

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN FRAKTUR DI RUANGAN RAWAT INAP RSU GMIM PANCARAN KASIH MANADO

Joice Laoh¹, Yannerith Chintya², Mitha C. Oeiyo³

^{1,2,3} Universitas Pembangunan Indonesia

E-mail coresponding author:

joyce.laoh@unpi.ac.id

ABSTRAK

Fraktur, atau disebut dengan tulang patah adalah rincian kontinuitas tulang atau jaringan tulang rawan yang disebabkan oleh kekerasan. Pasien patah tulang rata akan menghadapi operasi yang dapat membuat pasien mengalami kecemasan. Hal ini karena takut sakit dan takut operasi gagal. Terapi komunikasi memberikan pemahaman antara perawat dan pasien dengan tujuan membantu pasien mengklarifikasi dan mengurangi beban pikiran dan diharapkan untuk menghilangkan kecemasan. Tujuan penelitian ini untuk menentukan hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien patah tulang di ruang rawat inap RSU GMIM pancaran kasih Manado. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif menggunakan Cross sectional. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 30 responden dengan teknik sampling yang menggunakan total sampling sebanyak 30 responden. Data diperoleh dengan mengisi kuesioner melalui wawancara langsung dengan responden dan analisis data menggunakan tes Chi square menggunakan program SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 13 responden (43,3%) memiliki terapi komunikasi dalam kategori yang baik, dan pasien rata. di ruang rawat inap RSU GMIM pancaran kasih Manado (p-0005). Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat pasien di ruang rawat inap RSU GMIM pancaran kasih Manado. disarankan kepada pekerja kesehatan yang bekerja di rumah sakit GMIM pancaran kasih Manado untuk lebih meningkatkan program komunikasi, informasi dan pendidikan (IEC) terutama dalam memberikan perawatan pada pasien patah tulang.

Kata Kunci: terapi komunikasi, kecemasan, pasien fraktural.

ABSTRACT

Fractures, or referred to as broken bones are details of bone continuity or cartilage tissue caused by violence. A flat bone fractured patient will face surgery that can make the patient experience anxiety. This is due to fear of pain and fear of failing operation. Communication therapy provides the understanding between nurses and patients with the goal of helping patients clarify and reduce the burden of mind and are expected to relieve anxiety. The purpose of this research is to determine the therapeutic communication relationship with the level of anxiety of broken bone patients in the inpatient room RSU GMIM Radiant Love Manado. This research uses descriptive analytic using Cross sectional. The number of respondents in this study was 30 respondents with sampling techniques that used a total sampling of 30 respondents. The data is obtained by completing a questionnaire through a direct interview with the respondent and data analysis using the Chi square test using SPSS program. The results showed that only 13 respondents (43.3%) Have communication therapy in good categories, and patients are flat. In inpatient room Rsu Gmim beam kasih Manado (P-0005). Based on the research results of the relationship between therapeutic communication and patient level in the inpatient room RSU GMIM rays of Manado love. Advised to health workers who work in GMIM hospital beam the love of Manado to further improve communication, information and education (IEC) programs especially in providing care to patients with fractures.

Keywords: communication therapy, anxiety, fractals patients.

PENDAHULUAN

Fraktur adalah patah tulang atau terganggunya kesinambungan jaringan tulang yang disebabkan oleh trauma langsung maupun trauma tidak langsung. Badan kesehatan dunia (WHO) mencatat jumlah kejadian fraktur pada tahun 2011-2012 terdapat 1,3 juta orang yang menderita fraktur. Menurut Kemenkes RI tahun 2011 di Indonesia sendiri juga banyak yang mengalami fraktur, fraktur di Indonesia terdapat 45.987 orang yang mengalami fraktur, prevalensi kejadian fraktur yang paling tinggi adalah fraktur femur yaitu terdapat 19.729 orang yang mengalami fraktur, sedangkan ada 14.037 orang yang mengalami fraktur cluris dan terdapat 3.776 orang mengalami fraktur tibia. Salah satu cara untuk mengembalikan fraktur seperti semula yaitu salah satu cara adalah rekognisi atau dilakukan tindakan pembedahan (WHO, 2013).

Pada sebagian besar penderita fraktur ditemukan adanya respon cemas yang akhirnya berdampak kepada adanya perubahan konsep diri yang akan mempengaruhi proses keperawatan dan proses pemenuhan nutrisi, hal ini dikarenakan sebagian besar penderita yang cemas kurang memiliki nafsu

makan dan kurang responsive terhadap pengobatan yang akhirnya sangat mempengaruhi proses penyembuhan (Bhecker, 2015).

Fraktur merupakan suatu keadaan dimana terjadi kerusakan pada tulang. Penyebab terbanyaknya adalah insiden kecelakaan, tetapi faktor lain seperti proses degeneratif dan osteoporosis juga dapat berpengaruh terhadap terjadinya fraktur (KemenkesRI, 2013)

Di Indonesia, kejadian fraktur terjadi sebanyak 1,3 juta setiap tahunnya dengan jumlah penduduk 238 juta jiwa, merupakan terbesar di Asia Tenggara. Kejadian fraktur di Indonesia yang dilaporkan Kemenkes RI (2013) menunjukkan bahwa sekitar delapan juta orang mengalami fraktur yang berbeda. Hasil tim survey Kemenkes RI (2013) didapatkan 25% penderita fraktur mengalami kematian, 45% mengalami kecacatan fisik, 15% mengalami stress psikologis dan bahkan depresi, serta 10% mengalami kesembuhan dengan baik (Kemenkes RI, 2013).

Sementara di Sulawesi Utara tepatnya di Kota Manado, berdasarkan hasil penelitian retrospektif deskriptif pada kasus kecelakaan lalu lintas yang masuk di Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal BLU RSU

Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 2010-2011 jumlah keseluruhan kasus yang diperoleh adalah sebanyak 551 kasus kecelakaan lalu lintas, yaitu di tahun 2010 berjumlah 217 kasus dan di tahun 2011 berjumlah 334 kasus.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di ruangan rawat inap RS Gmim Pancaran Kasih Manado, didapati data pasien fraktur sebanyak 30 pasien yakni pada bulan Januari 2018 sebanyak 12 pasien, Februari 2018 9 pasien, dan Maret 2018 8 pasien. Hasil wawancara pada beberapa pasien fraktur yang menjalani perawatan di ruang rawat inap RS Gmim Pancaran Kasih Manado, yakni ruangan Lukas, yeheskiel dan Hana ditemukan bahwa ada pasien bahkan keluarga pasien yang menyatakan bahwa masih kurangnya perawat yang berperilaku sopan, mendengarkan keluhan pasien, serta berkomunikasi dengan baik. Terkadang hanya datang jika ada sesuatu tindakan perawatan yang dilakukan serta masih kurangnya kejelasan mengenai tindakan perawatan yang diberikan hal ini tentunya sangatlah mempengaruhi kecemasan pasien dan keluarga, karena sesuai alasan pasien yang menyatakan takut nyeri ketika menjalani

pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, serta takut akan terjadi kegagalan dalam operasi atau proses pembedahan. Oleh sebab itu, komunikasi yang baik serta penjelasan atas semua prosedur tindakan baik perawatan maupun tindakan pembedahan harus dijelaskan sebelum dan sesudah tindakan kepada pasien dan keluarga guna mengantisipasi adanya kecemasan berat pada pasien dan keluarga (Profil RS Gmim Pancaran Kasih Manado, 2018)

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Dimana pengambilan variabel dependent (terikat) dan independent (bebas) dilakukan secara bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2018 di ruang rawat inap RS GMIM Pancaran Kasih Manado

Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang diteliti (Setiadi, 2013) Populasi dalam penelitian ini adalah

seluruh pasien fraktur yang menjalani perawatan di ruang rawat inap RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado yakni sesuai data yang diperoleh maka populasi dalam penelitian ini sebanyak 30 orang.

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara total populasi atau keseluruhan populasi dimasukan dalam penelitian sebanyak 30 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado berlokasi di Jalan Dr. Sam Ratulangi XIII dengan luas wilayah 6.569 M2 berdiri pada tanggal 28 November 1 987 dengan batasan wilayah :

- a. Timur berbatasan dengan Jalan Sam Ratulangi
- b. Barat berbatasan dengan Pemukiman Penduduk
- c. Selatan berbatasan dengan Pemukiman Penduduk
- d. Utara berbatasan dengan Jalan Sam Ratulangi XIII

Karakteristik responden

- a. Umur

Tabel 5.1 Distribusi berdasarkan umur responden Di Ruang Rawat Inap RSUD Gmim Pancaran Kasih Manado

Karakteristik Umur	Jumlah	%
20-30 Tahun	9	30.0
31-40 Tahun	11	36.7
41-50 Tahun	7	23.3
> 50 Tahun	3	10.0
Jumlah	30	100.0 %

Berdasarkan tabel 5.1 meunjukkan mayoritas umur responden yang paling terbanyak berada pada kelompok umur 31 -40 tahun yakni sebanyak 11 responden (36.7%) dan yang paling sedikit berada pada kelompok umur > 50 tahun yakni sebanyak 3 responden (10.0%).

- b. Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi berdasarkan jenis kelamin responden Di Ruang Rawat Inap RSUD Gmim Pancaran Kasih Manado

Karakteristik Jenis Kelamin Responden	Jumlah	%
Perempuan	22	73.3
Laki-Laki	8	26.7
Jumlah	30	100.0
		%

Berdasarkan table 5.2 menunjukkan mayoritas jenis kelamin responden yang paling terbanyak berada pada jenis kelamin perempuan yakni sebanyak 22 responden (73.3%) dan yang paling sedikit berada pada jenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 8 responden (26.7%).

c. Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi berdasarkan pendidikan responden Di Ruang Rawat Inap RSUD Gmim Pancaran Kasih Manado

Karakteristik Umur Responden	Jumlah	%
SMP	11	36.7
SMA	16	53.3
S1/DIII	3	10.0
Jumlah	30	100.0
		%

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan terakhir responden berada pada tingkat SMA yakni sebesar 16 responden (53.3%) dan yang paling sedikit berada pada tingkat S1 /D3 yakni sebanyak 3 responden (10.0%)

Analisa Univariat

a. Komunikasi Terapeutik

Tabel 5.4 Distribusi berdasarkan komunikasi terapeutik Di Ruang Rawat Inap RSUD Gmim Pancaran Kasih Manado

Komunikasi Terapeutik	Jumlah	%
Baik	12	40.0
Kurang Baik	18	60.0
Jumlah	30	100.0
		%

Berdasarkan table 5.4 menunjukkan sebanyak 12 responden (40.0%) yang mendapatkan komunikasi terapeutik berada pada kategori baik dan sebanyak 18 responden (60.0%) yang mendapatkan komunikasi terapeutik berada pada kategori kurang baik.

b. Tingkat Kecemasan Pasien

Tabel 5.5 Distribusi berdasarkan tingkat kepuasan pasien fraktur Di Ruang Rawat Inap RSUD Gmim Pancaran Kasih Manado

Tingkat Kecemasan	Jumlah
Pasien Fraktur	N %
Ringan	11 36.7
Sedang	19 63.3
Jumlah	30 100.0 %

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan cemas ringan sebanyak 11 responden (36.7%) yang mengalami cemas sedang 19 responden (63.3%).

Analisa Bivariat

a. Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien fraktur

Tabel 5.6 Distribusi hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien fraktur Di Ruang Rawat Inap RSUD Gmim Pancaran Kasih Manado

Komunikasi Terapeutik	Tingkat Kepuasan Pasien Fraktur		Total	Pvalue	OR	95CI	
	Ringan	Sedang				Lower	upper
Baik	9 75.0%	3 25.0%	12 40.0%	0.000	24.000	3.358	171.539
Kurang Baik	2 11.1%	16 88.9%	18 60.0%				
Total	11 36.7%	19 63.3%	30 100.0 %				

Tabel menunjukkan bahwa sebanyak 12 responden (40.0%) yang mendapatkan komunikasi terapeutik kurang baik, terdapat sebanyak 18 responden (60.0%) yang mengalami cemas ringan, 11 responden (36.7%) mengalami cemas sedang, 19 responden (63.3%). Hal ini dikarenakan beberapa faktor yakni kurangnya pengalaman, pengetahuan dari beberapa perawat mengenai cara berkomunikasi dengan baik pada pasien terutama bagi pasien fraktur yang dimana sangat memerlukan kejelasan mengenai kondisinya atau dorongan sebelum pasien menjalani pembedahan demi mengurangi kecemasan pasien.

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji Chi-Square memperoleh hasil $p=0.000$ atau $\leq \alpha=0,05$ dengan artian bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien fraktur Di Ruang Rawat Inap RSUD Gmim Pancaran Kasih Manado

PEMBAHASAN

Analisis data menunjukkan bahwa masa dewasa awal (umur 20-30 tahun) 30.0% mengalami kecemasan, sebanyak 36.7% terjadi pada masa dewasa tengah (umur 31 -50 tahun) dan 10.0% pada masa dewasa akhir/lansia (umur >50 tahun). Dalam hal ini umur dikaitkan dengan kematangan psikis dan emosi, konflik emosional, pola interaksi, dan stimulus dari lingkungan yang berupa penyakit dan ancaman konsep diri (Kaplan & Sadock, 2011).

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi berdasarkan jenis kelamin di ruang rawat inap hana,lukas,yeheskiel jenis kelamin perempuan (73.3%) lebih banyak mengalami kecemasan, begitu juga dengan frekuensi kecemasan ringan dan sedang, didominasi oleh perempuan. Hal tersebut sesuai dengan kondisi psikologis perempuan yang memerlukan perhatian dan kasih sayang yang lebih dalam kehidupan. Bahkan frekuensi kecemasan pada perempuan bisa mencapai 2-3 kali lebih sering daripada laki-laki (Kaplan & Sadock, 2011). Hal ini berkaitan dengan tugas perkembangan pada masa dewasa awal yaitu masa pencarian jati diri dan transisi menuju proses pendewasaan dalam

segala hal termasuk karir, sehingga lebih sering terjadi kecemasan.

Meskipun dominasi kecemasan terjadi pada masa dewasa awal tetapi disebutkan juga bahwa kecemasan dapat berkembang pada segala umur (Potter & Perry, 2005).

Analisis data menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik mayoritas berada pada kategori kurang baik yakni sebesar 60.0%. Hal ini dikarenakan masih kurangnya dalam fase kerja yakni dalam menanyakan keluhan yang dialami pasien, memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan permasalahan yang dirasakan, serta beberapa keluhan lagi yakni mengenai pembicaraan perawat masih kurang dipahami oleh pasien. Pada fase kerja terjalin hubungan hangat sehingga timbul perasaan saling memiliki dan berbagi yang memudahkan proses interaksi dalam memecahkan suatu masalah (Arwani, 2003).

Gejala kecemasan yang muncul sangat bervariasi. Gejala sangat berat muncul pada kelompok gejala perasaan cemas dan gangguan kecerdasan. Gejala perasaan cemas meliputi firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung. Sedangkan gejala gangguan kecerdasan meliputi daya ingat buruk,

sulit berkonsentrasi, dan sering bingung. Hal ini membuktikan bahwa kondisi kecemasan sangat berpengaruh pada sensitilitas perasaan dan konsentrasi (Stuart & Sundeen, 2010).

Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa gejala yang paling sering muncul pada respon kecemasan adalah munculnya gejala perasaan cemas yang diiringi gejala gangguan tidur. Semua gejala tersebut merupakan respon psikologis dan fisiologis dari kecemasan yang timbul akibat adanya stresor dan ancaman integritas biologis dan konsep diri.

Dari kelompok gejala yang muncul kemudian dikelompokkan menjadi empat kategori yaitu tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat (Ann Isaacs, 2009).

Berdasarkan hasil tabel tabulasi silang menunjukkan bahwa sebanyak 18 responden (60.0%) yang mendapatkan komunikasi terapeutik kurang baik, terdapat sebanyak 16 responden (88.9%) yang mengalami cemas sedang, 19 responden (63.3%) mengalami cemas ringan dan 11 responden (36.7%). Hal ini dipengaruhi berbagai faktor, seperti stres fisik dan psikis, Lingkungan juga berpengaruh terhadap kecemasan seperti

bunyi peralatan yang bervariasi, kondisi pasien yang harus ditinggal sendiri tanpa ditemani keluarga dan terlebih lagi jika perawat tidak menggunakan teknik komunikasi yang baik.

Kecemasan tersebut juga muncul akibat persepsi dan konsep diri terhadap ancaman integritas biologis seperti penyakit yang dianggap parah dan mengancam jiwa (Ann Isaacs, 2009). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji Chi-Square memperoleh hasil 0.005 atau $\leq \alpha$ 0,05 dengan artian bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien fraktur Di Ruang Rawat Inap RSUD Pancaran Kasih Manado.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Edy Soesanto, Nurkholis 2011 yang menyatakan ada kecenderungan kurang baik komunikasi terapeutik akan diikuti semakin rendah skor kecemasan.

Pada uji hipotesis di dapatkan p -value 0,000 (α -value < 0,05) sehingga H_0 ditolak. Hasil uji statistik diperoleh koefisiensi (OR) = 24.000 artinya kekuatan/keeratn hubungan sangat kuat dan berpola linear negative (Sugiyono, 2005).

Dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang

signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien. Dalam teori disebutkan bahwa komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Komunikasi yang terjalin baik akan menimbulkan kepercayaan sehingga terjadi hubungan yang lebih hangat dan mendalam (Tamsuri, 2006).

Menurut asumsi peneliti bahwa komunikasi sangatlah penting bagi pasien yang memerlukan perawatan kegawatdaruratan seperti pasien-pasien fraktur untuk mengurangi rasa cemas, gelisa bahkan stress.

Komunikasi yang baik akan mempengaruhi emosional pasien. Ketika pasien merasa cemas dengan apa yang dialaminya, disitulah pasien membutuhkan dukungan serta topangan dari pihak kesehatan ataupun keluarga, dengan memberikan komunikasi yakni memberikan penjelasan semua tentang penyakit yang dialami pasien akan mempengaruhi atau mengurangi rasa cemas serta rasa takut akan hal-hal yang mungkin terjadi. Dari hasil penelitian yang ditemukan bahwa masih kurangnya komunikasi yang diberikan pada pasien, dukungan yang didapat mayoritas hanya dari keluarga sendiri.

Kesimpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik di ruang rawat inap masih berada pada kategori kurang baik.
2. Hasil penelitian menunjukan bahwa rata-rata responden/pasien fraktur mengalami kecemasan.
3. Hasil analisis menunjukan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien fraktur Di Ruang Rawat Inap RSUD Gmim Pancaran Kasih Manado.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, (201 4.) Komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa. Gosyen Publishing, Jakarta.
- Anna, R. 201 4. Persepsi Pasien Tentang Komunikasi Perawat, Diakses dari [Http://etd.eprints.ums.ac.id](http://etd.eprints.ums.ac.id) diakses tanggal 1 2 Maret 201 5.
- Aisah, (201 5). Teknik Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik. Jakarta: EGC.
- Bhecker, 201 5. Buku Saku Penuntun Kedaruratan Medis. Jakarta: EGC
- Black, J.M. (201 4). Keperawatan medikal bedah. Singapore: Pentasada Media Edukasi

- Carpenito, 2011 . “Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinis”. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Damayanti & Anas, (2014). Komunikasi teraupetik dalam praktik keperawatan. PT Refika Aditama, Bandung.
- Digiulio (2014). Keperawatan medikal bedah. Yogyakarta: Rapha publishing
- David, 2013. “Terapi Kognitif untuk Depresi dan Kecemasan”. Semarang: IKIP Semarang.
- Isaacs, A. (2009). Mental Health and Psychiatric Nursing (2nd ed.). Philadelphia New York: Lippincott.
- Kaplan, H. 1 ., & Sadock, B. J. (2011). Synopsis of Psychiatry, Synopsis Psikiatri, Alih Bahasa: Dr.Widjaja Kusuma (edisi 7), Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kemenkes RI, 2013. Insidens Fraktur. Diakses Dari <http://www.depkes.go.id>
- Marsito (2013). Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2013. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Notoatmodjo, 2010. Metode Penelitian Kesehatan, edisi revisi, Rineke Cipta. Jakarta.
- Priyanto, (2014). Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Purwanto, 2013. “Pengantar Perilaku Manusia”. Jakarta: EGC.
- Potter, P A., & Perry, A. G. (2005). Buku Ajar Fundamentat Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik (edisi 4) Alih Bahasa: Yasmin Asih. Jakarta: EGC.
- Rosalina, (2013). Hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres pada pasien fraktur. Ners Jurnal Keperawatan, 10(1), 66-74
- Salamon, (2013). Fraktur dan Dislokasi. Diakses : tanggal pada 20 Mei 2014. Diakses dari <http://indofirstaid.com/situs/index.php?option=com.Content&task=view&id=70&itemid=72>.
- Soesanto E, Nurkholis 2011 Hubungan komunikasi terapeutik perawat Dengan kegemasan pasien gangguan Kardiovaskuler yang pertama kali dirawat. Di intensive coronary care Unit RSUD Tugurejo Semarang.

- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J, (2010). Principles and Practice of Psychiatric Nursing, Buku Saku Keperawatan Jiwa, Alih Bahasa: Achir Yani S. Hamid, DN, Sc, Editor dalam Bahasa Indonesia: Yasmin Asih (edisi 3). Jakarta: EGC.
- Sitepu E.C.B, (2012). Hubungan Motivasi Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.
- Smeltzer, S. & Bare, 2013. "Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah". Jakarta: EGC.
- Suryani, (2015). Karakteristik Dasar Dari Komunikasi dalam Keperawatan. Jakarta: EGC
- Stuart & Sundeen, 2012. "Buku Saku Keperawatan Jiwa". Jakarta: EGC.
- Simamora, (2013). Buku Saku Tujuan Komunikasi Keperawatan. Jakarta : Trans Info Media
- Setiadi (201 3). Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan, Edisi 2. Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2005). Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.
- Stuart & Laria, 201 5 Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC
- Tamsuri, A. (2006). Komunikasi Dalam Keperawatan. Jakarla: EGC.
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. 2013. Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO. 201 3. Rating Instrument For Anxiety Disorders. Psychomatics. Avaliable at. <http://pdfuri.com/zung-self-rating-anxiety-scale>.