

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN
KECEMASAN ORANG TUA BAYI YANG DIRAWAT
DI RUANG NEONATIC INTENSIVE CARE UNIT
RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU
MANADO**

Stefanus Timah¹, Yudita²

^{1,2}Universitas Pembangunan Indonesia

*E-mail coressponding author:
Stefanus.timah@unpi.ac.id*

ABSTRAK

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang terjadi antara perawat dengan klien anggota tim kesehatan lainnya. Sedangkan Kecemasan merupakan respon psikologis terhadap stress yang mengandung komponen fisiologik dan psikologik, perasaan takut dan tidak tenang, kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Orang Tua Bayi Yang Di Rawat Di Ruang Neonatic Intensive Care Unit RSUP. Prof. DR. R. D. Kandou Manado. Jenis penelitian yang digunakan adalah pada penelitian ini peneliti menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional study. Populasi pada penelitian ini yaitu Orang Tua bayi yang dirawat di ruang Neonatic Intensive Care Unit RSUP. Prof. DR. R. D. Kandou Manado yang ditentukan dengan menggunakan metode total sampling. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 34 responden. Data dianalisa dengan menggunakan uji statistic chi-square dengan tingkat kemaknaan 95 % (α) : 0,05. Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai p-value = 0,003 lebih kecil dari nilai α = 0,05. Berarti H0 ditolak maka ada Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi Yang Di Rawat Di Ruang Neonatic Intensive Care Unit RSUP. Prof. DR. R. D. Kandou Manado.

Kata kunci : Komunikasi Terapeutik, Kecemasan.

ABSTRACT

Therapeutic communication is a communication that occurs between nurses and clients of other health team members. While Anxiety is a psychological response to stress that contains physiological and psychological components, feelings of fear and discomfort, anxiety occurs when a person feels threatened both physically and psychologically. The purpose of this study is to determine the correlation between therapeutic communications with anxiety level of Baby's Parents at Neonatic Intensive Care Unit of RSUP. Prof. DR. R. D. Kandou Manado. Method of research is descriptive analytics with cross sectional study. The population in this study was parents of children that treated at Neonatic Intensive Care Unit of RSUP. Prof. DR. R. D. Kandou Manado. The sample in this study is the total population of 34 respondents. Data were analyzed by using statistical test of chi-square with significance level 95% (α): 0,05. Based on the result of statistical test by using chi-square, the value of p-value = 0,003 is smaller than α = 0,05. It means Ho rejected, then there is a correlation between therapeutic communication with anxiety level of Baby's parents at Neonatic Intensive Care Unit of RSUP. Prof. DR. R. D. Kandou Manado.

Keywords: immunization Status, nutritional status.

PENDAHULUAN

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan berbasis ilmu dan kiat keperawatan, yang berbentuk layanan bio-psiko-sosio-spiritual komprehensif yang ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit, yang mencakup keseluruhan proses kehidupan manusia (Asmadi, 2012).

Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, tetapi juga bagi orang tua. Banyak penelitian membuktikan bahwa perawatan anak di rumah sakit menimbulkan stres pada orang tua. Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua, yaitu takut, rasa bersalah, stres, dan cemas (Supartini, 2009).

Perawat dan pasien dapat menjalin hubungan yang harmonis saling memberi dan menerima dalam pelayanan melalui komunikasi. Komunikasi merupakan suatu proses sosial yang sangat mendasar dan vital dalam kehidupan manusia. Dikatakan mendasar karena setiap masyarakat manusia, baik yang primitif maupun yang modern, berkeinginan mempertahankan suatu persetujuan

mengenai berbagai aturan sosial melalui komunikasi (Effendi, 2006).

Komunikasi terapeutik perawat merupakan komunikasi yang dilakukan perawat dan pasien dalam menjalin komunikasi profesional perawat (Purwanto, 2014). Komunikasi terapeutik ini sendiri memegang peranan penting dalam membantu pasien memecahkan masalah yang dihadapi. Karena bertujuan untuk terapi maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik (Husna, dkk, 2013).

NICU merupakan unit perawatan untuk bayi baru lahir yang memerlukan perawatan khusus seperti BBLR, fungsi pernapasan kurang sempurna, premature dan bayi yang mengalami kesulitan dalam persalinan serta menunjukkan tanda-tanda mengkhawatirkan dalam beberapa hari pertama kehidupan (Depkes, 2003). Perawatan NICU memiliki monitor elektronik dengan life support systems, alat bantu nafas mekanik (Bubble Nasal CPAP atau ventilator mekanik), extracorporeal membrane oxygenation (ECMO)/ oksigenasi membran extracorporeal yang memberikan jantung sementara/ melewati paru-paru untuk pernapasan neonatus dan bayi yang lebih tua. Selain

itu peralatan sederhana yang ada diantaranya feeding tube, infant warmer, dan inkubator (Antonino, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Muhammad A. I (2013), orang tua dengan bayi neonatus yang dirawat untuk pertama kali akan mengalami kecemasan ringan (46,7%), kecemasan sedang (33,3%) dan kecemasan berat (10%). Sedangkan untuk rawat inap lebih dari satu kali terlihat ada penurunan angka kecemasan, dimana angka kecemasan berat menurun dari 10% menjadi 6,7% dan kecemasan ringan meningkat dari 46,7% menjadi 60%. Hal ini menunjukkan telah terjadi adaptasi terhadap stimulus yang mempengaruhi stressor seseorang dalam menghadapi hospitalisasi. Selain orang tua yang telah memiliki pengalaman dan yang belum memiliki pengalaman sebelumnya terkait bayi mereka yang di hospitalisasi. Selain itu dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhammad A. I, 2013 didapatkan terdapat hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan orang tua bayi yang dirawat di ruang NICU.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang NICU RSUP Prof Dr. R.D.Kandou Manado, data registrasi

Ruang NICU bulan Oktober-Desember 2016 di dapati jumlah bayi yang dirawat di ruang NICU 102 pasien dengan jumlah tenaga perawat 16 perawat dan 8 orang bidan. Hasil studi pendahuluan saat mengobservasi komunikasi terapeutik perawat terhadap orang tua bayi, tampak masih ada perawat yang tidak memperkenalkan nama perawat dan memanggil hanya dengan sebutan bapak dan ibutanpa menanyakan nama panggilan, perawat masih kurang menjaga kontak mata ketika melakukan komunikasi dengan orang tua bayi, dan ada perawat yang terburu-buru dalam menyampaikan informasi sehingga keluarga tidak mengerti dan memahami tentang proses pengobatan bayi mereka.

Berdasarkan masalah yang terjadi di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Orang Tua Bayi yang di rawat diruang NICU RSUP Prof Dr. R.D.Kandou Manado”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan bentuk penelitian kuantitatif, yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan Cross Sectional Study atau studi belah/potong lintang.

Penelitian telah dilaksanakan di ruang NICU RSUP Prof Dr. R.D.Kandou Manado pada bulan Maret-April 2017.

Populasi dalam penelitian ini diperoleh berdasarkan data rekam medik jumlah pasien selama rata-rata 3 bulan terakhir yaitu bulan Oktober-Desember 2016 adalah 34 responden di ruang NICU RSUP Prof Dr. R.D.Kandou Manado.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 34 responden di ruang NICU RSUP Prof Dr. R.D.Kandou Manado.

a. Kriteria inklusi

- 1) Orang Tua dengan bayi yang rawat inap di NICU < 7 hari.
- 2) Orang Tua bayi yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Orang Tua dengan bayi yang rawat inap di NICU > 7 hari.
- 2) Orang Tua bayi yang tidak bersedia menjadi responden.

Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa untuk mengetahui presentasi dari masing-masing variabel yang akan diteliti. Data univariant yaitu :

komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan orang tua bayi

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara variabel dan digunakan uji statistik. Setelah itu data di input dengan software komputer untuk di dianalisa dengan menggunakan uji statistik menggunakan uji chi-square dengan nilai signifikansi <0.05. dengan kriteria, jika angka signifikansi hasil riset < 0,05, maka hubungan kedua variabel signifikan, Jika angka signifikansi hasil riset > 0,05, maka hubungan kedua variabel tidak signifikan.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado adalah rumah sakit negeri yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan alamat Jalan Raya Tanawanko No.56 Rumah sakit ini berlokasi di Kota Manado, Sulawesi Utara dengan luas tanah 178.380 m² dan luas bangunan 58.658 m². RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado juga merupakan rumah sakit yang menampung pelayanan

rujukan dari rumah sakit kabupaten dan kota lainnya yang berada di Sulawesi Utara. Selain itu rumah sakit ini juga merupakan rumah sakit pendidikan bagi mahasiswa kedokteran, keperawatan, keperawatan gigi, kebidanan kefarmasian dan sebagainya.

RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado memiliki Motto yaitu “Kepuasan Pelanggan Diatas Segala-galanya”, visi yaitu “menjadi rumah sakit pendidikan dan pelayanan rujukan nasional yang unggul di Indonesia timur tahun 2019”. Misi rumah sakit ini adalah “memberikan pelayanan kesehatan yang professional, bermutu, tepat waktu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, meningkatkan dan mengembangkan sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan, meningkatkan akuntabilitas pengelolaan keuangan, meningkatkan kesejahteraan karyawan dan mengembangkan penelitian dan pengembangan teknologi kesehatan (Anonim, 2009).

RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado adalah rumah sakit yang sangat besar dan tersedia 745 tempat tidur rawat inap, jumlah yang sangat besar jika dibandingkan dengan rumah sakit lain di Sulawesi Utara yang hanya tersedia rata-rata 65 tempat tidur rawat inap. Dari 745

tempat tidur rawat inap, 24 tempat tidur rawat inap berkelas VIP keatas. Untuk tenaga medis di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado memiliki 206 tenaga dokter, 164 diantaranya adalah dokter spesialis. Jumlah tenaga perawat 786 orang, bidan 72 orang, pegawai gizi 24 orang, pegawai khusus fisioterapi 22 orang, kesehatan masyarakat 11 orang, farmasi 62 orang, dan pegawai non medis 632 orang.

2. Analisa Univariat

a. Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Ruang NICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2017.

JenisKelamin	n	%
Laki-laki	14	41,2%
Perempuan	20	58,8%
Total	34	100 %

Dari tabel 2.dapat diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 14 responden (41,2%) lebih sedikit, dibanding responden perempuan berjumlah 20 responden (58,8%).

b. Umur

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di

Ruangan NICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2017.

Umur	n	%
20-30 tahun	14	41,2%
≥ 30 tahun	20	58,8%
Total	34	100 %

Dari tabel 3. dapat diketahui bahwa tingkat umur responden yaitu umur 20-30 tahun berjumlah 14 responden (41,2%), sedang kategori umur ≥ 30 tahun berjumlah 20 responden (58,8%).

c. Tingkat Pendidikan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Ruang NICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2017.

Pendidikan	N	%
SD	3	8,8%
SMP	5	14,7%
SMA	16	47,1%
Perguruan Tinggi	10	29,4 %
Total	63	100 %

Dari tabel 4. dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden dan SD 3 responden (8,8%), SMP sebanyak 5 responden (14,7%) SMA yaitu 16 responden (47,1%), diikuti perguruan tinggi 10 responden (29,4%).

d. Komunikasi Teraupetik

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Komunikasi Teraupetik Perawat di Ruang NICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2017.

Komunikasi Teraupetik	n	%
Baik	14	41,2%
Kurang	20	58,8%
Total	34	100 %

Dari tabel 5. menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik baik berjumlah 14 responden (41,2%), sedangkan untuk komunikasi terapeutik kurang baik berjumlah 20 responden (58,8%).

e. Kecemasan Orang Tua

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kecemasan Orang Tua di Ruang NICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2017.

Kecemasan Orang Tua	n	%
Cemas	10	29,4%
Tidak Cemas	24	70,6%
Total	34	100 %

Dari tabel 6. menunjukkan bahwa Orang Tua yang cemas berjumlah 10 responden (29,4%), sedangkan Orang Tua yang tidak cemas berjumlah 24 responden (70,6%).

3. Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis Bivariat atau tabulasi silang antar variabel dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 7. Hubungan Komunikasi Teraupetik Perawat dengan Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Di Ruang NICU RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado Tahun 2017.

Komunikasi Terapeutik	Kecemasan Responden						OR (95%CI)	p
	Cemas		Tidak Cemas		Total			
	N	%	n	%	n	%		
Kurang Baik	10	58,8	7	41,2	17	100,0	62,491	0.005
Baik	14	11,8	15	88,2	17	100,0		
Total	12	35,3	22	64,7	34	100,0		

Data pada tabel 7 menunjukkan bahwa tabulasi silang antara variabel bebas (Komunikasi Teraupetik perawat) dengan variabel terikat (tingkat kecemasan) dengan menggunakan uji statistika Chi Square dari 34 responden, untuk kategori komunikasi teraupetik perawat yang kurang baik, dari 17 responden terlihat bahwa 10 responden (58,8%) mengalami kecemasan dan 7 responden (41,2%) responden tidak merasa cemas. Sedangkan dari 17 responden dengan kategori komunikasi teraupetikperawat yang baik, terlihat bahwa 2 responden (11,8%) mengalami kecemasan, sedangkan 15 responden (88,2%) tidak mengalami cemas.

Hasil uji korelasi dari variabel komunikasi teraupetik perawat dan

tingkat kecemasan orang tua dengan menggunakan uji Chi Square terdapat Hubungan antara Komunikasi Teraupetik Perawat dengan Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Di Ruang NICU RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado. Hasil uji statistika didapat p value = 0,005, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan antara Komunikasi Teraupetik Perawat dengan Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Di Ruang NICU RSUP. Prof. DR. R. D. Kandou Manado atau H_0 diterima dan H_a ditolak. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 62,491$ artinya komunikasi terapeutik baik mempunyai peluang 62,4 kali lebih baik untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien dibanding komunikasi terapeutik yang kurang baik.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Komunikasi Teraupetik

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5. menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dengan komunikasi terapeutik baik berjumlah 17 responden (50,0%), sedangkan untuk komunikasi terapeutik kurang baik berjumlah 17 responden (50,0%). Komunikasi terapeutik adalah pengalaman interaktif

bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi pasien. Lebih jauh, komunikasi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Penyebab sumber ketidakpuasan pasien sering disebabkan karena jeleknya komunikasi yang terjalin dengan pasien.

2. Gambaran Kecemasan Orang Tua

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6. menunjukkan bahwa dari 34 responden responden yang mengalami kecemasan yaitu berjumlah 12 responden (35,3%), sedangkan yang tidak mengalami kecemasan berjumlah 22 responden (64,7%). Sesuai dengan fakta yang ada di lapangan (tempat penelitian) tingkat kecemasan orang tua yang ada di Ruang NICU RSUP.Prof.DR.R. D. Kandou Manado masih ada orang tua yang mengalami kecemasan. Hal ini terjadi karena masih adanya komunikasi yang kurang baik dari perawat dalam memberikan dan melakukan pelayanan.

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan

dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan dapat disebabkan oleh adanya perasaan takut tidak diterima dalam lingkungan tertentu, pengalaman traumatis akan perpisahan atau kehilangan, rasa frustrasi akibat kegagalan dalam mencapai tujuan dan ancaman terhadap integritas diri maupun konsep diri (Sutandyo, 2007). Salah satu contoh kecemasan yang sering dirasakan orang tua adalah cemas pada saat menghadapi ancaman dan kejadian traumatik misalnya saat akan dan selama anaknya menjalani perawatan. Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis umum sering ditemukan, walaupun insidensi gangguan selalu bervariasi untuk masing-masing kondisi medis umum spesifik.

3. Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kecemasan Orang Tua bayi

Berdasarkan tabel 7. ditunjukkan bahwa dari 34 responden komunikasi perawat yang baik dengan pasien yang cemas terdapat 2 responden (11,8%) lebih sedikit dibanding komunikasi

terapeutik perawat kurang baik dengan pasien yang tidak cemas berjumlah 7 responden (41,2%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,005$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Berarti H_0 ditolak maka ada hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan orang tua. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 10.714$, artinya komunikasi terapeutik baik mempunyai peluang 10,7 kali untuk menurunkan tingkat kecemasan dibanding komunikasi terapeutik yang kurang baik.

Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Patrisia (2013), dimana hasil penelitiannya terhadap 22 responden, pada fase orientasi komunikasi terapeutik perawat baik 23,2 % dan kurang 76,8 %, pada fase kerja 97,9% baik dan 2,1% kurang, dan pada fase terminasi komunikasi terapeutik perawat baik 11,6 % dan kurang sebanyak 88,4%. Hasil penelitian menyatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat yang paling baik ialah pada fase kerja.

Wahyu (2006), menyatakan bahwa pada fase kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik, karena di dalamnya perawat dituntut untuk membantu dan

mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisis respons ataupun pesan yang disampaikan oleh pasien. Dalam tahap kerja adalah tahap dimana perawat –pasien memiliki waktu bertatap muka lebih lama dan perawat pula mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah kesehatannya.

Khotimah (2012), dalam penelitiannya tentang Hubungan Komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pelayanan keperawatan di ruang inayah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong, 69,8% komunikasi terapeutik perawat baik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Haryanti (2000), yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah faktor komunikasi yaitu tata cara komunikasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan bagaimana keluhan-keluhan pasien dengan cepat diterima dan ditangani oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien, memberikan penjelasan yang tepat dan akurat sesuai kebutuhan klien/pasien. Ini juga sesuai dengan pendapat Griffith

(1998) yang menyatakan salah satu aspek yang mempengaruhi perasaan puas seseorang adalah sikap dan pendekatan staf kepada pasien yaitu sikap dan kemampuan staf dalam memberikan informasi kepada pasien ketika pertama kali datang ke rumah sakit. Sedangkan Purwanto (2007) menyatakan bahwa pengobatan melalui komunikasi yang disebutnya komunikasi terapeutik sangatlah penting dan berguna bagi pasien sebab dengan komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian bahwa persoalan yang dihadapi pasien pada tahap perawatan dapat diatasi oleh perawat.

Kemampuan mengatasi persoalan yang dihadapi oleh pasien ini akan berdampak pada kepuasan pasien. Komunikasi yang efektif dan bersahabat tanpa mengesampingkan kekurangan yang ada pada pasien akan meningkatkan hubungan yang lebih harmonis dan saling percaya antar pemberi jasa (perawat) dan penerima jasa (pasien) yang akan berdampak pada perasaan puas baik bagi perawat ataupun bagi pasien.

Salah satu faktor untuk mempengaruhi kecemasan keluarga pasien adalah pendekatan dan perilaku perawat yaitu komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik merupakan hal yang sangat penting bagi perawat untuk mendukung proses keperawatan yang meliputi pengkajian diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan penilaian. Peran komunikasi sebagai sarana untuk menggali kebutuhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. 2012. Kebutuhan dasar Manusia. Jakarta: Salemba Medika
- Arwani, 2003. Komunikasi dalam Keperawatan. Jakarta: EGC
- Damaiyanti, M. 2010. Komunikasi Terapeutik: dalam praktek keperawatan. Bandung, Reflika Aditama.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Hawari, D. 2004. Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Husna, A. 2008. Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang. Fakultas Kesehatan UM Surabaya. Jurnal Online Universitas Muhammadiyah Surabaya. Vol : 5. No. 1

Istifiyana R. (2013). Tingkat Kepuasan Klien akan Pola Komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalimantan Barat. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Dipenogoro.

Kaplan HI., Sadock BJ. (2007). Ilmu Keperawatan Jiwa Darurat. Widya Medika. Jakarta : EGC.

Loihala, M. 2016. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang HCU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Jurnal Kesehatan 7 (2): 176-181.

Lubis, NL. (2009). Depresi Tinjauan Psikologis. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Muhammad A. I. 2013. "Efektivitas Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Orangtua Yang Anaknya Dihospitalisasi Di Ruang ICU RSUD Dr Pirngadi Medan Tahun 2013" Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.

Nevid, et al. (2005). Pengantar Psikologi Abnormal. Bandung: Erlangga.

Nursalam.(2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Ramaiah, S. 2003. Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Retnaningsih, D dan E. Etikasari. 2016. Hubungan Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Unit Perawatan Kritis. Jurnal Keperawatan Soedirman 11 (1): 35-43.

Stuart & Laraira.(2006). Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.

Stuart, G.W. & Sundeen, S. J. (2007). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.

Suryani, IK. 2010. Pengaruh Komunikasi terapeutik dengan Tingkat Kecemasan. Universitas Pendidikan Indonesia.

Usman, M. (2014). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di RSUD Aloe Saboe. Gorontalo.