

Pemberian Terapi Edukasi terhadap Kecemasan Pada Keluarga Dengan Anggota Keluarga Menderita STEMI di Ruang ICU RSUD dr. T.C. Hillers Maumere

Maria Mei Londa
Universitas Nusa Nipa

Ode Irman
Universitas Nusa Nipa

Korespondensi penulis: irmanlaodeaesa@gmail.com

Alamat: Jalan Kesehatan No 3 Maumere, Nusa Tenggara Timur

Abstract. *ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) is an emergency condition caused by rupture of atheroma plaque in the coronary arteries which blocks blood flow to the heart. If this condition is not treated immediately it can result in disability and death. The family has an important role in determining the treatment needed by the patient in the Intensive Care Unit. However, families are vulnerable to experiencing anxiety which will slow down the process of decision making and patient care, so the role of nurses is very important in overcoming family anxiety. One of them is the intervention of providing educational therapy. The aim of this research is to provide nursing care to Paisein families with STEMI to overcome anxiety. The type and research design used is a descriptive method with a case study approach. The subjects of this case study are families who have met the inclusion criteria, namely the patient's wife with anxiety problems, can read and write, and is willing to be a respondent. The participant collection technique used purposive sampling. The research instrument used the HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) questionnaire. The research was carried out in 2 days. The research results show that educational therapy intervention can reduce the patient's family's anxiety from severe to mild anxiety. For this reason, nurses are expected to be able to provide social support both informationally and emotionally so that there is no anxiety in the family.*

Keywords: *anxiety, educational therapy, STEMI.*

Abstrak. *ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) merupakan kondisi kegawatan yang disebabkan oleh ruptur plak atheroma pada arteri koroner yang menghambat aliran darah ke jantung. Apabila kondisi ini tidak segera ditangani dapat mengakibatkan kecacatan dan kematian. Keluarga mempunyai peranan penting dalam menentukan pengobatan yang dibutuhkan pasien di Intensive Care Unit. Namun keluarga rentan mengalami kecemasan yang akan memperlambat proses pengambilan keputusan dan perawatan pasien, sehingga sangat penting peran perawat untuk mengatasi kecemasan keluarga. Salah satunya dengan intervensi pemberian terapi edukasi. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan asuhan keperawatan pada keluarga pasien dengan STEMI untuk mengatasi kecemasan. Jenis dan desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus ini adalah keluarga yang telah memenuhi kriteria inklusi yaitu istri pasien dengan masalah kecemasan, bisa baca tulis, dan bersedia menjadi responden. Teknik pengambilan partisipan menggunakan purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Penelitian dilaksanakan dalam 2 hari. Hasil penelitian menunjukkan intervensi terapi edukasi dapat menurunkan kecemasan keluarga pasien dari kecemasan berat menjadi ringan. Untuk itu perawat diharapkan mampu memberikan dukungan sosial baik secara informasi maupun emosional sehingga tidak terjadi kecemasan pada keluarga.*

Kata kunci: *terapi edukasi, kecemasan, STEMI.*

LATAR BELAKANG

ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) merupakan kondisi kegawatan yang disebabkan oleh ruptur plak ateroma pada arteri koroner yang menghambat aliran darah ke jantung. Apabila kondisi ini tidak segera ditangani dapat mengakibatkan kecacatan dan kematian. Penyakit ini ditandai dengan terjadinya trombus, vasokonstriksi, reaksi inflamasi, dan mikroembolisasi distal. Kadang-kadang sumbatan akut ini terjadi disebabkan karena adanya spasme arteri koroner, emboli, atau vasculitis. Infark miokard mengarah pada proses rusaknya jaringan jantung akibat suplai darah yang tidak dapat mencukupi kebutuhan sehingga aliran darah koroner berkurang (Figtree et al., 2021)

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, terdapat 1.017.290 juta jiwa menderita penyakit jantung. Prevalensi penyakit serangan jantung tertinggi di Kalimantan Utara 2.2% Gorontalo 2.0%, Yogyakarta 2.0% dan NTT 0.7%. Berdasarkan data rekam medik yang dikumpulkan di RSUD dr. T. C. Hillers Maumere, menunjukkan jumlah pasien dengan kasus STEMI di Ruang Matahari/ ICU RSUD dr. T.C. Hillers Maumere sebanyak 20 orang dalam kurungan waktu 2 bulan terakhir (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Kecemasan adalah suatu keadaan tertentu yaitu menghadapi situasi yang tidak pasti dan tidak menentu terhadap kemampuannya dalam menghadapi tes berupa emosi yang kurang menyenangkan yang dialami individu. Pasien yang dirawat di ICU yang mempunyai kondisi kritis beresiko terhadap kegawatan, mengancam nyawa, kegagalan sehingga menyebabkan keluarga menjadi cemas dan takut terhadap kondisi keluarganya yang dirawat (Wong et al., 2020)

Tidak hanya pasien, keluarga pasien juga mengalami hal yang sama. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa keluarga mengalami kecemasan yang tinggi saat anggota keluarganya dirawat di rumah sakit, terutama pada mereka yang baru pertama kali mengalami perawatan anggota keluarga, keluarga yang kurang dapat dukungan emosi dan sosial dari keluarga, kerabat, bahkan petugas kesehatan (Kang et al., 2020). Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada keluarga dengan STEMI adalah terapi edukasi Kesehatan. Terapi ini merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik. Edukasi terhadap kecemasan keluarga dapat meningkatkan intensi untuk mengubah perilaku kesehatan (White et al., 2018)

Penelitian mengenai edukasi terhadap kecemasan keluarga telah dilakukan oleh beberapa peneliti, diantaranya yaitu oleh Pratiwi et al (2022) bahwa terapi edukasi keluarga

terbukti menurunkan kecemasan keluarga dalam merawat pasien hipertensi. Pada studi kasus ini, peneliti tertarik untuk menggunakan pemberian terapi edukasi terhadap kecemasan keluarga karena edukasi atau dukungan sosial perawat berkontribusi dalam hal mengurangi gejala depresi dan kecemasan keluarga dengan anggota keluarga yang menderita STEMI. Seseorang yang mendapat dukungan sosial secara informasi maupun emosional akan merasa lega karena di perhatikan, mendapat informasi serta kesan yang menyenangkan pada dirinya dibandingkan dengan seseorang yang tidak mendapat dukungan sosial dan perawat. Tujuan penelitian yaitu memberikan asuhan keperawatan pada keluarga pasien dengan STEMI untuk mengatasi kecemasan.

KAJIAN TEORITIS

Kecemasan pada keluarga pasien Ruang ICU perlu menjadi perhatian perawat karena hal ini akan menyebabkan pengambilan keputusan. Keluarga mempunyai peran penting dalam pengambilan keputusan secara langsung maupun tidak langsung dalam tindakan pertolongan (perawatan dan pengobatan kepada pasien). Kecemasan bila tidak dapat teratasi dapat berfluktuasi menjadi kecemasan berat dan panik yang akhirnya dapat mempengaruhi keutuhan keluarga dan kemampuan mengambil keputusan (Knowles & Olatunji, 2020)

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis. Menurut *American Psychological Association* (APA) kecemasan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya) (Szuhany & Simon, 2022)

Kecemasan atau ansietas adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan besar dalam menggerakkan baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Jelaslah bahwa pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku, kecemasan merupakan masalah pelik (Knowles & Olatunji, 2020)

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau

tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. Anxiety atau kecemasan merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, tidak menyenangkan, menakutkan dan mengkhawatirkan akan adanya kemungkinan bahaya atau ancaman bahaya dan seringkali disertai oleh gejala-gejala atau reaksi fisik tertentu akibat peningkatan aktifitas otonomik (Lukasik et al., 2019)

Beberapa skala penelitian dikembangkan untuk melihat seberapa besar tingkat kecemasan seseorang, salah satunya yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), pertama kali dikembangkan oleh *Max Hamilton* pada tahun 1956. HARS menggunakan serangkaian pertanyaan dengan jawaban yang harus diisi oleh pasien sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh pasien tersebut. Jawaban yang diberikan merupakan skala (angka) 0, 1, 2, 3, atau 4 yang menunjukkan tingkat gangguan dan setelah pasien menjawab sesuai apa yang dirasakannya, maka hasilnya dapat dihitung dengan menjumlahkan total skor yang didapat dari setiap soal (Waite et al., 2018)

METODE PENELITIAN

Jenis/desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah keluarga yang telah memenuhi kriteria inklusi yaitu Ny. M.S.L sebagai istri pasien, bisa baca tulis dan bersedia menjadi responden. Teknik pengambilan partisipan dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu dengan mengambil subjek penelitian yang memenuhi kriteria. Instrumen penelitian kecemasan keluarga menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Kuesioner HARS ini terdiri 12 pertanyaan yang berkenaan dengan kondisi atau perasaan pasien atau keluarga terhadap reaksi kecemasan berat yang dialami keluarga pasien saat menghadapi suatu stressor tertentu. Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori sebagai berikut: 0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = ringan/satu gejala yang ada, 2 = sedang/separuh gejala yang ada, 3 = berat/ lebih dari separuh gejala yang ada, 4 = sangat berat semua gejala ada. Penentuan derajat atau tingkat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil antara lain: Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, Skor 14-20 = kecemasan ringan, Skor 21-27 = kecemasan sedang, Skor 28-41 = kecemasan berat, Skor 42-56 = kecemasan berat sekali (panik)

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Penerapan ini dilakukan pada keluarga pasien yang mengalami kecemasan. Adapun gambaran karakteristik subjek dan data-data yang didapatkan saat pengkajian sesuai dengan tahapan rencana penerapan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Gambaran subjek

Data	Keterangan
Nama	: Ny. M. S. L
Usia	: 43 Tahun
Pendidikan	: SD
Tanggal Pengkajian	: 11 Desember, 2023
Status perkawinan	: Kawin
Riwayat Kesehatan Pasien Sebelumnya	: Istri mengatakan pasien sebelumnya memiliki riwayat hipertensi sudah 5 tahun, dan stroke sudah satu tahun, dalam 2 minggu terakhir pasien mengalami kaki tangan bengkak warna kaki tanganya kehitaman. Pada tanggal 3 Desember 2023 jam 07.00 WITA pasien mengalami jatuh dari kursi roda dan pasien tidak sadarkan diri lagi, pasien diantar ke IGD dr. T.C Hillers oleh keluarga karena pasien tidak sadarkan diri. Pasien mendapatkan penanganan awal di IGD namun tidak mengalami perbaikan dengan kesadaran koma, RR= 28x/menit, SPO2 93%, Sh= 38°c oleh dr, IGD pasien dianjurkan dirawat diruangan ICU karena kesadran pasien koma. Hal ini yang membuat keluarga pasien panik, istri pasien mengatakan suaminya mengalami stroke sudah satu tahun dan muncul bengkak pada kedua kaki dan tangan pasien sudah dua minggu, selama dirumah pasien mengkonsumsi obat tanpa resep dokter
Keluhan saat ini	: Istri pasien mengatakan panik karena ini yang pertama kali suaminya sakit dan masuk ruang ICU. Istri pasien juga mengatakan setiap malam susah tidur karena sangat khawatir dengan kondisi Suaminya

Hasil Observasi	: Frekuensi napas 130x/menit istri pasien tampak gelisah, sulit tidur, pucat, dan tegang saat menceritakan kepada perawat
Pemeriksaan Fisik	: Kejadian yang dialami suaminya, kesadaran koma GCS E: 1, V: 51, M: 1
Pengkajian Tingkat Kecemasan (HARS)	: Skor 28 kecemasan berat

Berdasarkan hasil pengkajian di atas maka ditemukan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu Ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional. Dimana krisis situasional merupakan respon terhadap peristiwa traumatik yang tiba-tiba dan tidak dapat dihindari yang mempunyai pengaruh besar terhadap peran dan identitas seseorang. Tujuan yang diharapkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah tingkat ansietas (L.09093) menurun. Untuk mencapai tujuan maka rencana keperawatan yang dibuat yaitu terapi edukasi terhadap kecemasan keluarga. Pelaksanaan keperawatan untuk mencapai hasil yang diharapkan dilaksanakan selama 2 hari perawatan. Adapun hasil dari intervensi yang diberikan adalah di jelaskan pada tabel berikut

Tabel 2. Hasil pengkajian tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi

Inisial Responden	Tingkat Kecemasan Hari 1	Tingkat kecemasan hari ke 2
Ny. M. S. L	Sebelum penerapan Kecemasan berat (28)	Sesudah penerapan Kecemasan ringan (14)

Istri pasien mengatakan sebelumnya memiliki riwayat hipertensi sudah 5 tahun, dan stroke sudah satu tahun, dalam 2 minggu terakhir pasien mengalami kaki tangan bengkak warna kaki tanganya kehitaman. Pada tanggal 3 Desember 2023 jam 07.00 WITA pasien mengalami jatuh dari kursi roda dan pasien tidak sadarkan diri lagi, pasien diantar ke IGD dr. T.C Hillers oleh keluarga karena pasien tidak sadarkan diri. Pasien mendapatkan penanganan awal di IGD namun tidak mengalami perbaikan dengan kesadaran koma, RR= 28x/menit, SPO2 93%, Suhu= 38°C oleh dr, IGD pasien di anjurkan dirawat diruangan ICU karena kesadran pasien koma. Hal ini yang membuat keluarga pasien panik, istri pasien mengatakan suaminya mengalami stroke sudah satu tahun dan muncul bengkak pada kedua kaki dan tangan pasien sudah dua minggu, selama dirumah pasien mengkonsumsi obat tanpa resep dokter. Istri pasien mengatakan panik karena ini yang pertama kali suaminya sakit dan masuk ruang ICU. Istri pasien juga mengatakan setiap malam susah tidur karena sangat khawatir dengan

kondisi suaminya. Kecemasan adalah gejala emosional yang muncul tanpa disadari oleh objek tertentu dan dipicu oleh hal yang tidak diketahui serta terjadi saat adanya pengalaman baru. Kecemasan pada keluarga diruang perawatan intensif sering kali disebabkan oleh kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga medis mengenai kondisi pasien yang dirawat. Dari data diatas penulis berasumsi bahwa dari tanda dan gejala yang dialami sudah dipastikan keluarga mengalami kecemasan (Wong et al., 2020)

Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang muncul pada tinjauan kasus diatas yaitu Ansietas. Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab ansietas. Menurut Tim Pokja SDKI DPP (2017) pada domain D. 0080, menjelaskan salah satu faktor penyebab ansietas yaitu krisis situasional Dimana krisis situasional merupakan respon terhadap peristiwa traumatik yang tiba-tiba dan tidak dapat dihindari yang mempunyai pengaruh besar terhadap peran dan identitas seseorang. Masalah keperawatan ini bisa menjadi masalah prioritas karena kecemasan keluarga yang berlebihan akan mengakibatkan keluarga tidak dapat berpikir secara rasional terhadap riwayat prognosis dan pengobatan pasien.

Intervensi Keperawatan

Pembuatan intervensi keperawatan menyesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul. Setiap diagnosa keperawatan yang muncul memiliki tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan sebagai penilaian keberhasilan implementasi yang diberikan (Tim Pokja SDKI DPP, 2018a). Pada kasus ini rencana tindakan keperawatan yang dilakukan adalah dengan pemberian terapi edukasi kecemasan keluarga atau dukungan sosial perawat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widyastuti (2020) yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan sosial perawat (edukasi kecemasan keluarga) dengan mekanisme koping keluarga pasien kritis. Dimana implikasi penelitian ini adalah peran perawat di ruang *intensive* mampu mengembangkan perencanaan keperawatan dalam memberikan dukungan sosial secara informasi maupun emosional. Seseorang yang mendapatkan dukungan sosial secara emosional akan merasa sangat lega karena diperhatikan, dicintai, dihargai, dihormati dan dilibatkan dalam komunikasi. Ketika kondisi pasien yang sedang dirawat diruang ICU dalam kondisi kritis, maka bentuk interaksi yang sangat diperlukan pada saat keluarga sangat cemas salah satunya yaitu perhatian dari perawat. Perawat memberikan dukungan baik secara emosional sehingga menjadikan keluarga tidak cemas dalam mengambil keputusan (Widyastuti et al, 2020).

Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan terkait pemberian terapi edukasi kecemasan keluarga yaitu dengan memberikan informasi terkait pasien, khususnya mengenai perkembangan pasien setiap hari secara terus menerus dan konsisten dari perawat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wong et al (2020) bahwa yang sangat dibutuhkan keluarga di ruang *intensive* adalah menerima informasi tentang perkembangan dan kesehatan pasien secara terus menerus dan konsisten dari perawat atau tenaga kesehatan di ruang *intensive*. Dukungan yang diharapkan oleh keluarga pasien di ruang *intensive* adalah memperoleh jawaban yang jujur dari setiap pertanyaan, mendapat informasi tentang kemajuan setiap perubahan kondisi pasien.

Untuk implementasi keperawatan dilakukan selama 2 hari yaitu dari tanggal 14 Desember-15 Desember 2023. Penulis juga mengkaji tingkat kecemasan keluarga pasien dengan menggunakan kuesioner kecemasan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) merupakan salah satu peringkat pertama yang dikembangkan untuk mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan pada orang dewasa, remaja, serta masih banyak digunakan saat ini baik dalam pengaturan klinis dan penelitian. Skala terdiri dari 14 item, masing-masing oleh serangkaian gejala, dan mengukur kecemasan psikis (mental agitasi dan tekanan psikologis) dan kecemasan somatik (keluhan fisik yang berhubungan dengan kecemasan (Knowles & Olatunji, 2020)

Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus-menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP, 2018b). Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dalam asuhan keperawatan yang telah dilakukan (Kurniati, 2019). Evaluasi pada keluarga disesuaikan dengan kriteria hasil yang diharapkan baik secara objektif maupun secara subjektif. Setelah dilakukan intervensi dan implementasi pada keluarga pasien dengan diagnosa ansietas didapatkan evaluasi keperawatan yaitu kecemasan keluarga berkurang yang ditandai dengan istri pasien mengatakan sudah tidak merasa cemas dan gelisa, istri pasien mengatakan tidur malam sudah mulai nyenyak. Frekuensi nadi membaik (80x/menit). Berdasarkan hasil kuesioner kecemasan dihari kedua menunjukkan hasil tidak ada kecemasan (14). Dari data tersebut membuktikan masalah sudah teratasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Salah satu intervensi untuk mengurangi kecemasan keluarga di ruang *intensive Care Unit* adalah terapi edukasi perawat. Terapi ini memberikan persepsi yang positif serta dapat mengurangi kecemasan keluarga. Dukungan sosial perawat yang dimaksud disini adalah dengan memberikan informasi mengenai perkembangan pasien dan rencana pengobatan selanjutnya. Bagi perawat kritis diharapkan mampu memberikan dukungan sosial baik secara informasi maupun emosional sehingga tidak terjadi kecemasan pada keluarga. Hal ini dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan baik pasien maupun keluarga

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih penulis ucapkan kepada dosen pembimbing yang telah memberikan masukan agar terselesainya laporan studi kasus ini. Terimakasih juga untuk semua yang telah mendukung penulis untuk menyelesaikan studi kasus ini.

DAFTAR REFERENSI

- Figtree, G. A., Vernon, S. T., Hadziosmanovic, N., Sundström, J., Alfredsson, J., Arnott, C., Delatour, V., Leosdottir, M., & Hagström, E. (2021). Mortality in STEMI patients without standard modifiable risk factors: a sex-disaggregated analysis of SWEDHEART registry data. *The Lancet*, 397(10279), 1085–1094. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00272-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00272-5)
- Kang, J., Cho, Y.-J., & Choi, S. (2020). State anxiety, uncertainty in illness, and needs of family members of critically ill patients and their experiences with family-centered multidisciplinary rounds: A mixed model study. *PLOS ONE*, 15(6), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234296>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*.
- Knowles, K. A., & Olatunji, B. O. (2020). Specificity of trait anxiety in anxiety and depression: Meta-analysis of the State-Trait Anxiety Inventory. *Clinical Psychology Review*, 82, 101928. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101928>
- Kurniati, D. (2019). Implementasi dan Evaluasi Keperawatan. *Manajemen Keperawatan*.
- Lukasik, K. M., Waris, O., Soveri, A., Lehtonen, M., & Laine, M. (2019). The relationship of anxiety and stress with working memory performance in a large non-depressed sample. *Frontiers in Psychology*, 10(JAN), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00004>
- Pratiwi, F., Wirawati, M. K., & Aini, D. N. (2022). PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN KELUARGA DALAM MERAWAT PENDERITA HIPERTENSI DI KELURAHAN CANGKIRAN. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(2).
- Szuhany, K. L., & Simon, N. M. (2022). Anxiety Disorders: A Review. *JAMA*, 328(24), 2431–2445. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.22744>
- Tim Pokja SDKI DPP, P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Edisi 1).

Persatuan Perawat Indonesia.

- Tim Pokja SDKI DPP, P. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (Edisi 1). Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP, P. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* (Edisi 1). Persatuan Perawat Indonesia.
- Waite, T. C., Hamilton, L., & O'Brien, W. (2018). A meta-analysis of Animal Assisted Interventions targeting pain, anxiety and distress in medical settings. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 33, 49–55. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.07.006>
- White, D. B., Angus, D. C., Shields, A.-M., Buddadhumaruk, P., Pidro, C., Paner, C., Chaitin, E., Chang, C.-C. H., Pike, F., Weissfeld, L., Kahn, J. M., Darby, J. M., Kowinsky, A., Martin, S., & Arnold, R. M. (2018). A Randomized Trial of a Family-Support Intervention in Intensive Care Units. *New England Journal of Medicine*, 378(25), 2365–2375. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1802637>
- Widyastuti, M. (2020). NURSE SOCIAL SUPPORT TO COPING MECHANISM OF FAMILY MEMBERS OF CRITICAL PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE. *Cendikia Utama*, 9(1).
- Wong, P., Redley, B., Digby, R., Correya, A., & Bucknall, T. (2020). Families' perspectives of participation in patient care in an adult intensive care unit: A qualitative study. *Australian Critical Care*, 33(4), 317–325. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.06.002>