



Komunikasi Interaktif dalam Mengurangi Kecemasan Keluarga Penderita COVID-19 di Ruang ICU

Lono Wijayanti ¹, Yurike Septianingrum ², Sulistyorini ³

^{1,2,3} Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:
lono@unusa.ac.id



Keywords:
Satisfaction Level, Nurse Performance, patient, Covid-19

ABSTRACT

Background: Anxiety is the most common feeling experienced by families when there are health problems in their family members. Communication that is built between nurses and family members if it doesn't go well, will cause anxiety for family members of COVID-19 patients who are treated in the intensive room (ICU).

Objective: The purpose of this study was to analyze the relationship between nurse communication and anxiety in the ICU room of RSI A. Yani.

Methods: This study is a correlational analytic study. The population in this study were all families of patients who underwent Covid-19 isolation in the ICU room of the Islamic Hospital A. Yani Surabaya as many as 70 respondents, a sample of 60 respondents, using Probability Sampling sampling technique simple random sampling. The independent variable in this study was interactive communication, while the dependent variable was anxiety. The data were analyzed using the spearman rank statistical test.

Results: The results showed that from 60 respondents, most (63.3%) nurses were sufficient in interactive communication and most (70%) of the patient's family did not experience anxiety. Based on the spearman rank test, p value = 0.000 ($p < 0.05$), there is a relationship between nurse communication and anxiety levels in family members with COVID-19 in the ICU.

Conclusion: The better the communication applied by nurses to the patient's family, the less anxiety experienced by the patient's family, it is hoped that nurses can improve interactive communication techniques, especially in dealing with patients undergoing Covid-19 isolation.

PENDAHULUAN

Pandemi atau epidemi global mengindikasikan infeksi Covid-19 yang sangat cepat hingga hampir tak ada negara atau wilayah di dunia yang absen dari virus corona. Peningkatan jumlah kasus terjadi dalam waktu singkat hingga butuh penanganan secepatnya. Dampak dari pandemi Covid-19 menimbulkan banyak kerugian seperti gangguan kesehatan fisik, kesenjangan ekonomi, kesenjangan sosial dan gangguan mental (Wang et al. 2020). Gangguan mental yang terjadi pada pandemi Covid-19 ini diantaranya adalah kecemasan, ketakutan, stress, depresi, panik, kesedihan, frustrasi, marah, serta menyangkal.

Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami keluarga ketika ada masalah kesehatan pada anggota keluarganya. Kondisi yang menegangkan bagi keluarga dapat dilihat dari respon fisik dan psikologi yang terlihat pada keluarga. Respon fisik dan psikologis yang muncul merupakan tanda dan gejala adanya kecemasan keluarga terhadap anggota keluarga yang sedang menjalani isolasi Covid-19 di rumah sakit (Rosati et al, 2020). Terlebih lagi jika anggota keluarganya masuk rumah sakit dalam keadaan kritis dan masuk di ruang intensive care unit atau ICU. Kecemasan pasien dan keluarga diakibatkan oleh ketakutan akan kematian.

Berbagai reaksi sering ditunjukkan oleh keluarga yang memiliki anggota keluarga yang dirawat di unit perawatan intensif, pandangan keluarga mengenai perawatan intensif yaitu ruangan dengan lingkungan yang tertutup, penggunaan teknologi yang banyak, kunjungan yang terbatas, dan anggapan tentang perawatan di ruang intensif sebagai ruang dengan kondisi yang mengancam jiwa, hal ini merupakan faktor yang memicu kecemasan pada pasien dan anggota keluarganya (Acaroglu et al, 2008; Herawati & Fitriyanti, 2018)

Tingkat kematian kasus covid-19 di Indonesia adalah 4.5 % (WHO, 2020). tingkat kematian kasus Covid-19 di Indonesia menjadi yang tertinggi di asia. Tingkat kematian kasus yang tinggi menjadi salah satu faktor yang menyebabkan pasien covid-19 dan anggota keluarga mengalami kecemasan/ansietas. Selain tingkat kematian, faktor isolasi diri yang lama juga bisa menyebabkan pasien dan anggota keluarga yang terinfeksi covid-19 mengalami ansietas atau kecemasan (Liu, et al., 2020). Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu

respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman. (Yusuf dkk, 2015)

Berdasarkan data Kementerian Republik Indonesia tahun 2020 menunjukkan jumlah pasien positif virus corona (Covid-19) mencapai 808 orang, dengan 85 orang diantaranya dinyatakan meninggal dunia. Secara Internasional, menurut data *Coronavirus COVID-19 Global Cases by Johns Hopkins CSSE* dikutip dari data yang dipaparkan oleh situs covid.19.go.id jumlah kasus infeksi virus corona di Indonesia kini tercatat berada dalam posisi ke-19 dari seluruh dunia. Jumlah kasus positif Covid-19 di Indonesia mencapai 412.784 orang. Jumlah pasien sembuh mencapai 341.942 dan korban meninggal tercatat 13.942 orang. Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) sebanyak 64,3% dari 1.522 orang responden memiliki masalah psikologis cemas atau depresi saat menjalani isolasi mandiri dampak dari pandemi COVID-19. Dari 1.522 responden tersebut paling banyak adalah perempuan 76,1% dengan usia minimal 14 tahun dan maksimal 71 tahun.

Berdasarkan data rekam medik di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya pada bulan Juli – Agustus 2021 sebanyak 70 pasien yang dirawat di ruang ICU (Rekam Medik Rumah Sakit Islam Surabaya, 2021). Hasil survey awal yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa hampir seluruh keluarga mengalami kecemasan. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada 5 anggota keluarga pasien yang dirawat mereka mengatakan takut, sedih, dan khawatir akan keselamatan anggota keluarganya yang menderita covid-19 dan keluarga juga mengatakan mereka sangat mengharapkan informasi dari perawat mengenai perkembangan kesehatan yang dialami oleh keluarga mereka yang dirawat di ruang ICU.

Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan ada dua yaitu faktor eksternal yang meliputi komunikasi keluarga dan dukungan keluarga, sedangkan faktor internal yang meliputi pengetahuan tentang prosedur, pengalaman masa lalu, umur, kesadaran fisik, sosial budaya, tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan (Asmadi, 2018). Pasien yang terinfeksi covid-19 beresiko mengalami ansietas karena faktor karantina, isolasi diri, dan tingkat kematian yang tinggi. Tanda gejala ansietas adalah merasa bingung, merasa khawatir akan kondisi yang dihadapi, tampak gelisah, tampak

tegang, frekuensi nafas dan nadi meningkat, sering berkemih, tekanan darah meningkat dan sulit tidur (PPNI, 2018).

Komunikasi interaktif antara perawat dengan anggota keluarga sangat diperlukan. Pada kondisi ini, perawat atau petugas kesehatan diharapkan mampu bersikap bijaksana pada pasien dan anggota keluarga. Melalui informasi yang diberikan akan mampu mengurangi kecemasan seperti memberikan informasi kepada keluarga pasien covid-19 tentang prosedur selama perawatan di ruang ICU harus jelas dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh keluarga pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang komunikasi interaktif dalam mengurangi kecemasan keluarga penderita Covid-19 di ruang ICU selama masa pandemi Covid di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasional, Populasi pada penelitian ini adalah semua keluarga penderita covid-19 diruang ICU Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya sebanyak 70 responden, sampel sebesar 60 respoden, menggunakan sampling *Probability Sampling* tehnik *Simple Random Sampling*. Variable independent dalam penelitian ini adalah komunikasi interaktif perawat varibel dependent kecemasan. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji statistik *Rank Spearman*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil sebagai berikut :

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 60 responden hampir setengahnya (36,6%) berusia 46-60 tahun, sebagian besar (73,4%) berjenis kelamin laki-laki, dan hampir seluruhnya (83,3%) berpendidikan menengah yaitu SMA sederajat.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi.

Variabel	Frekuensi	Percentase (%)
Usia		
1) < 21 Tahun	10	16,6
2) 21-35 Tahun	14	23,4
3) 36-45 Tahun	14	23,4
4) 46- 60 Tahun	22	36,6
Total	60	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	16	26,6
Laki-laki	44	73,4
Total	60	100
Pendidikan		
Dasar	0	0
Menengah	50	83,3
Tinggi	10	16,7
Total	60	100

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Perawat dan Kecemasan.

Variabel	Frekuensi	Percentase (%)
a. Komunikasi perawat		
1) Baik	18	30
2) Cukup	38	63,3
3) Kurang baik	4	6,7
4) Tidak baik	0	0
Total	60	100
b. Kecemasan		
1) Tidak ada kecemasan	42	70
2) Cemas ringan	12	20
3) Cemas sedang	6	10
	0	
Total	60	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 60 responden sebagian besar (63,3%) komunikasi interaktif perawat dalam kategori cukup dan sebagian besar (70%) keluarga pasien tidak mengalami kecemasan.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 18 perawat yang memberikan komunikasi baik, seluruhnya (100%) tidak mengalami kecemasan. Dari 4 perawat yang memberikan komunikasi kurang, seluruhnya (100%) mengalami kecemasan sedang. Berdasarkan uji statistik *Rank Spearman* didapatkan nilai p-value = 0,000 yang berarti ada hubungan antara komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien covid yang dirawat.

Tabel 3. Tabulasi Silang Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kecemasan

Komunikasi Perawat	Kecemasan Keluarga								Total	
	Tidak ada kecemasan		Cemas Ringan		Cemas Sedang		cemas Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	18	100	0	0	0	0	0	0	18	100
Cukup	24	63,1	12	31,6	2	5,3	0	0	38	100
Kurang	0	0	0	0	4	100	0	0	4	100
Jumlah	42	70	12	20	6	10	0	0	60	100

p-value = 0,001

PEMBAHASAN

Komunikasi merupakan proses pertukaran informasi atau proses yang menimbulkan dan meneruskan makna atau arti, dalam komunikasi terjadi penambahan pengertian antara pemberi informasi dengan penerima informasi sehingga menambah pengetahuan.

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar (63,3%) perawat telah menerapkan komunikasi interaktif yang cukup. Sesuai hasil, membuktikan bahwa sebagian besar keluarga pasien covid-19 yang dirawat di ruang ICU Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya mendapat informasi yang dibutuhkan dengan cukup dari perawat dan didukung oleh sikap ramah tamah yang diberikan oleh perawat sehingga memberikan rasa aman serta nyaman bagi anggota keluarga pasien.

Komunikasi perawat di ruang ICU sudah baik hal ini disebabkan, karena perawat menggunakan kata yang jelas saat berkomunikasi dan perawat selalu menunjukkan sikap penerimaan kepada pasien dan keluarga pasien. hal ini didukung dengan jawaban responden pada kuesioner tentang komunikasi perawat yang telah diberikan, yaitu bahwa hampir seluruhnya (93,6%) responden menyatakan perawat menggunakan kata yang mudah dimengerti keluarga pasien. Perawat yang menggunakan teknik komunikasi interaktif akan menciptakan persepsi lebih baik untuk mencapai kondisi kesehatan yang baik dan keluarga pasien akan merasa paham dengan kondisi kesehatan anggota keluarganya.

Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan Wilda dkk, (2012) yang menyatakan bahwa komunikasi perawat di ruang ICCU RSUD Sidoarjo 61,1% adalah cukup, 22,2% kurang, dan 16,7% baik. Sedangkan tingkat kecemasan keluarga di ruang ICCU 50% adalah cemas sedang, cemas ringan 27,8%

dan cemas berat sebesar 22,2%.

Pendidikan secara tidak langsung merupakan faktor yang mempengaruhi kecemasan. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar (83,3%) keluarga penderita covid-19 yang dirawat di ruang ICU mempunyai jenjang berpendidikan menengah (SMA). Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir rasional dan menangkap informasi termasuk dalam menguraikan masalah baru. Pendidikan yang rendah dapat menyebabkan seseorang mudah mengalami stress yang disebabkan karena kurangnya informasi. Jika seseorang menerima informasi yang jelas, maka akan lebih tenang untuk mengambil keputusan (Sugiyanto, 2019). Pengetahuan sangat penting bagi kehidupan sehari-hari, informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindak lanjuti.

Berdasarkan hasil pada tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar (70%) keluarga penderita tidak mengalami kecemasan, sebagian kecil keluarga penderita (20%) mengalami kecemasan ringan dan sebagian kecil (10%) mengalami kecemasan sedang.

Kecemasan kategori ringan berarti keluarga memiliki jawaban kadang-kadang dan tidak ada gejala pada pengisian kuesioner tingkat kecemasan. Kecemasan ringan ditandai dengan respon fisiologis (mengalami napas pendek, naiknya tekanan darah dan nadi, muka berkerut, bibir bergetar, dan mengalami gejala pada lambung), respon kognitif (lapang persepsi melebar, dapat menerima rangsangan yang kompleks, berkonsentrasi pada masalah dan dapat menjelaskan masalah secara efektif), respon perilaku dan emosi (tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi).

Kecemasan akan muncul pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya sedang sakit dan memerlukan perawatan dirumah sakit. Bila salah satu anggota keluarganya sakit maka akan menyebabkan krisis pada keluarga. Jika keluarga cemas maka keluarga sebagai sumber daya untuk perawatan pasien tidak berfungsi dengan baik. Selain itu kecemasan keluarga dapat ditransfer kepada pasien sehingga berakibat memperparah penyakit dan menghambat proses penyembuhan. Faktor yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar dirinya (faktor eksternal) (Asmadi, 2018) .

Berdasarkan pada tabel 1 didapatkan bahwa

hampir setengahnya (36,6%) berusia 46-60 tahun. Berdasarkan pendapat dari Lukman (2019) faktor internal yaitu usia yang mempengaruhi tingkat kecemasan yang dihadapi oleh keluarga pasien yang sedang menunggu anggota keluarganya yang sedang dirawat di ruang ICU. Faktor usia berpengaruh dalam pengambilan keputusan untuk keluarga yang sedang dirawat dan sistem adaptasi dalam diri tentang keputusan tersebut. Semakin bertambah usia semakin bertambah pula pengalaman seseorang untuk belajar akan arti kecemasan dan cara menggunakan coping untuk mengatasi perasaan cemas.

Usia berhubungan dengan pengalaman dan pandangan terhadap sesuatu, semakin bertambah usia seseorang maka semakin matang proses berfikir dan bertindak dalam menghadapi sesuatu. Kematangan dalam proses berfikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan menggunakan coping yang baik. Menurut Feist (2009) dalam Fransisca (2015) mengungkapkan bahwa semakin bertambahnya umur kematangan psikologi individu semakin baik. Artinya semakin matang psikologi seseorang, semakin baik pula adaptasi terhadap kecemasan.

Berdasarkan pada tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar (73,4%) berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan mempunyai kecemasan yang berbeda dalam manajemen stress dan cemas. Tingkat kecemasan pada laki-laki rata-rata lebih rendah dibanding dengan perempuan karena pada umumnya laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu yang mengancam terhadap dirinya dibanding dengan perempuan (Sunaryo, 2019).

Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* menggunakan SPSS dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai $\rho = 0,001$ sehingga didapatkan $\rho < \alpha$ maka H_0 ditolak artinya ada hubungan komunikasi interaktif perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang menderita Covid-19 di ruang ICU Sakit Islam A. Yani Surabaya.

Hal ini dapat disebabkan karena orang yang sedang mengalami kecemasan yang salah satu anggota keluarganya sedang sakit mengalami kegelisahan dan ketakutan yang kadang tidak tampak jelas. Komunikasi dalam keperawatan sangatlah penting sebab tanpa komunikasi pelayanan keperawatan sulit untuk diaplikasikan. Dalam proses asuhan keperawatan, komunikasi ditunjukkan untuk mengubah perilaku keluarga pasien guna mencapai kesehatan yang optimal.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rizki dkk (2020) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang cukup signifikan antara pemberian komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Ruang Intensif.

Dalam praktik pelayanan keperawatan perawat perlu menjaga hubungan kerjasama yang baik dengan keluarga maupun pasien, peran komunikasi sangat dibutuhkan untuk menciptakan hubungan yang baik antara perawat, keluarga, dan pasien. Dalam standar asuhan keperawatan, komunikasi yang dimaksudkan disini adalah komunikasi yang bersifat terapi, yaitu komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Purwanto, 2016).

SIMPULAN

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan keluarga yang menjalani perawatan Covid-19 di ruang ICU Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya.
2. Kemampuan menerapkan tehnik komunikasi memerlukan latihan dan kepekaan serta ketajaman perasaan agar memberikan dampak terapeutik pada klien dan kepuasan bagi perawat.

SARAN

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi tambahan dalam meningkatkan teknik-teknik komunikasi perawat seperti mendengarkan dengan sepenuh hati, memfokuskan, memberikan informasi, memberikan kesempatan pada keluarga pasien untuk menguraikan persepsinya dan keluhan dari pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adipo, Satria., Jumaini., dan Damanik, Siti Rahmalia Hairani. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Anyelir RSUD Arifin Achmad provinsi Riau. [serial online]. <https://media.neliti.com/media/publications/189359-ID-hubungan-dukungan-keluarga-dengan-tingka.pdf>. Hal 777-785.
- Acaroglu, R., Kaya, H., Sendir, M., Tosun, K., dan Turan, Y. (2008). Levels Of Anxiety And Ways of Coping of Family Members of Patients Hospitalized in The Neurosurgery Intensive Care Unit. *Neurosciences* (Riyadh,

- Saudi Arabia), 13(1), 41–45.
- Asmadi. (2018). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Doremalen N.V., T. Bushmaker., D. H Morris., M. G. Holbrook., A. Gamble., B. N. Williamson., A. Tamin., J. L. Harcourt., N. J Thornburg., S. Gerber., J. O. L. Smith., E. D. Wit., dan V. J. Munster. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. (2020) Apr 16; 382 (16). Hal 1564-1567. DOI: 10.1056/NEJMc2004973.
- Gorbalenya, A. E., S. C. Baker., R. S. Baric., R. J. de Groot., C. Drosten., A. A. Gulyaeva., B. L. Haagmans., C. Lauber., A. M Leontovich., B. W. Neuman., D. Penzar., S. Perlman., L. L M. Poon., D. V. Samborskiy., I. A. Sidorov., I. Sola., dan J. Ziebuhr. (2020). The species Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Coronavirus: Classifying 2019-nCoV and Naming It SARS-CoV-2. *Nature Microbiology* . VOL 5. MARCH 2020. Hal 536–544. DOI: 10.1038/s41564-020-0695-z
- Humaida, R., & Kurniawati, E. (2016). Diagnosis dan Terapi pada Klien Gangguan Ansietas Menyeluruh Diagnosis and Therapy for General Anxiety Disorders of 60 Years Old Male Patient, 6, 133–138. serial online <http://jurnal.fk.unila.ac.id/index.php/Medula/article/download/298/122>.
- Idealistiana, Lia. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Ruang Isolasi Rumah Sakit Dr. Ario Wirawan Salatiga. *Jurnal Antara Keperawatan*. Volume I Nomor III. Diunduh dari website <http://www.google.com>
- Liu, Kai., Chenb, Ying., Wua, Duozhi., Linc, Ruzheng., Wangc, Zaisheng., dan Panc, Liqing. (2020). Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 39 (2020) 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101132>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi COVID-19 versi 3 Maret 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020
- MacLean, S., Kelly, M., Geddes, F., & Della, P. (2017). Use of Simulated Patients to Develop Communication Skills in Nursing Education : An Integrative Review. *Nurse Education Today*, 48, 90-98.
- Mulia, Tri. Sarah. Fadhilla. (2017). Peran Perawat Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Intensif RS. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Diunduh pada website https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=PERAN+PERAWAT+TERHADAP+KECEMASAN+KELUARGA+PASIEN+YANG+DIRAWAT+DI+UNIT+PERAWATAN+INTENSIF+RS&btnG
- Pemprov Jatim. (2020). Dashboard Covid-19 Jawa Timur. [serial online] <http://infocovid19.jatimprov.go.id/>.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). 2020. Pneumonia Covid-19 Diagnosis & Penatalaksanaan Di Indonesia. Jakarta : Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- Purwanto. (2016). Evaluasi Hasil Belajar. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rizki Muliani., Andria Pragholapati., Irman. (2020). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Perawatan Intensif. *Health Information Jurnal Penelitian* Vol 12 No 1 <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP/article/view/190>
- Rosyanti, L., Hadi, I., Keperawatan, J., Kendari, P. K., Keperawatan, J., & Kendari, P. K. (2020). Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan 1. *Health Information Jurnal Penelitian*, 12(1).
- Safrizal., D. I. Putra., S. Sofyan., dan Bimo. (2020). *Pedoman Umum Menghadapi Pandemi COVID-19 Bagi Pemerintah Daerah: Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis, dan Manajemen*. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri.
- Susilo, Adityo., C. M. Rumende., C. W. Pitoyo., W. D. Santoso., M. Yulianti., Herikurniawan., R. Sinto., G. Singh., L. Nainggolan., E. J. Nelwan., L. K. Chen., A. Widhani., E. Wijaya., B. Wicaksana., M. Maksum., F. Annisa., C. O. Jasirwan., dan E. Yuniastuti. (2020). Coronavirus Disease (2019). Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. Vol. 7. No. 1. Maret 2020.
- Wang W, Tang J, Wei F. (2020). Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *Journal of medical virology*.
- World Health Organization (WHO). (2020). WHO

Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard.
[serial online] https://covid19.who.int/?gclid=Cj0KCQjwiYL3BRDVARIsAF9E4GcKZj63qZt7qvj4OSDlirI9zEfKDIFNiWgaZPGaN0FOw2SNa_cTtV_oaAjoEEALw_wcB.

- Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015).
KEPERAWATAN. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: Salemba Medika, 2015.
- Zhou, Wang. (2020). *Buku Panduan Pencegahan Coronavirus. Wuhan : Physician of Wuhan Center For Disease Control and Prevention.*