

KECEMASAN KELUARGA PASIEN SAAT MENUNGGU ANGGOTA KELUARGA YANG DIRAWAT DI RUANG ICU**Frendy Fernando Pitoy^{1*}, Mutiara Wahyuni Manoppo², Irene Hana Hutagalung³**¹⁻³Fakultas Keperawatan Universitas Klabat

Email Korespondensi: frendypitoy@unklab.ac.id

Disubmit: 11 Juli 2023

Diterima: 28 Juli 2023

Diterbitkan: 06 Agustus 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i9.10930>**ABSTRACT**

Anxiety can arise automatically as a result of excessive internal and external stimuli that exceed the individual's ability to handle. Anxiety disorders are often experienced by the family members while waiting for the patients to be treated in the ICU. Lack of knowledge and limited information often affect thoughts and motivation so that family members are not able to develop the roles and functions. This study aims to determine the anxiety level among the family members of patients while waiting patients who are being treated in the ICU at a Government Hospital in North Sulawesi. Quantitative descriptive design was used in this study. The research sample was taken using the Convenient Sampling technique with a total of 30 respondents. Data collection used the HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) instrument. Data analysis showed that most of the majority of respondents were in the category of very severe anxiety with a total of 19 respondents (63.3%) and severe anxiety amounted to 11 respondents (36.7%). The patient's family members while waiting for patients who are being treated in the ICU room at a Government Hospitals in North Sulawesi, most of them have a very severe level of anxiety. It is recommended for the health workers to be able to pay attention for the patient family members who are waiting by providing good advocacy so that the anxiety can be reduced. For further research, it is suggested to be able to study the interventions that can reduce anxiety for family members while waiting for patients who are being treated.

Keywords Anxiety, Family Members, Intensive Care Unit**ABSTRAK**

Kecemasan dapat timbul secara otomatis akibat dari stimulus internal dan eksternal yang berlebihan sehingga melampaui kemampuan individu untuk menanganinya. Gangguan kecemasan seringkali dialami oleh anggota keluarga yang menunggu pasien dirawat di ruang ICU. Pengetahuan yang kurang dan informasi yang terbatas sering kali mempengaruhi pikiran dan motivasi sehingga anggota keluarga tidak mampu mengembangkan peran dan fungsinya yang bersifat mendukung terhadap proses penyembuhan dan pemulihan pasien yang di rawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kecemasan Anggota keluarga pasien saat menunggu pasien yang sedang dirawat di ruang ICU salah satu Rumah Sakit Pemerintah di Sulawesi Utara. Deskriptif kuantitatif merupakan design penelitian yang digunakan dalam penelitian ini. Pengambilan

sampel penelitian menggunakan teknik *Convenient Sampling* dengan jumlah responden yang terkumpul sebanyak 30 orang. Pengumpulan data menggunakan instrument HARS (*Hamilton Anxiety rating Scale*). Analisis data menunjukkan bahwa sebagian besar mayoritas responden merasakan kecemasan sangat berat dengan jumlah 19 responden (63,3%) dan kecemasan berat berjumlah 11 responden (36.7%). Anggota keluarga pasien saat menunggu pasien yang sedang dirawat di ruang ICU salah satu Rumah Sakit Pemerintah di Sulawesi Utara sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sangat berat. Direkomendasikan kepada tenaga kesehatan untuk dapat memperhatikan anggota keluarga pasien yang menunggu dengan cara memberikan advokasi secara baik sehingga kecemasan dapat menurun. Bagi penelitian selanjutnya, disarankan untuk dapat meneliti intervensi yang dapat menurunkan kecemasan bari anggota keluarga yang menunggu pasien yang sedang di rawat.

Kata Kunci: Kecemasan, Anggota Keluarga, Intensive Care Unit

PENDAHULUAN

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 kewapadaan (Pratiwi, 2016). 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 (Pelapu, 2018).

Sebuah keluarga merupakan unit dasar dari masyarakat dimana anggotanya mempunyai suatu komitmen untuk memelihara satu sama lain baik secara emosi maupun fisik. Sebuah keluarga dapat dipandang sebagai sistem terbuka. Suatu perubahan atau gangguan pada salah satu bagian dari sistem dapat mengakibatkan perubahan atau gangguan dari seluruh sistem.

Stres atau cemas yang dihadapi dan dialami oleh salah satu anggota keluarga mempengaruhi seluruh keluarga. (Surtidewy, 2017).

Kondisi sakit tidak dapat dipisahkan dari peristiwa kehidupan. klien dan keluarganya harus menghadapi berbagai perubahan yang terjadi akibat kondisi sakit dan pengobatan yang dilaksanakan. Keluarga umumnya akan mengalami perubahan perilaku dan emosional, dimana setiap individu mempunyai reaksi yang berbeda terhadap kondisi yang dialami. Penyakit yang berat yang dapat mengancam kehidupan, dapat menimbulkan perubahan perilaku yang lebih luas, kecemasan, syok, penolakan, dan marah. Hal tersebut merupakan respon umum yang disebabkan oleh stress (Potter, 2015).

World Health Organization (WHO) melakukan survey di Amerika Serikat didapati sekitar 28% keluarga yang menunggu pasien di ICU sepanjang hidupnya mengalami kecemasan (WHO, 2016). Menurut survey yang dilakukan oleh Depkes RI pada tahun 2010 di Rumah Sakit Islam Pekanbaru didapati bahwa adanya kecemasan keluarga pasien di ruang ICU dengan hasil ringan 15%, kecemasan sedang 72,5% dan

kecemasan berat 12,5% (Astuti, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang ICU RSUD Dr. Sayidiman Magenta pada 10 responden didapatkan 17% keluarga berpengetahuan baik tentang kondisi klien di ICU dan 83% berpengetahuan kurang tentang kondisi klien di ICU dan tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga 33% kecemasan berat, 67% kecemasan ringan (Kuptiyah, 2013).

Menurut data survey yang dilakukan di ruangan ICU di salah satu Rumah Sakit Pemerintah di Sulawesi Utara, didapatkan hasil bahwa anggota keluarga yang menunggu di ruang ICU RSUP Kandou Manado mengatakan cemas akan kondisi pasien, ketidak pastian hasil, dan cemas pada biaya pengobatan. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan anggota keluarga pasien saat menunggu pasien yang sedang dirawat di ruang ICU di salah satu Rumah Sakit Pemerintah di Sulawesi Utara.

KAJIAN PUSTAKA

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman yang samar-samar (Sarafino, Smith, King, DeLongis, 2020). Perasaan tidak nyaman akan dirasakan karena kurangnya kejelasan ataupun rasa khawatir yang diiringi dengan suatu respon. (Nurhalimah, 2016). Lebih lanjut Nevid (2016) menyatakan bahwa kecemasan merupakan bentuk emosional dari perasaan tidak nyaman atau adanya tekanan berkaitan dengan kekhawatiran atau ketakutan tentang masa depan atau sesuatu yang akan datang.

Aspek Kecemasan

Kearney dan Trull (2012) mengemukakan bahwa terdapat tiga aspek dari kecemasan. Aspek-aspek tersebut ialah perasaan fisik, pikiran dan perilaku.

Perasaan fisik

Perasaan fisik ini adalah salah satu aspek dari kecemasan yang dapat dilihat dan diukur. Yang termasuk dalam aspek ini yaitu jantung berdebar dengan kencang, berkeringat, mulut kering, gemetar, pusing dan gejala tidak menyenangkan lainnya. Adapun tanda dan gejala lain menurut Nevid dkk (2005) dalam Wicaksono (2016) yaitu sulit bernapas, tangan dingin, lebih sensitif, mengalami kegelisahan, kegugupan dan ketakutan, juga sering berkemih.

Pikiran

Aspek pikiran pada kecemasan lebih mengarah kepada apa yang dipikirkan atau dirasakan secara emosi oleh individu. Bagian yang menjadi ciri dari aspek ini ialah pikiran atau keyakinan bahwa ada yang akan dirugikan atau akan kehilangan kendali atas suatu keadaan situasi. Nevid dkk (2005) dalam Wicaksono (2016) menambahkan ciri dalam aspek ini yaitu merasa takut atau terancam oleh seseorang atau suatu kejadian, merasa khawatir saat sendiri dan juga mengalami kebingungan.

Perilaku

Aspek perilaku pada kecemasan adalah bagaimana yang dilakukan seseorang ketika merasa cemas. Perilaku yang dimaksud adalah seperti menghindari situasi tertentu atau terus-menerus bertanya kepada orang lain jika semua akan baik-baik saja. Tanda dan gejala lain yaitu perilaku berbeda yang mengarah pada hal yang kurang biasa, perilaku ketergantungan dan terguncang

(Nevid dkk, 2005 dalam Wicaksono, 2016).

Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Stuart (2013) mengemukakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan. Faktor-faktor tersebut yaitu keluarga, psikologis dan perilaku.

Keluarga (*familial*)

Jika ada riwayat keluarga yang mengalami gangguan kecemasan, maka kemungkinan besar anggota keluarga yang lain akan terkena hal yang sama. Seseorang yang memiliki gangguan kecemasan jika tidak ditangani dapat berbagai penyakit kejiwaan lain salah satunya adalah depresi, dan gangguan seperti ini dapat bersifat seumur hidup dan dapat mempengaruhi anggota keluarga lain.

Psikologis (*psychological*)

Faktor ini adalah lebih kepada cara pandang individu terhadap stimulus atau stressor. Ketika akan menghadapi suatu peristiwa yang sama, ada subjek yang merasa cemas dan ada juga yang tidak. Faktor ini dapat bergantung pada bagaimana cara didikan dari orang tua dan juga tingkat kepercayaan diri dari individu tersebut.

Perilaku (*behavioral*)

Kecemasan dapat menjadi hasil dari kebiasaan berpikir atau keadaan frustrasi yang dikarenakan oleh hal-hal yang mengganggu pencapaian tujuan yang diinginkan.

Tingkat kecemasan anggota keluarga sangat patut untuk di perhitungkan. Dengan tingkat kecemasan yang tinggi dapat membuat dukungan dalam proses penyembuhan pasien menjadi tidak maksimal. Kecemasan akan menambah beban kerja anggota

keluarga yang pada akhirnya akan berujung pada gangguan kesehatan dari setiap anggota keluarga.

Pada penelitian ini akan menaritahu apakah tingkat kecemasan anggota keluarga pasien saat menunggu pasien yang sedang dirawat di ruang ICU di salah satu Rumah Sakit Pemerintah di Sulawesi Utara.

METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan penelitian dalam penelitian ini menggunakan metode descriptive kuantitative. metode descriptive kuantitative yaitu untuk mendapatkan gambaran kecemasan keluarga pasien saat menunggu anggota keluarga. Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik convenient sampling pada keluarga pasien yang berkunjung selama bulan November 2021, dengan jumlah sampel seluruhnya adalah 30 responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) dan telah dibuktikan memiliki validitas dan realibilitas cukup tinggi oleh Harwati (2011) dengan nilai cronbach alpha yaitu 0,972. Instrument ini memiliki 14 gejala kecemasan dengan setiap item gejala yang terdapat didalamnya. Setiap item akan diberikan skor 0-4 dengan arti 0 yaitu tidak ada, 1 yaitu ringan, 2 yaitu sedang, 3 yaitu berat, dan 4 sangat berat. Hasil akhir perhitungan kuesioner dapat diklasifikasikan menjadi tidak ada kecemasan untuk skor 0-13, kecemasan ringan untuk skor 14-20, kecemasan sedang untuk skor 21-27, kecemasan berat untuk skor 28-41, dan kecemasan sangat berat untuk skor 42-56.

Penelitian ini menggunakan uji statistik frekuensi dan presentase untuk mengetahui

bagaimana gambaran kecemasan keluarga pasien saat menunggu anggota keluarga yang dirawat dengan menggunakan Statistical

Program for Social Science (SPSS) untuk mengelola data dari hasil penelitian.

HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan pengumpulan data, dan dilakukan uji analisis dengan menggunakan rumus frekuensi dan presentase,

ditemukan hasil gambaran kecemasan keluarga pasien saat menunggu anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU seperti terlihat pada tabel 1 dan tabel 2.

Tabel 1. Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Pasien yang Dirawat Di Ruang ICU

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Cemas	0	0
Ringan	0	0
Sedang	0	0
Berat	11	36.7
Sangat Berat	19	63.3
Total	30	100

Tabel 1 menunjukkan data hasil analisa tingkat kecemasan dari 30 anggota keluarga pasien diruang tunggu ICU salah satu Rumah Sakit Pemerintah Di Sulawesi Utara. Data menunjukan bahwa sebagian besar

anggota keluarga yaitu sebanyak 19 (63.3%) memiliki kecemasan sangat berat, dan sebanyak 11 (4,4%) anggota keluarga memiliki kecemasan berat.

Tabel 2. Aspek Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Pasien yang Dirawat Di Ruang ICU

Aspek Kecemasan	Mean	Interpretasi
Perasaan Cemas	2.933	Berat
Ketegangan	2.933	Berat
Ketakutan	2.866	Berat
Gangguan Tidur	3.133	Sangat Berat
Gangguan Kecerdasan	2.833	Berat
Perasaan Depresi	2.866	Berat
Masala Somatik atau	2.88	Berat

Fisik (Otot)		
Masala Somatik atau Fisik (Sensorik)	3.233	Sangat Berat
Gejala Kardiovaskular	3.1	Sangat Berat
Gejala Pernafasan	2.73	Berat
Gejala Pencernaan	2.666	Berat
Gejala Perkemihan	2.9	Berat
Gejala Autonom	3.2	Sangat Berat
Tingka Laku	3.1	Sangat Berat

Tabel 2 menunjukkan data yang melatar belakangi alasan tingkat kecemasan anggota keluarga berada pada kategori sangat berat. Hasil analisis mean menunjukkan bahwa semua aspek tingkat kecemasan berada pada skor berat dan sangat berat.

PEMBAHASAN

Analisis data menemukan bahwa sebagian besar anggota keluarga yang sedang menunggu pasien di ruang ICU memiliki tingkat kecemasan sangat berat. Swarjana (2022) Mengemukakan bahwa kecemasan merupakan sesuatu tekanan yang melibatkan ketegangan psikologis, emosional, dan Fisik. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI) (2022) mengemukakan bahwa perasaan cemas biasanya timbul pada suatu kejadian tertentu saja, namun pada penderita gangguan kecemasan, rasa cemas dapat timbul setiap saat diaman penderita akan sulit untuk merasakan rileks.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gufron dkk (2019)

pada anggota keluarga pasien di ruangan ICU RSUD Dr. Soebandi Jember. Hasil menemukan bahwa sebagian besar keluarga yaitu 36.7% berada pada kategori tingkat kecemasan sangat berat dan diikuti oleh 33,3% anggota keluarga yang berada pada kategori kecemasan berat. Terdapat beberapa penelitian juga menemukan anggota keluarga pasien yang mengalami kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Sulastri (2012) menemukan bahwa terdapat 72.5 anggota keluarga pasien yang sedang dirawat di ruangan ICU Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru memiliki tingkat kecemasan sedang. Selain itu, terdapat juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Tripeni (2014) menunjukkan bahwa anggota keluarga pasien yang di rawat di ICU Rumah Sakit Daerah Siduarjo berada pada kategori kecemasan sedang.

Kecemasan yang berapa pada tingkat kecemasan sangat berat dapat dilihat latarbelakangnya berdasarkan hasil analisis pada tabel 2. Ditemukan bahwa rata-rata aspek kecemasan partisipan berada pada kategori berat, dan terdapat beberapa yang berada pada kategori sangat berat. Hasil tersebut

menunjukkan bahwa para anggota keluarga mengalami gangguan sulit tidur, gejala kardiovaskular, gangguan sensorik, gejala autonomy, dan tingkalkaku yang berada pada kategori sangat berat.

Kecemasan yang sangat berat merupakan temuan yang ditemukan pada anggota keluarga pasien. Hasil tersebut ditunjang oleh data yang menyatakan bahwa partisipan mengalami gangguan untuk tidur. UNICHEF (2022) mengemukakan bahwa keadaan sulit tidur merupakan dampak dari individu yang mengalami kecemasan. Orang yang mengalami kecemasan akan mengalami gangguan pada 4 tahap fisiologis tidur yang berlangsung berulang kali. Pada pencerita kecemasan juga terjadi gangguan regulasi hormon *Cortical Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Cortical Axis* (Radityo, 2012).

Selain itu hasil analisis juga menemukan latar belakang terjadi kecemasan berat adalah partisipan mengalami gangguan sensorik dan kardiovaskular. Kurniasih (2023) mengemukakan bahwa gejala cemas yang berlebihan dapat dirasakan oleh individu berupa gemetar, merasa lemah, dan lelah. Selain itu, terjadi peningkatan tekanan darah dan denyut jantung sangat identik dengan perasaan cemas tersebut. Perasaan lemas yang ditimbulkan oleh kecemasan didasari oleh pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat, disertai oleh tekanan psikologi yang terlalu sering. Pemenuhan energi yang tidak adekuat dan penurunan *mood* akan mengakibatkan tubuh menjadi lemas dan kekuatan tidak dapat dirasakan oleh penderita (Adnani, 2018). Fadhila (2020) mengemukakan bahwa peningkatan tekanan darah pada penderita gangguan kecemasan diakibatkan oleh adanya peningkatan denyut jantung. Denyut jantung yang

meningkat membuat frekuensi memompa darah lebih banyak yang dapat mengarah pada peningkatan curah jantung.

Pada penderita gangguan kecemasan juga ditemukan mengalami gangguan autonom. Pada gangguan autonom, partisipan memberikan tanda berupa mulut kering, muka memerah, berkeringat, pusing dan sakit kepala. Metropolitan Medical Center (2022) mengemukakan bahwa kecemasan dapat mengakibatkan sesak nafas, sakit kepala, nyeri otot dan keringat berlebihan. Gejala autonom dapat terjadi pada saat terdapat sesuatu yang tidak dapat diterima dimana individu memilih untuk mempertahankan ego dalam melawan perasaan yang tidak diinginkan (Saleh, 2019).

KESIMPULAN

Hasil analisis menemukan bahwa anggota keluarga pasien saat menunggu pasien yang sedang dirawat di ruang ICU di salah satu Rumah Sakit Pemerintah di Sulawesi Utara memiliki tingkat kecemasan sangat berat. Direkomendasikan kepada tenaga kesehatan untuk dapat memperhatikan anggota keluarga pasien yang menunggu dengan cara memberikan advokasi secara baik sehingga kecemasan dapat menurun. Bagi penelitian selanjutnya, disarankan untuk dapat meneliti intervensi yang dapat menurunkan kecemasan bagi anggota keluarga yang menunggu pasien yang sedang dirawat.

DAFTAR PUSTAKA

Adnani, N. B. (2018). *Awat, Depresi bisa picu badan lemas*. Klik Dokter. Diakses pada: <https://www.klikdokter.com/psikologi/kesehatanmental/a>

- was-depresi-bisa-picu-badan-lemas
- Astuti, N., & Sulastri, Y. (2012). Tingkat kecemasan keluarga pasien saat menunggu anggota keluarga yang dirawat di ruang icu rumah sakit islam ibnu sina pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 2(2), 53-55.
- Fadhila, M. (2020). *Hubungan kecemasan dan tekanan darah*. Kampus Psikologi. Diakses pada: <https://kampuspsikologi.com/hubungankecemasan-dan-tekanan-darah/>
- Gufron, M., Widada, W., & Putri, F. (2019). Pengaruh Pembekalan Kesejahteraan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSD Dr. Soebandi Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, 11(1), 91-99.
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Irawati, S. (2013). Tingkat kecemasan keluarga di ICU dan HCU RSU Sumedang. *Naskah Ilmiah*
- Kearney, C., Trull, T. J. (2012). *Abnormal psychology and life: A dimensional approach*. California: Wadsworth Cengage Learning.
- Kuptiyah. (2013). Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU. *Naskah Ilmiah*.
- Kurniasih, L. D. (2023). *Mengenal gangguan cemas dan cara menanganinya*. Siloam Hospital. Diakses pada: <https://www.siloamhospitals.com/en/informasiloam/artikel/mengenal-gangguan-cemas-dan-cara-menanganinya>
- Metropolitan Medical Center (2022). *Jangan salah!! Keali perbedaan anxiety disorder dan panic attack*. Rumah Sakit Metrropolitan Medical Center. Diakses pada: <https://rsmmc.co.id/single-article/jangan-salah-kenali-perbedaan-anxiety-disorder-dan-panic-attack>
- Nevid, J. (2016). *Essentials of Psychology: Concepts and Applications*. Canada: Cengage Learning.
- Nurhalimah. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Bppsdmk.
- Nursalam. (2018). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pelapu, V. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Tentang Kondisi Pasien Di Ruang Icu Rsup Prof.Dr.R.D.Kandou Manado. *Naskah Ilmiah*, 1.
- Potter, P. A. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Dan Praktik*. Jakarta: Edisi 4 Ecg.
- Radityo, W. E. (2012). Depresi dan gangguan tidur. *E-Jurnal Medika Udayana*, 1(1), 1-16.
- Saleh, U. (2019). Anxiety Disorder (Memahami gangguan kecemasan: jenis-jenis, gejala, perspektif teoritis dan Penanganan). *Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin*, 4, 37.
- Sarafino, E. P., Smith, T. W, King, D., B., & DeLongis, A. (2020). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. Canada: John Wiley & Sons.
- Sibuea. (2010). Tingkat kecemasan keluarga pasien saat menunggu anggota keluarga dirawat di ruang ICU Rumah

- Sakit Immanuel. *Artikel Ilmiah*.
- Stuart, G. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing 10th Edition*. Missouri: Elsevier.
- Surtidewy, L. (2017). *Peran unit stroke dalam tatalaksana stroke komprehensif*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Swarjana, I. K (2022). Konsep Sikap, Prilaku, Persepsi, Kecemasan, Nyeri, Dukungan, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses layanan kesehatan. Penerbit Andi: Yogyakarta.
- Tripeni, T. (2014). Kecemasan keluarga pasien ruang icu rumah sakit daerah sidoarjo. *Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahitmojokerto)*, 6(1).
- Unicef (2022). *Apa itu Kecemasan?*. Unicef Indonesia. Diakses pada: <https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan-mental/artikel/kecemasan>
- WHO. (2016). *Anxiety Disorders Association of America. Setting an Research Agenda*. USA
- Wicaksono, D. R. (2016). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja Pada Siswa SMK. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma. Diakses <http://repository.usd.ac.id/id/eprint/6509>