

# HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAUPETIK PERAWAT DENGAN ANGGOTA KELUARGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PADA PASIEN YANG DIRAWAT DI UNIT PERAWATAN KRITIS DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA

Vivin Candra Ikawati\*  
Sulastri\*\*

## **Abstract**

*For alive we never escape for Communication activities, including communication between the nurse with the patient's family members. Lack of communication is established between the nurse with a family member can cause anxiety for family members who bring patients, especially patients who are being treated in the ICU. The results of preliminary studies that 3 members of family's patient sad that they poor for informed by nurses, and 2 members of family stated that nurses when giving information was still medical language, so they still understand yet and to become anxiety. The objective was aim to know relationship between nurse of therapeutic communication with anxiety level of patients family treated in intensive care unit (ICU) at Dr. Moewardi hospital of Surakarta. The kind of research was descriptive, and using cross-sectional approach. Sample was 30 family members who had patients treated in ICU. Taking sample was using accidental sampling technique. Communication of nurse instrument and anxiety was using questionnaire. Hypothesis testing was using Kendall tau correlation test. Results showed that 14 respondents (46.7%), stated that nurses still poor in communication, 23 respondents (66.7%) in medium anxiety. The results of hypothesis test showed  $r = -0.380$   $p = 0.005$  ( $p < 0.05$ ) and there was a correlation between nurse of therapeutic communication with anxiety level of patients family treated in intensive care unit (ICU) at Dr. Moewardi Hospital of Surakarta*

**Key words:** *Therapeutic communication, nurse, Anxiety*

---

---

\*Vivin Candra Ikawati :

Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*\*Sulastri:

Dosen Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

---

---

## PENDAHULUAN

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. (Mubarak,Chayatin 2009).

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 (Setianti, 2007). Dari hasil survei pendahuluan penulis di ruang ICU, dengan wawancara 5 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.

Tujuan Penelitian adalah mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat diunit perawatan kritis (ICU) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptip, dengan pendekatan *cross-sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang dirawat di ICU. Sampel sebanyak 30 responden dengan Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik aksidental sampling.

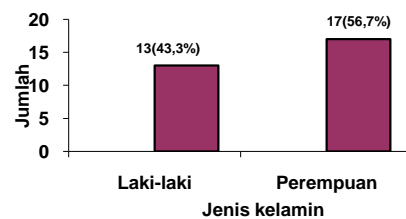
Alat ukur komunikasi perawat menggunakan kuesioer dengan skala likert (Arikunto, 2006). Alat ukur pengelolaan kecemasan. Teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan Korelasi *Kendal Tau*

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik responden

#### Jenis kelamin

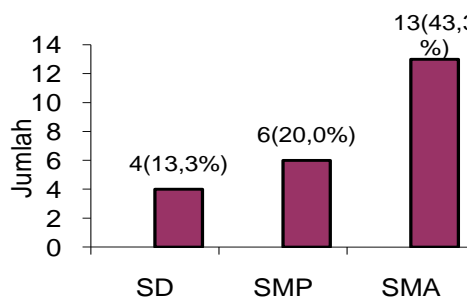
Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin



Tabel 2. menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan yaitu sebanyak 17 responden (56,7%). Banyaknya responden perempuan dibandingkan dengan responden laki-laki lebih disebabkan responden perempuan merupakan anggota keluarga pasien yang berada di rumah atau tidak bekerja, sehingga waktu yang miliki lebih banyak sedangkan responden laki-laki lebih sedikit disebabkan responden sedang bekerja dan tidak dapat menjaga pasien.

#### Pendidikan

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan



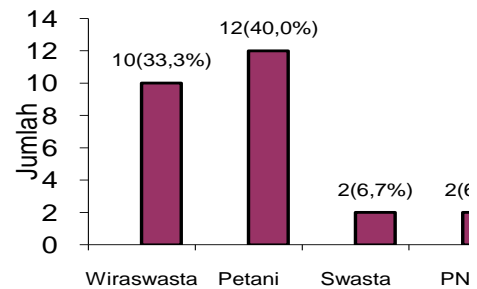
Tabel 3. Menunjukkan banyak responden berpendidikan SMA yaitu 13 responden (43,3%). Karakteristik pendidikan anggota keluarga diketahui banyak pada tingkat SMA. Banyaknya responden yang berpendidikan SMA dilatar belakangi tingkat kemampuan orang tua responden dalam menyekolahkan responden. Hasil wawancara terhadap responden diperoleh informasi bahwa responden berasal dari keluarga sederhana, oleh karena itu tingkat pendidikan SMA di keluarga responden dianggap sudah tinggi.

Menurut Fuad (2003), bahwa pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang. Seorang yang berpendidikan ketika menemui suatu masalah akan berusaha difikirkan sebaik mungkin dalam menyelesaikan masalah tersebut. Orang yang berpendidikan cenderung akan mampu berfikir tenang terhadap suatu masalah. Melalui proses pendidikan yang melibatkan serangkaian aktivitas, maka seorang individu akan memperoleh pengetahuan, pemahaman, keahlian dan wawasan yang lebih tinggi. Keahlian responden dalam komunikasi dengan perawat juga dapat dilatar belakangi tingkat pendidikan responden.

Notoadmojo (2007), yang menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Tingkat pendidikan SMA jika dibandingkan dengan orang yang berpendidikan PT tentunya dari segi wawasan pengetahuan lebih rendah, oleh sebab itu responden yang berpendidikan SMA masih belum optimal dalam hal berkomunikasi dengan perawat.

### Status pekerjaan

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan

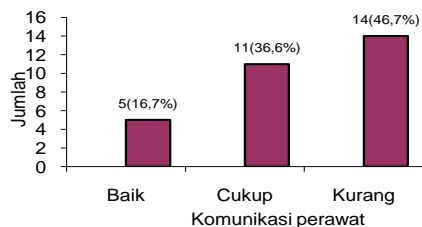


Tabel 4. menunjukkan bahwa banyak responden sebagai petani yaitu sebanyak 12 orang (40%). Ditinjau dari status pekerjaan responden, diketahui bahwa banyak sebagai petani, dan tinggal di desa. Hasil wawancara sekilas dengan responden diperoleh informasi bahwa responden tinggal di Kabupaten Boyolali, Kabupaten Wonogiri, Kabupaten daerah Grobogan, dan di daerah pedesaan lain di daerah Klaten. Responden sebagai petani berkaitan dengan pendapatan yang diperoleh.

Pendapatan petani ditentukan oleh masa tanam. (Simamora, 2004) menyatakan bahwa ekonomi adalah kegiatan menghasilkan uang di masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidup. Komunikasi yang dibangun baik antara perawat dan responden yang belum baik menjadikan komunikasi yang terbangun menjadi kurang, artinya bahwa pada saat perawat memberikan penjelasan kepada responden, responden masih banyak kesulitan mencerna penjelasan perawat, dimana pada saat responden bertanya kepada perawat, responden tidak mendapat penjelasan secara rinci. Keadaan tersebut diperkuat dari hasil penelitian ini mengenai komunikasi perawat, dimana masih banyak responden yang memiliki penilaian banyak memiliki penilaian kurang. Penelitian Rina (2009), mengatakan interaksi individu selama bekerja dapat meningkatkan pengetahuan.

### Komunikasi perawat

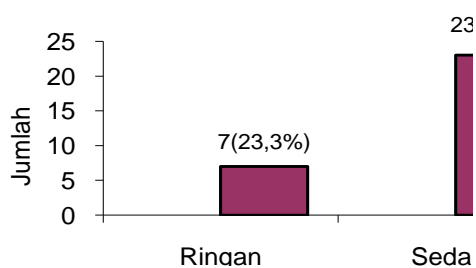
Tabel 5. Distribusi responden menurut komunikasi perawat dengan anggota keluarga pasien



Tabel 5 menunjukkan bahwa komunikasi perawat dengan keluarga pasien masih banyak yang kurang yaitu 14 responden 46,7%. Banyaknya komunikasi perawat yang masuk kategori kurang adalah tidak berjalannya komunikasi yang dilakukan oleh perawat kepada anggota keluarga dimana responden sebenarnya berkeinginan mengetahui informasi terbaru mengenai kondisi pasien. Penilaian ini responden mengenai komunikasi perawat sejalan dengan pendapat Suryani (2006) komunikasi sebagai sebuah proses penyesuaian dan adaptasi yang dinamis antara dua orang atau lebih dalam sebuah interaksi tatap muka dan terjadi pertukaran ide, makna, perasaan, dan perhatian.

### Kecemasan

Tabel 6. Distribusi responden menurut tingkat kecemasan



Tabel 6. menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam menunggu pasien yang dirawat di ruang ICU memiliki kecemasan sedang yaitu 23 orang (66,7%). Banyaknya responden dengan kecemasan sedang sebagai akibat khawatir terhadap kondisi pasien yang

sakit dan adanya kurangnya komunikasi dengan perawat. Kondisi ini sejalan dengan pendapat Hawari (2004) yang menyatakan kecemasan merupakan gangguan alam perasaan (afektif) yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan.

### Uji hipotesis penelitian

Tabel 7. Tabulasi silang antara komunikasi perawat dengan kecemasan anggota keluarga

Komunikasi perawat	kecemasan anggota keluarga pasien				Jumlah	r	p
	Ringan		Sedang				
	F	%	F	%			
Baik	4	13,3	1	3,3	5	16,7	-0,380 0,005
Cukup	2	6,7	9	30	11	36,7	
Kurang	1	3,3	13	43,3	14	46,7	
Jumlah	7	23,3	23	76,7	30	100	

Tabel 7 menunjukkan bahwa 4 responden yang menilai komunikasi perawat dengan baik menjadikan kecemasan responden ringan, sedangkan 1 responden menjadikan cemas sedang. Terdapat 2 responden yang menilai komunikasi antara perawat dengan responden dengan cukup menjadikan cemas ringan, sementara 9 responden menjadi cemas sedang. Komunikasi yang kurang antara perawat dengan responden menjadikan responden cemas ringan sebanyak 1 responden, sementara 13 responden cemas sedang. Hasil penelitian ini tidak ditemukan tingkat cemas berat ataupun pada tahap panik.

Hasil uji hipotesis penelitian menunjukkan nilai  $r = -0,380$  dengan signifikansi  $p = 0,005$  ( $p < 0,05$ ). Keputusan dari hasil uji hipotesis adalah  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan komunikasi perawat dengan anggota keluarga terhadap kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di unit perawatan kritis (ICU) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Arah hubungan antara variabel komunikasi perawat dengan kecemasan anggota keluarga adalah negatif, artinya semakin baik komunikasi yang

dibangun antara perawat dengan anggota keluarga menjadikan kecemasan anggota keluarga menurun, sebaliknya komunikasi perawat kepada anggota keluarga pasien kurang baik, menjadikan kecemasan anggota keluarga meningkat.

Ditinjau dari keeratan hubungan antara variabel komunikasi perawat dengan variabel kecemasan anggota keluarga sebesar 0,380 yang mengacu pada pendapat Sugiyono (2003), nilai 0,380 termasuk kategori hubungan yang rendah. Hubungan yang rendah ini dapat diterjemahkan bahwa kecemasan responden terjadi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor komunikasi antara perawat dengan responden. Terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan responden, seperti tidak dapatnya responden menunggu di samping pasien, sehingga responden tidak dapat mengikuti kondisi pasien secara berkala. Responden hanya dapat mengharapkan adanya informasi yang berkala dan baik dari petugas kesehatan, namun informasi yang diharapkan tidak selalu dapat diperoleh oleh responden.

### **Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan komunikasi perawat dengan anggota keluarga terhadap kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di unit perawatan kritis (*ICU*) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Adanya hubungan dapat diartikan bahwa komunikasi yang dibangun antara perawat dengan anggota keluarga tidak berjalan dengan baik menjadikan timbulnya rasa cemas anggota keluarga yang sedang menunggu pasien dalam perawatan kritis. Bagi anggota keluarga, informasi yang kurang mengakibatkan rawa cemas semakin tinggi, namun dari 30 responden, sebanyak 66,7% mengalami kecemasan sedang

Banyaknya penilaian responden bagi perawat dengan komunikasi yang kurang ini, menunjukkan bahwa komunikasi yang dibangun belum tercipta dengan baik, artinya bahwa komunikasi yang dilakukan perawat masih belum sepenuhnya dimengerti oleh anggota keluarga. Responden memiliki penilaian, persepsi yang berbeda, namun

informasi yang dibutuhkan masih jauh dari harapan responden.

Potter dan Perry (2003) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi komunikasi adalah Persepsi. Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi ini dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Pengalaman responden dalam menunggu pasien yang dirawat di *ICU* menjadikan dasar penilaian komunikasi perawat terhadap keluarga pasien.

Dalam menjalankan tugasnya, perawat mempunyai gaya pendekatan yang berbeda antara perawat yang satu dengan perawat yang lain. Di lain pihak, responden memiliki penilaian yang berbeda terhadap perawat satu dengan perawat lain dalam hal kemampuan berkomunikasi terhadap responden (Margaretha, 2005).

Walgito (2002) bahwa dalam persepsi itu sekalipun stimulusnya sama, tetapi karena pengalaman tidak sama, kemampuan berpikir tidak sama, kerangka acuan tidak sama, adanya kemungkinan hasil persepsi antara individu satu dengan individu lain tidak sama. Keadaan tersebut tercermin pada penelitian ini dimana dari 30 responden, 14 responden dalam menilai komunikasi perawat masuk dalam kategori kurang.

Hasil penelitian mengenai tingkat kecemasan responden menunjukkan responden banyak yang mengalami kecemasan kategori sedang. Kondisi tersebut diakibatkan rasa khawatir terhadap kondisi pasien, terlebih dalam perawatan dalam 2 jam pertama. Rasa cemas responden sebagai akibat dari tidak banyak informasi yang diterima oleh responden, bagaimana keadaan pasien selama petugas kesehatan melakukan tindakan medis.

Menurut Gail & Stuart (2006) kecemasan dapat dipengaruhi faktor seperti lingkungan. Kondisi lingkungan seperti ruang *ICU* dapat meningkatkan tingkat kecemasan responden, dimana pasien yang dirawat di ruang *ICU* tidak membolehkan keluarga menunggu di samping pasien, sehingga responden tidak dapat mengikuti perkembangan kondisi pasien. Di *ICU* pasien hanya dapat diketahui melalui *monitoring* dan

*recording* yang baik dan teratur. Perubahan yang terjadi harus dianalisis secara cermat untuk mendapatkan tindakan atau pengobatan yang tepat (Musliha, 2010). Tidak adanya kesempatan bertemu dengan pasien serta kurangnya komunikasi perawat terhadap responden menjadikan tingkat kecemasan responden banyak pada kategori sedang.

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 9 menunjukkan bahwa komunikasi yang kurang menjadikan 13 responden mengalami cemas sedang. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor penyakit yang diderita pasien, dan pengalaman responden dalam menjaga pasien. Menurut 3 responden, bahwa responden mengantar pasien yang menderita penyakit stroke, dan mengantar untuk kedua kalinya. Pengalaman responden mengantar pasien sakit stroke menjadikan dasar penilaian antara pelayanan yang pertama dengan pelayanan yang yang kedua. Dalam perawatan sakit stroke yang pertama, responden menilai komunikasi dengan perawat cukup baik, sehingga rasa cemas yang dirasakan dapat berubah menurun, namun pada saat pasien mengalami faal yang kedua kalinya, responden justru mendapatkan komunikasi dari perawat tidak sesuai dengan harapan. Keadaan tersebut membuat kecemasan responden meningkat.

Keadaan yang sebaliknya adalah 1 responden mengalami rasa cemas ringan meskipun komunikasi perawat dinilai kurang. Hasil wawancara terhadap responden tersebut diperoleh keterangan bahwa pasien telah 3 kali mengalami faal stroke. Responden menyatakan bahwa responden sengaja tidak banyak bertanya kepada petugas kesehatan dengan alasan bahwa perawatan di ruang ICU membutuhkan pelayanan yang khusus, dan cepat, sehingga apabila responden banyak berkomunikasi dengan petugas kesehatan justru akan mengganggu kerja petugas kesehatan. Responden mempercayakan segala tindakan yang diambil dalam perawatan pasien oleh petugas kesehatan. Dengan mempercayakan kepada petugas diharapkan pasien lebih cepat stabil kondisinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian WHO (2007) mengenai

*Communication During Patient Hand-Overs*. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa sangat diperlukan suatu komunikasi yang efektif dan efisien bukan hanya komunikasi antar petugas kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan, namun dibutuhkan suatu kemampuan yang baik dalam berkomunikasi dengan pasien, serta keluarga pasien sehingga baik pasien maupun keluarga pasien mendapat informasi yang baik, dan pada akhirnya dapat mempercepat waktu sembuh pasien.

Hasil penelitian ini yang menunjukkan adanya hubungan komunikasi perawat dengan anggota keluarga terhadap kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di unit perawatan kritis (*ICU*) sejalan dengan hasil penelitian Sulistyanto (2009) dengan judul hubungan antara persepsi pasien tentang perilaku *caring* perawat dengan kecemasan pasien kemoterapi pada kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa persepsi pasien tentang perilaku *caring* perawat kategori cukup, kecemasan pada pasien kanker payudara kategori sedang dan ada hubungan yang signifikan antara persepsi pasien tentang perilaku *caring* perawat dengan kecemasan pasien kemoterapi pada kanker payudara.

Nurjannah (2005) menyatakan bahwa terdapat dua bentuk komunikasi, yaitu verbal maupun non verbal. Komunikasi verbal ialah komunikasi dalam bentuk percakapan atau tertulis. Gaya dalam berkomunikasi disesuaikan dengan situasi, dan lawan komunikasi. Situasi pada sekitar ruang ICU menjadikan komunikasi verbal lebih banyak dilakukan dengan suara pelan yang diharapkan tidak banyak orang di sekitarnya terganggu. Komunikasi non verbal yang dilakukan perawat terhadap responden biasanya menggunakan bantuan bahasa tubuh seperti meminta responden tidak berbicara keras dengan menggunakan isyarat tangan.

Komunikasi yang baik dari perawat kepada anggota keluarga dapat menciptakan suatu persepsi yang baik bagi anggota keluarga pasien terhadap perawat. Komunikasi yang disampaikan kepada

anggota keluarga secara baik diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan kepada anggota keluarga pasien. Persepsi yang terbangun dari adanya penilaian yang baik pada akhirnya akan menjadikan meningkatnya kepercayaan anggota keluarga terhadap perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan.

Sumber komunikasi yaitu pengirim pesan atau sering disebut komunikator yaitu orang yang menyampaikan atau menyiapkan pesan. perawat sebagai komunikasi yang tugas utamanya ialah membantu pasien dalam mengatasi masalah sakit akut, sakit kronis, dan memberikan pertolongan pertama pada pasien dalam keadaan gawat darurat, dan juga sebagai komunikator kepada anggota keluarga Liliweri (2007).

Komunikator memiliki peranan penting untuk menentukan keberhasilan dalam membentuk kesamaan persepsi dengan pihak lain, yaitu anggota keluarga pasien. Kemampuan komunikator mencakup keahlian atau kredibilitas daya tarik dan keterpercayaan merupakan faktor yang sangat berpengaruh dan menentukan keberhasilan dalam melakukan komunikasi (Mulyana, 2006).

Unsur komunikasi terapeutik selain komunikator, yaitu pesan merupakan salah satu unsur penting yang harus ada dalam proses komunikasi. Tanpa kehadiran pesan, proses komunikasi tidak terjadi. Komunikasi akan berhasil bila pesan yang disampaikan tepat, dapat dimengerti, dan dapat diterima Liliweri, (2007). Komunikasi perawat kepada anggota keluarga dalam penelitian ini masih banyak yang masuk dalam kategori kurang, sehingga berkaitan dengan pendapat Liliweri (2007) masih sangat diperlukan suatu keterampilan yang lebih baik perawat dalam melakukan komunikasi kepada anggota keluarga yang pada akhirnya diharapkan komunikasi dapat berjalan dengan baik dan dapat menurunkan kecemasan pada anggota keluarga.

Hasil wawancara terhadap 3 responden juga diperoleh informasi bahwa rasa cemas yang dirasakan adalah penyakit yang diderita oleh pasien. Pasien menderita stroke yang sebenarnya sudah diderita selama 2 tahun terakhir. Dalam kurun waktu tersebut pasien menunjukkan sakitnya berkurang sehingga responden berpikir bahwa pasien sudah baik,

namun pada tiba-tiba pasien jatuh dari kamar mandi, dan dibawa ke rumah sakit. Selama perawatan di rumah sakit ini, responden menyatakan bahwa tidak banyak informasi yang diterima mengenai keadaan pasien, sehingga kondisi ini menambah rasa cemas. Gambaran ini menunjukkan sesuai dengan hasil analisis data yang menunjukkan adanya hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan anggota keluarga pasien yang dirawat di ICU.

Penelitian lain yang berbeda dengan hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Srisetiti (2008) yang meneliti mengenai Hubungan antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Praoperasi Besar di Ruang Flamboyan RSUD dr. Hardjono Ponorogo. Hasil penelitian tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien praoperasi besar dimana nilai  $p > 0,05$ .

### **Simpulan**

1. Responden banyak yang menilai komunikasi perawat terhadap anggota keluarga masuk kategori kurang
2. responden banyak yang mengalami kecemasan sedang dalam dalam menunggu pasien yang dirawat di unit perawatan kritis (*ICU*)
3. Ada hubungan komunikasi perawat dengan anggota keluarga terhadap kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di unit perawatan kritis (*ICU*) di RSUD Dr. Moewardi.

### **Saran**

#### **Bagi Petugas Kesehatan**

- a. Bagi tenaga kesehatan yang berperan sangat penting dalam memberikan layanan kesehatan perlu memperhatikan kondisi anggota keluarga pasien yang memiliki tingkat kecemasan berbeda-beda, sehingga informasi mengenai kondisi pasien dapat diberikan secara hati-hati.
- b. Memberikan motivasi kepada anggota keluarga untuk dapat tetap mempercayakan asuhan keperawatan di ruang ICU agar pasien cepat dalam keadaan stabil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian : Suatu pendekatan Praktek Edisi Revisi V*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Fuad. 2003. *Dasar-Dasar Kependidikan*. Jakarta : Rinieka Cipta.
- Hawari, D 2004. *Kanker Payudara Dimensi Psikorelegi. FKUI* ; Jakarta.
- Liliweri, Alo. 2007. *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar
- Mubarak, Wahid Iqbal & Chayatin, Nurul. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Penerbit Salemba.
- Muhlisin, Abi. 2004. *Konsep – Proses Keperawatan Keluarga*. Surakarta : UMS
- Mulyana, D. 2001. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rieneka Cipta
- Potter Patricia Perry Ane. 2005. *Buku Ajar fundamental keperawatan edisi 4*. Jakarta: EGC
- Setiyanti. 2007. *Komunikasi Terapeutik Antara perawat dan Pasien*.
- Simamora, B., 2004, *Panduan Riset Perilaku Konsumen*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Stuart, G. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Ed 5, Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2003. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sulistyanto, D. 2009. *Hubungan Antara Persepsi Pasien Tentang Perilaku Caring Perawat Dengan Kecemasan Pasien Kemoterapi Pada Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Skripsi*. Tidak diterbitkan. Fakultas Ilmu Kesehatan universitas Muhammadiyah Surakarta
- Walgito, B.1997. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Offset