

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD PANEMBAHAN
SENOPATI BANTUL**

Naskah Publikasi

Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Derajat Sarjana Keperawatan Pada
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



**KHOLIFAH NUR ANNISA
20100320011**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2014**

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD PANEMBAHAN
SENOPATI BANTUL**

Telah disetujui untuk diseminarkan dan diujikan pada tanggal:

Oleh:

KHOLIFAH NUR ANNISA

NIM 20100320011

Pembimbing

Nur Chayati S.Kep. Ns.,M.Kep ()

Penguji

Lisa Musharyanti, Ns., M.MedEd ()

Mengetahui

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta**

(Sri Sumaryani, S.Kep.,Ns., Sp.Mat., HNC)

Pernyataan

Dengan ini kami selaku pembimbing karya tulis ilmiah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta:

Nama : Kholifah Nur Annisa

No Mahasiswa : 20100320011

Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat Panembahan Senopati Bantul

Setuju/tidak setuju*) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh yang bersangkutan dipublikasikan dengan/tanpa*) mencantumkan nama pembimbing sebagai co – author.

Demikian harap maklum.

Yogyakarta, Juli 2012

Pembimbing

Mahasiswa

Nur Chayati S.Kep.Ns.,M.Kep

Kholifah Nur Annisa

*) coret yang tidak perlu

Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul

Kholifah Nur Annisa¹, Nur Chayati², Lisa Musharyanti³
Karya Tulis Ilmiah, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta

INTISARI

Kecemasan didalam sebuah keluarga khususnya keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang dirawat di rumah sakit merupakan salah satu bentuk adanya gangguan terpenuhinya kebutuhan emosional individu yang tidak adekuat. Kondisi dari gangguan terpenuhinya kebutuhan tersebut tentu akan membawa dampak yang buruk terhadap perubahan suasana atau perasaan yang dialami oleh sebuah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mendapat perawatan di sebuah rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Jenis penelitian yang digunakan adalah *descriptif non experimental* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan instrumen penelitian berupa kuesioner. Jumlah responden adalah 68 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisa data menggunakan program komputer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien di IGD paling banyak tidak mengalami cemas (60.3%), dan sisanya mengalami cemas ringan (39.7%).

Penelitian ini menggambarkan bahwa keluarga pasien di IGD kebanyakan tidak mengalami cemas. Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitiannya pada shif sore karena jumlah respondennya lebih banyak dan juga bisa melakukan penelitian tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD berdasarkan faktor-faktor lain seperti lamanya tindakan yang diberikan tim medis di IGD.

Kata kunci: Instalasi Gawat Darurat, Kecemasan

¹ Mahasiswa Keperawatan, Sekolah Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Email: kholifah_nurannisa@yahoo.com

² Dosen Keperawatan, Sekolah Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

³ Dosen Keperawatan, Sekolah Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

The Description of Anxiety Level among Patients Family In Emergency Room Panembahan Senopati Bantul Hospital

Kholifah Nur Annisa¹, Nur Chayati², Lisa Musharyanti³
Karya Tulis Ilmiah, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta

ABSTRACT

Anxiety within a family, especially families who have family members who are hospitalized is one form of interference individual emotional fulfillment inadequate. Fulfillment of the conditions of disorder will certainly bring a bad impact on the swings or feelings experienced by a family who has a family member who received treatment at a hospital. The purpose of this study is to describe the anxiety level of the patient's family in the Emergency room Panembahan Senopati Bantul Hospital.

Type this of research is descriptive non-experimental with cross sectional approach. The sampling technique used purposive sampling with questionnaire instrument. The number of respondents is 68 people according to the inclusion and exclusion criteria. Analysis of the data using computer programs. The results showed that patients in the Emergency Room mostly not (60.3%), and the rest had mild anxiety (39.7%).

This study illustrates those patients family in the emergency department experiencing not anxiety. Suggestions for further research are expected to conduct research in shift afternoon because more the numbers of respondents and further research could also look at anxiety level of patients family in emergency room and based on other factors such as duration of action given the medical team in the emergency room.

Keywords: Anxiety, Emergency room

¹Nursing Student, School of Nursing Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Yogyakarta. Email: kholifah_nurannisa@yahoo.com

²Lecturer at Nursing, School of Nursing Muhammadiyah University of Yogyakarta

³Lecturer at Nursing, School of Nursing Muhammadiyah University of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Kecemasan didalam sebuah keluarga khususnya keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang dirawat di rumah sakit merupakan salah satu bentuk adanya gangguan terpenuhinya kebutuhan emosional individu yang tidak adekuat. Kondisi dari gangguan terpenuhinya kebutuhan emosional tersebut tentu akan membawa dampak yang buruk terhadap perubahan suasana atau perasaan yang dialami oleh sebuah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mendapat perawatan di sebuah rumah sakit.¹

Kecemasan klien akan meningkat apabila kecemasan yang dialami oleh keluarga tidak dapat ditangani dengan baik. Hal ini dikarenakan, keluarga merupakan support sistem yang utama dalam mendukung proses kesembuhan dari penyakit klien.² Kecemasan pada klien juga akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan yang ada dalam dirinya, sehingga hal tersebut akan mengganggu dalam proses penyembuhan klien. Peran atau tugas keluarga dalam kesehatan yang dikembangkan oleh ilmu keperawatan sangatlah mempunyai arti dalam peningkatan peran atau tugas keluarga itu sendiri.³

Setiap tahun angka kecemasan semakin meningkat, hal ini disebabkan berbagai faktor yang terjadi terutama pada lansia dan dapat meningkatkan angka kesakitan serta menimbulkan kegagalan sistem

imunitas.⁴ Meski belum pasti di Indonesia prevalensi gangguan kecemasan diperkirakan berkisar antara 9% - 12% populasi umum, angka populasi yang lebih besar yaitu 17% - 27%, sedangkan data di Amerika satu dari empat individu dengan jumlah penduduk lebih dari 23 juta mengalami anxietas/kecemasan setiap tahunnya.⁵ Gangguan anxietas ini menghabiskan dana \$46,6 miliar Amerika Serikat pada tahun 1990 untuk biaya langsung dan tidak langsung, nilai tersebut mendekati sepertiga dari total biaya kesehatan jiwa di Amerika Serikat sebesar \$148 miliar.⁶

Perawat gawat darurat mempunyai beberapa peran dan fungsi berdasarkan pada kondisi pelayanan kegawatdaruratan.⁷ Fungsi pertama adalah fungsi independen atau fungsi mandiri yang berkaitan dengan pemberian asuhan. Fungsi kedua adalah fungsi dependen, yaitu fungsi yang didelegasikan sepenuhnya atau sebagian dari profesi lain. Fungsi ketiga adalah fungsi kolaboratif, yaitu melakukan kerjasama saling membantu dalam program kesehatan (perawat sebagai anggota tim kesehatan), dalam hal ini perawat termasuk dalam fungsi independen, karena selain pemberi asuhan kepada pasien juga memperhatikan keluarga pasien terkait kecemasan pada saat menunggu di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD).⁸

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian *descriptif non experimental* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien yang berada di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul. Teknik dalam pengambilan sampel ini menggunakan *purposive sampling* dan berdasarkan kriteria ekslusi

dan inklusi. Sampel diambil sebanyak 68 responden.

Variable dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) yang terdiri dari 14 gejala yang masing-masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala yang lebih spesifik. Analisa datanya menggunakan program komputer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil tentang karakteristik responden dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden penelitian berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, agama,

pekerjaan, penghasilan, dan pengalaman di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul. Adapun karakteristik responden disajikan dalam tabel 4.1 dan gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD disajikan dalam tabel 4.2

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, pendidikan, pengalaman masuk IGD, dan penghasilan. (Bantul, 2014)

Karakteristik responden	N	(%)
Umur		
<30 tahun	16	23.5
30-50 tahun	44	64.7
>50 tahun	8	11.8
Total	68	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	46	67.6
Perempuan	22	32.4
Total	68	100

Agama		
Islam	65	95.6
Kristen	1	1.5
Katolik	2	2.9
Total	68	100
Pekerjaan		
Pelajar	5	7.4
Ibu rumah tangga	14	20.6
Buruh	19	27.9
Swasta	11	16.2
PNS	12	17.6
Wiraswasta	7	10.3
Total	68	100
Pendidikan		
SD	12	17.6
SMP	10	14.7
SMA/SMK	29	42.6
Akademi/Diploma	5	7.4
PT/Sarjana	12	17.6
Total	68	100
Pengalaman masuk IGD		
1 kali	39	57.4
2 kali	11	16.2
>2 kali	18	26.5
Total	68	100
Penghasilan		
100.000,00 s/d 500.000,00	19	27.9
500.000,00 s/d 750.000,00	7	10.3
750.000,00 s/d 1.000.000,00	19	27.9
1.000.000,00 s/d 3.000.000,00	16	23.5
> 3.000.000,00	7	10.3
Total	68	100

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar responden (64.7%) berumur 30-50 tahun, untuk jenis kelamin perempuan lebih banyak sebesar (67.6%) sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki (32.4%), dan mayoritas beragama islam

(95.6%), responden yang memiliki pekerjaan buruh lebih banyak yakni (27.9%), kemudian yang berpendidikan SMA/SMK lebih banyak (42.6%), dan yang memiliki pengalaman masuk IGD lebih banyak yakni 1 kali sebesar

(57.4%), dan responden yang berpenghasilan lebih dominan yakni antara 100.000,00 s/d 500.000,00 dan 750.000,00 s/d 1.000.000,00 (27.9%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) . (Bantul, 2014)

Tingkat Kecemasan	N	(%)
Tidak ada kecemasan	41	60.3
Ringan	27	39.7
Sedang	0	0
Berat	0	0
Berat sekali	0	0
Total	68	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas 60.3% responden tidak mengalami kecemasan, dan 39.7% mengalami kecemasan ringan.

Pembahasan

Kecemasan adalah respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik.⁹

Berdasarkan penelitian dapat diperoleh data bahwa sebagian besar keluarga pasien tidak mengalami kecemasan (60.3 %). Tidak ada tanda-tanda yang muncul pada responden seperti takut, gelisah, sering terbangun pada malam hari, khawatir, dan lain-lain. Hal ini dikarenakan pada saat dilakukan wawancara responden mengatakan sudah terbiasa keluar masuk IGD

maupun rumah sakit, dan hasil observasi dari pemeriksaan dokter penyakit yang diderita pasien tidak begitu parah seperti demam dan luka-luka ringan, begitu juga respon cemas seseorang tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian terkait data demografi yang tidak mengalami cemas banyak dialami pada usia 30-50 tahun (64.7%), sedangkan < 30 tahun cenderung mengalami kecemasan ringan (23.5%). Hal ini terjadi karena pada usia 30-50 tahun seseorang sudah matang dalam berfikir dan menghadapi masalah. sedangkan bahwa semakin rendah umur seseorang

yaitu < 30 tahun maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialaminya serta bahwa kematangan individu dapat dilihat langsung secara objektif dengan periode umur, sehingga berbagai proses pengalaman, pengetahuan, keterampilan, kemandirian terkait sejalan dengan bertambahnya umur individu dan ketidakcemasan yang dialami keluarga pasien di ruang gawat darurat maupun kritis juga dapat disebabkan oleh koping keluarga yang cukup baik yaitu mengenai pemberian informasi tentang kondisi pasien.

11

Tingkat kecemasan sangatlah berhubungan dengan tingkat pendidikan seseorang dimana seseorang akan dapat mencari informasi atau menerima informasi dengan baik sehingga akan cepat mengerti akan kondisi dan keparahan penyakitnya dan dengan keadaan yang seperti ini akan menyebabkan peningkatan kecemasan pada pasien maupun keluarga. Dari hasil penelitian bahwa pendidikan SMA tidak mengalami cemas (42.6%) dibandingkan dengan tingkat pendidikan SD/SMP. Hal ini juga didukung oleh penelitian Peni (2014) yang menyatakan bahwa rata-rata tingkat pendidikan responden yang cukup tinggi dapat membuat seseorang dapat menerima dan mencerna

informasi yang diberikan perawat dengan baik.¹²

Saat penelitian responden dalam keadaan sadar artinya tidak mengalami gangguan jiwa sehingga mampu mengungkapkan perasaan, rasa dan gambaran perasaan yang dialami sesuai dengan yang ditanyakan dalam lembaran kuesioner serta para responden tidak sedang menjalani medikasi maupun terapi penurunan kecemasan.¹³

Berdasarkan Distribusi frekuensi tingkat pekerjaan sebagian besar responden bekerja sebagai buruh yaitu sebanyak 19 responden (27.9%), sedangkan yang banyak tidak mengalami cemas yaitu buruh (52.6%), bahwa yang tidak berkerja mengalami kecemasan yang tinggi dibanding yang bekerja. Hal ini dihubungkan dengan tingkat penghasilan seseorang karena membutuhkan perawatan yang cukup sehingga memerlukan biaya yang besar pula, keadaan ini dapat mempengaruhi kecemasan karena tidak memiliki penghasilan. Diperkuat juga dengan pendapat yang mengatakan bahwa pekerjaan adalah merupakan kegiatan utama atau penghasil utama dalam kehidupan manusia.¹⁴

Berdasarkan distribusi frekuensi tingkat kecemasan

berdasarkan penghasilan sebagian besar responden mempunyai penghasilan 750.000 s.d 1.000.000 yaitu sebanyak 19 responden (27.9%) dan kecemasan ringan yang banyak dialami responden yang berpenghasilan 100.000 s.d 500.000. . Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik. Diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi psikiatriknya lebih banyak. Jadi keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada keluarga pasien. Selain itu agama/keyakinan juga berperan dalam cemas atau tidaknya seseorang, dari hasil penelitian sebagian besar beragama islam yaitu sebanyak 65 responden (95.6%). Hal ini juga berkaitan dengan sakit dalam pandangan islam menurut sakit merupakan sebuah ujian dimana Allah SWT menguji manusia untuk melihat hambaNya yang memang benar-benar berada dalam keimanan dan kesabaran. Semua ujian yang diberikan-Nya semata-mata hanya agar hamba-Nya menjadi lebih baik di hadapanNya dan sesungguhnya penyakit itu bisa menghapus dosa-dosa manusia seperti proses pembakaran menghilangkan noda pada besi. Sedangkan faktor keluarga dan

sosial budaya dimana orang yang mempunyai cara hidup yang sangat teratur dan mempunyai falsafah hidup akan sulit mengalami stres dan orang yang mempunyai keyakinan agama yang kuat akan lebih sukar stres begitu pula sebaliknya.¹⁵

Berdasarkan distribusi frekuensi pengalaman keluarga pasien masuk di Instalasi Gawat Darurat sebagian besar responden baru pertama kali yaitu sebanyak 39 responden (57.4%) dan yang tidak mengalami cemas yaitu 25 responden (64.1%), sedangkan yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 14 responden (35.9%). Penelitian ini juga diperkuat dengan pernyataan bahwa pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun yang negatif dapat mempengaruhi perkembangan dalam menggunakan coping. Keberhasilan seseorang pada masa lalu dapat membantu individu mengembangkan mekanisme coping yang akan digunakan, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan coping yang maladaptif terhadap stresor tertentu.¹⁶

Ketidakcemasan keluarga pasien yang ditimbulkan tidak hanya faktor usia, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan,

pengalaman masuk IGD dan tingkat penghasilan, hal ini juga dapat disebabkan faktor lain yang masih perlu diteliti lebih lanjut seperti lamanya tindakan yang diberikan, kurangnya perhatian dari perawat, dan lain-lain.¹⁷

mengenai faktor dominan yang lebih menimbulkan kecemasan pada keluarga pasien.

Bagi institusi atau rumah sakit lebih memperhatikan pelayanan yang berfokus pada keluarga dengan anggota keluarga yang sakit, khususnya tentang kecemasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat.

Bagi peneliti selanjutnya bisa dilakukan pada shif siang atau sore karena pada shif pagi jumlah respondennya hanya sedikit dan juga bisa melihat tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD berdasarkan lama atau tidaknya tindakan yang diberikan oleh tim medis di IGD.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini diambil kesimpulan bahwa sebagian besar responden di Instalasi gawat darurat RSUD Panembahan Senopati bantul tidak mengalami kecemasan.

Saran

Bagi pendidikan keperawatan lebih meningkatkan pengetahuannya

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Nur Chayati S.Kep. Ns., M.Kep sebagai pembimbing yang selalu memberikan masukan, nasihat, arahan, bimbingan, kesabaran, dan semangat kepada penulis.
2. Lisa Musharyanti, Ns., M.MedEd sebagai penguji yang selalu memberikan masukan, nasihat, arahan, bimbingan, kesabaran, dan semangat kepada penulis.

DAFTAR PUSTAKA

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Anderson, W.G, MD, MS., Arnold, R.M, MD., Angus, D.C, MD, MPH., & Bryce, C.L, PhD. 2008.vol 23(11). 1871-1876. <i>Posttraumatic stress and complicated grief in family members of patients</i> | <p><i>in the intensive care unit.</i>
Critical Care Journal</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Arikunto, S, 2006. <i>Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan praktik.</i> Jakarta: Rineka Cipta. 3. Arofiati, F. 2001. Tingkat kecemasan individu keluarga pasien ICU/ICCU RSUD PKU |
|---|---|

- Muhammadiyah Yogyakarta, PSIK, FK UGM, tidak dipublikasikan.
4. Atkinson, L. R. 2001. *Pengantar Psikologi, edisi – 11*. Batam Center: Interaksara.
 5. Carpenito. L. J. 2000. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Jiwa*. Edisi – 8. Alih bahasa Monica Ester. Jakarta: EGC.
 6. Day. A., Haj-Bakri. S., Lubchansky. S., & Mehta. S. 2013.vol 17. Hal 1-8. *Sleep, anxiety, and fatigue in family member of patients admitted to the intensive care unit: a questionnaire study*. Critical Care Journal.
 7. Departemen Kesehatan RI. 2006. *Seri Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) / General Emergency Life Support (GELS) : Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Cetakan ketiga*. Jakarta: Dirjen Bina Yanmed.
 8. Dorland, W.A. Newman. 2012. *Kamus Kedokteran Dorland / W.A. Newman Dorland* ; alih bahasa, Huriawati Hartanto, dkk. Jakarta : EGC.
 9. Gorman, M. L. & Sultan F. D. 2008. *Psychological Nursing For General Patient Care*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
 10. Hall, C.S & Lindzey. G.1994 cit Kusuma, 2009. *Teori-teori Psikodinamik (klinis)* Yogyakarta: Kanisius.
 11. Hawari, D. 2001. *Managemant Stress, Cemas Dan Depresi*. Edisi ke 1. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
 12. ————. 2012. *Managemant Stress, Cemas Dan Depresi*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
 13. Muldoon, M, RN-BC, CEPS., Cheng, D, PhD., Vish, N, PhD, RN., DeJONG, S, BSN, RN-BC., Adams, J, PhD. 2011.vol 10. Hal 246-253 *Implementation of an Information Card to Reduce Family Members' Anxiety*. PubMed-NCBI..
 14. Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat*. Cetakan 1. Yogyakarta: Nuha Medika.
 15. Nanda. 2011. *Panduan Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: Prima Medika.
 16. Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan meteodeologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, thesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
 17. ————. 2013. *Konsep dan penerapan meteodeologi*

- penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, thesis, dan instrumen penelitian keperawatan.* Salemba Medika. Jakarta.
18. Notoadmojo, S. 2010. *Metedologi penelitian kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta, Jakarta.
19. Peni, T. 2014.vol 6. Hal 1 *Kecemasan Keluarga Ruang ICU Rumah Sakit Daerah Sidorajo.* Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit.
20. Sholeh, M. 2005. Tahajud, Terapi Religius: *Manfaat Praktis Ditinjau dari Ilmu Kedokteran.* Forum Studi Himanda, Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
21. Stuart, G.W. 2013. *Buku Saku Keperawatan jiwa.* Edisi 5, Alih Bahasa R.P. Kapoh & E.K. Yudha, EGC : Jakarta.
22. Suliswati., Payapo, Tjie Anita., Maruhawa, Jeremia.,Sianturi, Yenny., & Sumijatun. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan kesehatan Jiwa.* Jakarta: EGC.
23. Townsend, C. M. 2008. *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing 4th edition.* Philadelphia: F.A. Davis Company.
24. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 2009 tentang Rumah Sakit.