



PENGARUH KEGIATAN KONSULTASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG ICU RSUD WALED KABUPATEN CIREBON

(Effect Of Consultation Activity To An Anxiety Rate In Patient Family Which Interested In ICU Room Waled Hospital Cirebon Regency)

Lili Amaliah, Ricky Richana

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, Cirebon

E-mail: rayhan_imoet@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background: Intensive Care Unit (ICU) is a hospital section equipped with specialized staff and specialized equipment aimed at observing, treating and treating patients suffering from life-threatening, potentially life-threatening, life-threatening or life-threatening complications or complications. reversible. Anxiety in the patient's family in the ICU room will cause a new problem, anxious family families will experience a variety of disorders. For families of patients who are in critical care patients in reality have high emotional stress. Getting information about the patient's medical condition and the relationship with the service provider is the highest priority expected and needed by the patient's family.

Purpose: To find out the influence of nursing consultation activity on patient anxiety level of patient family in ICU Room Waled Hospital Cirebon Regency.

Method: This research used quasi experiment with pre and post test design with uot control group. The study was conducted in ICU district of RSUD Waled/ In this study used the total sampling technique in which the entire population as the respondents the patient's family in ICU Room of the research are as many as 37 respondents.

Result: The results showed that the anxiety that occurred in the patient's family before the consultation activity was mostly in moderate anxiety (45.94%) with median value 31.04. Anxiety that occurred in the patient's family after the Consultation Activities were mostly in the minor anxiety (51.35%) with median value of 37.48. Anxiety before and after intervention has p value 0.017 or smaller than 0.5 so Ho is rejected.

Conclusion: Its mean that the consultation activities can affect the level of anxiety in the patient's family in ICU Room

Keyword: Consultation, Activity, Anxiety, ICU Room

PENDAHULUAN

ICU adalah merupakan suatu bagian rumah sakit yang dilengkapi dengan staf khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien – pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit – penyulit yang mengancam jiwa atau potensial mengancam jiwa yang diharapkan masih dapat reversible. Umumnya pasien yang dirawat di ICU berada dalam keadaan tertentu, misalnya pasien dengan penyakit kritis yang menderita kegagalan satu atau lebih dari sistem organnya. (Tabrani, 2007)

Intensive Care Unit (ICU) adalah ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai intensitas defek fisiologi satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian⁽¹⁾. Perawatan intensif yang diberikan kepada setiap pasien kritis tersebut berkaitan erat dengan tindakan-tindakan yang memerlukan pencatatan medis yang berkesinambungan dan monitoring untuk memantau secara cepat perubahan fisiologis yang terjadi atau akibat dari penurunan fungsi organ-organ tubuh lainnya.

Keluarga pasien yang anggota keluarganya dalam keadaan kritis, mengalami kecemasan yang tinggi. Jika keluarga cemas maka keluarga sebagai sumber daya untuk perawatan pasien tidak berfungsi dengan baik. Selain itu kecemasan keluarga dapat dikomunikasikan atau ditransfer kepada pasien sehingga berakibat memperparah penyakit dan menghambat proses penyembuhan. Menurut penelitian: (Stuart, G.W, & Sundeen, S.J. 2007).

Keperawatan merupakan salah satu komponen pembangunan bidang kesehatan, dan merupakan bagian integral dari sistem kesehatan Nasional. Perawat juga ikut menentukan mutu pelayanan dari kesehatan. Tenaga keperawatan secara keseluruhan jumlahnya mendominasi tenaga kesehatan yang ada, dimana keperawatan memberikan kontribusi yang unik terhadap bentuk pelayanan kesehatan sebagai satu kesatuan yang relative, berkelanjutan, koordinatif dan advokatif. Keperawatan sebagai suatu profesi yang mulia menekankan kepada bentuk pelayanan profesional yang sesuai dengan standart dengan memperhatikan kaidah etik dan moral sehingga pelayanan yang diberikan dapat diterima oleh masyarakat. (Mubarak, dkk. 2009)

Model perawatan dipusatkan pada keluarga (*family centered model*) adalah konsep yang memperlakukan pasien dan keluarga sebagai bagian yang tidak terpisahkan. Suatu pendekatan holistik

dalam perawatan kritis mensyaratkan agar keluarga dimasukkan dalam rencana keperawatan. Dalam hal ini perawat harus memperhatikan kebutuhan keluarga, terdiri dari jaminan mendapatkan pelayanan yang baik, kedekatan keluarga dengan pasien, memperoleh informasi, kenyamanan saat menunggu, dan dukungan dari lingkungan. (Hawari, 2005)

Faktor resiko yang berhubungan dengan kecemasan anggota keluarga diruang perawatan intensif adalah jenis kekerabatan dengan pasien, tingkat pendidikan, tipe perawatan pasien, kondisi medis pasien, pertemuan keluarga dengan perawatan, cara penanggulangan, dan kebutuhan keluarga. (Stuart, dkk 2006).

Kecemasan pada keluarga juga dapat disebabkan karena hal-hal lain seperti besarnya biaya perawatan, kurangnya pengetahuan tentang status kesehatan klien dan kurangnya dukungan social. Keadaan stress yang berlanjut akan menimbulkan kecemasan. (Muttuqin. A 2008) Setiap keluarga akan menggunakan koping yang berbeda untuk mengatasi kecemasan. Hal ini tergantung penyebab, tingkat kecemasan dan sumber koping. (Rasmun. 2004)

Dalam sebuah unit keluarga, penyakit yang diderita salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi salah satu atau lebih anggota keluarga dan dalam hal tertentu, seringkali akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Bila salah satu individu dalam sebuah keluarga menderita penyakit dan memerlukan tindakan keperawatan, maka hal ini tidak hanya akan menimbulkan cemas pada dirinya sendiri tetapi juga dengan keluarganya. (Stuart, & Larai. 2005).

Kecemasan adalah sensasi yang membingungkan dari kejadian yang akan datang yang muncul tanpa alasan. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan akibat ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. (Hill. & Pargament K. 2007). Kecemasan akan muncul pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya sedang sakit dan memerlukan perawatan di rumah sakit. Bila salah satu anggota keluarga keluarga sakit maka hal tersebut akan menyebabkan krisis pada keluarga.

Kecemasan yang terjadi pada keluarga disebabkan pasien berada dalam ancaman sakit pada rentang hidup atau mati akan mengancam dan mengubah homeostasis keluarga untuk beberapa alasan. Kecemasan pada pasien dan keluarga yang menjalani perawatan di unit perawatan kritis terjadi karena adanya ancaman ketidakberdayaan kehilangan kendali, perasaan kehilangan fungsi dan harga diri, kegagalan membentuk pertahanan, perasaan terisolasi dan takut mati. Kecemasan tersebut berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya. (Hudak & Gallo, 1997)

Gangguan psikologis dari kecemasan yang dialami keluarga dapat menimbulkan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan sehingga dapat menghambat pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. (Simamora, 2012) Dukungan spiritual ini dapat mengurangi kecemasan yang dialami keluarga pasien. Keterlibatan spiritual dan keagamaan tersebut berkontribusi dalam hal mengurangi gejala depresi dan kecemasan. (Koenig, H.G. 2011) Orang yang mendekati diri kepada Tuhan akan memperoleh kenyamanan dan dapat mengatasi stres. (Young, K.S, 2012)

Kedekatan dengan Tuhan akan memberi kekuatan lebih, kepercayaan diri serta kenyamanan. Sehingga memberi manfaat terhadap kesehatan termasuk mengurangi depresi, kesepian, meningkatkan kematangan dalam berhubungan, kompetensi social dan penilaian psikososial yang lebih baik dalam menghadapi stres. (Hill, P. C. & Pargament, 2008)

Bagi keluarga pasien yang berada dalam keadaan kritis (*critical care patients*) dalam kenyataannya memiliki stress emosional yang tinggi. Mendapatkan informasi tentang kondisi medis pasien dan hubungan dengan petugas pemberi pelayanan merupakan prioritas utama yang diharapkan dan diperlukan oleh keluarga pasien. Para peneliti mendapatkan data peningkatan kejadian kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien adalah segera setelah pasien berada di ruang ICU. Disamping itu perawatan pasien di ruang ICU menimbulkan stress bagi keluarga pasien juga karena lingkungan rumah sakit, bahasa medis yang sulit dipahami dan terpisahnya anggota keluarga dengan pasien. Untuk itu pelayanan keperawatan perlu memberikan perhatian untuk memenuhi kebutuhan keluarga dalam frekuensi, jenis, dan dukungan komunikasi. Sejalan dengan itu, pelayanan keperawatan juga perlu memahami kepercayaan, nilai-nilai keluarga, menghormati struktur, fungsi, dan dukungan keluarga. (Potter & Perry, 2009)

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan atau asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien dan keluarga

memenuhi kebutuhan dasar yang holistik meliputi aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Hal ini berarti dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga, individu dan masyarakat. Perawat tidak hanya mampu berperan memenuhi aspek biologis atau penyakit saja, tetapi juga mampu memenuhi aspek psikologi, sosial dan spiritual. (Gaffar, L. O. 1999)

Salah satu cara untuk mengatasi kecemasan keluarga adalah Kegiatan konsultasi karena pada umumnya pasien yang datang di unit perawatan kritis ini adalah dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan, hal ini yang menyebabkan keluarga dari pasien datang dengan wajah yang sarat dengan bermacam-macam stressor yaitu ketakutan akan kematian, ketidakpastian hasil, perubahan pola, kekhawatiran akan biaya perawatan, situasi dan keputusan antara hidup dan mati, rutinitas yang tidak beraturan, ketidakberdayaan untuk tetap atau selalu berada disamping orang yang disayangi sehubungan dengan peraturan kunjungan yang ketat, tidak terbiasa dengan perlengkapan atau lingkungan di unit perawatan kritis, personel atau staf di ruang perawatan, dan rutinitas ruangan. Kegiatan konsultasi meliputi empat tahap yaitu : tahap awal/pra interaksi, tahap pengenalan, tahap kerja dan tahap terminasi. Dan hasil dari Kegiatan Konsultasi diharapkan menurunnya kecemasan klien, perubahan perilaku klien kearah yang lebih positif, sehat dan dinamis serta pemahaman baru dari keluarga pasien tentang masalah yang dihadapinya. (Gaffar, L. O. 1999)

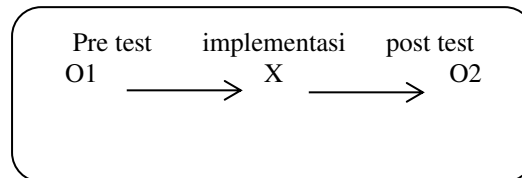
Menurut Brunner & Suddarth (2003), adanya persiapan mental yang kurang memadai dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien dan keluarganya sehingga perawat perlu memberikan dukungan mental kepada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU dan dapat dilakukan berbagai cara dengan memberikan Kegiatan Konsultasi yaitu membantu keluarga pasien mengetahui penyakit dan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien, menerima kondisi pasien dan menyerahkan segalanya kepada Allah SWT.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Kegiatan Konsultasi Perawat terhadap Tingkat Kecemasan keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RSUD Waled Kabuapaten Cirebon.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian quasi eksperimen. Berdasarkan jenisnya, maka penelitian ini termasuk dalam kategori eksperimen kuasi atau eksperimen semu (*quasi-experimental*) dengan pendekatan *pre and post test one group design*. Penelitian ini melakukan

pengukuran tingkat kecemasan pada keluarga dengan anggota keluarga di rawat di ruang ICU RSUD Waled sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok yang dilakukan intervensi Kegiatan Konsultasi. Pada penelitian ini tidak melakukan perbandingan dengan kelompok lain (*control*):



Keterangan :

O1 : pre test tentang pengukuran tingkat kecemasan

X : tindakan penerapan Kegiatan Konsultasi

O2 : post test tentang pengukuran tingkat kecemasan

Variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU. Variabel independen pada penelitian ini adalah Kegiatan Konsultasi. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Waled Kabupaten Cirebon yang berjumlah 37 orang. Metode pengambilan sampel dengan *Total sampling* sehingga Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi dijadikan responden penelitian yaitu sebanyak 37 responden. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan instrumen *Hamilton*

Rating Scale for Anxiety (HRSA) dimana instrumen ini akan mengukur tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU. Analisa bivariat untuk mengetahui pengaruh Kegiatan Konsultasi terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU, yaitu menggunakan Uji T (*T-Test*) dengan batas kemaknaan (nilai alpha) 5 % untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistic digunakan batas kemaknaan 0,05.

HASIL PENELITIAN

1. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Sebelum Dilakukan Di Ruang ICU.

Tabel 1 Tingkat Kecemasan keluarga pasien Sebelum Dilakukan Kegiatan Konsultasi Di Ruang ICU

No	Kategori	Persentase	Jumlah	Median
1	Tidak Ada kecemasan	08.12	3	31.04
2	Kecemasan Ringan	40.54	15	
3	Kecemasan sedang	45.94	17	
4	Kecemasan Berat	05.40	2	
Jumlah		100	37	

Data diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien sebelum dilakukan Kegiatan Konsultasi di ruang ICU RSUD Waled

Kabupaten Cirebon adalah 8,12 tidak mengalami kecemasan, 40.54 % keluarga pasien cemas ringan, 45.94 % cemas sedang, dan 05.40 persen cemas berat.

2. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Setelah Dilakukan Kegiatan Konsultasi Di Ruang ICU.

Tabel 2 Tingkat Kecemasan Klien Post Operasi Sebelum Dilakukan Kegiatan Konsultasi Di Ruang ICU

No	Kategori	Persentase	Jumlah	Median
1	Tidak Ada kecemasan	18.92	7	37.48
2	Kecemasan Ringan	51.35	18	
3	Kecemasan sedang	29.73	11	
4	Kecemasan Berat	-	-	
Jumlah		100	37	

Data diatas menunjukkan bahwa tingkat stress keluarga pasien sebelum dilakukan Kegiatan Konsultasi di ruang ICU RSUD Waled Kabupaten

Cirebon adalah 18.92 tidak mengalami kecemasan, 51.35 % keluarga pasien cemas ringan, 29.73 % cemas sedang, dan tidak ada yang mengalami cemas berat.

3. Pengaruh Kegiatan Konsultasi terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU

Tabel 3 Pengaruh Kegiatan Konsultasi terhadap Tingkat Kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU

No	Domain	Median	Uji Statistik	<i>p value</i>	Keputusan
1	Kecemasan (pre)	31.04	<i>T-Test</i>	0,017	Tolak H ₀
2	Kecemasan (post)	37.48			

Data diatas menunjukkan bahwa kecemasan sebelum dan sesudah intervensi mempunyai *p value* 0,017 atau lebih kecil dari 0,5 sehingga H₀ ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Kegiatan

Konsultasi dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU

PEMBAHASAN

Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Sebelum Dilakukan Kegiatan Konsultasi Di Ruang ICU

Berdasarkan tabel 1 dapat digambarkan bahwa tingkat kecemasana keluarga pasien sebelum dilakukan Kegiatan Konsultasi di ruang ICU RSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2017 adalah 08.12 tidak mengalami kecemasan, 40.54 persen pasien cemas ringan, 45.94 persen cemas sedang, dan 05.40 persen cemas berat.

Hasil penelitian menunjukan persentasi kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien berada yang terbanyak ada pada kecemasan sedang (45.94%). Kecemasan sedang merupakan kecemasan yang terjadi dengan adanya stressor yang mampu merubah pola adaptasi pada pasien. Keadaan ini dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan berat.

Keperawatan kritis dimulai ketika keputusan tindakan asuhan keperawatan di ambil, dan berakhir ketika klien di pindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. Dalam fase kritis ini dilakukan pengkajian awal, merencanakan penyuluhan dengan metode yang sesuai dengan kebutuhan pasien, melibatkan keluarga atau orang terdekat dalam wawancara, memastikan kelengkapan pemeriksaan, mengkaji kebutuhan klien dalam rangka perawatan kritis.

Ada beberapa hal harus diperhatikan pada pasien pada saat akan dilakukan tindakan di ICU. Persiapan ini sangat rentan sekali untuk memperkecil resiko yang terjadi karena hasil akhir suatu asuhan keperawatan kritis di ICU sangat bergantung pada persiapan klien yang dilakukan selama perawatan, (Young,K.S, 2012) salah satu yang harus dipersiapkan adalah kesiapan mental dari keluarga. Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapn operasi, karena mental yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya.

Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Setelah Dilakukan Kegiatan Konsultasi Di

Ruang ICU

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat stress klien post operasi sebelum dilakukan Kegiatan Konsultasi di ruang ICU RSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2017 adalah 18.92 tidak mengalami kecemasan, 51.35 persen pasien cemas ringan, 29.73 persen cemas sedang, dan tidak ada yang mengalami cemas berat.

Ancietas adalah konflik emosional yang terjadi akibat dua elemen kepribadian id dan super ego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif individu, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya individu, ego atau aku berfungsi mediator antara tuntutan id dan super ego. Pada teori ini adanya konflik emosional yang terjadi antara id dan super ego yang berfungsi memperingatkan ego tentang sesuatu bahaya yang diatasnya. (Setiawati. 2008)

Kecemasan timbul dari perasaan takut tidak adanya penerimaan atau penolakan interpersonal. Pada teori ini biasanya orang pernah mengalami sesuatu kejadian yang tidak menyenangkan yang terus akan teringat atau trauma. (Suprajitno. 2004) Menurut pandangan perilaku “Ancietas merupakan hasil frustrasi dari segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pada teori ini memandang kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan, tetapi pertentangan ini mempunyai hubungan timbal balik. (Friedman, M. 1998)

Menurut teori kajian keluarga Kejadian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasanya terjadi dalam suatu keluarga. Pada teori ini didalam suatu keluarga dan masing-masing keluarga mempunyai berbagai masalah yang rumit yang harus dapat diselesaikan banyak sekali anggota keluarga mengubah perilaku gara-gara masalah keluarga. (Beck, Judith S. 2011)

Menurut kajian biologis kecemasan menunjukan bahwa otak mengandung reseptor khusus berzodoaipenes. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat *asam aminoxutirat-gama neuroregulator* (GABA) juga mempunyai peran penting dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan sebagaimana dengan endolfin. Pada teori otak mempunyai peranan yang sangat penting dalam mengatur ancietas. (Jarvis, Matt. 2006)

Kondisi mental keluarga harus selalu terjaga dengan baik. Hal ini akan membantu peningkatan rasa aman dan nyaman, sehingga secara moral dapat memberikan dukungan atas kesembuhan penyakit yang sedang diderita pasien. Oleh sebab itu, kesiapan mental dapat meringankan gejala-gejala kecemasan yang dirasakan keluarga

Pengaruh Kegiatan Konsultasi terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa kecemasan sebelum dan sesudah intervensi mempunyai *p value* 0,017 atau lebih kecil dari 0,5 sehingga H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Kegiatan Konsultasi dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU

Respon individu terhadap rasa cemas sangat beragam. Begitupun dengan *problem solving* atau *coping stress* individu akan berbeda pula. Beberapa teori kecemasan yang dirujuk antara lain menyebutkan: Ketika mengalami kecemasan, seorang individu menggunakan berbagai macam pemecahan masalah untuk mengatasi dan ketidakmampuan untuk mengatasi ansietas secara kontraktif merupakan penyebab utama terjadi perilaku patologis. Pola yang biasanya digunakan individu untuk mengatasi kecemasan ringan, cenderung tetap dominan ketika ansietas menghebat. Kecemasan tingkat ringan sering diabaikan dan ditangani tanpa pemikiran yang serius. (Nursalam. 2008)

Peranan perawat dalam memberikan dukungan mental dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain: Membantu pasien mengetahui tentang tindakan yang dialami pasien, Memberikan penjelasan terlebih dahulu dan memberikan kesempatan pada keluarganya untuk menanyakan tentang segala prosedur yang ada, mengoreksi pengertian yang salah tentang tindakan dan hal-hal lain karena pengertian yang salah dan akan menimbulkan kecemasan pada

keluarga.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simamora,(2012), yang menyatakan bahwa kecemasan keluarga pasien disebabkan salah satunya adalah keluarga pasien selama di ruang intensif banyak membutuhkan perhatian dan keperdulian perawat. Sehingga penelitian berpendapat peran perawat sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan keluarga.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien sebelum dilakukan Kegiatan Konsultasi berada yang terbanyak ada pada kecemasan sedang (45.94%)
2. Kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien setelah dilakukan Kegiatan Konsultasi berada yang terbanyak ada pada kecemasan ringan (51.35%)
3. Ada pengaruh antara kegiatan Konsultasi dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU.

Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Kegiatan Konsultasi dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada keluarga pasien di Ruang ICU. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pertimbangan untuk implementasi Kegiatan Konsultasi dan model keperawatan lainnya untuk menurunkan kecemasan keluarga pasien yang di dirawat di ruang ICU.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam melaksanakan penelitian sejenis, terutama dalam pemilihan model asuhan keperawatan yang dapat digunakan dalam menurunkan kecemasan keluarga pasien yang di dirawat di ruang ICU RSUD Waled Kabupatern Cirebon.

DAFTAR PUSTAKA

- Arita murwani. (2008). *Pengantar konsep dasar keperawatan*, Edisi : 1, Fitramaya : Yogyakarta
- Beck, Judith S. (2011). *Cognitive-Behavior Therapy: Basic and Beyond* (2nd ed). New York: The Guilford Press.
- Carpenito, (2002). *Proses keperawatan jiwa*, Jakarta : EGC
- Friedman, M. (1998). *Keperawatan keluarga : Teori dan Praktek* Edisi Ketiga. Jakarta : EGC
- Gaffar, L. O. (1999). *Pengantar Keperawatan Profesional*, EGC, Jakarta
- Hawari Dadang (2005), *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hudak & Gallo, (1997), *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik Edisi VI volume 2*, EGC. Jakarta
- Hill, P. C. & Pargament K.(2008) *Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure*. Journal for the Theory of Social Behavior
- Jarvis, Matt. (2006). *Teori-Teori Psikologi: Pendekatan Modern untuk Memahami Perilaku, Perasaan dan Pikiran Manusia*. Bandung: Nuansa.
- Koenig, H.G. (2011). *Religion and medicine II: Religion, mental health, and related behaviors*. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, Pennsylvania
- Mubarak, dkk. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika
- Muttaqin. A (2008). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nevid, J. S., et al. (2005). *Psikologi Abnormal* (Edisi Kelima). Jakarta: Erlangga
- Nursalam (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Salemba medika: Jakarta.
- Oemarjoedi, A. Kasandra. (2003). *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*. Jakarta: Kreativ Media.
- Potter A. Patricia & Anne G. Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika
- Rasmun. (2004). *Stres, Koping dan Adaptasi*. Jakarta: Sagung Seto
- Setiawati. (2008). *Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan*, Jakarta: TIM
- Suharsimi Arikunto (2006). *Prosedur Penelitian*. Edisi Revisi VI. Cetakan ketigabelas. Jakarta; PT Rineka Cipta.
- Suprajitno (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga. Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta; EGC
- Simamora.(2012), *Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga pada Pasien yang Dirawat di Ruang ICU dan HCU RSUD Sumedang*, Skripsi dipublikasian, Unpad Bandung
- Stuart, G.W,& Laraia, M.T. (2005), *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, 8th edition St. Louis : Mosby Book Inc
- Stuart, G.W, & Sundeen, S.J. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 5* Jakarta; EGC
- Stuart, dkk (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 3 Jakarta : EGC
- Tabrani Rab Prof.Dr.H.,(2007). *Agenda Gawat Darurat Jilid 1*. Bandung : P.T. ALUMNI Bandung
- Hill, P. C. & Pargament K.(2007), *Advances in the Conceptualisation and Measurement of Spirituality*. *American Psychologist*, 58, p64–74, 2003
- Young,K.S, (2012), *Internet Addiction: A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment* Hoboken.