

**HUBUNGAN KOMUNIKASI PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN ANGGOTA KELUARGA PADA PASIEN YANG
DIRAWAT DI *INTENSIF CARE UNIT* RSUD MAJALENGKA
TAHUN 2017**

Oleh : Heni¹, Agin Ginanjar Marlaena²

1. Dosen Prodi S1 Keperawatan
2. Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan

E-mail : heniediani@gmail.com

ABSTRAK

Keperawatan sebagai suatu profesi menekankan kepada bentuk pelayanan profesional yang sesuai dengan standar dengan memperhatikan kaidah etik dan moral sehingga pelayanan yang diberikan dapat diterima oleh masyarakat. Jumlah pasien yang dirawat di Ruang *Intensif Care Unit* (ICU) di RSUD Majalengka tahun 2015-2016 mengalami kenaikan sebesar 19,06%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan anggota keluarga pada pasien yang dirawat di *Intensif Care Unit* RSUD Majalengka Tahun 2017.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini seluruh keluarga pasien yang dirawat di *Intensif Care Unit* RSUD Majalengka pada bulan 10 April-25 Mei tahun 2017 sebanyak 33 orang (*quota sampling*). Uji hipotesisnya menggunakan uji chi square dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah (54,5%) komunikasi perawat kurang baik dengan anggota keluarga pasien yang dirawat dan sebagian kecil (18,2%) anggota keluarga pasien yang dirawat mengalami cemas berat. Ada hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan anggota keluarga pada pasien yang dirawat di *Intensif Care Unit* RSUD Majalengka Tahun 2017 ($p\ value = 0,013$).

Perlunya melaksanakan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah diberlakukan di Rumah Sakit dan bagi perawat perlunya membangun komunikasi dengan anggota keluarga serta memberikan informasi yang dibutuhkan oleh keluarga tentang prosedur pelayanan di *Intensif Care Unit*.

Kata Kunci : Komunikasi Perawat, Kecemasan Keluarga, *Intensif Care Unit*

LATAR BELAKANG

Keperawatan merupakan salah satu komponen pembangunan bidang kesehatan, dan merupakan bagian integral dari sistem kesehatan Nasional. Perawat juga ikut menentukan mutu pelayanan dari kesehatan. Tenaga keperawatan secara keseluruhan jumlahnya mendominasi tenaga kesehatan yang ada, dimana keperawatan memberikan kontribusi yang unik terhadap bentuk pelayanan kesehatan sebagai satu kesatuan yang relative, berkelanjutan, koordinatif dan advokatif. Keperawatan sebagai suatu profesi menekankan kepada bentuk pelayanan professional yang sesuai dengan standart dengan memperhatikan kaidah etik dan moral sehingga pelayanan yang diberikan dapat diterima oleh masyarakat (Mubarak, 2012).

Perawat yang profesional adalah seorang perawat yang memiliki dan menerapkan teknologi keperawatan dalam menjalankan praktek keperawatan. Keterampilan tehnikal dan keterampilan interpersonal dan menggunakan etika profesi baik dalam melaksanakan praktek profesi maupun dalam kehidupan profesi. Untuk meningkatkan mutu dan citra suatu rumah sakit, seorang perawat perlu adanya peningkatan komunikasi antar personal khususnya dalam hubungan antar personal antara perawat dengan keluarga pasien. Sehingga perawat harus mempunyai bekal berkomunikasi dengan baik (Wulan, 2011).

Sebagai makhluk sosial, manusia senantiasa ingin berhubungan dengan orang lain, ia ingin mengetahui lingkungan sekitarnya, dan ingin mengetahui apa yang terjadi selain itu manusia dituntut untuk mampu memberikan tanggapan terhadap kejadian yang mempengaruhi perilaku individu tetapi harus mampu menyesuaikan diri agar dapat hidup dalam suasana harmonis. Rasa ingin tahu inilah yang memaksa manusia untuk berkomunikasi (Khairani, 2015).

Komunikasi merupakan alat penghubung dalam bersosial. Sehingga ilmu komunikasi sekarang sangat berkembang pesat. Salah satu kajian ilmu komunikasi ialah komunikasi kesehatan, yang dimana selalu dilakukan saat berhubungan dengan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya (Mundakir, 2016). Kemampuan komunikasi dari perawat telah didapatkan pada saat pendidikan keperawatan maupun suatu pelatihan-pelatihan dalam bidang keperawatan, akan tetapi masih ada perawat yang komunikasinya kurang begitu baik. Hal ini memungkinkan karena perawat memang mempunyai suatu hambatan dalam proses komunikasi dengan pasien, keluarga. Mungkin bahasa yang dipergunakan atau yang disampaikan kurang jelas atau bahasa yang dipergunakan tidak mudah untuk dimengerti (Suryani, 2011).

Komunikasi yang kurang baik dari perawat akan berdampak buruk bagi pasien maupun keluarga pasien diantaranya yaitu bisa menimbulkan kesalahpahaman antara perawat dengan pasien maupun keluarga pasien. Perawat harus bisa menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dan keluarga pasien, dimana dalam menerangkan tindakan komunikasi adalah menjawab pertanyaan “siapa yang menyampaikan, apa yang disampaikan, melalui saluran apa, kepada siapa, dan apa pengaruhnya” (Canggara, 2014).

Pasien yang mengalami perawatan memerlukan dampingan, bantuan, dan motivasi dari keluarga sehingga keluarga juga harus mengetahui keadaan pasien setiap waktu. Hal itu diperlukan komunikasi perawat untuk menyampaikan suatu keadaan pasien dengan bahasa yang dapat dipahami oleh keluarga. Supaya keluarga tetap tenang, dan tidak cemas terutama ketika pasien dirawat di Unit Perawatan

Kritis atau *Intensif Care Unit (ICU)* (Asmadi, 2013).

Ruang Perawatan Kritis atau ICU adalah salah satu unit di rumah sakit yang berfungsi untuk perawatan pasien kritis. Unit ini berbeda dari unit-unit lainnya karena selain pasien dirawat oleh perawat terlatih atau tim medis khusus untuk pasien di ICU, juga dalam merawat pasien perawat untuk satu atau dua pasien dalam satu waktu setiap shiftnya. ICU untuk peraturan kunjungan ke pasien dibatasi dan berbeda dengan unit lain sehingga keluarga akan mengalami suatu keadaan depresi, kecemasan bahkan gejala trauma setelah anggota keluarganya dirawat di ruang ICU (Setiawati, 2014).

Proses selama perawatan di ruang ICU, kecemasan tidak hanya dirasakan oleh seorang pasien, namun dapat juga dialami oleh keluarga yang anggotanya dirawat di rumah sakit. Keadaan pasien yang kritis dan mendapatkan perawatan di ruang ICU memungkinkan terjadinya konflik atau kecemasan didalam diri keluarga pasien. Masalah-masalah kecemasan pada keluarga pasien penting sekali untuk di perhatikan karena dalam perawatan pasien dan keluarga merupakan satu kesatuan yang tidak dapat di pisahkan satu dengan yang lain (Friedman, 2012).

Kecemasan atau *ansietas* dapat disebabkan adanya faktor patofisiologis maupun faktor situasional. Penyebab kecemasan tidak spesifik bahkan tidak diketahui oleh individu. Perasaan cemas diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku, dapat juga diekspresikan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala dan mekanisme koping sebagai upaya melawan kecemasan (Sutrimo, 2012). Perasaan cemas akan lebih jelas ditemukan pada pasien dan keluarga yang masuk rumah sakit dalam ruangan intensif. Kecemasan pada pasien dan keluarga sering diakibatkan oleh ketakutan

akan kematian, ketidakberhasilan medikasi komplikasi yang terjadi dan masalah biaya (Hawari, 2013). Kecemasan merupakan emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas dan gelisah, dan disertai respon otonom (Stuart, 2013).

Berdasarkan data RSUD Majalengka, jumlah pasien yang dirawat di Ruang *Intensif Care Unit* atau ICU pada tahun 2015 sebanyak 365 pasien dan pada tahun 2016 sebanyak 451 pasien atau mengalami kenaikan sebesar 19,06%. Sedangkan di RSUD Cideres, jumlah pasien yang dirawat di ruang ICU pada tahun 2015 sebanyak 312 pasien dan pada tahun 2016 sebanyak 341 pasien atau mengalami kenaikan sebesar 8,5%. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah pasien yang dirawat di ICU baik di RSUD Majalengka maupun RSUD Cideres mengalami kenaikan, namun kenaikan paling tinggi terdapat di RSUD Majalengka sebesar 19,06%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan penulis di ruang ICU RSUD Majalengka, dengan wawancara kepada lima anggota keluarga mengenai komunikasi antara perawat dengan anggota keluarga. Tiga anggota keluarga menyatakan perawat dirasakan kurang memberikan informasi terbaru mengenai kondisi pasien. Kondisi tersebut menjadikan anggota keluarga menjadi lebih khawatir. Dua anggota keluarga menyatakan bahwa justru anggota keluarga yang lebih aktif mencari informasi mengenai kondisi pasien, namun tidak mendapat informasi yang baik dari perawat. Menurut anggota keluarga apabila perawat memberikan informasi kondisi pasien kurang bisa dipahami oleh anggota keluarga, dimana perawat masih banyak menggunakan istilah bahasa medis sehingga mempersulit pemahaman anggota keluarga.

Hasil penelitian Darmawan (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan antara komunikasi dengan kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Ruang ICU Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya-Jawa Barat dengan *p value* 0,001. Juga hasil penelitian Rezki (2016) menunjukkan bahwa komunikasi perawat berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dengan *p value* 0,000 di RS Permata Depok dan

komunikasi perawat dapat dijadikan intervensi keperawatan oleh perawat kepada keluarga pasien di ruang ICU.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Pada Pasien yang Dirawat di *Intensif Care Unit* RSUD Majalengka Tahun 2017.”

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini seluruh keluarga pasien yang dirawat di *Intensif Care Unit* RSUD Majalengka pada

bulan 10 April-25 Mei tahun 2017 sebanyak 33 orang (*quota sampling*). Uji hipotesisnya menggunakan uji chi square dengan $\alpha = 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 : Distribusi Frekuensi Komunikasi Perawat dengan Anggota Keluarga Pasien yang Dirawat.

No	Komunikasi Perawat dengan Anggota Keluarga Pasien yang Dirawat	f	%
1	Baik	15	45.5
2	Kurang	18	54.5
	Jumlah	33	100.0

Berdasarkan data pada tabel 4.1 di atas, diketahui bahwa anggota keluarga pasien yang dirawat yang menyatakan komunikasi perawat baik sebanyak 15 orang (45,5%) dan yang menyatakan komunikasi

perawat kurang baik sebanyak 18 orang (54,5%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah (54,5%) komunikasi perawat kurang baik dengan anggota keluarga pasien yang dirawat di *Intensif Care Unit* RSUD Majalengka Tahun 2017.

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Keluarga pada Pasien yang Dirawat.

No	Tingkat Kecemasan Keluarga pada Pasien Yang Dirawat	f	%
1	Tidak cemas	0	0
2	Cemas ringan	15	45,5
3	Cemas sedang	12	36,4
4	Cemas berat	6	18,2
5	Panik	0	0
	Jumlah	33	100

Berdasarkan data pada tabel 4.2 di atas, diketahui bahwa anggota keluarga pasien yang dirawat yang tidak ada mengalami cemas, yang mengalami cemas ringan sebanyak 15 orang (45,5%), yang mengalami cemas sedang sebanyak 12 orang (36,4%), yang mengalami cemas

berat sebanyak 6 orang (18,2%) dan yang panik tidak ada. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian kecil (18,2%) anggota keluarga pasien yang dirawat di *Intensif Care Unit* RSUD Majalengka Tahun 2017 mengalami cemas berat.

Tabel 3 : Hubungan Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Pada Pasien yang Dirawat.

Komunikasi Perawat	Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Pada Pasien yang Dirawat						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	11	73,3	3	20,0	1	6,7	15	100
Kurang	4	22,2	9	50,0	5	5,3	18	100
Jumlah	15	45,5	12	36,4	6	18,2	33	100
<i>p value = 0,013</i>								

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa komunikasi perawat yang baik dan anggota keluarga pada pasien yang dirawat mengalami cemas ringan sebanyak 11 orang (73,3%), sementara komunikasi perawat yang kurang dan anggota keluarga pada pasien yang dirawat mengalami cemas ringan sebanyak 4 orang (22,2%). Sedangkan pada komunikasi perawat yang baik dan anggota keluarga pada pasien yang dirawat mengalami cemas berat sebanyak 1 orang (6,7%), sementara komunikasi

perawat yang kurang dan anggota keluarga pada pasien yang dirawat mengalami cemas berat sebanyak 5 orang (5,3%).

Hasil penghitungan statistik dengan uji *chi square* pada $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p value = 0,013$ ($p value < \alpha$), dengan demikian hipotesis nol ditolak. Hal ini berarti bahwa ada hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan anggota keluarga pada pasien yang dirawat di *Intensif Care Unit* RSUD Majalengka Tahun 2017.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan anggota keluarga pada pasien yang dirawat di *Intensif Care Unit* RSUD Majalengka Tahun 2017. Adanya hubungan hal ini dapat dikarenakan bahwa dengan komunikasi perawat akan terbangun hubungan yang baik, saling mengerti dan juga anggota keluarga dapat menerima keadaan yang sedang dialami oleh anggota keluarganya yang sedang dirawat di *Intensif*

Care Unit. Pengertian dan pemahaman yang baik dari anggota keluarga setelah terjadi komunikasi perawat akan mengurangi kecemasan yang dialami oleh anggota keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa komunikasi yang kurang baik dari perawat akan berdampak buruk bagi pasien maupun keluarga pasien diantaranya yaitu bisa menimbulkan kesalahpahaman antara perawat dengan pasien maupun keluarga pasien. Perawat harus bisa

menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dan keluarga pasien, dimana dalam menerangkan tindakan komunikasi adalah menjawab pertanyaan “siapa yang menyampaikan, apa yang disampaikan, melalui saluran apa, kepada siapa, dan apa pengaruhnya” (Canggara, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa pasien yang mengalami perawatan memerlukan dampingan, bantuan, dan motivasi dari keluarga sehingga keluarga juga harus mengetahui keadaan pasien setiap waktu. Hal itu diperlukan komunikasi perawat untuk menyampaikan suatu keadaan pasien dengan bahasa yang dapat dipahami oleh keluarga. Supaya keluarga tetap tenang, dan tidak cemas terutama ketika pasien dirawat di Unit Perawatan Kritis atau *Intensif Care Unit (ICU)* (Asmadi, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suwandrayana (2015) di Ruang Intensif RSUD Kabupaten Buleleng menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan keluarga dengan nilai $p = 0,019$. Juga dengan hasil penelitian Wijaya (2015) menyatakan bahwa ada

hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien akan menjalani operasi di ruang operasi Rumah Sakit Daerah Balung dengan p value 0,001.

Penelitian Arwadi (2016) juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat keluarga pasien yang menjalani perawatan di ruang ICU RSUD Ungaran Kabupaten Semarang dengan p value = 0,005.

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka komunikasi perawat diperlukan untuk mengatasi kecemasan anggota keluarga pada pasien yang dirawat di *Intensif Care Unit*. Maka dari itu, pihak Rumah Sakit perlu memelihara dan menjaga SOP di Ruang ICU terutama mengenai tugas perawat pada anggota keluarga dengan melakukan hubungan yang baik dengan berkomunikasi atau memberikan informasi tentang prosedur pelayanan, perkembangan pasien dan lain sebagainya. Bagi perawat agar membina hubungan baik pada setiap anggota keluarga pasien dan bagi anggota keluarga agar lebih aktif berkonsultasi dengan perawat dan dokter mengenai perkembangan anggota keluarganya yang sedang dirawat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Lebih dari setengah (54,5%) komunikasi perawat kurang baik dengan anggota keluarga pasien yang dirawat di *Intensif Care Unit* RSUD Majalengka Tahun 2017.
2. Sebagian kecil (18,2%) anggota keluarga pasien yang dirawat di *Intensif Care Unit* RSUD Majalengka Tahun 2017 mengalami cemas berat.
3. Ada hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan anggota keluarga pada pasien yang dirawat di *Intensif Care Unit* RSUD Majalengka Tahun 2017.

Saran

1. Bagi RSUD Majalengka
Pihak rumah sakit agar melaksanakan SOP yang sudah ada di ruang *Intensif Care Unit* khususnya mengenai tugas perawat untuk menjalin hubungan yang baik dengan anggota keluarga pasien, komunikasi antara perawat dengan anggota keluarga dan pemenuhan kebutuhan anggota keluarga mengenai informasi khususnya tentang prosedur pelayanan.
2. Bagi perawat
Perlunya perawat memberikan intervensi kepada anggota keluarga

untuk mengurangi kecemasan dengan cara meningkatkan pengetahuan anggota keluarga tentang prosedur dan

perkembangan kondisi pasien, menjalin hubungan yang baik dan menjaga komunikasi dengan anggota keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2012. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arwadi, I. 2016. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Menjalani Perawatan di Ruang ICU RSUD Ungaran Kabupaten Semarang*. Jurnal Ilmiah Program Studi Keperawatan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.
- Asmadi. 2013. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Aulawi, K. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana. 2012. *Fungsi Keluarga dan Ibu*. <http://www.kompasiana.com>, diakses tanggal 3 Maret 2017.
- Cangara, H. 2014. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada
- Damayanti, D. 2013. *Buku Pintar Perawat Profesional Teori & Praktik*. Yogyakarta: Mantra Books.
- Darmawan, S. 2015. *Hubungan Komunikasi dengan Kecemasan Kelaarga di Ruang ICU Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya-Jawa Barat*. <https://www.scribd.com/doc/>, diakses tanggal 12 Januari 2017.
- Dion, Y. dan Betan, Y. 2013. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Effendy. 2015. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ernawati. 2012. *Buku Saku Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Fatmawati. 2014. *Komunikasi Keperawatan Plus Materi Komunikasi Terapeutik*. Yogyakarta: Medical Book.
- Faturochman, M. A. 2012. *Psikologi Untuk Kesejahteraan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Friedman. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Gunarsa, S. 2012. *Psikologi untuk Membimbing*. Jakarta: EGC.
- Hawari D, 2013. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Cetakan Keempat, Ed. Kedua, Jakarta: FKUI.
- Hidayat, A.A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kaplan, H.I dan Sadock, B. J. 2012. *Sinopsis Psikiatri*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Keliat, B. A. 2012. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC.

- Khairani, M. 2015. *Psikologi Komunikasi Dalam Pembelajaran*. Yogyakarta : Aswaja Pressindo.
- Loihala, M. 2016. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Hcu Rsu Sele Be Solu Kota Sorong*. Jurnal Kesehatan, Volume VII, Nomor 2, Agustus 2016, hlm 176-181.
- Maulana, A. 2011. *Komunikasi Antar Manusia Edisi Kelima*. Tangerang: Karisma Publishing Group
- Morissan. 2013. *Teori Komunikasi Komunikator, Pesan, Percakapan, dan Hubungan Interpersonal (Diri)*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Mubarak, W. I. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhlisin, A. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Mulyana, D. 2015. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Murwani. 2013. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nassir, M. 2014. *Sosiologi Skematika Teori dan Terapan*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Professional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pieter, H.Z. & Lubis, N.L. 2014. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- Potter dan Perry. 2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. th ed. Jakarta : EGC.
- Purwanto, J. 2014. *Komunikasi Terapeutik*. Jakarta : Gelora Aksara Pratama
- Rezki, I. M. 2016. *Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit*. Dunia Keperawatan, Volume 4, Nomor 1, Maret 2016: 30-35
- Roselina. 2012. *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan Teori dan Praktik*. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id>, diakses tanggal 12 Januari 2017.
- Setiwati. 2014. *Kesabaran dalam Merawat Orang Sakit di Ruang Kiritis*. Surakarta: Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Stuart, Gail W. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryani. 2011. *Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik*. Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Mundakir. 2016. *Komunikasi Keperawatan Aplikasi Dalam Pelayanan*. <http://digilib.unimus.ac.id/>, diakses tanggal 18 Januari 2017.
- Suwandrayana. 2015. *Hubungan Komunikasi Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien yang Dirawat di Ruang Intensif RSUD Kabupaten Buleleng*. Skripsi. Kementerian Kependidikan dan Kebudayaan Program Studi

Ilmu Keperawatan Fakultas
Kedokteran Universitas Udayana
Denpasar.

- Wijaya, W. A. 2015. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Akan Menjalani Operasi Diruang Operasi di RS Balung 2014*. Jurnal Ilmiah S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.
- Wood, J. T. 2013. *Komunikasi Interpersonal Interaksi Keseharian*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Wulan, K. 2011. *Perilaku Caring dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yusuf, S. 2014. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Zulfan S. 2012. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo persada.

