

Pengaruh pemberian informasi kesehatan dengan menggunakan komunikasi terapeutik dalam mengontrol kecemasan keluarga pasien di Ruang IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Eni Kurniasih, Dafid Arifiyanto
Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah
Pekajangan Pekalongan
Jln. Raya Ambokembang No. 8 Kedungwuni Pekalongan Indonesia
E-mail : eninisa14@gmail.com

Abstrak

Komunikasi adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang-lambang yang bermakna bagi kedua pihak, dalam situasi yang tertentu komunikasi menggunakan media tertentu untuk merubah sikap atau tingkah laku seorang atau sejumlah orang sehingga ada efek tertentu yang diharapkan. Kecemasan tidak hanya dialami oleh pasien, tetapi juga dirasakan oleh keluarga pasien yang berada di IGD. Penelitian ini bertujuan untuk pengaruh pemberian informasi kesehatan dengan menggunakan komunikasi terapeutik dalam mengontrol kecemasan keluarga pasien di Ruang IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Desain penelitian quasi *experimental design*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh pemberian informasi kesehatan dengan menggunakan komunikasi terapeutik dalam mengontrol kecemasan keluarga pasien dengan nilai p value 0,001 ($p < 0,05$). Diharapkan perawat memberikan penyuluhan yang berkaitan dalam menurunkan tingkat kecemasan keluarga disertai dengan penerapan metode komunikasi terapeutik serta melakukan mekanisme koping

Kata kunci : Informasi kesehatan, Komunikasi Terapeutik, Kecemasan, keluarga pasien

PENDAHULUAN

Tahun 2013, data kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat di seluruh Indonesia mencapai 4.402.205 pasien (13,3 % dari total seluruh kunjungan di RSUD) dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD berasal dari rujukan dengan jumlah Rumah Sakit Umum 1.033 unit dari 1.319 unit Rumah Sakit yang ada. Jumlah yang signifikan ini kemudian

memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat (Keputusan Menteri Kesehatan, 2014).

Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat. Keadaan gawat darurat adalah suatu keadaan klinis

dimana pasien membutuhkan pertolongan medis yang cepat untuk menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut (UU RI nomor 44 tentang Rumah sakit, 2009). Pelayanan keperawatan gawat darurat meliputi pelayanan keperawatan yang ditujukan kepada pasien gawat darurat yaitu pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secara cepat dan tepat (Musliha, 2010).

Intervensi keperawatan yang diberikan di ruang IGD dalam menyelamatkan jiwa dilakukan ketika keadaan fisiologis pasien terancam, tindakan seperti ini termasuk memberikan medikasi darurat, melakukan resusitasi kardiopulmonal dan kegawatan lainnya. Suatu tindakan medis menyelamatkan jiwa dapat mendatangkan kecemasan pasien dan keluarga, karena terdapat ancaman integritas tubuh (Long, 2006). Kecemasan yang sering dialami oleh keluarga di IGD seperti cemas dengan keadaannya anggota keluarganya, cemas karena penyakitnya dan cemas apakah pasien bisa sembuh apa tidak. Penelitian yang dilakukan oleh Tabengi (2016) hubungan waktu tunggu dengan kecemasan Pasien di unit Gawat Darurat Rsu GMIM Pancaran Kasih Manado didapatkan hasil dari 40 responden (100%) yang paling banyak adalah responden dengan kecemasan sedang yaitu 18 responden (45,0%) dan yang memiliki kecemasan berat yaitu 13 responden (32,5%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Budiaji (2016), mendapati tingkat kecemasan pasien di IGD rumah sakit dr. Moewardi Surakarta yang mengalami kecemasan

sedang 31 responden (31%) dan sebanyak 11 responden (12%) mengalami kecemasan berat.

Cemas merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam (Stuart dan Sundeen, 2007). Perasaan takut dan cemas yang dialami oleh keluarga sering dipengaruhi oleh sikap dan cara berkomunikasi petugas rumah sakit termasuk perawat, cemas dan takut yang tinggi, misalnya ketika akan dilakukan tindakan, tanpa adanya komunikasi yang jelas kepada keluarga membuat keluarga cemas dan merasa tidak tenang.

Komunikasi perawat yang baik mengakibatkan tingkat kecemasan pasien menghadapi tindakan berkurang karena komunikasi terapeutik memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan (Stuart & Sundeen, 2007). Kecemasan tidak hanya dialami oleh pasien, tetapi juga dirasakan oleh keluarga pasien yang berada di IGD. Apabila keluarga tidak dapat mengatasi proses pengobatan tidak akan berlangsung kondusif. Salah satu cara yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mengatasi kecemasan yang berlebihan pada keluarga adalah dengan cara melakukan komunikasi yang tepat dan baik.

Seorang penolong atau perawat dapat membantu pasien dan keluarga mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi (Suryani 2015). Sesuai dengan tujuan keperawatan yaitu untuk membantu individu dan untuk mendorong keluarga demi

mengembangkan koping pasien terhadap masalah dideritanya, mendapatkan kembali kesehatan menemukan arti dari penyakit atau mempertahankan status kesehatan maksimal (Petter dan Perry, 2005). komunikasi terapeutik mempunyai tujuan atau arah yang spesifik untuk komunikasi; oleh karena itu, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terencana. Komunikasi terapeutik ketika pasien dan perawat keduanya menunjukkan sikap hormat akan individualitas dan harga diri (Kathleen, 2007).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien (Fatmawati, 2010). Penelitian Surabaya bahwa kepuasan pasien terhadap komunikasi perawat 54,2% tidak puas, 16,7% cukup puas dan 29,2% sangat puas (Indirawaty, 2010).

Berdasarkan hasil study pendahuluan pada tanggal 10 September 2017 di IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal didapatkan data tiga bulan terakhir 3 yang mendapat triage kuning sebanyak 203 (4,7%) pasien sedangkan triage merah 128 (3,0%) pasien, sedangkan triage hijau sebanyak 3.880 (91,03%) pasien, dan dari jumlah pasien triage hitam 51 (1,1%) pasien. Peneliti melakukan wawancara pada tanggal 11 September 2017 dengan 10 keluarga pasien, 6 keluarga pasien yang anggota keluarganya sedang dilakukan tindakan atau penanganan di IGD mengatakan komunikasi perawat kepada keluarga kurang, sehingga keluarga banyak yang

bertanya-tanya tentang penyakitnya, tindakan yang diberikan perawat serta mereka mengalami cemas sedang dan apakah pasien bisa sembuh dan 4 keluarga mengatakan pasien memberikan penjelasan tentang penyakit, penanganan dan pengobatan dengan baik sehingga mengalami cemas ringan.

TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui pengaruh pemberian informasi kesehatan dengan menggunakan komunikasi terapeutik dalam mengontrol kecemasan keluarga pasien di Ruang IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal

MANFAAT PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan ini bermanfaat bagi perawat yaitu dapat menjadi suatu informasi tentang pengaruh pemberian informasi kesehatan dengan menggunakan komunikasi terapeutik dalam mengontrol kecemasan keluarga pasien serta meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *experimental design* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 48 responden. dengan teknik *accidental sampling*. Variabel dalam penelitian adalah pemberian informasi kesehatan dengan menggunakan komunikasi terapeutik sebagai variabel *independent* (bebas) dan Kecemasan keluarga pasien sebagai variabel *dependent* (terikat).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari SOP dan kuesioner tingkat kecemasan. Analisis dalam penelitian menggunakan analisis *univariat* dan *bivariat*. Analisis *univariat* ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel, sedangkan analisis *bivariat* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian adalah uji Spearman rho karena diambil dari data *Shapiro-Wilk* yang berdistribusi tidak normal (0,001)

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Analisa univariat

Tingkat kecemasan keluarga sebelum dan sesudah diberikan informasi kesehatan dengan teknik komunikasi terapeutik

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi tingkat kecemasan keluarga sebelum diberikan informasi kesehatan dengan teknik komunikasi terapeutik di Ruang IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal Tahun 2018

Tingkat kecemasan (sebelum)	Frekuensi	%
Cemas ringan	5	10,4
Cemas sedang	19	39,6
Cemas berat	24	50,0
Total	48	100,0

Tabel 5.1 diatas dapat dilihat dari 48 responden yaitu tingkat kecemasan keluarga sebelum diberikan informasi kesehatan dengan teknik komunikasi terapeutik sebagian mengalami cemas berat sebanyak 24

(50,0%) dan sebagian kecil mengalami cemas ringan sebanyak 5 (10,4%).

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi Tingkat kecemasan keluarga sesudah diberikan informasi kesehatan dengan teknik komunikasi terapeutik di Ruang IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal Tahun 2018

Tingkat kecemasan (sesudah)	Frekuensi	%
Cemas ringan	26	54,2
Cemas sedang	12	25,0
Cemas berat	10	20,8
Total	48	100,0

Tabel 5.2 diatas menunjukkan tingkat kecemasan keluarga sesudah diberikan informasi kesehatan dengan teknik komunikasi terapeutik lebih dari separo mengalami cemas ringan sebanyak 26 (54,2%) dan sebagian kecil mengalami cemas berat sebanyak 10 (20,8%).

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi Pengaruh pemberian informasi kesehatan dengan menggunakan komunikasi terapeutik dalam mengontrol kecemasan keluarga pasien di Ruang IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal Tahun 2018

Variabel	Tingkat kecemasan sebelum	Tingkat kecemasan sesudah	Coef corelasi
Tingkat kecemasan (sebelum)	0,001		0,624
Tingkat kecemasan (sesudah)		0,001	

Hasil *Coefisien corelasi* didapatkan nilai 0,625 (0,600-0,799 = kuat) sehingga didapatkan pengaruh yang

kuat antara pemberian informasi kesehatan dengan menggunakan komunikasi terapeutik dalam mengontrol kecemasan keluarga pasien di Ruang IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

PEMBAHASAN

1. Tingkat kecemasan keluarga sebelum diberikan informasi kesehatan dengan teknik komunikasi terapeutik

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan keluarga sebelum diberikan informasi kesehatan dengan teknik komunikasi terapeutik sebagian besar mengalami cemas berat sebanyak 24 (50,0%) dan sebagian kecil mengalami cemas ringan sebanyak 5 (10,4%). Hal ini merupakan suatu masalah karena dalam pelayanan keperawatan bukan hanya pasien saja yang menjadi target atau sasaran asuhan keperawatan tetapi keluarga juga sebagai sasaran dalam pemberian asuhan keperawatan di rumah sakit, sehingga perlu perhatian dan tindakan yang tepat yang dilakukan oleh perawat. Kecemasan pada keluarga pasien dapat dimengerti bahwa mereka dihadapkan pada kondisi yang cukup sulit dimana menghadapi kondisi saudara atau anaknya. Menurut Stuart and Sundeen (2012) kecemasan dapat timbul karena adanya perasaan takut dan tidak adanya penerimaan terhadap kondisi yang ada, kecemasan muncul karena ketidakmampuan seseorang untuk mencapai keinginan dan kecemasan muncul karena dorongan hati.

Kecemasan keluarga tersebut salah satunya disebabkan oleh pengetahuan yang kurang tentang keadaan kesehatan pasien yang sedang dilakukan tindakan di IGD. Untuk menekan rasa cemas yang sedang dihadapi biasanya melakukan koping sendiri diantaranya mendengarkan musik atau membaca doa sesuai dengan keyakinan mereka sendiri (Peni, 2014). Kecemasan dapat didefinisikan suatu keadaan perasaan keprihatinan, rasa gelisah, ketidak tentuan, atau takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui atau dikenal (Stuart, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Sentana (2015) dengan judul analisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif care RSUD Provinsi NTB tahun 2015 didapatkan hasil ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan umur nilai $p=0,003$, Jenis kelamin nilai $p=0,050$, pengalaman nilai $p=0,048$, pengetahuan nilai $p=0,024$ dan tipe kepribadian nilai $p = 0,010$.

Penelitian yang dilakukan oleh Lukman, sumitro Adi Putra dan Azwadi dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan pasien preoperasi di Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2010 didapatkan hasil bahwa dari sampel sebanyak 32 responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan rata-rata mengalami kecemasan sedang dengan jumlah 19 responden (59,4%) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan rata-rata responden mengalami kecemasan

dengan kategori cemas ringan yaitu sebanyak 16 responden (50%).

Keluarga merupakan orang terdekat dari seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau dalam keadaan sakit. Kecemasan yang terjadi tidak saja dialami oleh seorang pasien tetapi dapat juga dialami oleh keluarga yang anggota keluarganya dirawat di rumah sakit. Sehingga diperlukan mekanisme koping keluarga yang dapat membantu keluarga dalam menghadapi masalah kecemasan. Pengambilan keputusan yang tertunda akan merugikan pasien, yang seharusnya diberikan tindakan cepat namun keluarga pasien belum bisa memberikan keputusan karena mengalami kecemasan (Hudak & Gallo, 2007).

Suciati (2014) tentang pengaruh terapi musik klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di RSUD Kraton Pekalongan 2013, menunjukkan bahwa rata-rata skor kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea sebelum diberikan terapi musik sebesar 59,65%. Setelah diberikan terapi musik rata-rata tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea sebesar 43,63%.

2. Tingkat kecemasan sesudah diberikan informasi kesehatan dengan teknik komunikasi terapeutik di Ruang IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi tingkat kecemasan keluarga sesudah diberikan informasi kesehatan dengan teknik komunikasi terapeutik sebagian besar mengalami cemas ringan sebanyak 26 (54,2%) dan sebagian kecil

mengalami cemas berat sebanyak 10 (20,8%). Hal ini karena responden mendapatkan informasi kesehatan yang jelas dari perawat sehingga cemas yang dialami keluarga berkurang.

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2012). Anggota keluarga yang sedang dilakukan penanganan di IGD dapat menjadi penyebab kecemasan dan berdampak pada kesehatan keluarga yaitu orang tua, kakek, nenek dan saudara. Kecemasan dapat mempengaruhi fungsi beberapa sistem dan proses dalam tubuh, termasuk sistem imun, kardiovaskular, dan reproduksi, serta pencernaan dan metabolisme bahan makanan. Mereka yang mengalami stres akan meliputi gangguan seperti gangguan pada sistem pencernaan, sakit kepala, kerusakan pada kulit, hipertensi, ansietas dan depresi (Crowin, 2009).

Penelitian senada yang dilakukan oleh Tri Peni tahun 2014 dengan judul kecemasan keluarga pasien ruang ICU Rumah Sakit Daerah Sidoarjo. Dalam penelitian tersebut didapatkan kesimpulan bahwa mayoritas responden atau keluarga pasien mengalami penurunan kecemasan setelah mendapatkan informasi kesehatan dari tenaga kesehatan.

3. Pengaruh pemberian informasi kesehatan dengan menggunakan komunikasi terapeutik dalam mengontrol kecemasan keluarga pasien di Ruang IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemberian informasi kesehatan dengan menggunakan komunikasi terapeutik dalam mengontrol kecemasan keluarga pasien dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$). Tingkat kecemasan berkurang setelah diberikan informasi kesehatan dengan menggunakan komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik adalah modalitas dasar intervensi utama yang terdiri atas teknik verbal dan nonverbal yang digunakan untuk membentuk hubungan antara terapis dan pasien dalam pemenuhan kebutuhan (Mubarak, 2012). Oleh karena itu, komunikasi terapeutik merupakan hal penting dalam kelancaran pelayanan kesehatan yang dilakukan terapis untuk mengetahui apa yang dirasakan dan diinginkan pasien. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, didapatkan pasien yang setelah diberikan komunikasi terapeutik mengatakan bahwa dirinya menjadi lebih tenang, ikhlas.

Pelayanan keperawatan gawat darurat adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien untuk mengatasi kondisi kedaruratan dan juga memberikan asuhan keperawatan untuk mengatasi kecemasan pada pasien/keluarga (Syofyanti, 2014). Tindakan penanggulangan kegawatdaruratan selalu mengutamakan keselamatan pasien, dimana saat melakukan tindakan kegawatdaruratan perawat harus bertindak cepat dan akhirnya cenderung mengesampingkan kecemasan pasien (Kencana, 2012).

Penelitian Suciati (2014) yang mengatakan ada pengaruh yang

signifikan antara terapi musik klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di RSUD Kraton Pekalongan. Qulsum (2012) menyimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah pemberian terapi musik klasik pada pasien pre operasi di RSUD Tugurejo Semarang.

Penelitian yang dilakukan oleh Widayarti (2014) pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo' didapatkan hasil uji analisis didapatkan hasil t hitung $> t$ tabel serta $P < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada pengaruh antara komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang Siti Fadilah Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo'.

Penelitian yang dilakukan oleh Javadi (2014) Dampak Model Komunikasi Terapeutik Peplau terhadap Kecemasan dan Depresi pada Pasien Kandidat Bypass Arteri Koroner, Hasilnya Tingkat kecemasan dan depresi rata-rata menurun pada kelompok intervensi setelah komunikasi terapeutik ($p < 0,01$). Skor kecemasan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi masing-masing adalah 10,23 dan 9,38. Sedangkan skor yang sesuai pada kelompok kontrol masing-masing adalah 10,26 dan 11,62. Skor depresi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi masing-masing adalah 11 dan 9,13. Skor yang sesuai pada kelompok kontrol masing-masing adalah 11,30 dan 12,08.

ACKNOWLEDGEMENT (PERSANTUNAN)

Persantunan saya ucapkan kepada beberapa orang diantaranya adalah : Suprastyo (2014) pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di rumah sakit umum 'Aisyiyah Ponorogo. Araujo (2014) hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien di Ruang Triase Instalasi Gawat Darurat Hospital Nacional Guido Valadares.

REFERENSI

- Achjar, K.A.H. (2009). *Teori & Agus Riyanto, 2009, Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Arikunto, 2010, *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi. Revisi). Jakarta : Rineka Cipta.
- Canggara, 2006. *Pengantar Ilmu Komunikasi*, PT. Raja Grafindo. Persada, Jakarta
- Carpenito, 2002. *Nursing Care Plan Dokumentation Nursing Diagnosis and Colaboratif Problem*. Edisi 2 Alih Bahasa Monika Ester Skp, Dkk, EGC: Jakarta
- Crowin, 2009. *Buku saku patofisiologi*, 3 edn, EGC,. Jakarta.
- Damayanti, 2014. *Pengaruh Kompensasi dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) Surakarta*, Jupe UNS, Vol 2.
- Day. A., Haj-Bakri. S, 2013. *Sleep, Anxiety And Fatigue In*

Family Members Of Patients Admitted To The Inten-sive Care Unit: A Questionnaire Study.. Critical Care, 17:R91. Retrieved from <http://ccforum.com/content/17/3/R91>

- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta:
- Dorland, W.A. Newman, 2012. *Kamus Kedokteran Dorland; Edisi 28*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Effendy, 2013. *Ilmu Komunikasi. Teori dan Praktek*, Bandung, Rosda
- Hambly, 2008. *Rahasia Membangun Kepercayaan Diri*. Jakarta: Pustaka Swara
- Hawari, 2006. *Manajemen Stress, Cemas, Depresi*, Jakarta, FKUI
- Hermawan, 2009. *Penelitian Bisnis Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Grasindo.
- Isaacs, 2005. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatri*. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Kaplan dan Saddock, 2010. *Sinopsis Psikiatri Jilid 1. Edisi ke-7. Terjemahan Widjaja Kusuma*. Jakarta: Binarupa Aksara. p. 86-108.
- Kathleen, 2007. *Rencana Asuhan Keperawatan Pediatrik dengan Clinical Pathways*. Jakarta: Buku Kedokteran: EGC
- Long, 2006. *Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan) Jilid 3. Bandung : Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan*

- Lubis, 2009. *Depresi : Tinjauan Psikologis*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Machfoedz (2009). *Komunikasi keperawatan, komunikasi terapeutik*. Jogjakarta. Ganbika.
- Manurung, 2015. *Terapi reminiscence*. CV. Trans info media
- Marni, (2015). *Komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa*. Yogyakarta. Gosyen publising.
- Mubarak, 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba. Medika
- Musliha, 2010. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhasanah, 2010. *Ilmu Komunikasi Dalam Konteks Keperawatan untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta, TIM
- Nursalam, 2011. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. jakarta : Salemba medika
- Oswari, 2008. *Bedah dan Keperawatannya*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Petter dan Perry, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan. Praktik*. Edisi 4 volume 1. EGC
- Potter & Perry, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan. Praktik*. Edisi 4 volume 1. EGC. Jakarta.
- Purwaningsih, 2012. *Asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta. Nuha media
- Qulsum (2012). *Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah pemberian terapi musik klasik pada pasien pre operasi di RSUD Tugurejo Semarang*.
- Sentana. (2015). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif care RSUD Provinsi NTB tahun 2015*.
- Setyohadi dan Kushariyadi, 2011. *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien. Psikogeriatrik*. Penerbit: Salemba Medika. Jakarta
- Stuart dan Sundeen, 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Stuart, 2015. *Buku saku Keperawatan jiwa Edisi 3 Alih Bahasa Achir Yani.S*. Jakarta: EGC.
- Suciati, (2014). *Pengaruh terapi musik klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di RSUD Kraton Pekalongan*.
- Sugiyono, 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung : Alfabeta
- Suliswati, 2005, *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Suryani 2015. *Komuniaksi terapeutik. Teori dan praktik*. Jakarta. EGC
- Syofyanti, 2014. *Hubungan Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Dengan. Tingkat Kepuasan Pasien*

*Di Instalasi Gawat Darurat RSSN
Bukittinggi.*

Widayarti. (2014). *Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo'.*