

Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi

Sulastri¹, Arif Eko Trilianto², Yunely Ermaneti³

1. Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak,
2. Dinas Kesehatan Kab.Probolinggo
3. Universitas Nurul Jadid, Probolinggo

Abstract

Anxiety is a problem associated with all sorts of foreign procedures that occur when a person feels threatened physical or psychological. Hospitalization and a series of actions procedures before surgery can also cause acute distress and increased anxiety in patients. Range of possible bad could happen that would endanger patients, patients with anxiety showed symptoms irritability, insomnia, restless, listless, crying and not sleeping soundly. The design used is Pre Experiment. Amount of samples 28 respondents. Intake of sampel by using is technics of Quota Sampling. Data collecting use Questionnaire. Processing data using T test (T-Test). From the analysis of data obtained 7.111 T and T table calculated with $\alpha = 0.05$ is 2.052, 7.111 calculated in order to obtain $T > T$ table 2.052, then the H1 accepted which means there's Influence Of Communications of Terapeutik Nurse To Storey Level Dread Of Patient of Pre Operate surgical operation room RSUD dr. Abdoer Rahem sub-province of Situbondo. This is seen in patients of pre operation anxiety levels are affected by therapeutic communication. So that each respondent is expected to more actively ask

anything that is not known to the officer about the anxiety that occurs.

Keywords : *Therapeutic Communication, Dread, Pre Operation*

Abstrak

Kecemasan merupakan masalah yang berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang terjadi ketika seseorang merasa terancam baik fisik maupun psikologisnya. *Hospitalisasi* dan rangkaian prosedur tindakan sebelum operasi dilakukan juga dapat menyebabkan distress akut dan meningkatkan kecemasan pada pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan pasien, pasien yang mengalami kecemasan menunjukkan gejala mudah tersinggung, susah tidur, gelisah, lesu, mudah menangis dan tidur tidak nyenyak. Desain yang digunakan adalah *Pra Eksperimen*. Jumlah sampel 28 responden. Pengambilan sampel dengan menggunakan tehnik *Quota Sampling*. Pengumpulan data menggunakan *Questioner*. Pengolahan data menggunakan uji T (T-Test). Dari hasil analisa data didapatkan T hitung 7,111 dan T tabel dengan $\alpha = 0,05$ adalah 2,052, sehingga diperoleh T hitung $7,111 > T$ tabel 2,052, maka H_1 diterima yang artinya ada Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo. Hal ini dilihat tingkat kecemasan pasien pre operasi yang dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik. Sehingga diharapkan setiap responden lebih aktif menanyakan segala sesuatu yang belum

diketahui kepada petugas mengenai kecemasan yang terjadi.

Kata kunci Komunikasi Terapeutik,
Kecemasan, Pre Operasi

Pendahuluan

Operasi merupakan salah satu tindakan pengobatan untuk mengatasi masalah pasien terkait dengan penyakitnya yang banyak menimbulkan kecemasan. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik fisik maupun psikologisnya, misalnya harga diri, gambaran diri, dan identitas diri (Suddarth, 2005).

Kecemasan biasanya berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. *Hospitalisasi* dan rangkaian prosedur tindakan sebelum operasi dilakukan juga dapat menyebabkan distress akut dan meningkatkan kecemasan pada pasien (Maranets & Kain 1999). Menurut Jonston (1980), mengatakan bahwa pasien yang akan menjalani

tindakan operasi dapat mengalami kecemasan luar biasa selama berhari-hari sebelum menjalani operasi dan merasa khawatir, tidak hanya mengenai yang akan terjadi sesudah itu dan efek pada keluarganya, berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan pasien, pasien yang mengalami kecemasan menunjukkan gejala mudah tersinggung, susah tidur, gelisah, lesu, mudah menangis dan tidur tidak nyenyak. Masalah ini yang harus ditanggapi oleh perawat, jika kekhawatiran tidak dikomunikasikan maka akan mengganggu hubungan perawat dengan pasien serta akan dapat meningkatkan kecemasan pasien.

Kecemasan pada pasien sebelum dilakukan tindakan operasi juga bisa disebabkan karena kurang informasi tentang prosedur tindakan dan komunikasi antara

perawat dengan pasien yang kurang efektif.

Penelitian yang dilakukan oleh Makmuri (2007) fenomena yang ada di Rumah Sakit Zahirah Jakarta Selatan tentang tingkat kecemasan pre operasi menunjukkan bahwa dari 40 orang responden terdapat 16 orang yang memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang, 15 orang dalam kategori ringan dan 7 orang dalam kategori berat serta yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 2 orang.

Salah satu faktor penyebab terjadinya kecemasan yaitu adanya masalah fisik yang pada umumnya individu menderita suatu penyakit, dan menurut dokter harus dilakukan operasi. Fase pre operasi dari peran keperawatan dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke ruang operasi, tindakan atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir

semua pasien, berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan bagi pasien, maka seringkali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang dialami. Wienman dan Jonston (1988), menyatakan bahwa pasien dalam keadaan cemas, lebih cenderung mengalami sensasi jasmaniah dan tanda-tanda terancam, kecemasan bila berlanjut dapat mempengaruhi reaksi fisik yang meliputi palpitasi, keringat dingin pada telapak tangan, tekanan darah meningkat, respirasi meningkat, sedangkan reaksi psikologis meliputi perasaan tidak enak, gugup, tegang dan mudah kaget.

Ketika menjalani tahap pre operasi, semua pasien baik operasi *Elektif* maupun pasien *Cyto* menunggu jam operasi diruang tunggu dalam waktu yang bersamaan. Dalam ruangan tersebut

perawat dan dokter melakukan persiapan operasi untuk semua type pasien.

Ruang persiapan juga merupakan jalur antara pasien pre operasi dengan post operasi yang akan masuk ke *Recovery Room*, hal ini menimbulkan gambaran yang menakutkan bagi pasien yang belum pernah dioperasi. Dampak yang mungkin muncul bila kecemasan pasien pre operasi tidak segera ditangani, yang pertama pasien dengan tingkat kecemasan tinggi tidak akan mampu berkonsentrasi dan memahami kejadian buruk selama perawatan dan prosedur. Ke dua, pasien yang akan dilakukan tindakan operasi seringkali mengalami kecemasan sebagai akibat dari ketakutan pada sesuatu yang tidak diketahui danantisipasi pada sesuatu yang tidak dikenal dan prosedur-prosedur yang mungkin menyakitkan bahkan

menyebabkan kecacatan atau kematian (Wilson-Barnet, 2011). Ke tiga pasien akan merasa tidak nyaman dengan pembedahan jika pasien tidak mengetahui momen yang dihadapi pada saat hari pembedahan tiba. Ke empat, Apabila pasien tidak mencapai harapan yang realistis terhadap nyeri dan mengetahui cara mengatasinya, rasa cemas akan jauh meningkat.

Dalam usaha-usaha yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah kecemasan yang terjadi, individu dapat mengatasi kecemasan dengan menggerakkan sumber *coping* di lingkungan yang didapat dari perawat. Untuk dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam menghadapi suatu tindakan operasi, maka salah satu cara yang harus dilakukan adalah hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan pasien perlu dibangun agar pasien dapat memilih alternatif *coping* yang

positif bagi dirinya. Sumber *coping* tersebut bisa didapat dari perawat sebelum akan dilakukan tindakan operasi dengan mengadakan pre interaksi yang merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan klien, perkenalan dengan memulai kegiatan dimana perawat bertemu pertama kali dengan klien. Setelah itu berorientasi dengan cara menggali keluhan yang dirasakan oleh klien, mengimplementasikan rencana keperawatan yang telah dibuat pada tahap orientasi, selanjutnya tahap terminasi, perawat mengakhiri interaksinya dengan klien (Nasir dkk, 2009).

Metode

Penelitian ini menggunakan *Pre Eksperimen* dengan pendekatan *One group Pre-Post Test Desaign*. Penelitian *One group Pre-Post Test Desaign* adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mengungkapkan

hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek dengan jumlah 1025 pasien dan rata-rata pasien yang operasi setiap bulannya sebanyak 113 pasien. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien yang akan dilakukan tindakan operasi di ruang mawar/Bedah RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo. Adapun kriteria dari sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terhadap variabel (kontrol/pemicu) yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti

Hasil Penelitian

1. Data Umum

- a. Karakteristik Resonden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1 Distribusi berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	F	%
1	Laki-laki	11	39,28
2	Perempuan	17	60,72
Total		28	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 di atas, didapatkan sebagian besar responden

dengan jenis kelamin perempuan yaitu 17 responden (60,72%).

b. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 2 Distribusi berdasarkan usia

No	Usia	F	%
1	20-25	8	28,57
2	26-35	9	32,14
3	36-45	11	39,29
Total		28	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2, didapatkan sebagian besar responden berusia 36-45 yaitu 11 responden (39,29%).

c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 3 Distribusi berdasarkan tingkat pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	F	%
1	SD	4	14,28
2	SMP	14	50
3	SMA	6	21,44
4	Perguruan Tinggi	4	14,28
Total		28	100

Berdasarkan hasil penelitian pada table 3 di atas, mayoritas responden berpendidikan SMP yaitu 14 responden (50%).

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4 Distribusi berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	F	%
----	-----------	---	---

1	Tidak bekerja	4	14,28
2	Swasta	18	64,28
3	Wiraswasta	4	14,28
4	PNS	2	7,16
Total		28	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 di atas, didapatkan sebagian besar responden bekerja swasta sebanyak 18 responden (64,28%).

2. Data Khusus

a. Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dilakukan komunikasi terapeutik.

Tabel 5 Distribusi berdasarkan tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dilakukan komunikasi terapeutik.

No	Tingkat kecemasan	F	%
1	Cemas ringan	0	0
2	Cemas sedang	7	25
3	Cemas berat	13	46,43
4	Panik	8	28,57
Total		28	100

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel 5 di atas, didapatkan sebagian besar responden mengalami cemas berat sebanyak 13 responden (46,43%).

b. Karakteristik berdasarkan tingkat kecemasan pasien pre operasi setelah dilakukan komunikasi terapeutik.

Tabel 6 Distribusi berdasarkan tingkat kecemasan pasien pre operasi setelah dilakukan komunikasi terapeutik

No	Tingkat kecemasan	F	%
1	Cemas ringan	14	50
2	Cemas sedang	12	42,82
3	Cemas berat	3	10,71
4	Panik	1	3,57
Total		28	100

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel 6, didapatkan separuh dari jumlah responden mengalami cemas ringan sebanyak 14 responden (50%).

c. Pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

Tabel 7 Distribusi berdasarkan tingkat kecemasan pasien pre operasi

No	Tingkat Kecemasan	Pre treatment		Post treatment	
		F	%	F	%
1	Cemas ringan	0	0	14	50
2	Cemas sedang	7	25	12	42,82
3	Cemas berat	13	46,43	3	10,71
4	Panik	8	28,57	1	3,57
Total		28	100	28	100

Berdasarkan hasil penelitian dari data di atas didapatkan bahwa sebelum dilakukan komunikasi terapeutik, sebagian besar responden yang mengalami cemas berat sebanyak 13 responden (46,43%), dan setelah dilakukan komunikasi terapeutik sebagian besar responden mengalami cemas ringan 14 responden (50%). Data dari tabel nilai interval yang terlampir menunjukkan bahwa kecemasan setiap responden mengalami penurunan

Pembahasan

1. Tingkat kecemasan pasien pre operasi setelah

dilakukan komunikasi terapeutik. Pada tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar kecemasan responden adalah cemas ringan sebanyak 14 responden (50%) dan responden yang mengalami cemas sedang sebanyak 12 responden (42,82%), sedangkan responden yang kecemasannya berat sebanyak 3 responden (10,71%) dan responden yang panik sebanyak 1 responden (3,57%).

Kozier dan Oliveri (1991) mengatakan bahwa tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber dilingkungan dimana dia berada. perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit

yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk dapat membantu pasien mencapai keseimbangan dalam menghadapi lingkungan yang baru.

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan menurut (Isaac, 2004) adalah dengan menggunakan strategi kognitif dan penyuluhan manajemen stres, menggunakan teknik relaksasi, mengajarkan strategi koping, mendorong verbalisasi perasaan, mendorong klien untuk aktivitas fisik, mengurangi stimulasi lingkungan, membuat tugas untuk latihan yang terstruktur, yang disampaikan dengan menggunakan komunikasi terapeutik untuk memotivasi pasien supaya kooperatif dalam melaksanakan kesemuanya itu.

Tingkat kecemasan sedang dan berat menimbulkan 2

jenis mekanisme koping, yaitu dimana yang pertama merupakan reaksi yang berorientasi pada tugas, serta upaya yang didasari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistis tuntutan situasi stress dan frustrasi dari sesuatu yang terjadi, yakni perilaku menyerang, digunakan untuk mengubah atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan. Perilaku menarik diri, digunakan baik secara fisik maupun psikologis untuk memindahkan seseorang dari sumber stress. Perilaku kompromi digunakan untuk mengubah cara seseorang mengoperasikan, mengganti tujuan atau mengorbankan aspek kebutuhan personal seseorang. Ke dua adalah mekanisme pertahanan ego, dapat membantu mengatasi kecemasan ringan sampai sedang. Tetapi jika berlangsung

pada tingkat tidak sadar dan melibatkan penipuan diri dan distorsi realitas, maka mekanisme ini merupakan respon maladaptive terhadap stress.

Dari hasil data pada tabel 6 diketahui bahwa rendahnya tingkat kecemasan pasien pre operasi ini disebabkan oleh beberapa hal diantaranya karena pasien umumnya merasa pasrah terhadap prosedur medis yang dihadapinya, pasien dengan penyakit kronis yang akan melalui prosedur pembedahan merasa operasi adalah hal yang wajar, selain itu juga aspek spiritual pasien pre operasi meningkat sehingga lebih tenang menjalani operasi dan menganggap operasi sebagai cara terbaik dan pasien yakin kepada Tuhan. Seseorang dapat mengatasi stress dan kecemasan dengan menggerakkan sumber-sumber koping yang ada di

lingkungan yang ada sebagai modal ekonomik, kemampuan menyelesaikan masalah dengan mencurahkan pada perawat yang merupakan sebagai sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit, dukungan sosial dan keyakinan budaya. Hal ini yang dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang berhasil. Dari hasil pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo berada pada tingkat cemas yang rendah (ringan-sedang) disebabkan karena operasi yang dilakukan adalah operasi yang elektif (direncanakan) dan dapat juga karena kecemasan yang tidak teridentifikasi

sebelumnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Atkinson (1992) yang mengatakan bahwa semua pasien pre operasi umumnya mengalami kecemasan walaupun tidak diungkapkan secara verbal dan kemampuan pasien meningkat dalam menghadapi situasi krisis yang akan terjadi.

2. Pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

Berdasarkan data dari hasil penelitian, didapatkan bahwa terdapat pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Pada tabel 5 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan komunikasi terapeutik jumlah responden yang mengalami cemas ringan 0 (0%), dan yang mengalami cemas sedang sebanyak 7

responden (25%), sedangkan sebagian besar responden yang mengalami cemas berat sebanyak 13 responden yaitu (46,43%), dan panik sebanyak 8 responden (28,57%). Setelah dilakukan komunikasi terapeutik terdapat perubahan tingkat kecemasan yaitu sebagian besar responden mengalami cemas ringan 14 responden (50%), yang mengalami cemas sedang sebanyak 12 responden (42,82%), cemas berat berjumlah 3 responden (10,71%), sedangkan jumlah responden yang mengalami panik sangat minimal yaitu 1 responden (3,57%).

Dari perhitungan hasil penelitian dari 28 responden tentang tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan komunikasi terapeutik dengan menggunakan SPSS uji statistik T-Test, didapatkan hasil signifikansi bahwa $p < \alpha$

yaitu $0,000 < 0,05$. Sehingga H_1 diterima, yang artinya terdapat pengaruh komunikasi terapeutik yang signifikan pada tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo.

Komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatan dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Uripni dkk, 2003). Taylor (1997) menyatakan bahwa pembedahan (operasi) adalah krisis dalam kehidupan yang menyebabkan kecemasan. Kecemasan merupakan pengalaman individu yang bersifat emosional dan subyektif yang tidak mampu diobservasikan secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa subyek yang spesifik yang dialami dan dikomunikasikan secara

interpersonal, biasanya kecemasan timbul tanpa diketahui dan akibat pengalaman yang baru (Sundari, 2005). Perawat dapat mengurangi dan memperbaiki kecemasan pasien dengan tindakan keperawatan yang difokuskan pada komunikasi terapeutik dan pendidikan kesehatan pasien serta keluarganya. Selama proses komunikasi berlangsung pasien umumnya mengekspresikan kecemasan dan perasaannya tentang operasi dan penyakit yang dialaminya. Hal ini sesuai dengan pendapat Torrence dan Serginson (1997) yang mengatakan bahwa pasien pre operasi membutuhkan waktu tertentu untuk mengekspresikan kecemasannya dan menanyakan hal yang penting yang terkait dengan operasi. Interaksi antara perawat dan pasien dapat meningkatkan

mekanisme koping dan memberi dukungan emosional kepada pasien yang mengalami kecemasan dan rasa takut. Selain itu adanya komunikasi yang dilakukan perawat (peneliti) dengan menginformasikan prosedur pembedahan (persiapan pasien, obat-obat pre medikasi, jenis pembedahan, anastesi, latihan post operasi) dan hal-hal terkait dengan proses pembedahan juga hal di luar proses pembedahan mampu memberikan efek positif terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien. Dan dilihat dari tabel nilai interval yang terlampir dapat diketahui bahwa setiap responden mengalami penurunan tingkat kecemasan, meskipun masih ada responden yang penurunan tidak terlalu banyak, tetapi tetap mengalami penurunan tingkat

kecemasan, ini dikarenakan oleh seseorang yang berada pada lingkungan asing ternyata masih memberikan rasa kecemasan dibandingkan bila ada di lingkungan yang biasanya. Hal ini berarti bahwa komunikasi terapeutik memberikan pengaruh terhadap kecemasan pasien. Dari hasil perbandingan respon kecemasan sebelum dan sesudah komunikasi yang dialami oleh responden, peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa tindakan perawat dapat membantu mengurangi atau menurunkan kecemasan pasien dengan memastikan pasien memahami proses pembedahan dan menentramkan perasaan klien. Respon kecemasan yang dapat diturunkan melalui proses komunikasi terapeutik adalah respon-respon yang terkait psikologis yaitu perasaan

kecewa, perasaan tak berdaya dan perasaan tidak berharga (takut ditolak).

Simpulan

Komunikasi terapeutik perawat menjadi ujung tombak dalam pelayanan keperawatan sehingga adanya kontribusi yang sangat signifikan terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Bedah RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo.

Daftar Pustaka

- Arikunto, S. (2006), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Prektik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Andaners. (2009). *Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif diruang Bedah Pria*.
<http://spesialisbedah.com/2008/12/persiapan-operasi/>. Diakses pada tanggal 3 maret 2011.
- Hardjito and Freudman. (2001). *Kecemasan Pada Manusia*.
<http://pmkes.blogspot.com/2010/04/kecemasan-pada-manusia.html>.

- Diakses pada 14 April 2010
- Hidayat, A, A. (2003), *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- A, A. (2009), *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mitchell. (2008). *A Web Based Short Messasing Service System*, Upaya Menurunkan Kecemasan Yang Dialami Pasien Dan Keluarganya Yang Sedang Menjalani Operasi. Diakses pada 1 juli 2009.
- Nasir, A. (2009). *Komunikasi Dalam Keperawatan teori dan Aplikasi*, Jakarta, Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2005), *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008), *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rekam Medik RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo (2011).
- Sheldon, L, K. (2009). *Komunikasi Untuk Keperawatan Berbicara Dengan Pasien*. Jakarta. Erlangga.
- Smeltzer, Suzanne C. and Brenda G. Bare, (2005). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner Suddarth, EGC, Jakarta.
- Smeltzer, Suzanne C. and Brenda G. Bare. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner Suddarth. Jakarta. EGC.
- Sugyono. (2009), *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, Bandung, Alfabeta.
- Sundari. (2005). Dalam Ocad Abdullah: *Tingkat Kecemasan Klien Fraktur Tentang Tindakan Per Operatif*. Edisi 2005. Jombang. AKPER Bahrul “ulum Jombang.
- Uripni, christina lia. (2003). *Komunikasi Kebidanan*. Editor Monica Ester. Jakarta. ECG.

Wilson-Barnet (2011),
pengaruh komunikasi
terapeutik terhadap
tingkat kecemasan
pasien pre-
operasi.[http://grahacend
ikia.wordpress.com/201
1/03/26/pengaruh-
komunikasi-terapeutik-
terhadap-tingkat-
kecemasan-pasien-pre-
opeatif-di-rumah-sakit-
xx/](http://grahacendikia.wordpress.com/2011/03/26/pengaruh-komunikasi-terapeutik-terhadap-tingkat-kecemasan-pasien-pre-opeatif-di-rumah-sakit-xx/). diakses pada 26
maret 2011.