

TINGKAT DEPRESI ANSIETAS STRES KELUARGA SELAMA MASA TUNGGU PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT

FAMILY STRESS ANXIETY DEPRESSION LEVELS DURING THE WAITING PERIOD OF HOSPITALISED PATIENTS

Daniel Tino¹, Desi^{1*}, M Aziz Anwar²

¹*Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, 462019115@student.uksw.edu*

^{*1}*Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, desi.desi@uksw.edu*

²*Rumah Sakit Paru dr.Ario Wirawan Salatiga, azwar4215@gmail.com*

Journal of Human Health, Volume 2 No. 1 November 2022, 1 – 11

*Korespondensi: desi.desi@uksw.edu

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received: 10 Juli 2023

Revised: 05 Oktober 2023

Accepted: 21 Desember 2023

ABSTRACT

The family's experience of accompanying a sick family member can give rise to conditions such as stress, anxiety and even depression. This condition will have an impact on the patient's treatment process and decision making. This situation will differ from one individual to another. Objective: This study describes the level of DAS in families during the waiting period for inpatients at the hospital. Method: Research uses quantitative descriptive methods. The study population was families of patients whose family members were hospitalised. The sample size was determined using accidental sampling and a total of 100 respondents were obtained. This research was conducted on 5 – 23 May 2023 at Dr. Asmir Salatiga Hospital, Salatiga City. The research instrument used the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) questionnaire. Results: In this study, the results showed that the respondent's depression level was 67% normal, the respondent's stress level was 73% normal and the respondent's anxiety level was 49% normal. Conclusion: The level of depression and stress in the patient's family is mostly more than 50% of normal while the level of anxiety in the patient's family is less than 50% of normal. So it can be interpreted that in this study, during the waiting period, the patient's family experienced more anxiety than stress and depression.

Keywords: Anxiety, DASS, Depression, Stress

ABSTRAK

Pengalaman keluarga mendampingi anggota keluarganya yang sakit dapat memunculkan kondisi seperti stres, kecemasan hingga depresi. Kondisi ini akan berdampak pada proses perawatan dan pengambilan keputusan tindakan pada pasien. Situasi ini akan berbeda pada satu individu dengan individu lainnya. Tujuan: Penelitian ini mendeskripsikan tingkat DAS pada keluarga selama masa tunggu pasien rawat inap di Rumah Sakit. Metode: Penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian adalah keluarga pasien yang anggota keluarganya dirawat inap di rumah sakit. Jumlah sampel ditentukan menggunakan *accidental sampling* dan didapatkan total 100 responden. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 5 – 23 Mei 2023 di Rumah Sakit dr. Asmir Salatiga, Kota Salatiga. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21). Hasil: Pada penelitian ini didapatkan hasil tingkat depresi responden 67% normal, tingkat stres responden 73% normal dan tingkat ansietas responden 49% normal. Kesimpulan: Tingkat depresi dan stres keluarga pasien sebagian besar lebih dari 50% normal sementara tingkat ansietas keluarga pasien kurang dari 50% yang normal. Sehingga dapat diartikan bahwa pada penelitian ini selama masa tunggu keluarga pasien lebih mengalami kondisi ansietas dari pada stres dan depresi.

Kata Kunci: *Ansietas, DASS, Depresi, Stres*

PENDAHULUAN

Kekerasan fisik maupun verbal yang dilakukan oleh keluarga pasien terhadap tenaga kesehatan di Rumah Sakit menjadi fenomena baru. Pada tahun 2020 belakangan ini berdasarkan data dan berita yang terpublikasi di media massa ada beberapa kasus kekerasan kepada tenaga kesehatan khususnya perawat yang dilakukan oleh keluarga pasien sehingga mengakibatkan terancamnya keamanan sistem rumah sakit. (Patnistik, 2021). Ada 7-8 kasus kekerasan ke perawat pada tahun 2020-2021 bahkan masih ada beberapa kasus kekerasan lainnya yang dilaporkan di tingkat provinsi namun belum direkap oleh pusat (Arunanta, 2021), kasus lainnya ialah kasus perawat RS di Palembang dianiaya hingga wajah lebam (CNN Indonesia, 2021), keributan antara keluarga pasien dengan perawat di RSUD Ambarawa, Kabupaten Semarang adalah kasus terbesar yang melibatkan perawat di Jawa Tengah (Haris, 2021).

Beberapa kasus diatas muncul karena RS merupakan salah satu tempat sumber DAS (*depression, anxiety, and stress*) baik di posisi pasien maupun keluarga pasien.

Selain mengalami DAS karena anggota keluarga yang sakit, faktor lain juga mempengaruhi seperti faktor ekonomi, faktor pengetahuan dan pengalaman keluarga pasien. Menurut Farhan (2014), Penyebab stres dalam keluarga terletak pada perubahan lingkungan, perubahan peran keluarga, faktor emosional dalam keluarga dan kemampuan keluarga membiayai perawatan anggota keluarga yang menjadi tanggungan.

Stres pada keluarga berdampak negatif pada pasien yang sedang dirawat karena kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien tidak dapat diberikan secara optimal. Kecemasan, stres dan depresi yang dialami keluarga menyebabkan gangguan jiwa pada keluarga, yang menunda pengambilan keputusan, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan secara komprehensif dan holistik pada pasien tidak optimal. (Husna. 2018). Penelitian Rahayu (2016) menyatakan bahwa jika yang sakit adalah anggota keluarga inti yaitu anak, ayah, dan ibu maka akan mengalami kecemasan yang lebih tinggi. Tingkat kecemasan dan depresi yang tinggi juga dapat menyebabkan keluarga dipenuhi rasa bersalah, bingung, lelah, putus asa, marah, ditolak, serta takut kehilangan orang yang dicintai, yang dapat menimbulkan ketidakseimbangan dalam keluarga. (Husna. 2018). Menurut Iswari (2017) kecemasan keluarga dapat dirasakan oleh pasien sehingga dapat memperparah penyakit dan menghambat proses penyembuhan.

Maryam (2017), Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap suatu kondisi. Di dalam keluarga terdapat sistem yang menjalankan tugasnya secara menyeluruh, karena keluarga merupakan satu kesatuan yang menciptakan dinamika dalam interaksi, pengambilan keputusan dan pemecahan masalah.

Fungsi keluarga adalah melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spiritual, dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga (Linawati dkk 2016). Dalam merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga harus dapat mengenali masalah kesehatan keluarga, mengambil keputusan yang tepat tentang tindakan perawatan kesehatan, merawat anggota keluarga yang sakit, mengubah lingkungan dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memenuhi fungsi perawatan kesehatan. Keluarga pasien merupakan pemegang penuh keputusan yang akan diambil terhadap pasien dalam proses perawatannya. Oleh karena itu perawat perlu memberikan bantuan atau pembinaan terhadap keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga agar keluarga dapat menjalankan fungsinya sebagai fungsi perawatan kesehatan.

Bowen (1950) dalam teorinya mengatakan bahwa keluarga merupakan suatu sistem hubungan emosional yang memiliki beberapa konsep kekuatan yang saling berkaitan untuk membentuk fungsi keluarga. Dalam hal ini salah satu konsepnya yang berhubungan dengan penelitian ini adalah sistem emosional keluarga kecil. Keluarga yang menderita kecemasan kronis dan ketidakstabilan emosi cenderung mengembangkan jarak emosional satu sama lain, yang menyebabkan disfungsi dalam aspek fisik dan emosional interaksi keluarga. Jika hal ini terus berlanjut, maka timbul konflik dalam keluarga yang dapat memperparah kondisi psikologis. (Ulfiah, U. 2021).

Berbeda dengan penelitian-penelitian serupa sebelumnya, penelitian ini dilakukan pada masa pasca pandemi Covid-19 yang tentunya, suasana RS masih dipengaruhi dengan kecemasan perihail penularan penyakit. Sementara itu, keluarga tetap harus menjalankan peran dan fungsinya untuk membantu pemenuhan kesehatan anggota keluarganya. Situasi dan kondisi antara tugas menjalankan peran dengan ketakutan terhadap penularan penyakit maupun kondisi anggota keluarga yang sakit, dapat memberikan pengaruh tersendiri terhadap tingkat kecemasan, stres dan depresi. Oleh karenanya, hasil penelitian ini ditujukan untuk mendeskripsikan tingkat DAS pada keluarga selama masa tunggu pasien rawat inap di Rumah Sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian adalah keluarga pasien yang anggota keluarganya dirawat inap di rumah sakit tersebut berjumlah 100 responden. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 5 – 23 Mei 2023 di Rumah Sakit dr. Asmir Salatiga, Kota Salatiga. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *accidental* sampling. Dengan kriteria inklusi: Keluarga inti (terdiri dari orangtua/anak/istri/suami/saudara kandung yang berusia 17-45 tahun), pasien yang ditunggu responden sudah dirawat inap 1-3 hari di bangsal kelas I, II dan III. Lebih lanjut, responden tidak mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran, bisa baca tulis, serta bersedia untuk menjadi responden.

Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 21* (DASS-21) yang diadaptasi dan dikembangkan, sehingga dilakukan uji validitas. Hasil uji validitas didapatkan nilai rata-rata item 0,720 pada 20 dari 21 pernyataan. Oleh karenanya, hanya 20 pertanyaan valid yang digunakan dalam penelitian ini. Hasil uji reliabilitas memiliki nilai *cronbach's alpha* 0.909 yang artinya, kuesioner ini reliabel untuk digunakan.

Sebelum melakukan pengambilan data, responden terlebih dahulu diberikan penjelasan terkait prosedur penelitian dan akan diberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani bila mana yang bersangkutan bersedia menjadi responden. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik oleh komisi etik Universitas Kristen Satya Wacana dengan nomor surat 034/KOMISIETIK/EC/6/2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi profil responden ditentukan berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, kelas ruangan, lama masa tunggu dan hubungan dengan pasien.

Tabel 1. Distribusi Karakter Keluarga (n=100)

Karakteristik	F	%
Usia		
17-25	15	15 %
26-35	28	28 %
36-45	57	57 %
Total	100	100 %
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	30	30 %
Perempuan	70	70 %
Total	100	100 %
Status Pernikahan		
Menikah	87	87 %
Belum Menikah	13	13 %
Total	100	100 %
Kelas Ruangan Perawatan		
Kelas 1	19	19 %
Kelas 2	49	49 %
Kelas 3	32	32 %
Total	100	100 %
Lama Masa Tunggu		
1 Hari	21	21 %
2 Hari	33	33 %
3 Hari	46	46 %
Total	100	100 %
Hubungan Dengan Pasien		
Orang Tua	19	19 %
Anak	33	33 %
Istri	22	22 %
Suami	11	11 %
Saudara	15	15 %
Total	100	100 %

Sumber: Data Primer Diolah, 2023

Dari Tabel 1 menunjukkan bahwa usia dari responden yang terbanyak yaitu

kategori usia 36-45 sebanyak 57 (57%) responden. Jumlah jenis kelamin responden yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 70 (70%) responden. Status pernikahan responden yang terbanyak adalah sudah menikah sebanyak 87 (87%). Tipe atau kelas ruangan responden selama perawatan terbanyak di kelas 2 sebanyak 49 (49%). Lama masa tunggu terbanyak responden di rawat inap adalah selama 3 hari sebanyak 46 (46%) responden. Hubungan responden dengan pasien terbanyak adalah sebagai anak sebanyak 33 (33%).

Tabel 2. Distribusi DAS (n=100)

Data	Kategori	F	%
Depresi	Normal (0-4)	67	67%
	Ringan (5-6)	14	14%
	Sedang (7-10)	15	15%
	Berat (11-13)	4	4%
	Sangat Berat (>14)	0	0%
	Total		100
Ansietas	Normal (0-3)	49	49%
	Ringan (4-5)	13	13%
	Sedang (6-7)	9	9%
	Berat (8-9)	14	14%
	Sangat Berat (>10) Total	15	15%
	Total		100
Stress	Normal (0-6)	73	73%
	Ringan (7-8)	12	12%
	Sedang (9-11)	9	9%
	Berat (12-15)	6	6%
	Sangat Berat (>16)	0	0%
	Total		100

Sumber: Data Primer Diolah, 2023

Pada tabel 2 didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat depresi dan stres keluarga pasien sebagian besar lebih dari 50% normal sementara tingkat ansietas keluarga pasien kurang dari 50% yang normal selebihnya lebih dari 50% memiliki masalah baik level ringan, sedang, berat bahkan sangat berat. Hal ini bisa terjadi karena secara umum kecemasan mudah terjadi pada siapapun khususnya keluarga pasien yang menunggui pasien rawat inap di rumah sakit. Secara global saat ini prevalensi ansietas diperkirakan 20% dari populasi dunia menderita ansietas (Stuart, 2013). Menurut WHO tahun 2017, gangguan kecemasan adalah salah satu gangguan mental yang umum dengan prevalensi seumur hidup yaitu 16%-29%.

Ansietas atau kecemasan bisa terjadi karena keluarga mengalami hambatan

selama mendampingi pasien yang di rawat inap yakni adanya kompleksitas tanggung jawab keluarga dalam mendampingi dan membiayai pengobatan.

Faktor kurangnya pengalaman juga menjadi pemicu munculnya ansietas pada keluarga pasien khususnya pada penelitian ini kebanyakan keluarga pasien pertama kali keluarganya dirawat sehingga kurangnya pengalaman membuat keluarga tegang, khawatir, cemas dan mengalami pola tidur yang tidak efektif. Menurut Sutejo (2018) tanda dan gejala ansietas adalah cemas, khawatir, mempunyai firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut, takut bila sendiri, atau pada keramaian dan banyak orang, mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, adanya keluhan somatik misalnya rasa sakit pada otot dan tulang belakang, pendengaran yang berdengung, sesak nafas, mengalami gangguan pencernaan, gangguan berkemih atau sakit kepala.

Keluarga yang menjadi responden saat menunggui pasien rawat inap merupakan keluarga inti sehingga tingkat ansietas atau kecemasan lebih bervariasi dan lebih tinggi dari nilai normal yang dimana menurut penelitian Rahayu, (2016) Jika yang sakit adalah anggota keluarga inti; anak, ayah, ibu maka responden akan mempunyai tingkat cemas yang lebih tinggi dibanding dengan anggota keluarga yang lain hal ini karena adanya kedekatan emosional yang lebih tinggi yang dimiliki keluarga inti dibandingkan dengan anggota keluarga yang lain. Kecemasan keluarga akan meningkat jika salah satu anggota keluarganya mengalami sakit yang mengancam kehidupan (Wiyono, 2013).

Kebanyakan responden pada penelitian ini adalah perempuan yaitu 70%. Menurut Evan Wijaya et al (2023) Jenis kelamin mempengaruhi proses terjadinya ansietas atau kecemasan, khususnya perempuan lebih mungkin terjadinya perubahan intensitas dan lebih sering mengalami emosi negatif, seperti rasa takut. Hal ini juga sesuai teori Stuart (2013) bahwa perempuan lebih mudah mengalami ansietas dikarenakan perempuan lebih cenderung menggunakan perasaan, sedangkan laki-laki lebih menggunakan logika. Berdasarkan penelitian Khairunisa et al, (2019) perempuan cenderung melihat hidup yang dialaminya secara detail, sedangkan laki-laki memiliki cara berpikir yang lebih umum. Individu yang melihat lebih detail terhadap masalah, akan lebih mudah mengalami kecemasan sehingga menyebabkan depresi. Vonnahme et al. (2014) menyimpulkan bahwa prevalensi ansietas yang terjadi pada perempuan secara signifikan lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Kecemasan yang dihadapi dan dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh keluarga. Dalam kondisi cemas keluarga akan membutuhkan

waktu lama untuk pengambilan keputusan, sehingga dapat mempengaruhi dan menunda pemberian tindakan yang bersifat segera untuk pasien. (Marhujar et al., 2020).

Sementara itu, hasil penelitian mendapati tingkat depresi dan stres responden cenderung normal. Hasil ini dapat terjadi bilamana responden memiliki mekanisme koping yang adaptif ketika menemui stresor. Demikian juga dengan tingkat kecemasan yang tidak akan mengarah ke depresi apabila responden bisa melakukan mekanisme koping adaptif. Dalam hal ini, kesadaran terhadap kesehatan mental sangat diperlukan sehingga kondisi ansietas tidak berdampak negatif pada gangguan mental lainnya. Hasil ini didukung dengan hasil penelitian dari Fuadiati et al (2019) bahwa dari indikator mekanisme koping menunjukkan bahwa rata-rata tertinggi adalah untuk indikator *Emotion-focused* dengan rata-rata 2,80 dan standar deviasi 0,57. *Emotion Focused Coping* dengan menerima situasi saat ini, mempelajari strategi koping, mendekati diri kepada Tuhan, dan menggunakan dukungan emosional untuk mengendalikan efek stres. Berdasarkan penelitian mekanisme koping anggota keluarga pasien stroke yang dirawat di rumah sakit 20 responden (76,9%) memiliki mekanisme koping yang baik. Berdasarkan penelitian Setyawan et al (2018) mekanisme koping keluarga pasien stroke yang dirawat inap di rumah sakit 20 responden (76,9%) memiliki mekanisme koping yang baik.

KESIMPULAN

Pada penelitian ini, tingkat depresi dan stres keluarga pasien sebagian besar lebih dari 50% normal sementara tingkat ansietas keluarga pasien kurang dari 50% yang normal selebihnya lebih dari 50% memiliki masalah baik level ringan, sedang, berat bahkan sangat berat. Sehingga dapat diartikan bawah pada penelitian ini selama masa tunggu keluarga pasien lebih mengalami kondisi ansietas dari pada stres dan depresi.

Ansietas bisa terjadi karena banyak faktor baik secara ekonomi, pengalaman, dan karakteristik demografi dari responden (jenis kelamin, usia dan hubungan dengan pasien). Kondisi ansietas salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi keluarga lainnya sehingga menyebabkan terhambatnya proses perawatan pada pasien.

Penelitian ini memiliki kelemahan pada metode:

1. Karakteristik responden tidak setara dalam hal hubungan dengan pasien (status hubungan keluarga dengan pasien).

2. Karakteristik kelas ruangan selama rawat inap di rumah sakit tidak sama satu sama lain.
3. Lama masa tunggu keluarga pasien tidak sama rata.

Meskipun demikian hasil penelitian ini sudah bisa mendeskripsikan secara umum tingkat ansietas pada keluarga selama masa tunggu pasien rawat inap di Rumah Sakit. Oleh karena itu disarankan untuk peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian dengan membandingkan tingkat depresi ansietas dan stress dengan pengkategorian karakteristik yang lebih spesifik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada institusi tempat penelitian, seluruh responden dan dosen pembimbing serta semua pihak yang membantu terselesaikannya penulisan jurnal ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arunanta, L. N. (2021, April 17). Ada 8 Kasus Kekerasan Ke Perawat di 2020-2021, Pelakunya Sipil hingga pejabat. detiknews. <https://news.detik.com/berita/d-5535953/ada-8-kasus-kekerasan-ke-perawat-di-2020-2021-pelakunya-sipil-hingga-pejabat>
- CNN, Indonesia. (2021, April 16). Perawat RS di Palembang Dianiaya Hingga Wajah Lebam. nasional. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210416160454-20-630912/perawat-rs-di-palembang-dianiaya-hingga-wajah-lebam>
- Evan Wijaya, A., Asmin, E., & B.E. Saptanno, L. (2023). Levels of depression and anxiety in productive age. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 150–156. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.916>
- Fuadiati, L. L., Dewi, E. I., & K, E. H. (2019). Hubungan mekanisme koping Dengan stres Pasien TB Paru di Rumah Sakit Paru jember. *Pustaka Kesehatan*, 7(2), 71. <https://doi.org/10.19184/pk.v7i2.19118>
- Haris, M. N. (2021, July 24). Penyerangan nakes di Ambarawa Semarang Terbesar, PPNI Jateng: Kalau Kekerasan verbal Tak Terhitung. *Tribunjateng.com*. <https://jateng.tribunnews.com/2021/07/25/penyerangan-nakes-di-ambarawa-semarang-terbesar-ppni-jateng-kalau-kekerasan-verbal-tak-terhitung?page=all>.
- Hawari, D. (2013). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi: Jakarta Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*.

- Husna, S. A., & Sari, H. (2018). Stres Keluarga Dengan Anggota Keluarga Dirawat Di Ruang Intensive. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 3(3).
- Iswari, M. F. (2017, December). Pengaruh Spiritual Therapy Terhadap Tingkat Kecemasan, Stres Dan Depresi Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Intensive Care Unit. In *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan (Vol. 3, No. 1, pp. 32-38)*.
- Khairunisa, N. S., Safitri, D. R., Angelia, D., Taufan, M., & Sihaloho, E. D. (2019). Produktivitas Dan Depresi di Indonesia: Analisis Data indonesia family life survey 2014. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 27(2), 75–84.
<https://doi.org/10.14203/jep.27.2.2019.75-84>
- Linawati Samen, P., Mongan, R., & Atoy, L. (2016). Gambaran Fungsi Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Poasia Kendari (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).
- Livana, P. H., Ayuwatini, S., & kartika Sari, R. (2018). Gambaran Ansietas Keluarga Saat Menghadapi Kekambuhan Anggota Keluarga Dengan Penyakit Kronis. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(1), 29-32.
- Marhujar, R., Badiran, & Jamaluddin. (2020). Faktor Penyebab kecemasan istri menghadapi Suami Yang Dirawat inap di rsud dr. Pirngadi Medan. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 2(2), 73–79.
<https://doi.org/10.34012/jkpi.v2i2.1201>
- Marhujar, R., Badiran, & Jamaluddin. (2020). Faktor Penyebab kecemasan istri menghadapi Suami Yang Dirawat inap di rsud dr. Pirngadi Medan. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 2(2), 73–79.
<https://doi.org/10.34012/jkpi.v2i2.1201>
- Maryam, S. (2017). Stres keluarga: Model dan pengukurannya. *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi*, 1(2).
- Patnistik, E. (2021, April 17). Penganiayaan Perawat Oleh Keluarga Pasien Merupakan Ancaman Terhadap Keamanan Sistem Pelayanan Kesehatan. *KOMPAS.com*.
<https://nasional.kompas.com/read/2021/04/17/08055411/penganiayaan-perawat-oleh-keluarga-pasien-merupakan-ancaman-terhadap>.
- Rahayu, K. I. (2016). Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit . *Journal Nursing Care and Biomolecular*, 1(1), 14–20. <https://doi.org/10.32700/jnc.v1i1.5>
- Rahayu, K.I.N (2016). Hubungan antara Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di ICU, *Journal of Nursing Care And Biomolecular*, FIK Universita Kediri
- Setyawan, R. Y., & Sutriningsih, A. (2018). HUBUNGAN MEKANISME KOPING

KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN STROKE DI RUANG RAWAT INAP DEWASA RUMAH SAKIT PANTI WALUYA MALANG. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(3).

- Stuart, G. W. (2013). *Buku Saku Keperawatan jiwa*. Jakarta : EGC.
- Sutejo, S. (2018). *Keperawatan jiwa: konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa: gangguan jiwa dan psikososial*.
- Ulfiah, U. (2021). *Konseling Keluarga untuk Meningkatkan. Ketahanan Keluarga. Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(1), 69-86.
- Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada pasien preoperative di rs mitra husada pringsewu. Jurnal Kesehatan*, 8(1), 108. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i1.403>
- Vonnahme, L. A., Lankau, E. W., Ao, T., Shetty, S., & Cardozo, B. L. (2014). *Factors Associated with Symptoms of Depression among Bhutanese Refugees in the United States. Journal of Immigrant Minority Health. Vol 17: 1705-1714*
- Wiyono, J. 2013. *Keperawatan Tumbuh Kembang Keluarga*. Malang: Penerbit Universitas Negeri Malang
- Yanti, N. K. W. (2021). *Dampak Pandemi Covid-19 Pada Kesehatan Psikologis Mahasiswa Dalam Proses Pembelajaran. Health Care Media*, 5(1), 39-4