

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PERKEMBANGAN PENYAKIT PASIEN TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA YANG DIRAWAT DI
RUANG ICU RS ANANDA BEKASI**

Elfira Sri Futriani^{1*}, Silvia Muzdalivah²

¹⁻²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta

Email Korespondensi: elfirasrifutriani21@gmail.com

Disubmit: 21 Februari 2025

Diterima: 17 November 2025

Diterbitkan: 01 Desember 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i12.19743>

ABSTRACT

Health education is a learning strategy aimed at motivating the public to adopt practices that support their health. This process provides individuals with opportunities to enhance their health literacy and practical skills in self-health management (Putri et al., 2018). The WHO 2021 report indicates an annual increase in the prevalence of critical patients in ICUs, with 9.8-24.6 per 100,000 people experiencing comas. Globally, deaths from serious illnesses range from 1.1 to 7.4 million per year. Purpose to understand and analyze the Impact of Providing Health Education on the Progress of Patient Diseases on the Anxiety Levels of Families Cared for in the ICU of Ananda Bekasi Hospital in 2024. The method in this study is analytic with a quasi-experimental approach. The sample in this study included all family members of patients cared for in the ICU of Ananda Bekasi Hospital, totaling 49 people, with total sampling technique used for sample collection. There is an impact of Providing Health Education on the Development of Disease on the Anxiety Levels of Families of patients in the ICU of Ananda Bekasi Hospital with a p-value of 0.000. Health education is effective in reducing the anxiety of ICU patient families, with significant statistical evidence (p-value 0.000). This strategy enhances the family's understanding of medical conditions and strengthens their sense of control over the situation.

Keywords: Health Education Provision, Anxiety Level, ICU Room.

ABSTRAK

Pendidikan kesehatan adalah strategi pembelajaran yang bertujuan memotivasi masyarakat untuk mengadopsi praktik yang mendukung kesehatan. Proses ini menyediakan kesempatan bagi individu untuk meningkatkan literasi dan kemampuan praktis mereka dalam mendukung kesehatan diri (Putri et al., 2018). Laporan WHO 2021 menunjukkan peningkatan tahunan prevalensi pasien kritis di ICU, dengan 9,8-24,6 per 100.000 orang yang mengalami koma. Global, kematian karena penyakit serius mencapai 1,1-7,4 juta per tahun. Mengetahui dan menganalisis Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perkembangan Penyakit Pasien Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Yang Dirawat di Ruang ICU RS Ananda Bekasi Tahun 2024. Metode pada penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *quasy eksperimental*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh Keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RS Ananda Bekasi sebanyak 49

orang, dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Terdapat pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perkembangan Penyakit terhadap tingkat Kecemasan Keluarga pasien yang dirawat di Ruang ICU RS Ananda Bekasi dengan nilai *p-value* 0.000. Pendidikan kesehatan efektif dalam mengurangi kecemasan keluarga pasien ICU, dengan bukti statistik signifikan (*p-value* 0.000). Strategi ini meningkatkan pemahaman keluarga tentang kondisi medis dan memperkuat rasa kontrol mereka atas situasi.

Kata Kunci: Pemberian Pendidikan Kesehatan, Tingkat Kecemasan, Ruang ICU.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan prioritas utama bagi semua strata masyarakat, yang mengakses berbagai fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit yang menawarkan layanan kesehatan komprehensif (Permenkes RI No 3, 2020). Laporan *World Health Organization* (2021) menunjukkan peningkatan prevalensi pasien kritis di ICU, dengan angka kematian global yang signifikan akibat penyakit kronis. Di Indonesia, sepsis dan gangguan kardiovaskuler adalah penyebab utama kematian di ICU, mencerminkan kondisi kritis yang memerlukan penanganan intensif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Unit Perawatan Intensif (ICU) merupakan lingkungan yang kompleks dan penuh tekanan, yang tidak hanya memengaruhi pasien tetapi juga menimbulkan dampak psikologis pada keluarga mereka. Faktor-faktor seperti kondisi kritis pasien, pembatasan kunjungan, dan ketidaktauhan tentang prosedur ICU menambah kecemasan keluarga, yang bisa menghambat pengambilan keputusan kritis (Nurfitriyani & Sugiyanto, 2022; Mulkey et al., 2022).

Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat ICU berperan vital dalam mengurangi kecemasan keluarga. Dengan menyediakan informasi tentang kondisi pasien, operasi peralatan medis, dan prosedur perawatan, pendidikan ini

bertujuan untuk meningkatkan dukungan keluarga terhadap proses perawatan di ICU (Hertina et al., 2019).

Penelitian ini dilakukan di RS Ananda Bekasi pada November 2024, mengukur tingkat kecemasan enam keluarga pasien ICU. Hasil awal menunjukkan variabilitas tingkat kecemasan dari ringan hingga berat, dengan beberapa keluarga belum sepenuhnya memahami kondisi kesehatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap penurunan tingkat kecemasan keluarga tersebut.

KAJIAN PUSTAKA

Pendidikan kesehatan adalah strategi yang dirancang untuk memotivasi individu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka, dengan peningkatan literasi dan kemampuan praktis yang relevan (Putri et al., 2018). Ini bertujuan untuk mengubah perilaku dan gaya hidup menjadi lebih sehat, menggunakan metode yang berfokus pada individu dan kelompok, serta beragam media pendidikan, termasuk cetak dan elektronik (Putri et al., 2018). Keberhasilan pendidikan ini sangat dipengaruhi oleh kualitas konten, lingkungan pembelajaran, serta kondisi pribadi peserta (Rosymida, 2018).

Penyakit adalah kondisi abnormal yang mempengaruhi fungsi

organisme, yang dapat berasal dari faktor internal maupun eksternal. Pencegahan penyakit meliputi peningkatan sanitasi, nutrisi yang seimbang, aktivitas fisik yang cukup, dan penerapan vaksinasi. Kecemasan adalah respons emosional terhadap ancaman yang dapat berkembang menjadi gangguan jika berlanjut, dipengaruhi oleh faktor seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan hubungan dengan pasien (Fitri, 2024; Wahyuni & Prasetyowati, 2021). Kecemasan bermanifestasi dalam berbagai gejala, dari kekhawatiran hingga gangguan tidur, dan tingkatannya berkisar dari ringan hingga panik (Akbar et al., 2023).

Keluarga adalah unit dasar dari masyarakat yang didefinisikan sebagai kumpulan individu yang terikat oleh darah, pernikahan, atau adopsi, dan memiliki fungsi yang luas termasuk sosial, ekonomi, pendidikan, dan perlindungan (Yahya, 2021; Susanto et al., 2022).

Unit Perawatan Intensif (ICU) di rumah sakit adalah area khusus yang dilengkapi untuk pasien yang memerlukan perhatian medis intensif, dengan layanan yang dibagi menjadi perawatan intensif primer hingga tersier, berfokus pada pengaturan fungsi vital dan pencegahan dekompensasi (Agustin, 2019; Rustini et al., 2023). Kriteria pemindahan pasien dari ICU berdasarkan evaluasi kebutuhan medis dan respons terhadap perawatan yang diberikan (Rustini et al., 2023).

Unit Perawatan Intensif (ICU) dilengkapi dengan beragam fasilitas dan peralatan medis canggih untuk mendukung fungsi vital pasien, dioperasikan oleh tim medis, perawat, dan staf lain yang memiliki keahlian dalam mengelola kondisi kritis tersebut. Berikut adalah daftar peralatan dasar yang esensial dan

wajib tersedia di setiap ruang Unit Perawatan Intensif (ICU): pompa infus yang canggih, ventilator berteknologi tinggi, pompa suntik yang akurat, serta monitor non-invasif yang canggih untuk mengukur suhu tubuh, tekanan darah, saturasi oksigen, dan laju respirasi secara detail dan tepat.

Apakah ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang perkembangan penyakit pasien terhadap tingkat kecemasan keluarga yang dirawat di ruang ICU RS Ananda Bekasi Tahun 2024?

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain *one group pre-test post-test* untuk menguji pengaruh pemberian informasi atau pendidikan kesehatan tentang perkembangan penyakit pasien terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU RS Ananda Bekasi. Data dikumpulkan dari 49 anggota keluarga pasien yang dirawat di ICU RS Ananda Bekasi, melalui teknik pengambilan sampel total berdasarkan kriteria inklusi spesifik.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen yang mengukur kecemasan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan. Setiap peserta mengisi kuesioner yang dirancang untuk menilai tingkat kecemasan sebelum dan setelah perlakuan pemberian informasi.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik yang lengkap dari komite etik RS Ananda Bekasi. Semua peserta memberikan *informed consent* secara tertulis dan terperinci sebelum memulai pengisian kuesioner. Kerahasiaan data pribadi peserta dijamin dengan sangat ketat dan konstan, dianggap sebagai prioritas utama dan tidak pernah dikompromikan selama

seluruh proses penelitian berlangsung, tanpa ada pengecualian apa pun.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Pasien Pada Pasien yang di Rawat di Ruang ICU Rumah Sakit Ananda

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
- Usia 18 - 29 Tahun	15	30.6
- Usia 30 - 49 Tahun	29	59.2
- Usia > 50 Tahun	5	10.2
Total	49	100.0
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	31	63.3
- Perempuan	18	36.7
Total	49	100.0
Pendidikan		
- SD	2	4.1
- SMP	7	14.3
- SMA	31	63.3
- D3	3	6.1
- S1 Atau Seterusnya	6	12.2
Total	49	100.0
Hubungan Dengan Keluarga		
- Orang Tua	2	4.1
- Pasangan	11	22.4
- Anak	5	10.2
- Sanak Saudara	11	22.4
- Teman	15	30.6
- Lain-lain	5	10.2
Total Total	49	100.0

Berdasarkan data yang ditampilkan pada Tabel 1, terlihat berbagai informasi demografis penting. Dari total 49 responden, sebagian besar yaitu 29 orang (59.2%) berada dalam kelompok usia 30-49 tahun. Ini mengindikasikan bahwa anggota keluarga dari pasien ICU kebanyakan adalah orang dewasa muda hingga paruh baya. Dalam aspek jenis kelamin, terdapat lebih banyak laki-laki (31 orang atau 63.3%) dibandingkan dengan perempuan (18 orang atau 36.7%). Hal ini bisa memberi gambaran tentang dinamika keluarga yang

terlibat dalam pengambilan keputusan atau perawatan pasien di ICU. Pendidikan responden mayoritas adalah SMA, dengan 31 orang (63.3%) menyatakan telah menyelesaikan pendidikan menengah atas. Ini mungkin mencerminkan tingkat pendidikan umum keluarga pasien yang dirawat. Hubungan dengan keluarga yang diwakili dalam tabel menunjukkan bahwa teman merupakan kelompok terbesar (15 orang atau 30.6%), diikuti oleh sanak saudara dan pasangan yang masing-masing berjumlah 11 orang (22.4%). Ini

menunjukkan bahwa tidak hanya keluarga inti, tapi juga teman dan

kerabat lain memiliki peran penting dalam dukungan terhadap pasien.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Sebelum dan Sesudah Diberikan Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perkembangan Penyakit Pasien

Tingkat Kecemasan	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Tidak Ada Kecemasan	5	10.2	11	22.4
Kecemasan Ringan	7	14.3	21	42.9
Kecemasan Sedang	22	44.9	16	32.7
Kecemasan Berat	13	26.5	1	2.0
Panik	2	4.1	0	0.0
Total	49	100.0	49	100.0

Berdasarkan data pada Tabel 2, dapat dilihat distribusi frekuensi tingkat kecemasan keluarga pasien sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perkembangan penyakit pasien. Sebelum pemberian pendidikan kesehatan, tingkat kecemasan yang tidak ada hanya dialami oleh 5 orang (10.2%), menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga mengalami kecemasan dalam berbagai tingkat. Kecemasan ringan dirasakan oleh 7 orang (14.3%), sedangkan kecemasan sedang merupakan tingkat yang paling banyak, dialami oleh 22 orang (44.9%). Kecemasan berat juga cukup signifikan dengan 13 orang (26.5%), dan ada 2 orang (4.1%) yang mengalami panik. Setelah

pemberian pendidikan kesehatan, terjadi peningkatan signifikan pada jumlah keluarga yang tidak mengalami kecemasan, menjadi 11 orang (22.4%). Ini menunjukkan peningkatan pemahaman dan ketenangan di antara keluarga pasien. Kecemasan ringan juga meningkat menjadi 21 orang (42.9%), sementara kecemasan sedang menurun menjadi 16 orang (32.7%). Secara mencolok, kecemasan berat berkurang drastis menjadi hanya 1 orang (2.0%) dan tidak ada lagi keluarga yang berada dalam kondisi panik. Perubahan ini mengindikasikan bahwa pendidikan kesehatan mampu mengurangi kecemasan keluarga pasien secara efektif.

Tabel 3. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perkembangan Penyakit Pasien Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga yang di Rawat di Ruang ICU Rumah Sakit Ananda Bekasi

Variabel	Kategori Kecemasan	Frekuensi		Mean		Selisih Mean	P-Value
		Pre	Post	Pre	Post		
Pendidikan Kesehatan	1. Tidak Ada Kecemasan	5	11				
	2. Kecemasan Ringan	7	21				
	3. Kecemasan Sedang	22	16				
	4. Kecemasan Berat	13	1	3.00	2.14	0.86	0.000
	5. Panik	2	0				

Berdasarkan data pada Tabel 3, dapat dilihat perubahan signifikan dalam tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum pemberian pendidikan, tidak ada keluarga yang berada dalam kategori tanpa kecemasan, namun setelahnya, jumlah keluarga dalam kategori ini meningkat dari 5 menjadi 11 orang. Kategori kecemasan ringan meningkat dari 7 menjadi 21 orang, sementara kecemasan sedang menurun dari 22

menjadi 16 orang. Perubahan paling signifikan terjadi pada kategori kecemasan berat yang turun drastis dari 13 menjadi hanya 1 orang, dan kecemasan panik yang hilang sepenuhnya. Perbedaan rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan adalah signifikan, dengan nilai p-value 0.000. Ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan keluarga pasien ICU.

PEMBAHASAN

Penelitian ini mengungkap pentingnya memahami karakteristik demografis keluarga pasien ICU di RS Ananda Bekasi untuk menargetkan dan menyesuaikan intervensi pendidikan kesehatan secara efektif. Dari 49 responden, mayoritas adalah dewasa muda hingga paruh baya (59.2%), dengan dominasi laki-laki (63.3%). Tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA (63.3%), menunjukkan kebutuhan untuk menyampaikan materi pendidikan kesehatan yang sederhana dan mudah diakses. Analisis hubungan keluarga menunjukkan bahwa tidak hanya keluarga inti, tetapi juga teman dan kerabat lain berperan penting dalam mendukung pasien. Hal ini menekankan pentingnya pendekatan yang inklusif dalam pendidikan kesehatan yang memfasilitasi penyebaran informasi dalam lingkaran sosial yang lebih luas.

Peran anggota keluarga dalam peran hidup-mati-sakit orang yang dicintai mengancam kesejahteraan keluarga dan dapat memicu respon stres pasien dan keluarga. Keluarga memasuki situasi yang tidak terencana ini dengan hasil yang tidak terduga dan sering kali dipaksa untuk menjalani peran mengambil keputusan. Kecemasan yang

diperlihatkan oleh anggota keluarga pasien adalah akibat yang diperkirakan dari aktivitas respons stres, suatu mekanisme yang bersifat sedikit protektif dan adaptif yang dipicu oleh sistem neuroendokrin sebagai respons terhadap stressor (Rahmawati, 2024).

Studi ini juga mengevaluasi efek dari pendidikan kesehatan terhadap kecemasan keluarga pasien ICU. Hasil menunjukkan penurunan signifikan dalam tingkat kecemasan dari sebelum ke setelah pemberian pendidikan. Khususnya, kecemasan berat turun drastis dan kecemasan panik hilang sepenuhnya. Peningkatan jumlah keluarga yang tidak mengalami kecemasan dan peningkatan pada kecemasan ringan menunjukkan bahwa informasi yang disampaikan membantu keluarga memproses situasi medis dengan lebih baik, mengurangi stres dan meningkatkan pemahaman tentang kondisi pasien.

KESIMPULAN

Pendidikan kesehatan terbukti sebagai alat penting dalam mengelola emosi keluarga selama masa rawat inap pasien di ICU, yang tidak hanya mengurangi kecemasan tetapi juga meningkatkan kemampuan keluarga untuk

mendukung pasien secara efektif. Hasil ini mendukung kebutuhan untuk intervensi yang disesuaikan yang mempertimbangkan karakteristik demografis dan dinamika sosial keluarga pasien. Intervensi yang dirancang dengan memperhatikan faktor-faktor ini lebih mungkin untuk berhasil dalam meningkatkan hasil perawatan kesehatan dan kepuasan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, W. R. (2019). Pendekatan Perawat Pada Keluarga Pasien Yang Mengalami Kecemasan Karena Anggota Keluarganya Dirawat Di Ruang Icu Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 8(2), 1-7. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v8i2.183>
- Akbar, L., Mutmainna, A., Abrar, A. A., & Nani, E. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Masyarakat Dalam Menghadapi Satu Tahun Pandemi Covid-19 Di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, Vol. 3 No., 1-7.
- Badra, I. W., & Susantie, N. L. G. (2017). 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 Tahun 2017. *Nursing Arts*, 11(1), 11-22.
- Fitri, Y. F. (2024). Hubungan Paritas, Usia Dan Pendidikan Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Masa Menjelang Persalinan Di Puskesmas Petir. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(1), 2024.
- Hertina, Y. N., Lestari, E. S., & Hapsari, R. (2019). Pengaruh Cuci Tangan Terhadap Penurunan Jumlah Bakteri Pada Hospital Personnel Di Rs Nasional Diponegoro. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(2), 841-851.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.depkes.go.id/>
- Mariati, M., Hindriyastuti, S., & Winarsih, B. D. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Di Rawat Di Icu Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *The Shine Cahaya Dunia S-1 Keperawatan*, 7(01).
- Menteri Kesehatan Ri. (2020). *Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*. Menteri Kesehatan Ri.
- Mulkey, M. A., Beacham, P., McCormick, M. A., Everhart, D. E., & Khan, B. (2022). Minimizing Post-Intensive Care Syndrome To Improve Outcomes For Intensive Care Unit Survivors. *Critical Care Nurse*, 42(4), 68-73. <https://doi.org/10.4037/ccn.2022374>
- Murwidayati, M. G. (2019). *Nalisis Faktor Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Icu Rst Dr Soedjono Magelang Tahun 2019* (Doctoral Dissertation, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang).
- Nurfitriyani, E., & Sugiyanto, E. P. (2022). Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Tingkat

- Kecemasan Pada Remaja Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 6(2), 76-82. <https://doi.org/10.33655/Ma.k.V6i2.133>
- Putri, I. L., Setiyawat, N., & Santi, M. Y. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Terhadap Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Wanita Usia Subur. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Rahmawati, Y. (2024). *Pengaruh Orientasi Pasien Baru Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Icu Di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Klaten).
- Rosymida, I. (2018). Gambaran Pendidikan Kesehatan Yang Dilakukan Perawat Di Poliklinik Rsup Dr.Kariadi Semarang. *Institution Universitas Muhammadiyah*. <http://repository.unimus.ac.id/1684/>
- Rustini, S. A., Putri, N. M. M. E., Hurai, R., Suarningsih, N. K. A., Susiladewi, I. A. M. V., Kamaryati, N. P., Yanti, N. P. E. D., Sari, N. A., Ismail, Y., & Purnomo, I. C. (2023). *Layanan Keperawatan Intensif: Ruang Icu & Ok*. Pt. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sentana, A. D., & Pratiwi, N. I. (2019). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perkembangan Penyakit Pasien Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Ti Ruang Icu-lccu Rsud Provinsi Ntb Tahun 2019. *Bima Nursing Journal*, 1(1), 34-42.
- Susanto, P., Hoque, M. E., Jannat, T., Emely, B., Zona, M. A., & Islam, M. A. (2022). Work-Life Balance, Job Satisfaction, And Job Performance Of Smes Employees: The Moderating Role Of Family-Supportive Supervisor Behaviors. *Frontiers In Psychology*, 13(June), 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.906876>
- Tripeni, T. (2014). Kecemasan Keluarga Pasien Ruang Icu Rumah Sakit Daerah Sidoarjo. *Hospital Majapahit: Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Mojokerto*, 6(1).
- Wahyuni, S., & Prasetyowati, C. D. (2021). The Level Of Anxiety Of Leprosy Patients In Terms Of Demographic Characteristics Of Respondents. *Gaster*, 19(2), 143. <https://doi.org/10.30787/Gaster.V19i2.603>
- World Health Organization. (2021). *Emergency & Critical Care*. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/emergency-and-critical-care>
- Yahya, S. (2021). *Bab I. December*.