

Pengaruh Komunikasi Terapeutik yang dilakukan oleh perawat terhadap tingkat kecemasan pasien yang mengalami Hospitalisasi di RSUD se-Kabupaten Jember

(The Influence of Therapeutic Communication Toward the Decrease of Patient's Anxiety level for Hospitalization in RSUD Jember Regency)

***Ns. Siswoyo., **Ns. Roymond H. Simamora**

ABSTRACT

Anxiety is a condition where individual or group has anxious feeling (estimate/opinion) and the act of nervous system to respond a vague threat, non-specific. This research uses Pre-Experiment design with a frame of Pre-Post Test design without control, purpose to identify the influence of therapeutic communication toward the decrease of patient's anxiety level for Pre-Operation patients cured in Surgery Room RSUD in Jember Regency using Consecutive Sampling technique. The intervention process uses introduction of analytical therapeutic communicative interaction process. A result of the process applies on regres test on which t calculation is much bigger than t table, that is $4,479 > 2,093$. In conclusion, every Pre-operation patient has anxiety, and therapeutic communication give meaningful and significant influence to decrease Pre-operation of patient's anxiety level. As recommendation, in this research, the therapeutic communication done well will be able to decrease patient's anxiety level so it must be applied in nursing service especially Pre-operation.

Key word: *Therapeutic Communication, Anxiety.*

PENDAHULUAN

Hubungan terapeutik perawat-pasien adalah hubungan kerja sama yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman dalam membina hubungan erat yang terapeutik (Stuart dan Sundeen, 1987) dalam proses, perawat membina hubungan sesuai dengan tingkat perkembangan pasien dalam menyadari dan mengidentifikasi masalah, dan membantu pemecahan masalah akibat adanya *stressor* yang mungkin terjadi. Proses hubungan terapeutik lebih lanjut menekankan pada upaya membantu mempercepat proses penyembuhan pasien.

* Ns. Siswoyo. S.Kep dan Ns. Roymond H. Simamora M.Kep adalah Dosen pada Departemen Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar PSIK Universitas Jember.

Perawat mempunyai dorongan serta hasrat untuk saling berinteraksi dengan pasien agar terjadi hubungan yang saling mempengaruhi. menurut Ley menyatakan 35-40 % pasien sering tidak puas dengan kualitas dan jumlah informasi yang pasien terima dari tenaga kesehatan, serta kurangnya komunikasi antara staf rumah sakit dengan pasien merupakan salah satu alasan keluhan umum pasien di rumah sakit dan perawat jarang melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien. Pasien yang akan menjalani tindakan operasi dapat mengalami kecemasan luar biasa selama sehari-hari sebelum dan sesudah menjalani operasi dan merasa khawatir, tidak hanya mengenai yang akan terjadi sesudah itu dan efek keluarganya (Abraham, 1997). Jika kekhawatiran tidak dikomunikasikan maka akan mengganggu hubungan perawat-pasien, serta akan dapat meningkatkan kecemasan pasien. Wienman dan Jonston (1988), menyatakan bahwa pasien dalam keadaan cemas, lebih cenderung mengalami sensasi jasmaniah dan tanda-tanda terancam (dikutip oleh Abraham, 1997), kecemasan bila berlanjut dapat mempengaruhi status kesehatan serta dapat mengubah kepercayaan diri pasien dalam menghadapi suatu tindakan operasi, maka hubungan perawat-pasien perlu dibangun agar, pasien dapat memilih alternatif *coping* yang positif bagi dirinya.

Perawat yang kompeten harus menjadi komunikator yang efektif bagi seorang pasien, demi meningkatkan kepercayaan diri pasien. Persiapan operasi penting sekali untuk memperkecil risiko operasi karena hasil akhir suatu pembedahan sangat tergantung pada penilaian keadaan pasien dan persiapan pre operasi. Persiapan pre operasi menentukan indikasi atau kontra indikasi operasi, toleransi pasien terhadap bedah dan ditetapkan waktu yang tepat untuk melaksanakan pembedahan adalah untuk mempersiapkan pasien agar penyulit pasien bedah dapat dicegah sebanyak mungkin. Kecemasan dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya sering mengaktifkan syaraf otonom dimana detak jantung menjadi bertambah, tekanan darah naik, frekwensi nafas bertambah dan secara umum mengurangi tingkat energi pada klien, sehingga dapat merugikan individu itu sendiri (Rothrock, 1999). Kecemasan pada saat akan dilakukan operasi yang dialami pasien merupakan respon psikologik terhadap keadaan stress yang dialaminya dimana terdapat perasaan takut yang membuat hati tidak tenang dan timbul rasa keragu-raguan.

Kemampuan untuk mengurangi perasaan cemas dalam diri pasien merupakan keterampilan yang perlu dimiliki perawat agar pasien mempunyai keyakinan melalui penyampaian informasi yang baik mengenai apa yang terjadi pada pasien melalui komunikasi terapeutik (Roper, N, 1996). Penelitian ini untuk mengetahui apakah dengan komunikasi terapeutik dari perawat dapat menurunkan tingkat kecemasan. Perawat memberikan informasi pada pasien tentang prosedur tatalaksana tindakan operasi sehingga operasi dapat berjalan dengan lancar. Dalam kurun waktu bulan Desember 2007 sampai dengan akhir Januari 2008 jumlah jadwal tindakan operasi di RSUD di Kabupaten Jember sebanyak 57 kasus, namun dari hasil data yang diperoleh peneliti 11 pasien harus ditunda karena terjadi

peningkatan tekanan darah sebelum dilakukan operasi dan 3 pasien gagal operasi karena merasa takut terhadap tindakan operasi. Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan klien akan membuat suatu bentuk hubungan yang harmonis, pasien akan merasa dihargai dan diperhatikan. Sehingga komunikasi terapeutik dimungkinkan dapat berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Bedah RSUD di Kabupaten Jember. Jadi rumusan masalah penelitian adalah : Apakah ada pengaruh antara komunikasi terapeutik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah RSUD di Kabupaten Jember?

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini komunikasi terapeutik dijadikan sebagai variabel Independen, sedangkan variabel dependennya adalah tingkat kecemasan pasien, yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani pra operasi dengan alasan bahwa pasien yang akan menjalani operasi lebih khawatir terhadap status kesehatannya, karena terkait hidup dan mati pasien. Sebagai langkah awal penelitian, peneliti akan menyeleksi responden, langkah selanjutnya adalah memberikan *informed consent*, dilanjutkan dengan memberikan intervensi dalam bentuk komunikasi terapeutik. Proses pengambilan dan pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan wawancara terstruktur. Untuk tingkat kecemasan ditentukan dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rate Scale* (Hawari, 2000). Untuk mendapatkan korelasi antara 2 variabel tersebut digunakan uji statistik *Regresi Linier Sederhana* pada skala data ordinal dengan signifikansi $\alpha = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah responden adalah 21 orang yang terdiri dari 57,14% adalah laki-laki dan 42,88% adalah perempuan, dengan rata-rata umur responden adalah 40 tahun, sebagian besar pendidikan responden adalah SLTA sebesar 38,09% (8 orang). Pekerjaan responden terbanyak adalah adalah petani sebanyak 38,09% (8 orang). Hasil pelaksanaan Komunikasi terapeutik yang dilakukan kepada pasien dapat dilihat pada tabel dibawah.

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Terhadap Tahap Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik di Ruang Bedah RSUD di Kabupaten Jember (September-Oktober 2008)

No	PERTANYAAN	Jawaban		Total	% Jawaban Ya
		Ya	Tidak		
1	Perawat mengucapkan salam	15	6	21	71,4%
2	Perawat menanyakan keadaan pasien	12	9	21	57,1%
3.	Perawat mengenalkan diri pada pasien	11	10	21	52,3%

4	Perawat menyampaikan tujuan	7	14	21	33,3 %
5	Perawat menanyakan permasalahan yang dihadapi pasien	11	10	21	52,3 %
6	Perawat menyatakan siap membantu memecahkan masalah	9	12	21	42,8 %
7	Perawat melibatkan pasien dan keluarga dlm menentukan kebutuhan	8	13	21	38 %
8	Perawat melibatkan pasien dan keluarga dlm memecahkan masalah	7	14	21	33,3 %
9	Perawat menjelaskan situasi yang akan dihadapi pasien	7	14	21	33,3 %
10	Perawat menjelaskan pentingnya persiapan operasi	7	14	21	33,3 %
11	Perawat menjelaskan dan menggambarkan proses operasi	9	12	21	42,8 %
12	Perawat menjelaskan tentang pembiayaan operasi	11	10	21	52,3 %
13	Perawat memberikan dukungan dan mengingatkan untuk berdo'a	5	16	21	23,8 %
14	Perawat menanyakan perasaan pasien setelah mendapat penjelasan	9	12	21	42,8 %
15	Perawat mengakhiri hubungan dengan salam	13	8	21	61,9 %

Dari tabel 1.1 menunjukkan bahwa 23,8% perawat memberikan dukungan dengan mengingatkan pada pasien untuk berdo'a sebelum berangkat ke kamar operasi, 71,4% perawat mengucapkan salam saat awal berinteraksi. Akan tetapi sebagian besar pasien menyatakan komunikasi terapeutik yang diberikan dalam kategori cukup.

Berdasarkan hasil wawancara terstruktur dengan skala HARS tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi semua mengalami kecemasan yaitu sebanyak 48% cemas ringan, sedangkan 52% lainnya mengalami kecemasan sedang. Setelah diberikan komunikasi terapeutik tingkat kecemasan pasien banyak mengalami perubahan dimana sebanyak 38% tidak cemas, 57% mengalami cemas ringan dan hanya 5% saja pasien mengalami cemas sedang. Seperti yang terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.2 Tingkat Kecemasan Responden Sebelum dan Setelah Dilakukan Komunikasi Terapeutik di Ruang Bedah RSUD se Kabupaten Jember (September-Oktober 2008).

No	Tingkat Kecemasan	Responden Pre Komunikasi Terapeutik		Responden Post Komunikasi Terapeutik	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1.	Tidak cemas	0	0%	8	38%
2.	Cemas ringan	10	48%	12	57%
3.	Cemas sedang	11	52%	1	5%
4.	Cemas berat	0	0%	0	0%
	JUMLAH	21	100%	21	100%

Dari hasil uji statistik dapat diketahui bahwa Komunikasi Terapeutik memberikan pengaruh yang signifikan terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan, hal ini dapat dilihat dari uji *t* pada regresi dimana nilai *t* hitung lebih dari *t* tabel yaitu $4,479 > 2,093$. Sedangkan untuk melihat besar prosentase kontribusi pengaruh yang diberikan oleh variabel bebas terhadap variabel terikat dapat dicari dengan mengalikan *R square* dengan 100% sehingga diperoleh dari hasil analisis bahwa % pengaruh = $0,514 \times 100\% = 51,4\%$; ini berarti variabel bebas memberikan kontribusi pengaruh yang cukup besar terhadap variabel terikat. Dari analisa dapat cari persamaan regresi yang menghubungkan antara *x* dan *y* sebagai berikut: $Y = -7.605 + 0.734X$, yang memiliki arti bahwa setiap peningkatan nilai *x* (pemberian komunikasi terapeutik) satu point maka akan semakin menambah penurunan tingkat kecemasan sebesar 0,734 point.

Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan Intervensi

Pasien yang akan menjalani operasi sebagian besar dari 21 responden dapat dikatakan mengalami kecemasan sedang. Hal ini dapat menjawab bahwa pasien pre operasi dapat mengalami kecemasan sehari-hari dari derajat ringan sampai berat (Jonston,1980). Dari hasil penelitian sebanyak 11 orang (52%) nilai skore total dari 14 item skala HARS antara 15 - 27, kecemasan ringan dengan nilai skore total antara 6-14 sebanyak 10 orang (48%) dan tidak ada responden yang mengalami kecemasan berat. Pasien yang mengalami kecemasan sedang sebagian besar berpendidikan Sekolah Dasar dan sebelumnya kurang mendapatkan informasi tentang prosedur operasi. Pasien merasa takut dengan situasi ruang operasi dan membayangkan sakitnya saat dijahit lukanya. Pertanyaan tentang lamanya operasi dan kapan pasien bisa pulang setelah operasi sering disampaikan kepada perawat. Selain pendidikan ternyata jenis operasi juga dapat berpengaruh terhadap kecemasan pasien, pasien yang akan dilakukan amputasi memiliki skor lebih tinggi sedangkan pasien yang

mengalami kecemasan ringan adalah penderita yang berpendidikan menengah keatas dan jenis operasi yang tidak menimbulkan kehilangan organ secara nyata (kecacatan). Hal ini dapat disebabkan karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam memahami tentang informasi yang diberikan dan memilih mekanisme coping yang tepat, besarnya stresor dapat mempengaruhi kecemasan, dari penilaian dengan skala HARS didapatkan nilai tertinggi adalah 24, skor tersebut terjadi pada pasien pre operasi dengan amputasi.

Gejala kecemasan yang sering ditemukan dari 21 responden adalah gejala somatik (nyeri otot dada), gejala sensorik (merasa lemah), gejala kardiovaskuler (denyut nadi cepat, berdebar-debar, denyut nadi mengeras), gejala pernafasan (merasa nafas pendek dan sesak), gejala otonom (mulut kering, mudah berkeringat, pusing/sakit kepala). Kecemasan dapat disebabkan oleh tiga faktor yaitu: Patofisiologis, maturasional, situasional (Personal, lingkungan) menurut (Carpenito,2000). Kecemasan yang dialami pasien pre operasi merupakan respon psikologik terhadap keadaan stress yang dialaminya dimana terdapat perasaan takut yang membuat hati tidak tenang dan timbul rasa keragu-raguan. Tindakan operasi dengan segala prosedur persiapan pembedahan merupakan sesuatu yang menjadi pertanyaan dan situasi menegangkan bagi pasien. Kecemasan dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya sering mengaktifkan syaraf otonom dimana detak jantung menjadi bertambah, tekanan darah naik, frekuensi nafas bertambah dan secara umum dapat mengurangi tingkat energi pada pasien sehingga dapat merugikan pasien itu sendiri dalam mempersiapkan fisik untuk menjalani operasi (Rothrock,1999).

Pasien pre operasi memerlukan persiapan yang matang, kehadiran perawat sangatlah dibutuhkan oleh pasien dan keluarga dalam memberikan informasi tentang prosedur pembedahan dan menenangkannya. Semua hasil yang diperoleh dari pemeriksaan, diagnosa, evaluasi pra bedah dan prognosisnya harus dijelaskan oleh dokter, dan perawat berperan memberikan penguatan kepada pasien dan keluarga dengan menjelaskan secara bijaksana (Marwowitz, 2000). Perawat harus tanggap terhadap apa yang dibutuhkan pasien dengan lebih sering melakukan kontak dengan pasien dan keluarga. Dengan demikian pasien dan keluarga akan mengerti akan apa yang akan dijalani dan kooperatif dalam mempersiapkan pembedahan. Hal ini akan membantu kelancaran proses operasi.

Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sesudah Dilakukan Komunikasi Terapeutik

Dari 21 responden setelah dilakukan tindakan komunikasi terapeutik sebagian besar berada pada tingkat kecemasan ringan 57% (12 orang), tidak cemas 38% (8 orang) dan kecemasan sedang 5% (1) orang. Perubahan tingkat kecemasan yang mengalami penurunan 18 orang (85,8%), sedang yang tetap tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan 3 orang (14,2%). Penurunan tingkat kecemasan terjadi pada penderita dengan latar pendidikan Sekolah Menengah keatas dengan jenis operasi sederhana tanpa menimbulkan luka yang

besar dan kehilangan organ tubuh secara nyata serta pasien lebih kooperatif dalam berinteraksi dengan perawat dan petugas kesehatan lain, sedangkan yang tidak mengalami penurunan tingkat kecemasan adalah satu pasien dengan operasi mastektomi dan dua orang dengan operasi laparatomi sebagian besar penderita dengan latar pendidikan SD yakni sebanyak 2 orang. Sejumlah alternatif cara untuk mereduksi kecemasan dapat dibuat lebih efektif dan secara umum penggunaan pendekatan psikososial dengan maksud menyelesaikan permasalahan individu dapat mencatat hasil yang memuaskan (Sutardjo, 2005) hal ini perlu diterapkan pada pasien dengan pendidikan yang relatif rendah dan mereka yang beresiko kehilangan organ secara permanen setelah operasi dilakukan. Dari penelitian ini 3 pasien dari cemas sedang setelah diberikan komunikasi terapeutik menjadi cemas ringan dan 1 pasien dari cemas ringan menjadi tidak mengalami kecemasan. Demikian juga dengan pasien yang menjalani operasi dengan risiko kehilangan organ tubuh vital (*mastectomy*) sebanyak 1 pasien dengan latar pendidikan SLTA dari cemas sedang berubah menjadi cemas ringan.

Pasien telah dilakukan pendekatan dan penjelasan tentang dampak positif bila operasi dilakukan serta alternatif pemecahan masalah terhadap gangguan bentuk dan fungsi tubuh yang dialami setelah operasi dengan meyakinkan pasien masih bisa beraktifitas seperti orang lain dan dapat menunjukkan adanya peningkatan kepercayaan diri walaupun gejala kecemasan masih ada.

Penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi setelah dilakukan komunikasi terapeutik memerlukan waktu yang relatif lama dan dapat menetap sampai tindakan operasi dilakukan. Operasi merupakan tindakan yang menegangkan bagi pasien karena menyangkut nyawa sehingga diperlukan tindakan/ sikap yang dapat membina hubungan yang baik antara perawat dengan pasien dan keluarga. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi dari hasil penelitian ini antara lain: Tingkat pendidikan, pengalaman operasi, jenis operasi dan pengetahuan tentang prosedur operasi. Sesuai dengan konsep Roy (1992) mengatakan bahwa manusia merupakan makhluk yang unik karenanya mempunyai respon yang berbeda-beda terhadap cemas tergantung dari kemampuan adaptasi hal ini dipengaruhi oleh pengalaman berubah dan kemampuan coping individu. Coping adalah mekanisme mempertahankan keseimbangan dalam menghadapi stress. Selanjutnya Roy menerangkan proses adaptasi dipengaruhi oleh 2 aspek yaitu: a). Stressor (stimulus lokal) yaitu semua rangsangan yang dihadapi individu dan memerlukan respon adaptasi, b). Mediator (proses adaptasi): 1). Stimulus internal yaitu faktor dari dalam yang dimiliki individu seperti keyakinan, pengalaman masa lalu, sikap dan kepribadian, 2). Stimulus eksternal (konstektual) yaitu faktor dari luar yang berkontribusi atau melatarbelakangi dan mempengaruhi respon adaptasi individu terhadap stressor yang dihadapi. Penilaian komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dari 21 responden 52,2% (11 orang) menyatakan cukup, menyatakan baik 33,3% (7 orang) dan sisanya 14,2% (3 orang) menyatakan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat masih kurang. Hal ini dapat disebabkan oleh karena kemampuan perawat

berbeda dalam penguasaan tehnik komunikasi terapeutik , pengalaman, tipe kepribadian serta pendidikan yang akhirnya dapat mempengaruhi kualitas komunikasi (Arwani, 2002).

Komunikasi memegang peranan penting pada setiap tahap proses perawatan yaitu:

a). Pengkajian: menentukan kemampuan seseorang dalam proses informasi, mengevaluasi data tentang status mental pasien untuk menentukan batas intervensi, mengevaluasi kemampuan pasien dalam berkomunikasi secara verbal, mengobservasi apa yang terjadi pada pasien saat ini, mengidentifikasi tingkat perkembangan pasien sehingga interaksi yang diharapkan bisa realistik.

Menentukan apakah pasien memperlihatkan sikap verbal dan non verbal yang sesuai, mengkaji tingkat kecemasan pasien sehingga dapat mengantisipasi intervensi yang dibutuhkan. b). Rencana tujuan: membantu klien memenuhi kebutuhan sendiri, membantu klien agar dapat menerima pengalaman yang pernah dilaksanakan, meningkatkan harga diri klien, memberikan support karena adanya perubahan lingkungan, perawat dan klien sepakat untuk berkomunikasi secara lebih terbuka. c). Implementasi: memperkenalkan diri pada klien, mulai interaksi pada klien, komunikasi dengan menggunakan bahasa verbal yang mudah dipahami dan bahasa non verbal yang sesuai, membantu klien untuk dapat menggambarkan pengalaman pribadinya, menganjurkan kepada klien untuk dapat mengungkapkan perasaan kebutuhannya dan berusaha membantu untuk memenuhi, menggunakan komunikasi untuk meningkatkan harga diri klien.d). Evaluasi dari hasil yang diharapkan: klien dapat mengembangkan kemampuan dalam mengkaji dan memenuhi kebutuhan sendiri, komunikasi menjadi lebih jelas lebih terbuka dan berfokus pada masalah, membantu menciptakan lingkungan yang dapat mengurangi tingkat kecemasan.

Persiapan operasi yang dilakukan dengan optimal meliputi persiapan secara fisik dan psikologis (Marwowitz, 2000). Pasien dan keluarga diberikan kesempatan untuk membicarakan isi hatinya dari rasa takut terhadap operasi yang akan dilakukan dengan sering mengadakan kontak pada pasien perawat menjadi orang pertama yang mengetahui tanda-tanda kecemasan atau ketakutan pada diri pasien. Mendengarkan apa yang pasien katakan dan observasi bahasa tubuh pasien dengan cermat, rabaan merupakan suatu bentuk komunikasi terapeutik yang sangat membantu mengatasi permasalahan yang dihadapi pasien yang akan menjalani operasi. Dapat diketahui bahwa perawat menaruh banyak perhatian dapat membantu mengurangi kecemasan (Barbara, 2003). Penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dipengaruhi beberapa faktor diantaranya pendidikan, pengalaman operasi dan informasi tentang prosedur, lingkungan rumah sakit dan dukungan orang terdekat juga sangat berpengaruh.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Komunikasi terapeutik telah dilaksanakan dengan kategori cukup di Ruang Bedah RSUD se Kabupaten Jember. Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang bedah RSUD se Kabupaten Jember sebelum dilakukan komunikasi terapeutik sebagian besar mengalami kecemasan ringan sampai sedang. Komunikasi terapeutik yang dilakukan dengan baik berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan di Ruang Bedah RSUD Se Kabupaten Jember sebesar 51,4 % pasien pre operasi dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

SARAN

Saran yang dapat disampaikan peneliti adalah:

1. Bagi pasien, tidak perlu takut atau cemas yang berlebihan, stabilnya kondisi fisik dan psikologis akan dapat membantu kelancaran operasi. Pada saat perawatan di rumah sakit harus lebih kooperatif/ bekerjasama dengan perawat dalam persiapan pra bedah.
2. Bagi Perawat, Diharapkan perawat tetap mampu bahkan lebih meningkatkan teknik komunikasi terapeutik dengan menggunakan dimensi respon dan dimensi tindakan yang lebih baik dan tepat dalam melaksanakan perannya sebagai *care giver* dalam melaksanakan asuhan keperawatan profesional.
3. Bagi Rumah Sakit, Rumah sakit hendaknya senantiasa mendukung peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang dilakukan, khususnya tentang sikap dan kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik dengan jalan melakukan pelatihan tentang komunikasi terapeutik dengan pasien dan keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham. (1997). *Manual Of Nursing Practice*, Lippincott Raven Publishers.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. (Edisi Revisi VI). Rineka Cipta, Jakarta.
- Arwani. (2002). *Komunikasi dalam Keperawatan*. EGC. Jakarta
- Barbara, (2003). *Medical Surgical Nursing, Critical Thinking In Client Care*, Addison Wesley Nursing
- Carpenito, L. J. (2000). *Diagnosa Keperawatan*. EGC. Jakarta

- Ellis, R. (1999). *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan: Teori dan Praktek*, alih bahasa Susi Purwoko. EGC. Jakarta.
- Gunarsa, S. D. (1995). *Psikologi Keperawatan*. BPK Gunung Mulia. Jakarta
- Hawari, (2000). . *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Irianto, A. (2004). *Statistik: Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Kencana, Jakarta
- Jonston, (1980). *The Management of patient care : putting leadership skill to work*. Philadelphia : WB Saunders
- Keliat, B.A. (2003). *Hubungan Terapeutik Perawat – Kliien*. EGC. Jakarta.
- Long, B. C. (1996). *Perawatan Medikal Bedah: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*. Yayasan IAPK. Pajajaran. Bandung.
- Marwowitz, (2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, PT. Remaja Rasdakarya, Bandung.
- Nightingale, K, et al. (2002). *Pengantar Perawatan Di Ruang Operasi*, alih bahasa Monica Ester. EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Cetakan III). Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pedoman Skripsi, Tesis Dan Intrumen Penelitian)*, Salemba Medika, Jakarta.
- Prihardjo, R.(1995) *Pengantar Etika Keperawatan*. Kanisius. Jakarta
- Purwanto, H. (1994). *Komunikasi Untuk Perawat*. EGC. Jakarta
- Roper, N. (1996). *Prinsip-prinsip Keperawatan*. Yayasan Essentia Medica Yogyakarta.
- Roy, (1992). *Fundamental Of Nursing, Concepts Process & Practice*, Mosby Year Book Washington.
- Rothrock, (1999). *Fundamental Of Nursing* , Lippincott Raven Washington
- Sutardjo, A, K, e. W. (2005). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Refika Aditama, Bandung.