

EFEKTIFITAS KOMUNIKASI TERAPEUTIK INTERPERSONAL PERAWAT TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR

Cemy Nur Fitria¹ Otavia Andansari²

Prodi DIII Keperawatan STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta (penulis 1)

cemynurfitria@gmail.com

Prodi DIII Keperawatan STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta (penulis 2)

Otavia@yahoo.com

Background : Surgery is a unique experience the change be planned on body that cause anxiety. Anxiety can be reduced by focusing on the act of nursing therapeutic communication and health education for patients and their families. The Communication therapeutic is a relationship take and a give between nursing and patient. Based on the results of a survey in 237 hospitals there Dr. Moewardi during 3 last month. There are 12 of the 15 patients who experience anxiety with the criteria being the sign. **Objective** : To determine effectiveness of communication therapeutic on pre operative patient anxiety levels Fractures in Hospital Dr. Moewardi. **Methods** : The research method in the form of quasi experimental with One Group Pretest-Posttest Design. Data analysis using paired t test. Sampling technique is accidental sampling fracture on preoperative patients with a sample of 15 respondents. The instrument used in the form of leaflets communication therapeutic and HRS – A. **Results** : Communication therapeutic nursing there is very effected on patient anxiety level fracture with score before 39,5 and after 22,3, the results of the p value of 0,000 results at the 5 % significance. **Conclusion** : Communication therapeutic interpersonal nursing there is very effected on preoperative patient anxiety level fracture in Space Mawar II Hospital Dr. Moewardi.

Keywords : Communication Therapeutic, Anxiety, Pre Surgery Fracture

A. Pendahuluan

Kecelakaan tersebut seringkali menyebabkan cedera tulang atau yang disebut dengan fraktur. Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab fraktur (patah tulang) terbanyak. Menurut WHO (2009),

Operasi atau pembedahan merupakan pengalaman baru bagi pasien yang menimbulkan kecemasan, respon pasien ditunjukkan melalui: ekspresi marah, bingung, apatis, atau mengajukan pertanyaan. Kecemasan dapat dikurangi dengan tindakan

keperawatan fokus pada komunikasi terapeutik dan pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarganya. Komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien (Suryani, 2006).

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan, yaitu ancaman terhadap integritas seseorang meliputi seseorang ketidakmampuan fisiologis yang akan terjadi atau menurunkan kapasitas

untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pada ancaman ini, stressor yang berasal dari sumber eksternal adalah faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan fisik (misalnya : infeksi virus, polusi udara). Sedangkan yang menjadi sumber internalnya adalah kegagalan mekanisme fisiologi tubuh (misalnya : sistem jantung, sistem imun, pengaturan suhu, dan perubahan fisiologis selama kehamilan). Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang. Ancaman yang berasal dari sistem eksternal yaitu kehilangan orang yang berarti (meninggal, perceraian, pindah kerja) dan ancaman yang berasal dari sumber internal berupa gangguan hubungan interpersonal di rumah, tempat kerja, atau menerima pesan baru. Mekanisme koping terhadap ansietas antara lain menyerang, menarik diri dan kompromi (Dalami, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit, bahwa pasien yang akan dilakukan tindakan operasi terutama dengan fraktur dari 10 pasien menyatakan kecemasannya dan rata rata tingkat kecemasannya termasuk pada kategori sedang 40% dan kecemasan tinggi 60%. Tujuan Penelitian mengetahui efektifitas komunikasi terapeutik interpersonal perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur di RSUD Dr. Moewardi.

B. Kajian Literatur dan Pengembangan Hipotesis

1. Tinjauan Teori

a. Komunikasi Terapeutik

- 1) Pengertian komunikasi terapeutik.

Menurut Suryani (2006), mendefinisikan komunikasi sebagai sebuah proses penyesuaian dan adaptasi yang dinamis antara dua orang atau lebih dalam sebuah interaksi tatap muka yang pada saat tersebut terjadi pertukaran ide, makna, perasaan dan perhatian. Komunikasi pada hakikatnya adalah suatu proses sosial. Sebagai proses sosial, dalam komunikasi selain terjadi hubungan antar manusia juga terjadi interaksi saling mempengaruhi. Hakikat komunikasi sebagai suatu hubungan yang dapat menimbulkan perubahan sikap dan tingkah laku serta kebersamaan dalam menciptakan saling pengertian dari orang-orang yang terlibat dalam komunikasi. Pendekatan konseling yang memungkinkan klien menemukan siapa dirinya merupakan fokus dari komunikasi terapeutik

2) Tujuan komunikasi terapeutik

Menurut Suryani (2006), tujuan dari komunikasi terapeutik adalah :

- a) Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan diri
- b) Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain
- c) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis
- d) Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri

3) Prinsip – prinsip komunikasi terapeutik

Menurut Priyanto (2009), prinsip-prinsip komunikasi terapeutik sebagai berikut:

- a) Menjadikan klien sebagai fokus yang utama dalam interaksi
- b) Mengkaji kualitas intelektual untuk menentukan pemahaman

- c) Mempergunakan sikap membuka diri hanya tujuan terapeutik
 - d) Menerapkan perilaku professional dalam mengatur hubungan terapeutik
 - e) Menghindari hubungan sosial dengan klien
 - f) Harus betul-betul menjaga kerahasiaan klien
 - g) Mengimplementasikan intervensi berdasarkan teori
 - h) Mengobservasi respons verbal klien melalui pernyataan klarifikasi dan hindari perubahan subjek atau topik jika perubahan isi topik bukan sesuatu yang sangat menarik bagi klien
 - i) Memelihara hubungan atau interaksi yang tidak menilai, dan hindari membuat penilaian tentang tingkah laku atau memberi nasihat klien
 - j) Berikan petunjuk klien untuk menginterpretasi kembali pengalamannya secara rasional
- 4) Teknik komunikasi terapeutik
- Menurut Dalami (2009), teknik komunikasi terapeutik antara lain
- a) Mendengarkan dengan penuh perhatian: pandanglah klien ketika sedang berbicara atau menyampaikan pesan, pertahankan kontak mata, Pertahankan sikap tubuh, hindari melakukan gerakan-gerakan yang tidak perlu, berikan anggukan kepala jika klien membicarakan hal penting, posisikan tubuh dengan mencondongkan badan ke arah lawan bicara
 - b) Menunjukkan penerimaan dengan sikap perawat yang menunjukkan rasa percaya meliputi: mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan, memberikan umpan balik verbal pada klien dengan cara yang baik, memastikan bahwa isyarat non-verbal sesuai dengan komunikasi verbal, menghindari perdebatan, mengekspresikan keraguan, atau mencoba untuk mengubah pikiran klien
 - c) Menanyakan pertanyaan yang berkaitan
 - d) Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri
 - e) Klarifikasi
 - f) Memfokuskan
 - g) Menyampaikan hasil observasi
 - h) Menawarkan informasi
 - i) Diam
 - j) Meringkas
 - k) Memberikan penghargaan
 - l) Menawarkan diri
 - m) Memberi kesempatan klien untuk memulai pembicaraan
 - n) Mempersilakan untuk meneruskan pembicaraan
 - o) Mengajukan klien untuk menjelaskan persepsinya
 - p) Refleksi
- b. Kecemasan
- Keadaan dimana seseorang mengalami perasaan gelisah dan aktivitas sistem saraf otonomi dalam merespon terhadap ancaman yang tidak jelas, tidak

spesifik. Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan yang diartikan sebagai pengalaman sub dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik (Suliswati, 2005 : 108).

c. Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Pieter (2011), dibagi menjadi 4 yaitu

1) Ansietas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas pada tingkat ini menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar, menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas, dan menajamkan indra.

Respon perilaku dan emosi : tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang – kadang meninggi.

Respon fisiologi : sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar.

2) Ansietas sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang

lebih banyak jika diberi arahan. Terjadi penyempitan lahan persepsi.

Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare/ konstipasi, gelisah.

Respon perilaku dan emosi : gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, perasaan tidak aman.

3) Ansietas berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Individu cenderung untuk berfokus pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat berfokus pada suatu area lain.

Respon fisiologi : nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur.

Respon perilaku dan emosi : perasaan ancaman meningkat, verbalisasi meningkat, *blocking*.

4) Tingkatan panik

Ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan terror, karena mengalami kehilangan kembali, individu mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Terjadi peningkatan aktivitas motorik. Detil perhatian hilang, penyimpangan

persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

c. Pengukuran kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau sangat berat menggunakan alat ukur yang dikenal dengan nama HRS – A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) (Nursalam cit Septiana, 2013). Terdapat penilaian skor antara 0-4, yang artinya adalah :

Nilai :0 = tidak ada gejala; 1= gejala ringan; 2= gejala sedang; 3 = gejala berat, 4= gejala sangat berat.

Penilaian derajat kecemasan < 14= tidak ada kecemasan

14-20= kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42 -56 = panic

D. Hipotesis

Ha Ada efektifitas antara komunikasi terapeutik interpersonal perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur.

Ho Tidak ada efektifitas antara komunikasi terapeutik interpersonal perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur.

C. Metodologi Penelitian

Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen, dengan pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design*, yaitu pengumpulan yang sudah dilakukan

observasi pertama (*pretest*) sehingga peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya perlakuan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pre operasi fraktur. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, jumlah sampel 15 responden. Sampel ini di ambil menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Waktu penelitian mulai Maret sampai Juni 2014.

D. Hasil dan Pembahasan

1. Hasil Penelitian

Tabel 4.1 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Rata-rata Skor Kecemasan	
		pre	post
Laki-laki	8	39,3	21,7
Perempuan	7	39,7	23
Jumlah	15		

Rata – rata skala kecemasan sebelum dilakukan komunikasi terapeutik pada kategory berat (28 – 41) dan setelah dilakukan komunikasi terapeutik menjadi sedang (21 – 27).

Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Rata-rata Skor Kecemasan	
		Sebelum	Setelah m
18 – 30 tahun	6	38,3	22,3
30 – 55 tahun	9	40,3	22,3
> 55 tahun	0	0	0
Jumlah	15		

Diketahui bahwa ada 9 pasien yang berumur 30 - 55 tahun. Rata-rata skala kecemasan sebelum dilakukan komunikasi

terapeutik pada kategori berat (28 – 41) dan setelah dilakukan komunikasi terapeutik menjadi sedang (21 – 27).

Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan terakhir

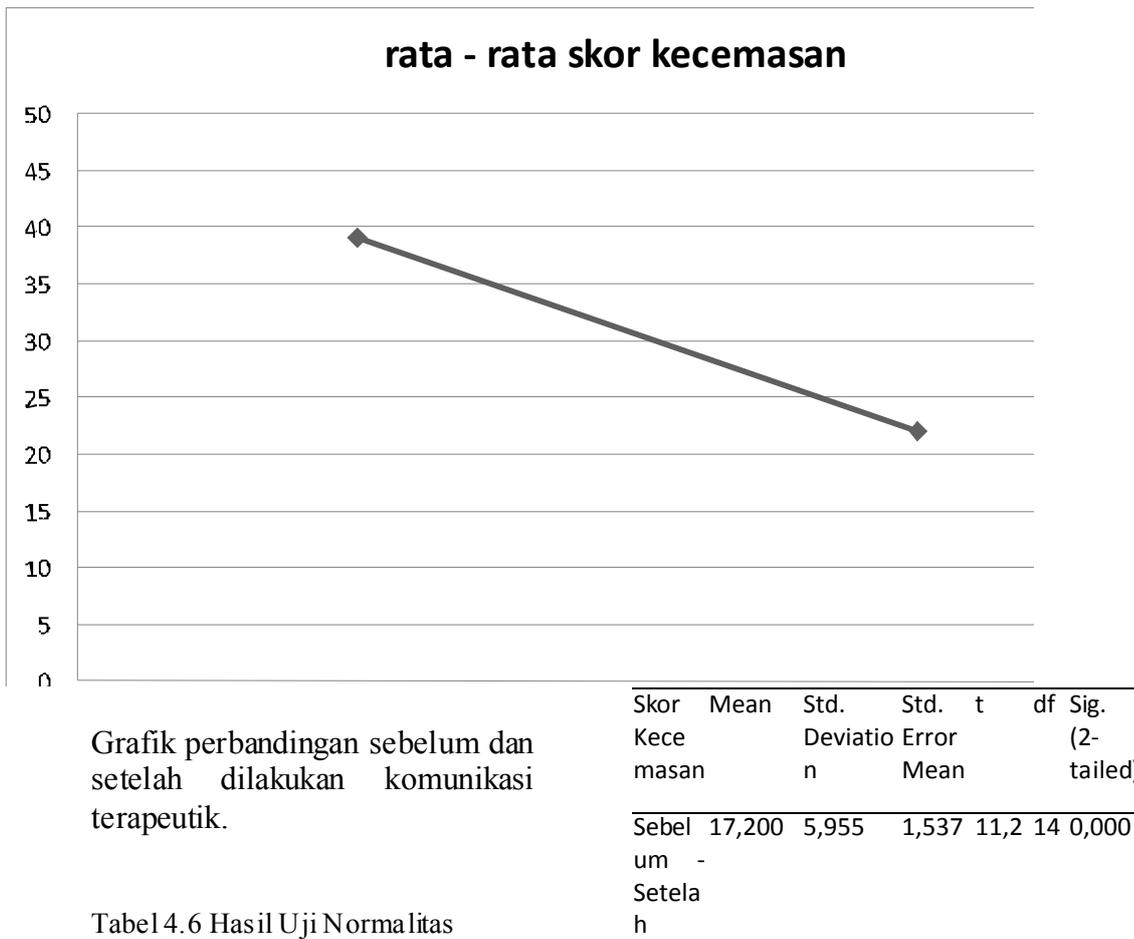
Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Rata-rata Skor Kecemasan	
		Pre	Post
SD	5	38,6	22,8
SLTP	3	40	24,6
SLTA	6	39,6	21,8
D I/ III/ IV/ Strata I	1	42	19
Jumlah	15		

Diketahui bahwa ada 6 pasien dengan pendidikan SLTA. Rata – rata skala kecemasan sebelum dilakukan komunikasi terapeutik pada katategori berat (28 – 41) dan setelah dilakukan komunikasi terapeutik menjadi sedang (21 – 27).

Tabel 4.5 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Setelah Dilakukan Komunikasi Terapeutik

Tingkat Kecemasan	Jumlah Skor	Skor cemas		Rata-rata cemas		Skor post
		pre	post	pre	post	
Ringan (14 – 20)	0	0	52	0	17,3	post 335/15 = 22,3
Sedang (21 – 27)	0	0	283	0	23,5	
Berat (28 – 41)	9	333	0	37	0	pre 593/15 = 39,5
Panik (42 – 56)	6	260	0	43,3	0	
Jumlah	15	593	335			

Diketahui bahwa sebelum dilakukan komunikasi terapeutik rata – rata skor kecemasan pada kategori berat (39,5) dan setelah dilakukan komunikasi terapeutik menjadi sedang (22,3).



Grafik perbandingan sebelum dan setelah dilakukan komunikasi terapeutik.

Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas *Test of Homogeneity of Variances* Tingkat Kecemasan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
0,261	1	28	0,614

Tabel 4.7 memperlihatkan hasil uji normalitas dengan menggunakan *homogeneity of variance*. Teknik analisis bivariat yang digunakan adalah *paired samples t test*. Dikatakan berdistribusi normal apabila ρ value lebih dari 0,05 ($0,614 > 0,050$).

Tabel 4.7 Hasil Analisa Perbandingan Kecemasan Sebelum dan Setelah Komunikasi Terapeutik

Sebelumnya telah diketahui dari deskriptif tingkat kecemasan bahwa sebelum dilakukan komunikasi terapeutik tingkat kecemasan termasuk berat dan panik sedangkan sesudah dilakukan komunikasi terapeutik tingkat kecemasan pasien menjadi ringan dan sedang. Ini berarti bahwa secara kategorik ada penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur sebelum dan setelah dilakukan komunikasi terapeutik. Rata – rata skor kecemasan sebelum komunikasi terapeutik adalah 39,5 sedangkan setelah dilakukan komunikasi terapeutik adalah 22,3. Hasil hitung ini

menunjukkan bahwa secara numerik juga ada penurunan kecemasan. Nilai p sebesar $0,000 < 0,050$ berarti bahwa perbedaan (penurunan) kecemasan antara sebelum dan setelah dilakukan komunikasi terapeutik dinyatakan signifikan. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik berpengaruh signifikan (secara efektif mampu mengurangi) terhadap kecemasan pasien yang akan menjalani operasi fraktur di RSUD Dr. Moewardi.

2. Pembahasan

Penelitian telah dilakukan pada responden sejumlah 15 orang yang menjalani rawat inap di RuangMawar II RSUD Dr. Moewardi mendapatkan hasil berdasarkan statistic menunjukkan dengan rata-rata skor kecemasan sebelum dilakukan komunikasi terapeutik pada perempuan adalah 39,7 dan pada laki-laki adalah 39,3, Gangguan panik merupakan suatu gangguan kecemasan yang spontan dan episodik. Dengan wanita berisiko dua kali lipat lebih besar daripada laki - laki (Viedebeck, 2008).

Klien berumur 30 - 55 tahun yaitu sebanyak 9 orang dibandingkan dengan klien berumur 18 - 30 tahun sebanyak 6 orang dan klien yang berumur > 55 tahun sebanyak 0 orang. Rata-rata skor kecemasan tertinggi sebelum dilakukan komunikasi terapeutik adalah 40,3 (berat) pada usia 30 - 55 tahun dan setelah dilakukan komunikasi terapeutik menjadi 22,3 (sedang). Menurut Kozier (2010), usia dan status perkembangan mempengaruhi kemampuan untuk mengatasi stress fisiologis dan psikologis akibat pembedahan. Seseorang dengan

umur lebih muda akan lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua karena pembedahan.

Rata - rata skor kecemasan tertinggi sebelum dilakukan komunikasi terapeutik adalah 42 (panik) pada tingkat pendidikan DI/III/IV/Strata I dan setelah dilakukan komunikasi terapeutik menjadi 19 (ringan). Menurut Stuart & Sundeen (1998), tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru.

Penelitian menunjukkan hasil nilai rata-rata skor kecemasan sebelum dilakukan komunikasi terapeutik adalah 39,5 sedangkan setelah dilakukan komunikasi terapeutik adalah 22,3. Ini berarti bahwa secara numeric juga ada penurunan kecemasan. Pengujian statistic terhadap penurunan skor kecemasan dengan signifikansi (p) sebesar $0,000$ ($0,000 < 0,050$). Nilai $p < 0,05$ berarti bahwa perbedaan (penurunan) kecemasan antara sebelum dan setelah dilakukan komunikasi terapeutik dinyatakan signifikan. Menurut peneliti, kecemasan pada pasien pre operasi apabila tidak segera diatasi maka dapat mengganggu proses operasi. Pasien yang akan menjalani operasi harus diberi setidaknya informasi tentang persiapan menjelang operasi untuk menurunkan atau mengurangi gejala kecemasan. Pendekatan dengan komunikasi terapeutik dapat mengurangi tingkat kecemasan

pasien sebelum dilakukan pembedahan.

Menurut Suryani (2006), komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien.

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi, karena mental pasien tidak siapa tau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Secara mental, pasien harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan, karena akan selalu ada rasa cemas akan penyuntikan, nyeri luka, anastesia, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. Kecemasan berat juga meningkatkan risiko pembedahan dan mengganggu kemampuan klien dalam memproses informasi dan merespon dengan tepat terhadap instruksi yang diberikan. Penyuluhan pre operatif adalah bagian penting asuhan keperawatan. Penelitian telah membuktikan bahwa penyuluhan pre operatif dapat menurunkan kecemasan klien dalam pengalaman pembedahan. Penyuluhan pre operatif yang baik juga memfasilitasi klien untuk kembali bekerja atau aktivitas lainnya dalam kehidupan sehari-hari. Pemahaman klien mengenai perannya selama pengalaman pre operatif akan meningkatkan rasa kendali dan menurunkan kecemasan klien (Kozier, 2010).

Penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Septiana (2013) yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pra Bedah terhadap Tingkat Kecemasan Psasien Pre Operasi Fraktur di RSUD Dr. Moewardi, yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan

terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur di RSUD Dr. Moewardi. Komunikasi terapeutik berpengaruh efektif terhadap kecemasan pasien yang akan menjalani operasi fraktur di RSUD Dr. Moewardi.

E. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada pasien yang akan menjalani operasi fraktur di RSUD Dr. Moewardi, dapat disimpulkan beberapa simpulan sebagai berikut :

- a. Responden paling banyak berjenis kelamin laki - laki (8 responden), berumur 30 - 55 (9 responden), dengan tingkat pendidikan SLTA (6 responden).
- b. Tingkat kecemasan responden sebelum dilakukan komunikasi terapeutik dikategorikan berat dan panik.
- c. Tingkat kecemasan responden setelah dilakukan komunikasi terapeutik dikategorikan ringan dan sedang.
- d. Komunikasi terapeutik interpersonal perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur sangat efektif di Ruang Mawar II RSUD Dr. Moewardi dengan hasil nilai signifikansi (p) sebesar 0,000 pada signifikansi 5 %.

Saran Berdasarkan simpulan tersebut maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

- a. Bagi RSUD Dr. Moewardi Agar lebih menekankan komunikasi terapeutik yang sesuai dengan prosedur sebagai kegiatan tetap dalam persiapan pre operasi guna upaya pencegahan kecemasan pasien pre operasi sehingga dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan bagi RSUD Dr. Moewardi.

- b. Bagi Perawat diharapkan dengan kondisi itingkat kecemasan pasien pre operasi saat ini, perawat dengan pengetahuan, sikap, cara komunikasi yang baik mampu mengaplikasi kegiatan komunikasi yang bersifat terapi sebelum dilakukan operasi sesuai prosedur kepada pasien dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan pasien.
- c. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan institusi pendidikan dapat lebih menambah kajian ilmu tentang aplikasi pencegahan kecemasan pasien pre operasi serta mampu mengaplikasikan langsung ke pasien.
- d. Bagi Peneliti Lain
Hasil penelitian ini dapat ditingkatkan dengan menggunakan sampel penelitian yang lebih besar dan tidak hanya meneliti pasien pre operasi fraktur tetapi juga dapat meneliti pasien dengan kasus pre operasi yang lainnya.

F. Referensi

- Dalami, Ermawati. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Psikologi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kozier, Barbara. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Vol. 2*. Jakarta : EGC.
- Pieter, Herri Zan dkk. 2011. *Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta :NuhaMedika.
- Septiana, Sulis. 2013. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pra Bedah terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di RSUD Dr. Moewardi*.
- Suliswati. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Suryani.2006. *Komunikasi Terapeutik Teori &Praktik*.Jakarta : EGC.
- Stuart & Sundeen. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3*. Jakarta : EGC.
- Suryani. 2006. *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktik*. Jakarta : EGC.
- Priyanto, Agus. 2009. *Komunikasi dan Konseling*. Jakarta : Salemba Medika.
- Viedebeck, L. S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: RGC.
- Yuwono, S., & Aad, S. (2011). *Modul Praktikum Psikologi Eksperimen*. Surakarta