



HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT STRES PADA KELUARGA PENUNGGU PASIEN DI RUANG ICU RUMAH SAKIT KARTIKA HUSADA SETU

Chusnul Chotimah¹, Anggraini Kusuma Widya², Imas Mulyani³

^{1,2}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

³Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma

anggrainiwidya760@gmail.com

Abstrak

Perawatan pasien di ruang Intensive Care Unit (ICU) adalah situasi yang bisa menghasilkan stres yang cukup tinggi bagi keluarga, disebabkan oleh keadaan yang genting, ketidakpastian mengenai kondisi pasien, serta beban emosional yang sangat besar. Dukungan dari lingkungan sosial yang dianggap sebagai salah satu elemen kunci yang dapat mendukung keluarga dalam menghadapi tekanan mental. Tujuan untuk mengeksplorasi keterkaitan antara dukungan sosial dengan tingkat stres yang dirasakan oleh keluarga pasien yang sedang menunggu di ruang ICU Rumah Sakit Kartika Husada Setu. Metode penelitian Metode penellitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sampel terdiri dari keluarga penunggu pasien ICU yang berjumlah 84 responden. dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*. Dukungan sosial diukur menggunakan kuesioner MSPSS, sedangkan tingkat stres diukur dengan DASS-42. dengan uji korelasi *spearman rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan sosial kategori sedang hingga tinggi, sementara tingkat stres mayoritas berada pada kategori sangat berat. Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dan tingkat stres ($p < 0,05$) dengan kekuatan korelasi lemah. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial berhubungan dengan tingkat stres keluarga penunggu pasien ICU, namun belum cukup kuat untuk menurunkan tingkat stres secara optimal.

Kata Kunci : Dukungan Sosial, Tingkat Stres, Keluarga, ICU

Abstract

Patient care in the Intensive Care Unit (ICU) can be a highly stressful situation for families due to the critical situation, uncertainty about the patient's condition, and the enormous emotional burden. Social support is considered a key element in supporting families in coping with mental distress. The objective of this study was to explore the relationship between social support and the stress levels experienced by families of patients waiting in the ICU at Kartika Husada Setu Hospital. This study employed a quantitative cross-sectional design. The sample consisted of 84 families of ICU patients, selected using a simple random sampling technique. Social support was measured using the MSPSS questionnaire, while stress levels were measured using the DASS-42, using the Spearman rank correlation test. The results showed that most respondents reported moderate to high levels of social support, while the majority reported very high levels of stress. Bivariate analysis revealed a significant negative relationship between social support and stress levels ($p < 0.05$) with a weak correlation. The conclusion of this study indicates that social support is associated with stress levels in families of ICU patients, but it is not strong enough to optimally reduce stress levels.

Keywords: Social Support, Stress Level, Family, ICU

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

* Corresponding author :

Address : Indonesia

Email : anggrainiwidya760@gmail.com

PENDAHULUAN

Intensive Care Unit (ICU) merupakan ruang perawatan khusus yang dilengkapi staf dan peralatan spesifik untuk menangani pasien dengan kondisi kritis yang mengancam nyawa. Pasien di ruang ini memerlukan pemantauan berkelanjutan karena adanya penurunan fungsi organ yang dapat menyebabkan kematian (Septi Susilawati, Wiyadi, 2023). Keluarga penunggu sering dihadapkan pada situasi darurat, ketidakpastian prognosis, lingkungan perawatan yang ketat, serta keterbatasan interaksi dengan pasien, sehingga meningkatkan risiko stres dan gangguan emosional.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa gangguan kesehatan mental, termasuk stres dan kecemasan, merupakan masalah kesehatan global yang prevalensinya terus meningkat, yaitu pasien kritis di ICU mencapai 9,8–24,6% per 100.000 penduduk, dengan angka kematian mencapai 1,1–7,4 juta jiwa. Di Indonesia, prevalensi pasien kritis pada tahun 2019 tercatat sebanyak 33.148 kasus dengan tingkat kematian di ICU mencapai 36,5% (Kemenkes RI, 2019). Terutama pada individu yang berhadapan dengan situasi krisis kesehatan anggota keluarga. Stres yang tidak terkelola dengan baik dapat berdampak pada kondisi psikologis, fisik, serta kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan terkait perawatan pasien (Tambunan & Andriana, 2024).

Berdasarkan informasi yang dihimpun dari beragam penelitian yang didukung oleh WHO dan sumber-sumber ilmiah yang dapat dipercaya, tingkat prevalensi stres pada keluarga yang menanti pasien di ruang ICU sangatlah tinggi. Sekitar 89% keluarga melaporkan mengalami tingkat stres yang sangat signifikan selama masa perawatan di ICU. Gangguan kecemasan ditemukan pada rentang 30-80% dari keluarga, sementara depresi dirasakan oleh 30-94% dari anggota keluarga yang menunggu. Penelitian juga menunjukkan bahwa pasangan atau sanak saudara yang tinggal serumah dengan pasien mengalami tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan anggota keluarga lainnya. Selain itu, sekitar 30% keluarga juga mengalami gejala gangguan stres pascatrauma (PTSD) yang berhubungan dengan pengalaman di ICU (Biatek & Sadowski, 2021).

Di Indonesia, keluarga memiliki peran sentral dalam sistem perawatan kesehatan, khususnya dalam mendampingi pasien dengan kondisi kritis. Berbagai studi menunjukkan bahwa keluarga penunggu pasien ICU sering mengalami stres berat akibat beban emosional, keterbatasan informasi medis, serta ketakutan akan kemungkinan terburuk terhadap kondisi pasien. Tingginya tingkat stres ini berpotensi memengaruhi kesejahteraan keluarga dan proses komunikasi dengan tenaga kesehatan.

Dalam menghadapi tekanan tersebut, dukungan sosial berperan penting sebagai efek penyangga (*buffering effect*) yang mampu menahan dampak negatif stres terhadap kesehatan mental keluarga (Saputra et al., 2024). Dukungan sosial mencakup pemberian nasihat, motivasi, serta bantuan instrumental dari jaringan komunikasi yang melibatkan keluarga, teman, maupun komunitas (Islam et al., 2021). Dukungan yang adekuat terbukti

dapat mengurangi kecemasan dan melindungi keseimbangan psikologis individu dari ancaman stresor.

Namun, fenomena di lapangan menunjukkan bahwa beban psikologis tetap mendominasi. Berdasarkan studi pendahuluan pada November 2025 di RS Kartika Husada Setu, ditemukan bahwa mayoritas keluarga penunggu (4 dari 6 responden) merasa sedih, cemas, dan tegang. Faktor lingkungan seperti ruang tunggu yang terbatas dan kebijakan jam kunjung turut memperberat kondisi mental mereka. Sebaliknya, responden yang merasakan dukungan sosial yang kuat cenderung merasa lebih tenang. Mengingat tingginya prevalensi stres dan pentingnya peran keluarga dalam proses perawatan, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan sosial dengan tingkat stres pada keluarga penunggu pasien di ruang ICU RS Kartika Husada Setu.

METODE

1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasional menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di ruang ICU Rumah Sakit Kartika Husada Setu pada bulan November hingga Desember 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga penunggu pasien di ruang ICU, dengan jumlah sampel sebanyak 84 responden yang dipilih menggunakan teknik *total sampling* (sampel jenuh). Instrumen yang digunakan terdiri dari empat bagian: (1) Lembar data demografi untuk mengidentifikasi karakteristik responden; (2) *Informed Consent* (3) Kuesioner *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) untuk mengukur tingkat dukungan sosial; dan (4) Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales-42* (DASS-42) khusus pada sub-skala stres untuk mengukur tingkat stres responden. Kedua kuesioner tersebut telah dinyatakan valid dan reliabel untuk digunakan dalam penelitian.

Selain itu, desain ini memungkinkan pengendalian terhadap faktor internal individu, yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, suku, status pernikahan, lama menunggu di ruang ICU dan Pendidikan. Metode ini dianggap memadai dan etis dalam praktik klinik keperawatan karena tetap menjaga kenyamanan, keamanan, dan hak keluarga pasien selama prosedur berlangsung.

2. Lokasi dan Sampel

Penelitian dilakukan di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Kartika Husada Setu pada bulan Desember 2025. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada fenomena stres yang ditemukan pada keluarga penunggu pasien di unit perawatan intensif tersebut selama studi pendahuluan.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Total Sampling* (sampel jenuh), yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria penelitian selama periode waktu tertentu dijadikan sampel. Adapun jumlah sampel sebanyak 84 responden, yang ditetapkan dengan melihat dari berapa lama keluarga pasien tersebut menunggu. Kriteria inklusi meliputi keluarga pasien yang menunggu di ruang ICU, Usia dewasa >17 tahun, keluarga inti

(suami,istri,anak,orang tua), sudah menunggu minimal 1x24 jam, dan bersedia menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

Kriteria eksklusi mencakup Keluarga pasien yang tidak menunggu diruang ICU, Usia <17 tahun, Bukan keluarga inti, Belum menunggu 1x24 jam dan tidak bersedia menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)

3. Pertimbangan Etik

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian STIKes Abdi Nusantara, sesuai dengan standar etik penelitian kesehatan. Seluruh responden diberikan penjelasan rinci mengenai tujuan, manfaat, serta potensi risiko penelitian. Peneliti menekankan bahwa partisipasi bersifat sukarela dan responden berhak menolak atau menghentikan keterlibatan kapan pun tanpa memengaruhi pelayanan medis yang diterima.

Aspek kerahasiaan data juga dijaga dengan ketat. Identitas responden hanya digunakan untuk keperluan pengkodean dan analisis statistik. Data disimpan dalam bentuk anonim dan tidak akan dipublikasikan secara individual. Prinsip-prinsip etika seperti beneficence (memberi manfaat), non-maleficence (tidak merugikan), autonomy (kebebasan memilih), dan justice (keadilan) diterapkan secara konsisten sepanjang penelitian.

4. Alat Ukur

Penelitian ini menggunakan dua instrumen terstandar :DASS-42 (*Depression Anxiety Stress Scale*) dan MSPSS (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*). DASS-42 digunakan untuk mengukur tingkat stres pada keluarga penunggu pasien diruang ICU. Instrumen ini terdiri atas 42 item pertanyaan 14 item berkaitan dengan gejala depresi, 14 item berkaitan dengan gejala kecemasan, 14 item berkaitan dengan gejala stress. Penomoran untuk mengukur Tingkat Stres pada nomor : 1,6,8,11,12,14,18,22,27,29,32,33,35,39. dengan skala Likert 1-4 yaitu 0= tidak pernah,1= kadang-kadang, 2= sering, 3= hampir setiap saat, menghasilkan skor total untuk mengukur tingkat stres adalah 0 sampai >34. Interpretasi hasilnya adalah: skor 0–14 (Normal), 15–18 (Ringan), dan 19-25 (sedang), 26-33 (berat), >34 (Sangat Berat). Validitas DASS-42 telah teruji dengan reliabilitas Cronbach’s $\alpha = >0,90$ (Ulfah, 2019).

Sementara itu, MSPSS digunakan untuk menilai seberapa banyak keluarga yang mendapatkan dukungan sosial. Instrumen ini terdiri dari 12 item pertanyaan, yang menggunakan skala likert 1 (sangat tidak setuju) sampai 4 (sangat setuju) Penomoran dibagi menjadi 3 subskala yaitu keluarga (item 3,4,8 dan 11),Teman (item 6,7,9 dan 12), dan Orang

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden keluarga penunggu diRuang di ICU Rumah Sakit Kartika Husada Setu

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	40,5
Perempuan	50	59,5
Total	16	100.0
Usia		
<30 Tahun	32	38,1
>30 Tahun	52	61,9
Total	84	100.0
Pendidikan		
SD	2	2,4
SMP	11	13,1

spesial (item 1,2,5 dan 10). Interpretasi hasilnya adalah rendah (12-23), sedang (24-35), Tinggi (36-48). Validitas MSPSS telah teruji reliabilitas CFA (*confirmatory factor analysis*) Cronbach’s $\alpha = >0,80-0,95$ (REZA et al., 2022).

5. Pengumpulan Data

Tahap Persiapan Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada institusi STIKes Abdi Nusantara dan pihak Manajemen Rumah Sakit Kartika Husada Setu. Setelah izin diberikan, peneliti melakukan koordinasi dengan kepala ruangan ICU untuk menjelaskan tujuan penelitian dan menentukan waktu pelaksanaan pengumpulan data.

Kedua,Pengumpulan data primer dilakukan pada bulan Desember 2025 hingga Januari 2026 di ruang tunggu ICU. Peneliti mengidentifikasi keluarga penunggu pasien yang memenuhi kriteria sebagai responden. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan kerahasiaan data dalam penelitian.

Keluarga yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Responden kemudian mengisi tiga instrumen penelitian:

1. Data Demografi Meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status pernikahan.
2. Kuesioner MSPSS (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*): Digunakan untuk mengukur persepsi responden terhadap dukungan dari keluarga, teman, dan orang terdekat melalui 12 pernyataan dengan skala Likert.
3. Kuesioner DASS-42 (*Depression Anxiety Stress Scales*): Peneliti hanya menggunakan subskala stres (14 pernyataan) untuk mengukur tingkat ketegangan dan beban psikologis yang dirasakan responden.

Tahap Akhir Setelah pengisian selesai, peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban pada kuesioner. Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan proses *coding, editing, entry, dan cleaning* sebelum dilakukan analisis statistik menggunakan perangkat lunak pengolah data. Seluruh proses ini dilakukan dengan tetap menjaga kenyamanan responden di area rumah sakit.

6. Analisa Data

Data dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 25.0. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, meliputi i distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status pernikahan. Untuk melihat adanya hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat stres dilakukan melalui uji normalitas data dengan *Uji Spearman Rank*.

SMA	52	61,9
Sarjana	19	22,6
Total	84	100.0
Pekerjaan		
Wirausaha	8	9,5
Wiraswasta	32	38,1
IRT	18	21,4
Lainnnya	26	31,0
Total	84	100
Suku		
Jawa	36	42,9
Sunda	25	29,8
Betawi	6	7,1
Melayu	11	13,1
Lainnya	6	7,1
Total	84	100
Status Pernikahan		
Belum Menikah	29	34,5
Menikah	53	63,1
Janda/duda	2	2,4
Total	84	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Keluarga Penunggu di Ruang ICU RS Kartika Husada

Dukungan Sosial	Frekuensi	Persentase
Rendah	8	9,5
Sedang	37	44,0
Tinggi	39	46,4
Total	84	100.0

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Keluarga Penunggu di Ruang ICU RS Kartika Husada

Tingkat Stres	Frekuensi	Persentase
Normal	12	14,3
Ringan	1	1,2
Sedang	3	3,6
Berat	4	4,8
Sangat Berat	64	76,2
Total	84	100.0

Tabel 4. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Stres Pada Keluarga Penunggu di Ruang ICU Rumah Sakit Kartika Husada Setu Dengan Uji korelasi spearman rank (Cross Sectional)

Tingkat Stres	Dukungan Sosial					Total
	Normal N (%)	Ringan N (%)	Sedang N (%)	Berat N (%)	Sangat Berat N (%)	N (%)
Rendah	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (100,0)	8 (100,0)
Sedang	1 (2,7)	1 (2,7)	1 (2,7)	2 (5,4)	32 (86,5)	37 (100,0)
Tinggi	11 (28,2)	0 (0,0)	2 (5,1)	2 (5,1)	24 (61,5)	39 (100,0)

Nilai uji statistik Spearman’s rho $\rho = 0,002$ ($\alpha = 0,05$) ($r = -0,333$)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden keluarga penunggu di Ruang di ICU Rumah Sakit Kartika Husada Setu menunjukkan bahwa total 84 responden, sebagian besar berada pada kelompok usia >30 tahun dengan persentase (61,9%), sedangkan responden dengan usia <30 tahun presentase (38,1%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan dengan persentase (59,5%), sementara laki-laki dengan persentase (40,5%). Dilihat dari karakteristik pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta dengan persentase (38,1%), diikuti oleh responden dengan pekerjaan lainnya dengan persentase (31,0%), dan wirausaha dengan persentase (9,5%). Berdasarkan suku, mayoritas

responden berasal dari suku jawa dengan persentase (42,9%), diikuti oleh suku sunda dengan persentase (29,8%), suku melayu dengan persentase (13,1%), serta suku betawi dan suku lainnya masing-masing dengan persentase yang sama yaitu (7,1%). Ditinjau dari status pernikahan, sebagian besar responden berstatus menikah dengan persentase (63,1%), diikuti oleh responden yang belum menikah dengan persentase (34,5%), dan janda/duda dengan persentase (2,4%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan, berusia di atas 30 tahun, bekerja sebagai wiraswasta, berasal dari suku jawa, dan memiliki status pernikahan menikah.

Berdasarkan Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Keluarga Penunggu di Ruang ICU RS Kartika Husada Setu menunjukkan bahwa dari 84 responden

yang dilakukan penelitian terbanyak pada responden dengan Dukungan Sosial yang tinggi yaitu sebanyak (39 orang) 46,4%, diikuti kategori sedang sebanyak 44,0% (37 orang), dan rendah sebesar 9,5% (8 orang). Berdasarkan *Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Keluarga Penunggu di Ruang ICU RS Kartika Husada* menunjukkan bahwa dari 84 responden yang dilakukan penelitian terbanyak pada responden dengan Tingkat Stres yang Sangat Berat 63 (76,2%), Sisanya terbagi dalam kategori normal (16,7%), berat (4,8%), sedang (1,2%), dan ringan (1,2%).

Hasil penelitian menunjukkan dimana dukungan sosial yang diterima responden sebenarnya sudah tergolong tinggi (46,4%) , namun mayoritas responden (76,2%) tetap mengalami tingkat stres pada kategori "Sangat Berat". Kesenjangan ini mengindikasikan bahwa dukungan sosial semata belum cukup efektif menjadi buffer (penyangga) untuk meredakan beban psikologis yang ekstrem di lingkungan ICU. Korelasi yang lemah ($r=-0,333$) menegaskan bahwa ada faktor lain yang lebih kuat pengaruhnya dibanding dukungan sosial, seperti ketidakpastian prognosis penyakit, ancaman kematian yang nyata, atau beban ganda responden yang mayoritas berada di usia produktif (>30 tahun), sehingga keberadaan dukungan sosial hanya memberikan sedikit kelegaan namun tidak mampu menurunkan level stres secara drastis.

Dukungan sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat stres keluarga penunggu pasien di ruang ICU karena berperan sebagai faktor penyangga (*buffering effect*) yang mampu memitigasi dampak negatif dari stresor lingkungan rumah sakit. Secara teoritis, dukungan sosial yang diterima dari keluarga, teman, maupun orang terdekat membantu individu dalam mengubah persepsi mereka terhadap situasi krisis; situasi yang awalnya dianggap sebagai ancaman yang tidak terkendali menjadi lebih dapat ditoleransi karena adanya rasa kebersamaan dan bantuan nyata. Dukungan ini mencakup aspek emosional yang memberikan rasa aman, serta aspek informasional yang membantu mengurangi ketidakpastian keluarga mengenai kondisi klinis pasien.

Hasil uji korelasi *Spearman Rank* dalam penelitian ini memperkuat teori tersebut dengan menunjukkan adanya hubungan negatif ($r = -0,333$), yang berarti semakin tinggi dukungan sosial yang dirasakan responden, maka semakin rendah tingkat stres yang mereka alami. Namun, kekuatan hubungan yang tergolong lemah mengindikasikan bahwa meskipun dukungan sosial sangat membantu, intensitas stresor di ruang ICU seperti ketakutan akan kematian dan kondisi pasien yang tidak stabil—sering kali sangat masif sehingga dukungan sosial dari lingkungan saja tidak cukup untuk menghilangkan stres secara total. Oleh karena itu, dukungan sosial tetap menjadi elemen krusial yang berfungsi melindungi kesejahteraan psikologis keluarga agar tidak jatuh ke dalam kondisi stres yang lebih patologis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi (Saputra et al., 2024) yang menyatakan adanya hubungan negatif signifikan antara dukungan sosial dan stres keluarga di ICU. Namun, temuan ini sedikit berbeda dengan simpulan (Tauba et al., 2025) yang menyatakan pada pasien penyakit kronis yang

menekankan efektivitas dukungan sosial yang sangat kuat. Perbedaan kekuatan hubungan ini (lemah pada penelitian ini vs. kuat pada studi lain) kemungkinan disebabkan oleh perbedaan setting ruangan; lingkungan ICU yang kritis dan akut memberikan tekanan psikologis yang jauh lebih masif dibandingkan penyakit kronis di poli rawat jalan, sehingga mekanisme dukungan sosial standar seringkali "kalah" oleh intensitas stresor di ICU.

DAFTAR PUSTAKA

- REZA, NOVITA, & YANTI. (2022). *HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT STRES PERAWAT DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN*.
- Septi Susilawati, Wiyadi, A. (2023). *Aspiration of Health Journal*. 01(01), 45–52.
- Ulfah, I. (2019). KUESIONER DASS-42 PADA CIVITAS UIN SYARIF. *KUESIONER DASS-42 PADA CIVITAS UIN SYARIF*.
- (Septi Susilawati, Wiyadi, 2023) Septi Susilawati, Wiyadi, A. (2023). *Aspiration of Health Journal*. 01(01), 45–52.
- Tambunan, R., & Andriana, S. S. (2024). *Tingkat Kecemasan Keluarga Rawat Inap di Ruang ICU Umum Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak Pendahuluan Intensif Care Unit (ICU)*.
- Islam, U., Rahmat, R., & Nisa, W. I. (2021). *Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Tingkat Stres dalam Penyusunan Tugas Akhir Skripsi*. 1(1), 67–75.
- Saputra, A. H., Safitri, W., & Rakhmawati, N. (2024). *Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta Gambaran Tingkat Stres Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Rsud Waras Wiris Boyolali The Description Of Patient Family Stress Levels In The*. 36.
- Tauba, A. M., Sujatmiko, A., & Nurmansyah, A. (2025). *Dukungan Keluarga dan Dampaknya terhadap Tingkat Stres Pasien Diabetes Tipe II di Poli dalam RSUD Bayu Asih*. 4(April).
- Bialek, K., & Sadowski, M. (2021). *Stress , anxiety , depression and basic hope in family members of patients hospitalised in intensive care units – preliminary report*. 134–140.