

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT
(Rumah Sakit Bhayangkara TK. III Nganjuk)**

Istiyah¹, Agus Khoirul Fuadi²

¹Mahasiswa STIKes Satria Bhakti Nganjuk, ²Dosen STIKes Satria Bhakti Nganjuk
Email : istycantik7@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Therapeutic communication is communication carried out or designed for therapeutic purposes. This study aims to determine the effect of therapeutic communication on the level of anxiety of patients in the Emergency Room Installation of Bhayangkara Hospital TK. III Nganjuk. **Methods:** Pre-experimental research design with one-group approach pre-post test design. Population of all families of patients whose families entered the Emergency Room at Bhayangkara Hospital TK. III Nganjuk. Held on February 1 to 20, 2018. Samples of 40 families of patients with *Accidental Sampling*. The *independent* variable of therapeutic communication, with the *dependent* variable being the anxiety level, collected by observational and questionnaire. Analysis used *Wilcoxon* test with $\alpha = 0,05$. **Results:** The result of the research shows level of family anxiety before therapeutic communication was almost half experienced severe anxiety, namely 14 respondents (35%). The patient's family anxiety level after therapeutic communication mostly experienced mild anxiety, namely 26 respondents (65%). *Wilcoxon* test obtained p value $0,000 \leq \alpha = 0.05$ so that H_a accepted. **Conclusions:** In this case the provision of therapeutic communication to the patient's family about the condition of the family's disease must be given to the maximum extent possible. So that the patient's family will feel calm because they have obtained information about the condition of their family's illness from the medical staff. In addition, this can also reduce the anxiety experienced by the patient's family.

Keywords: Therapeutic Communication, Anxiety, Family, Patient, Emergency Installation

PENDAHULUAN

Keperawatan merupakan bagian integral dari sistem kesehatan Nasional. Keperawatan sebagai suatu pelayanan profesional harus sesuai dengan standart dan kaidah etik dan moral, sehingga pelayanan yang diberikan dapat diterima oleh masyarakat (Mubarak dan Chayatin, 2009). Menurut Artha (2008), kemampuan komunikasi dari perawat telah didapatkan pada saat pendidikan keperawatan ataupun pelatihan – pelatihan dalam bidang

keperawatan, akan tetapi masih ada perawat yang komunikasinya kurang baik. Hal ini memungkinkan karena perawat memang mempunyai hambatan dalam proses komunikasi dengan pasien maupun keluarga. Mungkin bahasa yang digunakan kurang jelas atau bahasa yang digunakan tidak mudah dimengerti.

Salah satu bagian di rumah sakit yang memberikan pelayanan adalah Instalasi Gawat Darurat. IGD merupakan gerbang utama jalan masuknya penderita gawat

darurat (Musliha, 2010). Menurut Margaretha (2013) pelayanan gawat darurat (*emergency care*) adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera (*immediately*) untuk menyelamatkan kehidupannya (*life saving*). Sehingga orang – orang yang datang merasa perlu penanganan cepat dan tepat sehingga mampu menolong keluarga mereka. Akan tetapi pelayanan gawat darurat yang cepat yang diharapkan keluarga terhalang dengan pelayanan gawat darurat yang memerlukan upaya pemilahan atau mendahulukan pasien dengan prioritas utama, sehingga menunda untuk sementara prioritas pasien dibawahnya (Musliha, 2010). Hal ini apabila tidak diikuti dengan komunikasi yang baik, akan menimbulkan masalah yang menyebabkan kecemasan yang ditimbulkan oleh keluarganya. Penilaian itu karena beberapa hal, salah satu diantaranya adalah ketidaktahuan pasien dan keluarga tentang prosedur penatalaksanaan pasien oleh perawat di ruang IGD (Igede, 2012). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 31 Juli 2017 terhadap 10 keluarga pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Nganjuk, diketahui bahwa mereka semua sudah diberikan penjelasan tentang kondisi penyakit oleh tenaga kesehatan yang ada.

Akan tetapi 7 dari 10 diantaranya masih cemas dengan penjelasan tenaga kesehatan yang ada, hal ini dikarenakan petugas IGD memberikan informasi yang singkat dan terburu – buru. Menurut mereka hal inilah yang menyebabkan keluarga dan pasien merasa cemas. Sehingga hal ini memerlukan penelitian lebih lanjut.

Berdasarkan hasil penelitian Furwanti (2014), menunjukkan bahwa pasien di IGD paling banyak mengalami kecemasan berat (41,2%), dan sisanya mengalami kecemasan sedang (29,4%), kecemasan ringan (20,6%), kecemasan berat sekali (2,9%) dan tidak cemas (5,9%). Sementara itu didapatkan hal yang berbeda pada penelitian Annisa (2014), menunjukkan bahwa keluarga pasien di IGD paling banyak tidak mengalami cemas (60.3%), dan sisanya mengalami cemas ringan (39.7%). Sedangkan hasil penelitian (Septian, 2016) didapatkan hasil kecemasan ringan ada 17 responden (42,5%), kecemasan sedang ada 12 responden (30%), kecemasan berat ada 3 responden (7,5%).

Menurut Murwani (2012), komunikasi terapeutik diharapkan dapat menurunkan kecemasan keluarga pasien, karena keluarga merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan, dan informasi sehingga dapat mengatasi

kecemasan. Kemampuan perawat untuk mendengarkan secara aktif untuk pesan baik verbal dan non verbal sangat penting untuk membangun hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga, perawat kemudian dapat merencanakan intervensi keperawatan dan perawatan suportif untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien dan membantu pasien untuk menghadapi kecemasan (Burke dan Lemone, 2000) yang dikutip oleh Kurniawan (2012). Karena melalui berkomunikasi perawat dapat mendengarkan perasaan pasien, kebutuhan pasien, dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan. Sementara itu keluarga akan merasa cemas secara psikologis jika anggota keluarganya ada yang masuk rumah sakit. Sementara itu menurut Elias, dkk., (2013), yang dikutip dari pendapat Sasmirah (2007), faktor yang menyebabkan kecemasan pada keluarga adalah umur, yang menyatakan semakin tua umur seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah, maka akan sangat mempengaruhi konsep dirinya, pendidikan, tingkat sosial ekonomi, penampilan fisik ruangan, hubungan antar personal, bising alat dan pembatasan interaksi merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien dan keluarga. Berbeda halnya dengan pendapat yang

dikemukakan oleh Ramaiah (2013), disebutkan yang mempengaruhi kecemasan adalah faktor lingkungan, emosi yang ditekan, dan trauma atau konflik. Dimana dijelaskan lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Selain itu kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal. Sedangkan munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman – pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala - gejala kecemasan.

Salah satu peran perawat adalah sebagai peran edukator, yaitu pemberi informasi yang akurat, jujur tentang efek penyakit (Gusty, 2012). Selain itu menurut Wahyu (2013), perawat sebagai komponen penting dalam proses keperawatan dan orang yang terdekat dengan klien diharapkan mampu berkomunikasi terapeutik, melalui perkataan, perbuatan, atau ekspresi yang memfasilitasi penyembuhan klien. Dikarenakan hal ini sesuai dengan Misi nomor 2 Rumah Sakit Bhayangkara TK. III Nganjuk yaitu meningkatkan komunikasi efektif. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti

“pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara TK. III Nganjuk”.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan adalah penelitian *pra-eksperimental* dengan menggunakan pendekatan *one-group pre-post test design*. Penelitian ini dilaksanakan pada 1 – 20 Pebruari 2018 di IGD Rumah Sakit Bhayangkara TK. III Nganjuk. Populasi adalah semua keluarga pasien yang keluarganya masuk ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara TK. III Nganjuk rata – rata per bulan 100 keluarga pasien. *Sampling* dengan cara *Accidental Sampling*. Sampel sejumlah 40 keluarga pasien. Komunikasi terapeutik sebagai variabel independen dalam penelitian ini dengan indikator mampu :membangun rasa percaya dengan pasien, mengidentifikasi masalah dan tujuan, mengklarifikasi ulang masalah, dan menentukan kontrak waktu. Mampu:menyusun tujuan keperawatan dan menyusun perubahan bersama dengan pasien. Mampu menilai bersama dengan

pasien tentang pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dan mampu memberikan pernyataan positif bagi pasien. Tingkat kecemasan sebagai variabel dependen dengan indikator merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya, merasa takut tanpa alasan, mudah marah atau merasa panik, merasa seperti tak berdaya, merasa baik baik saja dan tidak ada sesuatu yang buruk akan terjadi, tangan dan kaki saya gemetar akhir-akhir ini, merasa terganggu dengan sakit kepala, leher dan nyeri punggung, merasa lemah dan cepat lelah, merasa tenang dan dapat duduk dengan santai, merasa jantung saya berdetak sangat cepat, terganggu karena pusing, pingsan atau merasa seperti mau pingsan, dapat bernapas dengan mudah, merasa mati rasa dan kesemutan di jari tangan dan jari kaki, merasa perut saya terganggu, sering kencing, tangan saya kering dan hangat, wajah terasa panas dan kemerahan, dapat tidur dengan mudah, mengalami mimpi buruk. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon* dengan $\alpha = 0,05$.

HASIL PENELITIAN

- 1. Kecemasan keluarga pasien sebelum dilakukan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara TK. III Nganjuk**

Tabel 1 Distribusi frekuensi kecemasan keluarga pasien sebelum dilakukan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara TK. III Nganjuk

Kecemasan	<i>Pretest</i>	
	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Kecemasan Ringan	7	17.5
Kecemasan Sedang	13	32.5
Kecemasan Berat	14	35
Kecemasan Panik	6	15
Total	40	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa kecemasan keluarga pasien sebelum dilakukan komunikasi terapeutik hampir setengahnya mengalami kecemasan berat, yaitu sebanyak 14 responden (35%).

2. Kecemasan keluarga pasien setelah dilakukan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara TK. III Nganjuk

Tabel 2 Distribusi frekuensi kecemasan keluarga pasien setelah dilakukan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara TK. III Nganjuk

Kecemasan	<i>Posttest</i>	
	frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Kecemasan Ringan	26	65
Kecemasan Sedang	12	30
Kecemasan Berat	2	5
Kecemasan Panik	0	0
Total	40	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa kecemasan keluarga pasien setelah dilakukan komunikasi terapeutik sebagian besar mengalami kecemasan ringan, yaitu sebanyak 26 responden (65%).

3. Pengaruh pemberian komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara TK. III Nganjuk

Tabel 3 Distribusi frekuensi pengaruh pemberian komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara TK. III Nganjuk

Kategori Kecemasan	Pretest		Posttest	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kecemasan Ringan	7	17.5	26	65
Kecemasan Sedang	13	32.5	12	30
Kecemasan Berat	14	35	2	5
Kecemasan Panik	6	15	0	0
Total	40	100	40	100

Uji Statistik *Wilcoxon* $p\ value\ 0,000 \leq \alpha=0.05$

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil dari uji statistik *Wilcoxon* dengan $p\ value\ 0,000 \leq \alpha\ (0.05)$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien sebelum dan sesudah di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara TK. III Nganjuk.

PEMBAHASAN

Tingkat kecemasan keluarga pasien sebelum dilakukan komunikasi terapeutik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara TK. III Nganjuk

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kecemasan keluarga pasien sebelum dilakukan komunikasi terapeutik hampir setengahnya responden mengalami kecemasan berat, yaitu sebanyak 14 responden (35%). Berdasarkan hasil uji *Correlation* didapatkan hasil yaitu faktor umur dengan $p\ value\ 0.034 \leq \alpha\ (0.05)$. Sehingga pada penelitian ini faktor yang mempengaruhi yaitu umur.

Menurut pendapat Kaplan dan Sadock (1997) yang dikutip oleh Lutfa dan Maliya (2014), menyebutkan bahwa gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita, Sebagian besar kecemasan terjadi pada usia 21 – 45 tahun. Sementara itu berdasarkan hasil penelitian Haynes yang dikutip oleh Demak dan Suherman (2016), yang menyatakan bahwa faktor usia muda mudah terkena stress psikologis dan cemas, hal ini dikarenakan kesiapan mental dan jiwa yang belum matang serta kurangnya pengalaman. Hal ini sesuai dengan pendapat Stuart & Sudden (2008) yang dikutip oleh Maliya (2014), yang

menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan dari seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya.

Selain itu hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Ann (1996) dalam Makmur (2006), yang dikutip oleh Handayani (2015), bahwa kemampuan individu dalam merespon kecemasan salah satunya dipengaruhi oleh usia. Kematangan dalam proses berfikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan dengan kelompok umur yang lebih muda. Mekanisme koping mencakup perilaku orientasi tugas dan mekanisme pertanaan ego, dimana mekanisme ini dapat memberikan perlindungan psikologis. Namun kadang pada kondisi tertentu mekanisme koping ini dapat menyimpang dan tidak lagi mampu untuk membantu seseorang dalam mengadaptasi stressor sehingga dapat menimbulkan kecemasan dan stress (Rohimin, 2009 dalam Handayani, 2015). Lain halnya dengan pendapat yang dikemukakan oleh Sarwono (2003), yang dikutip dalam penelitian Lutfa dan Maliya (2014), menyebutkan bahwa kecemasan tidak dipengaruhi oleh usia melainkan

kepribadian seseorang tersebut hal ini dikarenakan bahwa kematangan kepribadian seseorang tidak mutlak tetapi perkembangan usia turut mempengaruhi kematangan pribadi seseorang. Menurutny, semakin bertambah usia seseorang tidak menjamin bahwa kepribadiannya akan semakin baik. Ada beberapa variabel luar yang ikut mempengaruhi perkembangan perkembangan individu.

Berdasarkan uraian di atas peneliti berpendapat bahwa kematangan usia diharapkan mampu dalam menerima sebuah keadaan atau situasi tertentu terutama terhadap diri sendiri maupun orang lain dalam memecahkan sebuah masalah yang ada, sehingga orang tersebut dapat mengambil sebuah keputusan dan tindakan yang tepat berdasarkan mekanisme koping yang telah dipakainya.

Tingkat kecemasan keluarga pasien setelah dilakukan komunikasi terapeutik di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Nganjuk

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kecemasan keluarga pasien setelah dilakukan komunikasi terapeutik sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan, yaitu sebanyak 26 responden (65%). Sehingga dari data demografi responden yang

meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, serta pekerjaan tidak ada yang mempengaruhi dalam kecemasan keluarga pasien setelah dilakukan komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi (Suryani, 2005). Menurut Purwanto yang dikutip oleh (Mundakir, 2006), komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Selain itu menurut Rezki (2016), menyatakan bahwa komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat dapat memenuhi kebutuhan informasi tentang perkembangan penyakit pasien, penyebab, atau alasan suatu tindakan tertentu dilakukan pada pasien, kondisi sesungguhnya mengenai perkembangan penyakit pasien, kondisi pasien setelah dilakukan tindakan, dan informasi mengenai peraturan di IGD. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Mubarak (2009), yang menyatakan fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien.

Mengidentifikasi, mengungkap perasaan dan mengkaji masalah dan evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat

Berdasarkan uraian di atas peneliti berpendapat bahwa komunikasi terapeutik sangat berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Apabila komunikasi terapeutik perawat yang diberikan perawat baik, maka akan mampu meminimalkan tingkat kecemasan bahkan menghilangkan kecemasan yang dirasakan oleh keluarga.

Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Nganjuk

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon didapatkan $p\text{ value } 0.000 \leq \alpha (0.05)$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak yaitu terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara TK. III Nganjuk.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi (Suryani, 2005). Menurut Murwani (2012), komunikasi terapeutik diharapkan dapat menurunkan kecemasan keluarga pasien, karena keluarga merasa

bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan, dan informasi sehingga dapat mengatasi kecemasan. Kemampuan perawat untuk mendengarkan secara aktif untuk pesan baik verbal dan non verbal sangat penting untuk membangun hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga, perawat kemudian dapat merencanakan intervensi keperawatan dan perawatan suportif untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien dan membantu pasien untuk menghadapi kecemasan (Burke dan Lemone, 2000) yang dikutip oleh Kurniawan (2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Warsini dkk. (2015), tentang “Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien IGD RSUD Saras Husada Purworejo” diperoleh nilai $p\ value\ 0.000 \leq \alpha\ (0.05)$ yang berarti ada hubungan komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien IGD RSUD Saras Husada Purworejo. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rezki dkk. (2016) ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU RSUD Ratu Zalecha Martapura. Menurut Mubarak (2009), fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat

dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien.

Berdasarkan uraian di atas peneliti berpendapat bahwa penurunan kecemasan keluarga pasien setelah dilakukan komunikasi terapeutik merupakan akibat dari pemberian informasi kesehatan. Dengan demikian, komunikasi terapeutik sebagai media dalam memberikan informasi kesehatan yang efektif digunakan untuk memberikan peningkatan pengetahuan keluarga tentang kondisi penyakit pasien. Penggunaan teknik komunikasi terapeutik memberikan peranan penting dalam mendukung pemberian informasi kesehatan sehingga diharapkan pengetahuan keluarga tentang kondisi penyakit pasien semakin meningkat dan dapat menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien.

KESIMPULAN

Tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Nganjuk sebelum dilakukan komunikasi terapeutik hampir setengahnya responden mengalami kecemasan berat, yaitu sebanyak 14 responden (35%). Tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Nganjuk setelah dilakukan komunikasi terapeutik sebagian besar responden

mengalami kecemasan ringan, yaitu sebanyak 26 responden (65%). Ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Nganjuk, berdasarkan hasil uji analisa *Wilcoxon* dengan $p\ value\ 0,000 \leq \alpha\ (0.05)$.

Diharapkan bagi para responden agar senantiasa dalam menghadapi situasi dan kondisi yang dialami oleh keluarganya dengan keadaan tenang tentang kondisi penyakit keluarganya. Diharapkan bagi *crew* IGD Rumah Sakit Bhayangkara TK. III Nganjuk dapat memberikan pelatihan tentang cara komunikasi terapeutik dalam menghadapi pasien terutama di Ruang IGD Rumah Sakit Bhayangkara TK. III Nganjuk. Diharapkan bagi perawat IGD Rumah Sakit Bhayangkara TK. III Nganjuk dapat memberikan informasi kepada para keluarga pasien tentang kondisi penyakit yang diderita oleh keluarganya dengan cara melakukan komunikasi terapeutik agar dapat menurunkan kecemasan yang dialami oleh keluarganya, serta mengevaluasi perasaan keluarga pasien setelah dilakukan komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarganya. Diharapkan dapat menjadi sebagai *change agent* bagi para tenaga medis di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Nganjuk agar menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agita Carina. (2012). *Konsep Kecemasan*. [Internet]. Bersumber dari : <<http://eprints.uny.ac.id/9709/2/BAB%202%20-07104244004.pdf>>. [Diakses tanggal 15 Agustus 2017. Jam 10.00]
- Demak, Indah P.K dan Suherman. (2016). *Hubungan Umur, Jenis Kelamin Mahasiswa Dan Pendapatan Orang Tua Dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Pendidikan Sarjana Program Studi Pendidikan Dokter FKIK Universitas Tadulako*. [Internet]. Bersumber dari : <<http://jurnal.untad.ac.id>>. [Diakses tanggal 15 Maret 2018. Jam 10.00]
- Elias. (2013). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga di Ruang High Care Unit (HCU) Rumah Sakit Immanuel Bandung*. [Internet]. Bersumber dari : <<http://ejournal.stik-immanuel.ac.id>>. [Diakses tanggal 15 Oktober 2017. Jam 10.00]
- Handayani, R. (2015). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012*. [Internet]. Bersumber dari : <<http://ners.fkep.unand.ac.id>>. [Diakses tanggal 12 April 2017. Jam 10.00]
- Hawari, D. (2008). *Manajemen Stress. Cemas. dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Rahmadhani, Erresti. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Pada Saat Hospitalisasi di RSUD Datu Beru Takengon Kabupaten Aceh*

- Tengah Tahun 2015. [Internet]. Bersumber dari : <<http://103.15.241.30:8123/inlislite3/opac/detail-opac?id=10914>>. [Diakses tanggal 10 Agustus 2017. Jam 12.00]
- Kasni. (2013). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Universal Precaution di RSUD Dolopo Kabupaten Madiun*. Skripsi. Nganjuk: STIKES Satria Bhakti Nganjuk: 12-14
- Lutfā, U. dan Maliya A. (2014). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Dalam Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit DR. Moewardi Surakarta*. [Internet]. Bersumber dari : <<http://journals.ums.ac.id> >. [Diakses tanggal 10 Maret 2018. Jam 12.20].
- Na'im, Nur Jannatun. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primipara Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan*. [Internet]. Bersumber dari:<<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/941/1/NUR%20JANNATUN%20NAIM-FKIK.pdf>>. [Diakses tanggal 15 Oktober 2017. Jam 15.00]
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Cetakan ke-2 Edisi Revisi. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Konsep Kecemasan Pada Keluarga*. Jakarta. Salemba Medika.
- Potter, dan Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4 volume 1. Jakarta: EGC.
- Potter, dan Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan*. (Edisi 7). Jakarta: Salemba Medika.
- Rezki, Ismi M. Dhian Ririn L. dan Anggi Setyowati. (2016). *Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit*. [Internet]. Bersumber dari :<<http://ppjp.unlam.ac.id>>. [Diakses tanggal 16 Agustus 2017. Jam 12.00]
- Rochman, L. (2010). *Konsep Dasar Cemas dan Stress*. [Internet]. Bersumber dari :<<http://eprints.ung.ac.id/5104/5/2013-1-14201-841409029-bab2-30072013050740.pdf>>. [Diakses tanggal 16 Agustus 2017. Jam 12.00]
- Saiful, Teguh. (2016). *Tinjauan Kecemasan*. [Internet]. Bersumber dari :<<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/124/jtptunimus-gdl-teguhsai-fu-6193-2-bab2.pdf>>. [Diakses tanggal 16 November 2017. Jam 20.00]
- Warsini, dkk. (2015). *Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien IGD RSUD Saras Husada Purworejo*. [Internet]. Bersumber dari :<<http://www.ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/163/160> >. [Diakses tanggal 16 Pebruari 2018. Jam 12.00]