bagaimana gambaran kecemasan keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang sedang hospitalisasi di rumah sakit jiwa.

## 2. METODE

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada bulan Februari-Maret 2019. Jenis penelitian adalah jenis penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran kecemasan keluarga pasien yang anggota keluarganya dirawat yang sedang menjalani hospitalisasi. Desain atau rancangan penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analisis* univariat dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang sedang hospitalisasi di rumah sakit jiwa. Sampel pada penelitian ini berjumlah 30 sampel dengan pertimbangan distribusi normal dari GAUSS. Cara pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan *kuota sampling*, di mana pengambilan sampel hanya berdasarkan pertimbangan peneliti, jumlah sampel telah ditentukan terlebih dahulu dan tidak dibatasi waktu sampai terpenuhinya sampel yang ditentukan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan pertanyaan terbuka kepada responden dan analisis data yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan analisis *Central Tendency*.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Hasil

3.1.1 Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
a. Usia		
– 17-25 tahun	1	3,3
– 26-35 tahun	2	6,7
– 36-45 tahun	3	10,0
– 46-55 tahun	10	33,3
	14	46,7

S	-	> 55 tahun		
<b>b. Jenis Kelamin</b>				
m	-	Laki-laki	14	46,7
b	-	Perempuan	16	53,3
<b>c. Pendidikan</b>				
r	-	Tidak Sekolah	2	6,7
	-	SD	3	10,0
:	-	SMP	13	43,3
	-	SMA	7	23,3
D	-	Perguruan Tinggi	5	16,7
<b>d. Pekerjaan</b>				
a	-	Tidak bekerja	7	23,3
	-	Petani	6	20,0
P	-	wiraswasta	13	43,3
r	-	PNS	4	13,3

Berdasarkan table.1 diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan usia paling banyak adalah responden dengan usia > 55 tahun yaitu sebanyak 14 responden (46,7%) sedangkan distribusi responden berdasarkan usia paling sedikit adalah responden dengan jenjang usia antara 17-25 tahun yaitu sebanyak 1 responden (3,3%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden menunjukkan jumlah terbanyak adalah jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 responden atau sebesar (53,3%). Sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 14 responden atau sebesar (46,7%).

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan pendidikan tertinggi adalah SMP yaitu sebanyak 13 responden (43,3%) sedangkan distribusi responden berdasarkan pendidikan paling sedikit adalah responden dengan pendidikan Tidak Sekolah yaitu sebanyak 2 responden (6,7%). Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai status pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 13 responden (43,3%). Sedangkan responden dengan kategori pekerjaan paling sedikit adalah responden dengan status pekerjaan sebagai PNS yaitu sebanyak 4 responden (13,3%).

### 3.1.2 Gambaran Kecemasan Keluarga Selama Anggota keluarganya Hospitalisasi di Rumah Sakit Jiwa

Gambaran kecemasan keluarga didapatkan dengan menggunakan kuesioner kecemasan dari *Zung Self Rating Anxiety Scale*. Data yang telah didapatkan kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis *Central Tendency*. Hasil dari gambaran kecemasan keluarga selama anggota keluarganya hospitalisasi di Rumah Sakit Jiwa adalah sebagai berikut:

Tabel .2 Gambaran Kecemasan Keluarga

Kecemasan Keluarga	F	%	Mean
Fisiologis			
Adaptif	13	43,3 %	25,53
Maladaptif	17	56,7 %	
Total	30	100 %	
Psikologis			
Adaptif	13	43,4 %	16,50
Maladaptif	17	56,7 %	
Total	48	100 %	

Sumber: Data primer terolah (2019)

Berdasarkan hasil pada tabel di atas diketahui bahwa banyaknya kecemasan Fisiologis keluarga yang termasuk kategori Adaptif sebanyak 13 responden (43,3%). Kecemasan Fisiologis keluarga yang termasuk kategori Maladaptif sebanyak 17 responden (56,7%). Sedangkan kecemasan Psikologis keluarga yang termasuk kategori Adaptif sebanyak 13 responden (43,3%). Kecemasan Psikologis keluarga yang termasuk kategori Maladaptif sebanyak 17 responden (56,7%).

## 3.2 Pembahasan

### 3.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden berdasarkan usia paling banyak adalah responden dengan usia > 55 tahun yaitu sebanyak 14 responden. Tingkat kecemasan responden dipengaruhi oleh umur, karena semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan berfikir seseorang akan lebih matang. Individu yang memiliki kematangan kepribadian akan lebih sukar mengalami kecemasan, sebab individu

mempunyai adaptasi yang besar terhadap stressor, sedangkan individu yang kepribadian tidak matang lebih peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami kecemasan (Na'im,2010).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden menunjukkan jumlah terbanyak adalah jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 responden. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Videbeck (2008) mengemukakan laki-laki dan perempuan mempunyai perbedaan tingkat kecemasan, dimana perempuan lebih mudah tersinggung, sangat peka dan menonjolkan perasaannya. Sedangkan laki-laki memiliki karakteristik maskulin yang cenderung dominan, aktif, lebih rasional dan tidak menonjolkan perasaannya.

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan pendidikan tertinggi adalah SMP yaitu sebanyak 13 responden. Pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kecemasan yang dirasakan, seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang tinggi pula. Semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi daya serapnya terhadap informasi sehingga informasi-informasi yang didapatnya dapat dipahami dengan baik (Notoatmodjo,2014). Sedangkan pada seseorang dengan status pendidikan yang rendah, akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami stress dibanding dengan mereka yang status pendidikannya tinggi. Menurut Tarwoto dan Wartoh (2003), Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan luar sekolah dan berlangsung sepanjang hidup. Faktor pendidikan seseorang sangat mempengaruhi kecemasan. responden dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi, menggunakan coping efektif dan konstruktif dari pada responden dengan pendidikan rendah.

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai status pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 13 responden. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa responden dengan status pekerjaan

sebagai wiraswasta lebih cenderung mudah mengalami kecemasan. Pekerjaan dapat mempengaruhi kecemasan pada seseorang karena dengan bekerja, seorang individu akan memperoleh dukungan sosial baik dari lingkungan maupun rekan kerja sehingga mempengaruhi kenyamanan dan dapat menurunkan kecemasan. Sosial ekonomi (keuangan) yang diatur dengan baik antara pemasukan dan pengeluaran, pemanfaatan secara produktif, pengendalian sifat konsumtif dan ambisi yang terkontrol sangat ditekankan dalam kehidupan keluarga (Hawari, 2011).

### 3.2.2 Gambaran Kecemasan Keluarga Selama Anggota Keluarganya Hospitalisasi di Rumah Sakit Jiwa

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa respon maladaptif fisiologis lebih besar dari pada respon adaptif fisiologis yaitu sebanyak 17 responden. Keluarga tidak bisa menunggu pasien terus menerus dan menimbulkan kesulitan untuk tidur dengan nyenyak, merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya, merasa panik dan tidak tenang. Gangguan cemas merupakan respon tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban. Cemas dapat muncul apabila seseorang mengalami beban atau tugas berat dan orang tersebut tidak mampu menanggung beban, maka tubuh akan berespon dengan tidak mampu terhadap tugas tersebut, sehingga orang tersebut dapat mengalami respon maladaptif fisiologis (Hidayat, 2011).

Kecemasan menimbulkan respon kognitif, psikomotor dan fisiologis, dan untuk mengurangi perasaan tidak nyaman seseorang akan menggunakan mekanisme pertahanan diri yaitu dengan adaptasi, seperti melakukan relaksasi tubuh mulai dari jari kaki, kepala, bernafas dalam pelan dan teratur, memfokuskan perhatian terhadap pemandangan indah dan sebagainya. Respon maladaptif terhadap kecemasan dapat mengakibatkan sakit kepala, sindrom nyeri dan gangguan imun (Baradero, Dayrit, & Maratning, 2016). Salah satu faktor yang dapat menyebabkan keluarga pasien ICU mengalami cemas berat adalah karena unit perawatan intensif menjadi tempat yang menantang bagi anggota keluarga pasien, terutama jika salah satu dari

anggota keluarga mengalami peningkatan resiko untuk kematian, sakit kritis akut, pasien terbius, beberapa tindakan yang kompleks, meninggalkan pasien serta tidak dapat berpartisipasi dalam perawatan. Akibatnya banyak anggota keluarga mengalami gejala fisiologis dan psikologis selama pasien mendapat perawatan ICU (Puntillo, McAdam, Fontaine, & White, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa respon maladaptif psikologis lebih besar dari pada respon adaptif Psikologis yaitu sebanyak 17 responden. Menurut penelitian yang dilakukan Yosep (2008) menunjukkan anggota keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang sakit jiwa sebagian besar mengalami kecemasan berat. Kecemasan terjadi jika individu mengalami kesulitan dalam beradaptasi terhadap situasi kehidupan, masalah dan tujuan hidup. System saraf otonom berespon terhadap kecemasan secara tidak sadar dalam tubuh. Saraf otonom menyebabkan perubahan pada tanda-tanda vital sebagai persiapan mekanisme pertahanan tubuh. *Glanda adrenal* mengeluarkan adrenalin atau epinephrine yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen, dilatasi pupil dan peningkatan tekanan arteri dan denyut jantung dan peningkatan glikogenolisis. Jika kondisi berbahaya atau kecemasan sudah selesai, maka saraf parasimpatis yang bekerja dan mengembalikan tubuh dalam kondisi normal kembali (Videbeck, 2008).

## **4 PENUTUP**

### **4.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, maka kesimpulan yang dapat ditarik dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Karakteristik responden keluarga pasien yang anggota keluarganya hospitalisasi di Rumah Sakit Jiwa berdasarkan usia diketahui bahwa responden paling banyak adalah responden dengan usia > 55 tahun, Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden menunjukkan jumlah terbanyak adalah jenis kelamin perempuan. Responden berdasarkan pendidikan menunjukkan pendidikan tertinggi adalah SMP dan responden

berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai status pekerjaan sebagai wiraswasta.

- 2) Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa respon kecemasan Fisologis Maladiktif dan Psikologi Maladiktif pasien merupakan gambaran kecemasan paling banyak. Pada keluarga yang anggota keluarganya hospitalisasi di Rumah Sakit Jiwa.

#### **4.2 Saran**

- 1) Bagi peneliti lain

Penelitian ini tidak menjelaskan penyebab kecemasan yang terjadi pada keluarga yang anggota keluarga selama anggota keluarganya hospitalisasi di Rumah Sakit Jiwa untuk itu perlu menambah variabel dan menghubungkan variabel dengan kecemasan sehingga diketahui faktor penyebab kecemasan responden.

- 2) Bagi keluarga

Diharapkan keluarga lebih memperhatikan kualitas hidupnya lebih baik lagi. Keluarga diharapkan lebih terbuka sehingga dapat berbagi keluh kesah dan menceritakan masalah yang mereka hadapi.

- 3) Bagi Institusi Pendidikan

Memfaatkan hasil penelitian sebagai sumber referensi agar dapat dikembangkan lagi kaitannya dengan kecemasan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bailey, J. J., Sabbagh, M., Loiselle, C. G., Boileau, J., & McVey, L. (2010). Supporting Families in the ICU: a descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(2), 114-122.
- Baradero, M., Dayrit, M., & Maratning, A. (2016). *Seri Asuhan Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri*. Jakarta: EGC.
- Bersten, A. D., & Soni, M. (2009). *Oh's Intensive Care Manual*. Philadelphia: Elsevier.
- Brunner, & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

- Fumis, R. L., Ranzani, O. T., Martins, P. S., & Schettino, G. (2015). Emotional Disorders in Pairs of Patients and Their Family Members During and After ICU Stay. *PLoS ONE*, 1-12.
- Halgin, R. P., & Whitbourne, S. K. (2010). *Psikologi Abnormal Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hariyono, W. (2012). Hubungan Antara Beban Kerja, Stres Kerja. *Jurnal Indonesia*, 25-36.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Hawari. (2011). *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hidayat, A. (2011). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maglaya. (2009). *Family Health Nursing. The Proses*. Philipina: Argonauta Corporation Nangka Marikina.
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmojo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, A. W. (2009). Komunikasi Interpersonal antar Perawat dan Pasien. *Jurnal Keperawatan*.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pahlevi, J. R. (2016). Pengaruh Pelatihan Ketrampilan Regulasi Emosi untuk Meningkatkan Kemampuan. *Jurnal Keperawatan*.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratiwi, A. (2015). Family's belief about a family member with a mental illness in javanese culture. Proceeding internasional conference Kuala Lumpur Malaysia e-ISBN 978-983-3048-98-4. *Jurnal Internasional*, 182-192.
- Pratiwi, A. (2016). Reality Orientation Model for Mental Disorder Patients Who Experienced Auditory Hallucination INJEC,1. *Jurnal Keperawatan Internasional*, 87.
- Pratiwi, A., & Nurlaily, F. (2010). Pengalaman Keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kabupaten sukoharjo. riset kolaboratif, Jurusan keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Jurnal Keperawatan*.
- Pratiwi, A., & Nurlaily, F. (2010). Pengalaman Keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kabupaten sukoharjo riset kolaboratif Jurusan keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Puntillo, McAdam, Fontaine, & White. (2012). Psychological Symptoms of Family Members of High-risk Intensive Care Unit Patients. *American Journal of Critical Care*, 386-394.
- Raharjo. (2015). Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke yang Dirawat Di Ruang ICU Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. *Jurnal Keperawatan*.
- Riwidiko, H. (2012). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Ronald, L. S. (2010). Impact of Chronic Critical Illness on the Psychological Outcomes of Family Members. *AACN Adv Crit Care*, 21(1), 80-91.
- Sahrah, A. (2012). Organizational Citizenship Behavior Ditinjau dari Kepuasan Kerja dan Jenis Kelamin Para Perawat Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*.
- Sapto, R. (2010). Hubungan Kecerdasan Emosi dengan Kemampuan Coping Adaptif. *Jurnal Keperawatan*, 13-22.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sentana, A. D. (2015). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang Intensif Care RSUD Provinsi NTB. *Jurnal Kesehatan*.
- Smith, C. D., & Custard, K. (2014). The Experiences of Family Members of ICU Patients who Require Extensive Monitoring a Qualitative Study. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 26(3), 377-388.
- Sukrang, S. W., Lestari, K. F., & Syarifudin. (2016). Pengaruh Orientasi Terhadap Kecemasan Pasien yang Dirawat di Ruang Melon Rumah Sakit Daerah Madani Propinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Keperawatan*, 6-12.
- Sunyoto, D., & Setiawan, A. (2013). *Buku Ajar Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yanti, R. (2013). Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 107-114.
- Yunitasari, I. N. (2012). Hubungan Karakteristik Perawat Motivasi dan Supervisi dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 127-129.
- Yusuf, A., Fitryasari, R. P., Nihayati, H. E., & F, G. E. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.