

INTERVENSI YANG EFEKTIF UNTUK MENGURANGI KECEMASAN KELUARGA PASIEN ICU

Rizky Aulia Ramadhan¹, Tina Handayani Nasution², Ifa Hafifah³

^{1,2,3} Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung
Mangkurat, Jl. A.Yani Km.36 Banjarbaru, 70714

E-mail Korespondensi: rizkyauliaramadhan95@gmail.com

ABSTRACT

Background: Intensive Care Unit (ICU) that a ward for treat critical ill patients. The treatment for patients in ICU has a physical and psychological impact on the family, one of which is anxiety. The anxiety requires effective intervention to reduce it. **Objectives:** To determine the types of effective interventions, duration of implementation, and implementation techniques to reduce family anxiety of ICU patients. **Methods:** This study was a literature review. Ten literatures were identified from three databases sources such as Google Scholar, Proquest, and Science Direct in the range of publication 2016-2021. The research design was a quasi-experimental study with adult ICU patients as population. Articles analysis was carried out using the JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies. **Results:** All interventions were influential and effective in reducing family anxiety of ICU patients. There are 10 kinds of interventions that can be used to reduce family anxiety of ICU patients. **Discussion:** There are ten effective interventions to reduce family anxiety of ICU patients including spiritual welfare provision, yoga, aurosoma therapy, spiritual therapy, health education about critical care, education, nurse therapeutic communication, consultation activities, spiritual counseling, and religious and spiritual. Only 5 out of 10 articles mention the duration of the intervention.

Keywords: ICU, Intensive Care Unit, anxiety, family

ABSTRAK

Latar Belakang: Intensive Care Unit (ICU) adalah ruangan khusus untuk menangani pasien kritis. Perawatan pasien di ICU menimbulkan dampak fisik dan psikologis bagi keluarga salah satunya adalah kecemasan. Tingginya angka kecemasan diperlukan intervensi yang efektif untuk menguranginya. **Tujuan:** Mengetahui jenis intervensi yang efektif, durasi pelaksanaan, dan teknik pelaksanaan untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien ICU. **Metode:** Studi ini dilakukan dengan literature review. Sepuluh literatur diidentifikasi dari tiga data base yaitu: Google Scholar, Proquest, dan Science Direct dalam rentang tahun 2016-2021. Desain penelitian artikel yang ditelaah adalah Quasi eksperimental studi. Semua artikel dianalisis menggunakan instrumen JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies. **Hasil:** Seluruh intervensi berpengaruh dan efektif dalam mengurangi kecemasan keluarga pasien ICU. Terdapat 10 macam intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien. **Pembahasan:** Terdapat sepuluh intervensi yang efektif untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien ICU diantaranya pembekalan kesejahteraan spiritual, yoga, terapi aurosoma, spiritual terapi, pendidikan kesehatan tentang perawatan kritis, edukasi, komunikasi terapeutik perawat, kegiatan konsultasi, konseling spiritual, dan religious dan spiritual. Hanya 5 dari 10 artikel yang menyebutkan durasi melakukan intervensi.

Kata Kunci: ICU, Intensive Care Unit, kecemasan, keluarga

PENDAHULUAN

Intensive Care Unit (ICU) ruangan khusus di rumah sakit yang disiapkan untuk memberikan penanganan pada pasien dengan kondisi kritis dan potensial mengancam nyawa (Rehatta dkk, 2019). Peralatan yang ada di ruang ICU merupakan peralatan khusus yang tidak dijumpai pada ruang perawatan biasa misalnya seperti ventilator yang berfungsi untuk menunjang fungsi organ yang rusak (Kemenkes, 2010). ICU selain tempat untuk memberikan perawatan bagi pasien yang sakit kritis, juga bagi anggota keluarga dalam menghadapi stress emosional, kognitif, dan sosial seperti informasi yang tidak dipahami, prognosis yang tidak jelas, ketakutan akan kematian pasien, dan gangguan masalah kehidupan sehari-hari (Stayt LC, 2007).

Angka kematian di dunia pada unit pelayanan kritis (termasuk ICU) sekitar 17% (Adamski, et al, 2015). Perawatan intensif dapat menimbulkan dampak fisik bagi keluarga pasien diantaranya gangguan tidur, kelelahan, dan masalah Kesehatan (Nadya dkk, 2020). Tidak hanya dampak fisik, dampak psikologis juga akan muncul. Menurut Sheila L. Videbeck, 2008 bahwa perilaku ansietas atau kecemasan somatik pada sistem musculoskeletal yaitu memunculkan gejala keluhan nyeri punggung, sakit kepala, sakit leher dan otot yang tegang.

Dalam menghadapi pasien kritis yang dirawat di ICU, keluarga mengalami berbagai dampak masalah psikologis (Imardiani dkk, 2020). Menurut Yosep (2010) masalah psikologis/ kejiwaan yang dapat terjadi pada keluarga antara lain: cemas, depresi, gangguan emosional, penyalahgunaan narkotika dan psikotropika, stress, dan masalah kesehatan kerja hingga mempengaruhi kehidupan. Hasil penelitian Ida Rahyuni dkk (2017) diketahui bahwa 41,5% keluarga pasien ICU mengalami cemas berat. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian Indah Agustin WR dkk (2020) disebutkan bahwa sebanyak 84,6% keluarga pasien ICU mengalami kecemasan sedang. Stuart (2007) mendefinisikan kecemasan sebagai kegelisahan atau kekhawatiran, rasa tidak nyaman yang dapat berupa gangguan fisik maupun fisiologis. Jika keluarga pasien mengalami kecemasan, maka keluarga tidak dapat berfungsi dengan baik untuk membantu perawatan pasien (Imardiani dkk, 2020).

Widiastuti dkk (2018) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa kecemasan keluarga pasien timbul karena terbatasnya jam Besuch di ruang intensif, kondisi pasien yang kritis, serta minimnya fasilitas di ruang tunggu. Di RS perawatan fokus kepada pasien bukan keluarga, padahal beban yang ditanggung keluarga

cukup berat karena kondisi pasien kritis dan mengancam nyawa .

Tingginya masalah kecemasan pada keluarga pasien ICU maka diperlukan penanganan yang sesuai untuk mengatasi kecemasan dan dampak yang ditimbulkan akibat kecemasan tersebut. Tidak semua artikel penelitian menjelaskan secara rinci dan detail mengenai suatu intervensi yang diberikan. Beberapa penelitian sebagian belum pernah dilakukan kajian literatur dan hanya sebagian yang sudah dilakukan kajian untuk mengetahui penelitian mana yang lebih efektif untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien ICU.

METODE PENELITIAN

Penelitian *literature review* dengan desain penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *quasi eksperimental*. Data yang digunakan berupa data sekunder yaitu hasil penelitian jurnal yang telah dipublikasi baik dalam jurnal nasional maupun internasional. Database pencarian jurnal yang digunakan peneliti yaitu Google Scholar, Science Direct, dan

Proquest. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian jurnal adalah Intervensi OR Tindakan OR Perlakuan AND Kecemasan AND Keluarga AND ICU OR “Intensive Care Unit” dan Intervention AND Anxiety AND Family AND ICU OR “Intensive Care Unit”. Kriteria inklusi artikel yang di *review* yaitu artikel yang meneliti kecemasan keluarga pasien di ruang ICU yang dipublikasi dalam rentang tahun 2016-2021, menggunakan bahasa Inggris dan bahasa Indonesia serta dapat diakses naskah lengkap.

Jurnal yang telah sesuai dengan kriteria inklusi dilakukan *critical appraisal* oleh dua orang *reviewers* dengan menggunakan instrumen *JBI Critical Appraisal Tools Checklist for for Quasi-Eksperimental Studies (non-randomized experimental studies)* dan diperoleh sebanyak 10 jurnal penelitian yang dinilai memiliki kualitas metodologi terbaik yakni memenuhi 50% kriteria *critical appraisal* untuk dilakukan analisis dalam *literature review* ini. Kerangka pencarian literatur dalam *literature review* ini dapat dilihat pada Gambar 1.

Hasil Rekam pencarian elektronik melalui data base menggunakan kata kunci:
Intervensi OR Tindakan OR Perlakuan AND Kecemasan AND Keluarga AND ICU
OR “*Intensive Care Unit*” dan *Intervention AND Anxiety AND Family AND ICU OR*
“*Intensive Care Unit*”

- Google scholar: n = 1.924
- Proquest: n = 1
- Science Direct: n = 52

Jumlah total: 1.977

Duplikasi artikel: n = 3

Hasil setelah menghilangkan duplikasi artikel: n = 1.974

Tidak memenuhi kriteria:
n = 1.954

Seleksi literature berdasarkan judul dan abstrak:
n = 20

- Populasi bukan keluarga pasien ICU
- Bukan intervensi untuk mengatasi kecemasan
- Desain penelitian bukan eksperimental

Memenuhi kriteria dan diakses naskah lengkap
(*full text*): n = 10

Full text artikel dilakukan *critical appraisal* : n = 10

Full text artikel yang dikeluarkan / tidak diikuti dalam *critical appraisal*:

- Non Eksperimen: n = 4
- Berupa Skripsi : n = 3
- Bukan menilai skor kecemasan : n = 1
- Literature Review: n = 1
- Tidak *open access*: n = 1

Artikel yang dimasukkan dalam sintesis naratif: n = 10

HASIL

Tabel 1. Daftar literature untuk menjawab tujuan umum: Mengetahui jenis intervensi yanag efektif untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien ICU

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Desain Penelitian	Intervensi	Intervensi Pembanding	Instrument	Hasil
1	Muhammad Gufron, Wahyudi Widada, Fitriana Putri	Pengaruh pembekalan Kesejahteraan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSD Dr Soebandi	2019	Preekspemen dengan pendekatan one group pre test pos test design	Kelompok intervensi (Pembekalan kesejahteraan spiritual) (n=30)	Kelompok control (Tidak ada kelompok control)	HARS (Hamilton Anxiety Rating	ingkat kecemasan keluarga sebelum intervensi: 1. tingkat berat sekali 11 (36.7%) 2. berat 10 (33.3%) 3. sedang 4 (13.3%) 4. ringan 7 (23.3%) dan 5. normal 4 (13.3%) Sesudah intervensi: 1. Berat sekali 2 (6.7%) 2. Berat 9 (30%) 3. Sedang 8 (26.7%), 4. Ringan 7 (23.3%),

		Jember						5. Normal 4 (13.3%) Hasil penelitian ini menyatakan bahwa pembekalan kesejahteraan spiritual efektif untuk mengurangi tingkat kecemasan keluarga pasien ICU.
2	Lukmanulhakim , Desti Agustina	Pengaruh Yoga Pernapasan (Pranayama) Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Kritis di Ruang ICU	2018	Quasi eksperiment dengan <i>pre test dan post test one-group design</i>	Kelompok intervensi (Yoga pernapasan (<i>pranayama</i>)) (n=25)	Kelompok control (Tidak ada kelompok control)	<i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i> (ZRAS)	Selisih kecemasan keluarga pasien sebelum dan setelah diberikan yoga pernapasan (pranayama): 10.320. <i>p value</i> sebesar 0.000, hal ini menunjukkan ada korelasi antara rerata kecemasan sebelum dan setelah diberikan yoga pernapasan (pranayama) dan intervensi ini efektif untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien

								kritis di ICU.
3	Imardiani, Ade Hikmatuttoyibah, Yudi Abdul Majid	Pengaruh Terapi Aurosoma Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit	2020	Pre eksperimental dan desain <i>one group pre test post test</i>	Kelompok intervensi (Terapi aurosoma) (n=28)	Kelompok control (Tidak ada kelompok control)	HRS-A (<i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i>)	Nilai median sebelum diberikan terapi Aurasoma=28,50 dan sesudah =42,00. Diketahui bahwa terapi aurosoma efektif untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien ICU.
4	Miranti Florencia Iswari	Pengaruh Spiritual Therapy Terhadap Tingkat Kecemasan, Stres dan Depresi Keluarga Pasien Yang Dirawat di Ruang Intensive Care	2017	Quasy eksperimental with <i>one group pre – post test</i>	Kelompok intervensi (Spiritual terapi) (n=30)	Kelompok control (Tidak ada kelompok kontrol)	<i>Depression Anxiety Stress Scale</i> 42 (DASS 42)	Responden R25 (cemas berat) memiliki skor tertinggi pada saat pre-test dan skor terendah dimiliki oleh responden R17 (tidak cemas). Sedangkan skor tertinggi pada saat post-test juga dimiliki oleh responden R25, R26 (cemas sedang) dan skor terendah dimiliki oleh responden R17 (tidak cemas). Penurunan tertinggi

		Unit						tingkat kecemasan terjadi pada responden R12 yang turun 9 point dari 16 (cemas berat) pada saat pre-test menjadi 7 (tidak cemas) pada saat post-test. Dapat disimpulkan bahwa spiritual terapi efektif untuk mengatasi kecemasan keluarga pasien ICU.
5	Retno Yuli Hastuti, Tri Windarti, Kemaludin	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Keperawatan Kritis Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Yang Dirawat di IRI	2021	Quasi Experimental <i>Pre-Post Test</i> With Control Group	Kelompok intervensi (Pendidikan kesehatan tentang keperawatan kritis) (n=32)	Kelompok control (Tidak ada perlakuan) (n=32)	Kuesioner Tingkat Kecemasan Keluarga (KTKK) yang berupa skala HARS (Hamilton Anxiety Respon Scale)	Hasil penelitian diperoleh p value sebesar $0,000 < 0,05$ berarti ada perbedaan signifikan (nyata) tingkat kecemasan responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini berate pendidikan kesehatan tentang keperawatan kritis efektif dalam membantu mengurangi kecemasan

								keluarga pasien ICU.
6	Sulaeman, Basra, Muhajirah, Indirwan Hasanuddin, Jumiarsih Purnama	Pengaruh Edukasi Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Menjelang Ajal	2021	Preeksperiment non design one group pretest- posttest.	Kelompok intervensi (Edukasi) (n=10)	Kelompok control (Tidak ada kelompok control)	(HARS) Hamilton Rating Scale For Anxiety	Terdapat pengaruh yang signifikan dalam menurunkan kecemasan antara pemberian nilai $p=0,000$. Hal ini berarti edukasi efektif mengurangi kecemasan keluarga pasien ICU.
7	Rizki Muliani, Andria Pragholapait, Irman	Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Perawatan Intensif	2020	Pre eksperiment dengan menggunakan one group pretest and posttest design.	Kelompok intervensi (Komunikasi terapeutik perawat) (n=30)	Kelompok control (Tidak ada kelompok kontrol)	ZSAS (<i>Zung-Self Anxiety Scale</i>).	Tingkat kecemasan sebelum komunikasi terapeutik yaitu ringan (56.7%) dan sedang (43.3%), dan tingkat kecemasan sesudahnya adalah ringan (100%). Penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat efektif dalam membantu mengurangi kecemasan keluarga pasien ICU.

8	Lili Amaliah, Ricky Richana	Pengaruh Kegiatan Konsultasi Terhadap Tingkat Kecemasan pada Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RSUD Waled Kabupaten Cirebon	2018	Quasi-experimental dengan pendekatan pre and post test one group design	Kelompok intervensi (Kegiatan konsultasi) (n=37)	Kelompok control (Tidak ada kelompok control).	<i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i> (HRSA)	Sebelum kegiatan konsultasi, kecemasan keluarga paling banyak pada kecemasan sedang (45,94%). Setelah Kegiatan konsultasi sebagian besar pada kecemasan ringan (51,35%). Dapat diketahui dalam penelitian ini bahwa kegiatan konsultasi efektif mengurangi kecemasan keluarga pasien ICU.
9	Lukmanulhakim & Delly Arfa Syukrowardi	The Effects Of Spiritual Counseling On The Anxiety Level Of Patient's Family At The Intensive Care Unit (ICU) Of	2018	Pre-experimental dengan one group pre-test and post-test design	Kelompok intervensi (Konseling spiritual) (n=25)	Kelompok control (Tidak ada kelompok kontrol)	Kuesioner HAR-S (<i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i>)	Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan responden sebelum konseling spiritual adalah 33,44. Sedangkan setelah dilakukan konseling spiritual rata-ratanya adalah 18,60. Hasil analisis bivariat menunjukkan perbedaan

		Dr. Dradjat Prawiranegara Hospital In Serang, Banten Province, Indonesia						yang signifikan antara tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU (Intensive Care Unit) sebelum dan sesudah dilakukan konseling spiritual dengan nilai <i>p value</i> 0,000 yang berarti intervensi ini efektif mengurangi kecemasan keluarga pasien ICU.
10	Mahmood Rahmati, Behnam Khaledi, Nader Salari, Mohammad- Rafi Bazrafshan, and Anahita Haydarian	The Effects of Religious and Spiritual Interventions on the Resilience of Family Members of Patients in the ICU	2017	Quasi- experimen tal study	Kelompok intervensi (Intervensi religious dan spiritual) (n=17)	Kelompok control (Tidak ada perlakuan) (n=17)	CD-RIS (<i>Connor- Davidson's resilience scale</i>)	Terdapat perbedaan yang signifikan dalam hal rerata skor sebelum dan sesudah intervensi religi dan spiritual pada kelompok eksperimen (<i>P value</i> = 0,001). Hal ini menunjukkan religious dan spiritual efektif untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien ICU.

Tabel 2. Tabel untuk menjawab tujuan khusus 1 dan 2 : Mengetahui durasi pelaksanaan intervensi yang efektif untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien ICU dan Teknik pelaksanaan intervensi yang efektif untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien ICU

No Artikel	Hasil Penelitian
2	Durasi Pelaksanaan Intervensi yang Efektif untuk Mengurangi Kecemasan Keluarga Pasien ICU Yoga pernapasan dilakukan dengan durasi 10-15 menit sebanyak 4 kali pertemuan. Teknik Pelaksanaan Intervensi yang Efektif untuk Mengurangi Kecemasan Keluarga Pasien ICU Mendatangkan praktisi yoga yang telah tersertifikasi oleh <i>metta mom's care</i> dalam pelaksanaan intervensi ini. Selanjutnya peneliti membuat panduan melakukan intervensi menggunakan <i>booklet</i> serta membuat group di <i>smarthphone</i> sebagai bentuk controlling dari peneliti.
3	Durasi Pelaksanaan Intervensi yang Efektif untuk Mengurangi Kecemasan Keluarga Pasien ICU Terapi warna dapat dilakukan selama teknik ini baik untuk Anda karena waktu untuk melakukan intervensi ini tidak dibatasi. Teknik Pelaksanaan Intervensi yang Efektif untuk Mengurangi Kecemasan Keluarga Pasien ICU Dengan menggunakan botol-botol kecil yang di dalamnya berisi ekstrak tumbuhan dan lapisan warna dari minyak esensial. Rata-rata botol kecil tersebut terdiri dari 2 warna dan ada 90 kombinasi. Caranya yaitu anda mengambil 4 botol yang berisi kombinasi warna yang anda sukai. Kemudian anda dapat menggunakan minyak esensial dalam botol tersebut untuk dipakai pada kulit.
4	Durasi Pelaksanaan Intervensi yang Efektif untuk Mengurangi Kecemasan Keluarga Pasien ICU Spiritual terapi berlangsung $\pm$ 15 menit. Teknik Pelaksanaan Intervensi yang Efektif untuk Mengurangi Kecemasan Keluarga Pasien ICU Spiritual terapi dilaksanakan : responden memejamkan kedua mata untuk mencegah distraksi dari sekitarnya, kemudian

	mendengarkan Murrotal surat ar-rahman dengan menggunakan MP4 yang dilengkapi dengan earphone.
5	Durasi Pelaksanaan Intervensi yang Efektif untuk Mengurangi Kecemasan Keluarga Pasien ICU Pendidikan kesehatan tentang keperawatan kritis diberikan selama 4-5 menit.
10	Durasi Pelaksanaan Intervensi yang Efektif untuk Mengurangi Kecemasan Keluarga Pasien ICU Intervensi religius dan spiritual dilaksanakan sebanyak 8 sesi, 3 kali seminggu, dengan masing-masing 45-60 menit Teknik Pelaksanaan Intervensi yang Efektif untuk Mengurangi Kecemasan Keluarga Pasien ICU <u>Teknik Intervensi Spiritual</u> 1. Memotivasi kepercayaan, solidaritas, dan kejujuran dalam membangun hubungan yang tepat sepanjang sesi. 2. Mendengarkan dengan penuh perhatian masalah fisik, pekerjaan, keluarga, dan kekhawatiran anggota keluarga. 3. Memberikan dukungan spiritual sesuai kebutuhan. 4. Menumbuhkan harapan pada peserta. 5. Memanfaatkan pernyataan energi positif dan berbagi pikiran yang sehat dan konstruktif. 6. Mendukung anggota keluarga dalam pencarian mereka untuk makna dan alasan dalam penyakit dan bahwa tidak ada peristiwa kehidupan yang berada di luar kehendak Tuhan. Orang yang percaya pada aturan Tuhan di dunia menganggap sistem alam semesta masuk akal dan menolak pikiran negatif, nihilistik, dan putus asa. 7. Memotivasi anggota keluarga untuk berdoa dan membaca Kitab Suci Al-Qur'an. 8. Memotivasi anggota keluarga untuk mengikuti keyakinan agama mereka. 9. Memotivasi anggota keluarga untuk bermusyawarah dengan agama para ahli dan ulama. 10. Memotivasi para anggota keluarga untuk meningkatkan hubungan mereka dengan individu yang mereka rasa lebih damai.

11. Memastikan anggota keluarga bahwa perawat akan tersedia untuk memberikan dukungan mental dan spiritual.
12. Bertobat dan memohon ampunan Tuhan atas dosa-dosanya di masa lalu dan mencoba untuk memaafkan kesalahan orang lain.
13. Memotivasi anggota keluarga untuk mendengarkan musik kecuali musik yang digunakan dalam pesta dan tarian.
14. Memotivasi anggota keluarga untuk menjalin hubungan persahabatan, hubungan dengan orang lain.
15. Memotivasi anggota keluarga untuk mengikuti kegiatan keagamaan dan kegiatan masyarakat.

Teknik Intervensi Religius

1. **Sesi 1** : Pendahuluan, Tujuan dan peraturan singkat, Membentuk kelompok solidaritas
Aktivitas: Peserta diperkenalkan satu sama lain. Ciptakan suasana yang mudah dan bersahabat agar para peserta termotivasi. Status religius dan spiritual dan kebutuhan peserta ditentukan. Para peserta didorong untuk berbagi perasaan dan keyakinan agama mereka.
2. **Sesi 2 dan 3:** Peran membaca Al-Qur'an dalam kedamaian dan ketenangan pribadi
Aktivitas: Seorang sukarelawan membaca Kitab Suci dengan keras dalam bahasa Arab dan Farsi beserta peserta termotivasi untuk mengekspresikan perasaan dan keyakinan agama mereka.
3. **Sesi 4 dan 5:** Diskusi tentang berdoa
Aktivitas: Peserta diminta untuk membaca doa Mojir secara berkelompok bersama dengan yang lainnya. Doa di artikan dengan terjemahan Farsi mereka. Kelompok diskusi tentang doa dan peran mereka dalam kedamaian pribadi.
4. **Sesi 6:** Mengembangkan role model berdasarkan karakter religious
Aktivitas: Kisah hidup tokoh religi dinarasikan secara sukarela dan secara langsung contohnya panutan seperti nabi Ayub dan nabi Muhammad yang dibahas. Musibah yang dialami oleh Ahl Beit (PBUT) seperti peristiwa Kerbala dan Zeinab's

	(PBUH) hidup menjadi pengingat. 5. Sesi 7: Bertobat dan memohon ampunan Tuhan Aktivitas: Bertaubat dan meminta pengampunan Tuhan dibahas dalam kelompok 6. Sesi 8: Partisipasi dalam acara spiritual keagamaan Aktivitas: Mempersiapkan lingkungan untuk berdoa secara individu dan kelompok, berziarah, Partisipasi dalam kegiatan amal yang dikelola oleh amal lembaga.
--	--

PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan oleh Gufron M dkk (2019) menyebutkan bahwa intervensi pembekalan kesejahteraan spiritual dapat mengurangi tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU. Kesejahteraan spiritual dapat diartikan proses dalam memahami betapa harmonisnya hubungan seseorang dengan diri sendiri, dengan lingkungan dan dengan Tuhannya (Sriyanti NP & Warjiman, 2015). Melalui proses bimbingan selama intervensi pembekalan kesejahteraan spiritual keluarga pasien semakin memiliki kesadaran, semakin sabar dan akhirnya mampu melakukan ibadah dengan baik. Menurut Munif (2017), rasa optimis dalam menghadapi masalah hidup dapat dirasakan setelah mendapat bimbingan kesejahteraan spiritual. Hal ini lah yang dapat membantu mengurangi kecemasan pada keluarga pasien ICU.

Pemberian pembekalan kesejahteraan spiritual yang dilakukan dapat membuat pikiran menjadi lebih tenang seperti diajarkan berdzikir dan berdoa secara rutin (Aziz, 2011). Perasaan tidak tenang dan perasaan takut akan kehilangan muncul ketika seorang keluarga menunggu pasien yang sedang dirawat di ICU. Namun perasaan tersebut dapat berkurang bila keluarga mampu menenangkan diri dan berdoa serta

bertawakal. Sebab doa dan tawakal mampu menambah rasa percaya diri seseorang, optimisme, dan menimbulkan ketenangan (Munif, 2017). Pembekalan kesejahteraan spiritual dapat mengurangi kecemasan keluarga pasien ICU karena dapat mendekatkan keluarga kepada Allah SWT (Sugiyanto, 2014). Penelitian lain yang dilakukan oleh Mirwanti (2016) juga menjelaskan bahwa pembekalan kesejahteraan spiritual mampu membuat keluarga pasien memaknai kehidupan dan meningkatkan hubungan baik dengan Tuhan sehingga masalah hidup dapat diatasi dan mengurangi kecemasan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lukmanulhakim & Desti A (2018) diketahui bahwa terdapat pengaruh yoga pernapasan (pranayama) terhadap kecemasan keluarga pasien kritis di ruang ICU. Dapat diketahui dalam penelitian ini, bahwa keluarga pasien mengungkapkan bahwa ada beberapa hal yang menimbulkan kecemasan dan kekhawatiran keluarga pasien seperti rasa takut kehilangan atau akan adanya kematian orang yang disayangi serta keterbatasan waktu tunggu pasien dalam ruangan ICU. Selain itu sebenarnya keluarga ingin berada di samping pasien namun tidak bisa. Selain itu, berdasarkan stigma masyarakat yang mengatakan bahwa keadaan kritis dan gawat darurat itu

sangat menakutkan sehingga mempengaruhi keluarga pasien untuk melakukan penolakan beberapa tindakan di ICU. Bentuk ekspresi dan kecemasan keluarga yang ditunjukkan beraneka macam seperti menangis, ketakutan, gelisah, marah-marah dan hal itu dipengaruhi oleh kebiasaan cara hidup seseorang sehari-hari serta budaya yang di anut.

Warna memiliki berbagai makna, diantaranya: mampu menyingkirkan depresi adalah warna biru, memberikan efek menenangkan, menyegarkan pikiran dan menyeimbangkan tubuh adalah warna hijau (Nova, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Iswari MF (2017) di ketahui bahwa spiritual terapi mampu mengurangi kecemasan pada keluarga pasien ICU. Kecemasan keluarga pasien di ICU dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya seperti yang di jelaskan diartikel bahwa ada keluarga yang tidak mengalami penurunan tingkat kecemasan disebabkan oleh pengalaman sebelumnya, kedua anggota keluarga tersebut sudah pernah dirawat di ICU sehingga keluarga sudah mengetahui kondisi dan situasi yang memicu terjadinya kecemasan baik dari perubahan lingkungan, status emosi, peraturan dalam ruangan ICU dan lain sebagainya.

Berdasarkan hasil penelitian Hastuti RY, dkk (2021) menjelaskan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang

keperawatan kritis dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU. Berbagai respon ditunjukkan oleh keluarga pasien yang mengalami cemas sedang, diantaranya respon fisiologis yaitu dada terasa tertekan, detak jantung menjadi lebih cepat, nafsu makan menurun. Respon kognitif yang muncul sangat takut akan kehilangan anggota keluarganya, terlihat bingung dan konsentrasi terganggu. Respon perilaku tampak gelisah, tidak tenang dan sulit beristirahat, tidur menjadi sulit, dan tidak nyaman perasaan. Respon afektif yaitu merasa sedih dan khawatir (Kiptiyah, 2013). Keluarga pasien yang mengalami ansietas berat mengalami penyempitan lapang persepsi dan cenderung mengabaikan hal disekitarnya. Selain itu tidak mampu berpikir realistis. Respon fisiologis ansietas berat yaitu napas pendek, peningkatan tekanan darah dan nadi, mengeluarkan banyak keringat, merasa pusing, mata menjadi kabur, dan mengalami tegang. Respon kognitif yang muncul yaitu tidak mampu untuk menyelesaikan masalah karena lapang persepsi yang sempit. Respon perilaku dan emosinya terlihat sering blocking, bicaranya cepat, dan merasa tidak nyaman (Anisa DF & Ifdil, 2016).

Pendidikan kesehatan dilakukan dengan tujuan meningkatkan pengertian untuk melakukan pencegahan dan pengobatan terhadap berbagai penyakit

sehingga dapat mengurangi angka morbiditas (Apilaya AR, 2016). Selain itu, tujuan pendidikan kesehatan agar keluarga melakukan langkah positif seperti PHBS sehingga mengurangi angka terkena penyakit dan juga dapat menurunkan tingkat kecemasan. Penelitian Pina Dewi Wulansari (2018) sejalan karena menjelaskan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan. Adanya pendidikan kesehatan dapat menurunkan hormone stressor, hormone endorphin alami akan aktif, rasa rileks akan meningkat, distraksi perasaan takut, cemas, tegang sehingga membuat seseorang lebih tenang, tekanan darah menurun, memperlambat pernapasan, denyut nadi dan detak jantung menjadi normal kembali. Melalui pendidikan kesehatan, perawat dapat menerapkan perannya sebagai educator.

Berdasarkan hasil penelitian Sulaeman dkk (2021), diketahui bahwa pemberian edukasi memberikan pengaruh yang signifikan dalam mengurangi kecemasan keluarga pasien. Dalam hal ini pemberian edukasi yang tepat sangatlah diperlukan keluarga karena saat pasien dalam kondisi kritis tentunya keluarga sangat cemas sehingga perlu perhatian untuk memenuhi kebutuhan keluarga (Lestari R & Setyowati, 2016). Adapun diketahui tenaga kesehatan di RS yang memiliki kesempatan paling banyak

berinteraksi dan berkomunikasi dengan keluarga pasien adalah perawat sehingga sebagai tenaga kesehatan professional perawat berkesempatan melakukan pendekatan dengan edukasi khususnya pelayanan ataupun asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual.

Berdasarkan hasil penelitian Muliani R dkk (2020), diketahui terdapat perubahan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU setelah diberikan intervensi berupa komunikasi terapeutik perawat. Cara ampuh untuk mengurangi tingkat kecemasan seseorang yaitu dengan komunikasi terapeutik. Hal ini karena dalam kehidupan sehari-hari komunikasi selalu dilakukan. Informasi yang diberikan kepada keluarga pasien harus menggunakan komunikasi terapeutik baik verbal maupun non verbal yang mampu mempengaruhi pola pikir seseorang hingga mampu mengurangi rasa cemas yang dialami.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amaliah L & Ricky R tahun 2018, dapat diketahui bahwa kegiatan konsultasi mampu mengurangi tingkat kecemasan keluarga pasien ICU. Perasaan takut akan adanya penolakan interpersonal dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Dalam penelitian Suprajitno (2014) dijelaskan bahwa trauma akan muncul pada seseorang yang pernah mengalami kejadian yang tidak menyenangkan. Sedangkan

ansietas muncul karena seseorang merasa terganggu dalam mencapai suatu tujuan yang diinginkan hingga membuatnya frustrasi. Teori ini memandang kecemasan muncul karena pertentangan yang memiliki hubungan timbal balik tetapi saling berlawanan.

Berdasarkan hasil penelitian Lukmanulhakim & Delly AS (2018) diketahui bahwa konseling spiritual dapat mengurangi kecemasan keluarga pasien ICU. Konseling spiritual adalah upaya pemberian informasi yang objektif, dilakukan secara sistematis oleh perawat konselor yang memiliki keterampilan komunikasi, teknik bimbingan, dan pengetahuan teknis yang baik yang bertujuan untuk membantu keluarga pasien mengidentifikasi kondisi saat ini, masalah saat ini, dan pemecahan masalah. Konseling yang diberikan oleh perawat konselor mendukung pasien dan keluarga untuk menentukan pilihan yang tepat (Potter & Perry, 2005). Pendidikan dan konseling kesehatan terbukti dapat mempersingkat waktu perawatan, mengurangi kemungkinan rehospitalisasi, dan meningkatkan keterampilan manajemen perawatan diri (Urden dkk, 2010). Hal yang disampaikan dalam proses konseling adalah menunjukkan prinsip, prosedur, dan teknik perawatan kesehatan yang tepat dan menginformasikan status kesehatan pasien. Proses tersebut meliputi

unsur belajar dan mengajar, yaitu seperti interaksi antara guru dengan peserta didik, yang memiliki tujuan pembelajaran tertentu (Perry & Potter, 2005). Konseling dan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga diharapkan beberapa hasil positif antara lain: adanya pemahaman klarifikasi dan persepsi pasien dan keluarga tentang penyakit dan keputusan preferensi perawatan, peningkatan keterampilan manajemen gejala, mendukung pengambilan keputusan, penurunan stres emosional yang berkaitan dengan hal-hal yang tidak dikenal, ketidakpastian lingkungan dan prognosis, peningkatan kemampuan adaptasi dalam situasi penuh stres, peningkatan kepuasan pelayanan perawatan, peningkatan hubungan antara pasien dan keluarga dan petugas kesehatan, dan mendukung konsep diri yang positif (Urden dkk, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Rahmawati M dkk (2017), diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam hal rerata skor sebelum dan sesudah intervensi religi dan spiritual. Intervensi religi dan spiritual sama efektifnya dengan obat-obatan dalam meningkatkan ketahanan dan menurunkan tekanan mental yang disebabkan oleh kondisi pasien yang dirawat di ICU atau sebagai orang yang dicintai. Selain memberikan banyak kedamaian bagi anggota keluarga, intervensi tersebut meningkatkan

kenyamanan fisik, kedamaian mental, dan kepuasan, yang menghasilkan peningkatan kualitas layanan perawatan kesehatan. Ringkasnya, suasana spiritual dalam keluarga, secara langsung dan melalui peningkatan kualitas komunikasi, menghasilkan ketahanan yang lebih tinggi dan manajemen masalah yang lebih baik dalam keluarga (Nikmanesh Z & Honakzahi F, 2016).

Terdapat 5 dari 10 artikel yang menyebutkan durasi dalam melakukan intervensi. Lukmanulhakim & Desti A (2018) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa teknik yoga pranayama atau yoga pernapasan dilakukannya selama 4 kali pertemuan dan durasinya selama 10-15 menit. Penelitian Imardiani (2020) menjelaskan bahwa terapi aurosoma dilakukan tanpa batasan waktu tertentu atau tidak ada batasan berapa lama keluarga dapat menggunakan terapi aurosoma tersebut. Terapi aurosoma dapat dilakukan selama teknik tersebut dianggap baik. Terapi ini bersifat subjektif karena tidak diberikan batasan waktu tertentu. Penelitian Iswari (2017) hanya menyebutkan secara singkat bahwa terapi spiritual dilaksanakan selama $\pm$ 15 menit. Hasil penelitian Hastuti RY dkk (2021) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan tentang keperawatan kritis diberikan kepada keluarga pasien ICU selama 4-5 menit. Terakhir penelitian yang dilakukan oleh Rahmati dkk (2017)

menjelaskan bahwa intervensi religious dan spiritual dilakukan sebanyak 8 sesi, 3x dalam seminggu dengan masing-masing 45-60 menit. Intervensi religious dan spiritual merupakan intervensi terlama yang dilakukan oleh peneliti dalam membantu mengurangi kecemasan keluarga pasien di ruang ICU karena intervensi ini memiliki banyak langkah yang harus dilalui baik intervensi religis maupun langkah-langkah untuk melakukan terapi spiritual.

Hanya terdapat 4 dari 10 artikel yang menjelaskan terkait teknik dalam pelaksanaan intervensi yang efektif untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien ICU.

Penelitian Mahmood Rahmawati et al (2017) menjelaskan teknik Teknik Intervensi Spiritual (1) Memotivasi kepercayaan, solidaritas, dan kejujuran dalam membangun hubungan yang tepat sepanjang sesi. (2) Mendengarkan dengan penuh perhatian masalah fisik, pekerjaan, keluarga, dan kekhawatiran anggota keluarga. (3) Memberikan dukungan spiritual sesuai kebutuhan. (4) Menumbuhkan harapan pada peserta. (5) Memanfaatkan pernyataan energi positif dan berbagi pikiran yang sehat dan konstruktif. (6) Mendukung anggota keluarga dalam pencarian mereka untuk makna dan alasan dalam penyakit dan bahwa tidak ada peristiwa kehidupan yang berada di luar kehendak Tuhan. Orang yang

percaya pada aturan Tuhan di dunia menganggap sistem alam semesta masuk akal dan menolak pikiran negatif, nihilistik, dan putus asa. (7) Memotivasi anggota keluarga untuk berdoa dan membaca Kitab Suci Al-Qur'an. (8) Memotivasi anggota keluarga untuk mengikuti keyakinan agama mereka. (9) Memotivasi anggota keluarga untuk bermusyawarah dengan agama para ahli dan ulama. (10) Memotivasi para anggota keluarga untuk meningkatkan hubungan mereka dengan individu yang mereka rasa lebih damai. (11) Memastikan anggota keluarga bahwa perawat akan tersedia untuk memberikan dukungan mental dan spiritual. (12) Bertobat dan memohon ampunan Tuhan atas dosa-dosanya di masa lalu dan mencoba untuk memaafkan kesalahan orang lain. (13) Memotivasi anggota keluarga untuk mendengarkan musik kecuali musik yang digunakan dalam pesta dan tarian. (14) Memotivasi anggota keluarga untuk menjalin hubungan persahabatan, hubungan dengan orang lain. (15) Memotivasi anggota keluarga untuk mengikuti kegiatan keagamaan dan kegiatan masyarakat.

Teknik Intervensi Religius: Sesi 1 : Pendahuluan, Tujuan dan peraturan singkat, Membentuk kelompok solidaritas. Aktivitas: Peserta diperkenalkan satu sama lain. Ciptakan suasana yang mudah dan bersahabat agar para peserta termotivasi. Status religius dan spiritual dan kebutuhan

peserta ditentukan. Para peserta didorong untuk berbagi perasaan dan keyakinan agama mereka. Sesi 2 dan 3: Peran membaca Al-Qur'an dalam kedamaian dan ketenangan pribadi. Aktivitas: Seorang sukarelawan membaca Kitab Suci dengan keras dalam bahasa Arab dan Farsi beserta peserta termotivasi untuk mengekspresikan perasaan dan keyakinan agama mereka. Sesi 4 dan 5: Diskusi tentang berdoa. Aktivitas: Peserta diminta untuk membaca doa Mojir secara berkelompok bersama dengan yang lainnya. Doa di artikan dengan terjemahan Farsi mereka. Kelompok diskusi tentang doa dan peran mereka dalam kedamaian pribadi. Sesi 6: Mengembangkan role model berdasarkan karakter religious. Aktivitas: Kisah hidup tokoh religi dinarasikan secara sukarela dan secara langsung contohnya panutan seperti nabi Ayub dan nabi Muhammad yang dibahas. Musibah yang dialami oleh Ahl Beit (PBUT) seperti peristiwa Kerbala dan Zeinab's (PBUH) hidup menjadi pengingat. Sesi 7: Bertobat dan memohon ampunan Tuhan. Aktivitas: Bertaubat dan meminta pengampunan Tuhan dibahas dalam kelompok. Sesi 8: Partisipasi dalam acara spiritual keagamaan. Aktivitas: Mempersiapkan lingkungan untuk berdoa secara individu dan kelompok, berziarah, Partisipasi dalam kegiatan amal yang dikelola oleh amal lembaga.

Keterbatasan Penelitian

Keberagaman studi yang ditemukan sehingga menyulitkan peneliti untuk mensintesis secara keseluruhan. Selain itu, jumlah populasi dari setiap ICU rumah sakit berbeda-beda. Keseluruhan dari 10 artikel yang dianalisis, hanya 50% artikel yang menjelaskan durasi dan teknik pelaksanaan intervensi untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien ICU, sisanya tidak ada dijelaskan dalam artikel. Selain itu, peneliti juga mengidentifikasi keterbatasan tinjauan literature ini pada aspek filter bahasa yang hanya menggunakan 2 bahasa yaitu Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris, keberagaman artikel yang diterbitkan dalam database penyedia jurnal lain mungkin menggunakan bahasa selain Indonesia dan Inggris maka tidak dapat diteliti. Mungkin untuk penelitian berikutnya, peneliti lebih memperhatikan terkait beberapa hal seharusnya ada didalam artikel termasuk waktu dalam melakukan intervensi dan juga teknik saat melakukan intervensi. Serta peneliti berikutnya diharapkan dapat memperluas pencarian dengan menambah database pencarian jurnal yang digunakan serta memperbanyak bahasa dalam penjangkauan artikel penelitian.

Kesimpulan

Hasil review dari sepuluh artikel penelitian menyebutkan bahwa seluruh intervensi

berpengaruh atau efektif dalam mengurangi kecemasan keluarga pasien ICU keluarga pasien di ruang ICU. Terdapat 10 macam intervensi yang dapat mengurangi kecemasan keluarga diantaranya: Pembekalan kesejahteraan spiritual, yoga pernapasan (pranayama), terapi aurosoma, spiritual terapi, pendidikan kesehatan tentang keperawatan kritis, edukasi, komunikasi terapeutik perawat, kegiatan konsultasi, konseling spiritual, religious dan spiritual terapi. Beberapa artikel sudah menjelaskan durasi dan teknik dalam melakukan intervensi untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien ICU.

Rekomendasi

Sejauh ini artikel-artikel yang telah meneliti tentang kecemasan keluarga pasien ICU kualitasnya sudah cukup baik karena beberapa artikel yang dianalisis dapat menjawab semua tujuan penelitian, baik tujuan umum maupun tujuan khusus. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa kekurangan dari artikel-artikel sebelumnya karena hanya tidak semua artikel yang dianalisis memiliki skor 100% dari kriteria critical appraisal. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperhatikan komponen yang harus ada dalam penulisan sebuah artikel penelitian sehingga kualitas artikel menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adamski, et al 2015. ***The Differences Between Two Selected Intensive Care Units Located in Central and Northern Europe-Preliminary Observation, Anaesthesiology Intensive Therapy***, Vol 47, No 2.
- Agustin WR dkk. 2020. **Hubungan Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Koma di Ruang Intensif**. *Jurnal Ilmiah Media Husada*. No 9, Vol 1.
- Bambang S, 2014. **Pengaruh Konseling Spiritual Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan keluarga pada Pasien yang di Rawat di ICU RSUD Sleman**. *STIKES Aisyiyah Yogyakarta*.
- Gufon M, dkk, 2019. **Pengaruh Pembekalan Kesejahteraan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD DR. Soebandi Jember**. *The Indonesian Journal of Health Science*. Vol. 11. No.1.
- Harini, N. 2013. **Terapi Warna untuk Mengurangi Kecemasan**. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1(2),
- Imardiani, dkk, 2020. **Pengaruh Terapi Aurosoma Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit**. *Jurnal Keperawatan BSI*, Vol. VIII, No.1.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor: HK.02.04/I/1966/11 **tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit**. Jakarta.
- Lukmanulhakim & Delly AS. ***The Effects of Spiritual Counseling On The Anxiety Level of Patients Family At The Intensive Care Unit (ICU) of Dr. Drajat Prawiranegara Hospital In Serang, Banten, Province, Indonesia***. Vol 4, No 4.
- Lukmanulhakim & Desti A. 2018. **Pengaruh Yoga Pernapasan (Pranayama) Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Kritis di Ruang ICU**. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol. 3, No.1.
- Miranti FI. 2017. **Pengaruh Spiritual Therapi terhadap Tingkat Kecemasan, Stress, dan Depresi Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang Intensive Care Unit**. *Departemen Keperawatan Kritis PSIK STIKes Muhammadiyah Palembang*.
- Morton, Patricia G & Dorrie K. Fontaine, ***Essential of Critical Care Nursing***, 2013, China: Library of Congress Cataloging in Publication Data.
- Munandar, Arif dkk, 2022, **Keperawatan Kegawatdaruratan dan Keperawatan Kritis**. Bandung: CV Media SAINS Indonesia.

- Murniarti, *et al.* 2018. Writing Matrix and Assessing Literature Review: *A Methodological Elements of a Scientific project. Journal of Asian Development*, Vol 4, No 2.
- Nadya, dkk. 2020. **Kebutuhan Keluarga pasien di Ruang Intensif. Jurnal Keperawatan Global.** Vol 5, No 2.
- Rahyuni, I dkk. 2017. **Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSAU dr. M Salamun Ciumbuleuit Bandung. Jurnal Kesehatan Aeromedika – potekes TNI AU Ciumbuleuit Bandung.** Vo III, No. 1.
- Ramdhani A, dkk. 2014. Writing a *Literature Review Research Paper: A step-by-step approach. International Journal of Basic and Applied Science.* Vol. 03 No. 01 hal 47-56.
- Rehatta, N.M, dkk. 2019. **Anesthesiologi dan Terapi Intensif. Buku Teks KATI-PERDATIN.** Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Riska NK dan Beti K, 2020. **Dukungan Spiitual pada Keluarga dan Pasien Kritis yang Dirawat di Intensive Care Unit. Jurnal LINK.** Vol 16, No. 2.
- Stayt, LC 2007. *Nurses‘ Experiences of Caring For Families With Relatives In Intensive Care Units. Journal Adv Nurs.* Vol 57, No 6.
- Stuart, GW, 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa.* Jakarta: EGC, Edisi 5.
- Sugimin, 2017. **Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji TirtonegoroKlaten. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.**
- Vanderspank, WB. 2011. *Learning End of Life Care in ICU: Strategies for Nurses New to ICU. Dynamics,* Vol 22.
- Videbeck,LS. 2008. **Buku Ajar Keperawatan Jiwa (terjemahan bahasa Indonesia).** EGC: Jakarta.
- Widiastuti, S & Sujianto U. 2018. **Persepsi pasien terhadap kualitas caring perawat yang islami di intensive care unit, studi fenomenologi. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah,** 14(2), 147-152
- Wintermann *et al*, 2016. *Predictors of Posttraumatic Stress And Quality of Life In Family Members of Chronically Critically Ill Patients After Intensive Care. Annals of Intensive Care.* Vol 6, No 69.
- Yosep, I. 2010. **Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Aditama.**