
HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KECEMASAN PASIEN GANGGUAN KARDIOVASKULER YANG PERTAMA KALI DIRAWAT DI INTENSIVE CORONARY CARE UNIT RSU TUGUREJO SEMARANG

1

Edy Soesanto, Nurkholis

ABSTRAK

Masalah yang sering muncul pada pasien gangguan kardiovaskuler yang pertama kali dirawat di Intensive Coronary Care Unit adalah kecemasan. Kecemasan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor baik internal maupun eksternal. Sedangkan komunikasi terapeutik dianggap sebagai salah satu faktor yang dapat menurunkan kecemasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien gangguan kardiovaskuler yang pertama kali dirawat di ICCU RSU Tugurejo Semarang. Desain yang digunakan adalah studi korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian meliputi 39 pasien gangguan kardiovaskuler yang pertama kali dirawat di ICCU pada bulan Maret sampai Mei 2008. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji korelasi Product Moment. Hasil penelitian secara umum menunjukkan sebagian besar (76,9%) pasien mengalami kecemasan dengan tingkat kecemasan bervariasi yang didominasi oleh kecemasan ringan sebanyak 41%. Sebagian besar perawat (82,1%) melaksanakan komunikasi terapeutik. Dan ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien gangguan kardiovaskuler yang pertama kali dirawat di Intensive Coronary Care Unit.

Kata kunci: komunikasi terapeutik, kecemasan, pasien gangguan kardiovaskuler yang pertama kali dirawat, Intensive Coronary Care Unit

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KECEMASAN PASIEN GANGGUAN KARDIOVASKULER YANG PERTAMA KALI DIRAWAT DI INTENSIVE CORONARY CARE UNIT RSU TUGUREJO SEMARANG



Edy Soesanto, Nurkholis

ABSTRAK

Masalah yang sering muncul pada pasien gangguan kardiovaskuler yang pertama kali dirawat di Intensive Coronary Care Unit adalah kecemasan. Kecemasan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor baik internal maupun eksternal. Sedangkan komunikasi terapeutik dianggap sebagai salah satu faktor yang dapat menurunkan kecemasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien gangguan kardiovaskuler yang pertama kali dirawat di ICCU RSU Tugurejo Semarang. Desain yang digunakan adalah studi korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian meliputi 39 pasien gangguan kardiovaskuler yang pertama kali dirawat di ICCU pada bulan Maret sampai Mei 2008. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji korelasi Product Moment. Hasil penelitian secara umum menunjukkan sebagian besar (76,9%) pasien mengalami kecemasan dengan tingkat kecemasan bervariasi yang didominasi oleh kecemasan ringan sebanyak 41%. Sebagian besar perawat (82,1%) melaksanakan komunikasi terapeutik. Dan ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien gangguan kardiovaskuler yang pertama kali dirawat di Intensive Coronary Care Unit.

Kata kunci: komunikasi terapeutik, kecemasan, pasien gangguan kardiovaskuler yang pertama kali dirawat, Intensive Coronary Care Unit

LATAR BELAKANG

Penyakit kardiovaskuler masih menjadi momok di seluruh dunia dan menjadi penyebab utama kematian di negara maju. Di Amerika Serikat *diperkirakan* 12,4 juta orang menderita penyakit ini dan 1,1 juta orang terkena gangguan serius. Tahun 2000, 16,7 juta penderita meninggal karena penyakit ini, atau sekitar 30,3% dari total kematian di seluruh dunia. Lebih dari setengahnya dilaporkan dari negara berkembang. Di Indonesia, prevalensi penyakit jantung dari tahun ke tahun terus meningkat. Angka kematian akibat penyakit ini terus meningkat (www.kompas.co.id, 4 Desember 2007). Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), penyakit kardiovaskuler akan segera menjadi penyebab terbanyak kasus kematian di seluruh dunia. Bahkan di Indonesia, penyakit ini telah menjadi pembunuh nomor satu (<http://www.republika.co.id>, 4 Desember 2007).

Masalah psikologis yang sering muncul pada pasien gangguan kardiovaskuler adalah kecemasan, terlebih lagi jika harus menjalani perawatan di *Intensive Coronary Care Unit* (ICCU). *Intensive Coronary Care Unit* nampak sangat menakutkan bagi pasien karena dikelilingi oleh alat-alat yang tampak asing, seperti monitor yang mengeluarkan bunyi yang berulang-ulang. Komunikasi perawat dan penampilan petugas yang selalu mengawasi setiap saat sehingga pasien menganggap akan menjadi objek dari semua tindakan invasif yang menyakitkan juga menjadi faktor pencetus terjadinya kecemasan (Borgeat & Suter, 1992). Kecemasan terjadi ketika manusia menghadapi suatu masalah yang tidak memiliki objek yang spesifik.

Stuart & Sundeen (1998) menyatakan bahwa kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan ini tidak memiliki obyek yang spesifik, dialami secara subyektif, dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan merupakan bentuk manifestasi rasa ketakutan atau kehilangan sesuatu yang penting atau terjadinya peristiwa buruk dari kondisi yang ada sekarang. Bila kondisi ini berlangsung lama dapat menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan. Kecemasan yang berlarut-larut dan tidak terkendali dapat mendorong terjadinya respon defensif sehingga menghambat mekanisme koping yang adaptif. Sebaliknya dengan kecemasan yang terkendali, pasien dapat mengembangkan konsep diri dengan baik, sehingga pasien kooperatif terhadap tindakan perawatan.

Hasil penelitian yang dilakukan Indriyadi (2002) di ruang rawat intensif RS Dr. Kariadi Semarang, 33% pasien mengalami kecemasan ringan, 37% mengalami kecemasan sedang, dan 30% mengalami kecemasan berat. Menurut survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis, pasien gangguan kardiovaskuler

yang dirawat di ruang intensif RS Tugurejo mengalami tingkat kecemasan yang berbeda. Kecemasan tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor baik internal maupun eksternal. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien yang dirawat di ruang rawat intensif mengalami kecemasan dan beberapa literatur mengidentifikasi pentingnya komunikasi terapeutik dalam menurunkan kecemasan. Menurut Purwanto (1994) dan Tamsuri (2006), komunikasi terapeutik dapat membantu klien untuk memperjelas beban perasaan dan pikiran serta dapat mengurangi kecemasan pasien, sehingga dibutuhkan keterampilan berkomunikasi yang lebih baik dalam pemberian asuhan keperawatan.

Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang komunikasi terapeutik dan kecemasan pasien terutama: Adakah hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien gangguan kardiovaskuler yang pertama kali dirawat di ICCU RSU Tugurejo Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *correlation study*, yaitu penelitian untuk melihat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien gangguan kardiovaskuler yang pertama kali dirawat di ICCU RSU Tugurejo Semarang. Pendekatan yang digunakan secara *cross sectional* yaitu melakukan pengukuran variabel kecemasan dan komunikasi terapeutik hanya satu kali, pada waktu yang bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gangguan kardiovaskuler yang dirawat di ruang ICCU RSU Tugurejo Semarang pada bulan Maret – Mei 2008. Pengambilan sampel ditentukan dengan kriteria pasien yang baru pertama kali dirawat di ICCU, *composmentis* (sadar penuh), dapat berkomunikasi dengan baik, dan secara klinis sudah diperbolehkan dilakukan wawancara. Dalam penelitian ini menggunakan sampel jenuh yaitu sebanyak 39 orang.

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan menggunakan Hamilton *Rating Scale for Anxiety* (HRSA) yang terdiri dari 14 kelompok gejala. Dan kuesioner tentang komunikasi terapeutik perawat terdiri dari 20 pertanyaan.

Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dan analitik dengan SPSS 11.5 for windows. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabulasi silang. Analisis *univariat* digunakan untuk mendeskripsikan variabel-variabel penelitian secara tersendiri. Sedangkan analisis *bivariat* digunakan untuk menguji hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien. Setelah dilakukan uji kenormalan, data berdistribusi normal sehingga teknik analisis menggunakan uji statistik korelasi dengan koefisiensi korelasi *Product Moment*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data dilakukan selama 2,5 bulan antara Maret s/d Mei 2008 dengan responden sebanyak 39 pasien gangguan kardiovaskuler yang dirawat di ICCU RSUD Tugurejo Semarang yang memenuhi kriteria. Adapun hasil penelitian adalah sebagai berikut:

A. Karakteristik sample

Mayoritas sampel adalah berjenis kelamin laki-laki (51,3%), hal tersebut membuktikan bahwa penderita gangguan kardiovaskuler lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Faktor jenis kelamin dianggap berpengaruh terhadap terjadinya gangguan kardiovaskuler karena laki-laki dianggap lebih banyak mempunyai kebiasaan buruk terhadap kesehatannya, seperti merokok dan minum alkohol. Selain itu laki-laki memiliki tanggungjawab beban kehidupan yang lebih berat dari perempuan yang memicu terjadinya stres (Brunner & Suddarth, 2002).

Dilihat dari faktor usia, sampel lebih banyak pada usia 30-60 tahun (masa dewasa tengah). Distribusi tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa prevalensi penyakit gangguan kardiovaskuler meningkat secara tajam pada usia 40 tahun (Ulfah, 2001). Masa tersebut merupakan penentuan dalam pencapaian stabilitas sosial ekonomi dan memperoleh derajat hidup yang baik, sehingga memerlukan energi yang lebih maksimal yang sering menimbulkan stres fisik dan psikis (Potter & Perry, 2005) yang berdampak pada peningkatan beban kerja jantung.

Dilihat dari tingkat pendidikan, didominasi oleh pendidikan menengah (46,2%) akan tetapi jika dilihat dari segi pekerjaan didominasi oleh buruh dan wiraswasta. Hal ini sesuai dengan faktor resiko dari penyakit gangguan kardiovaskuler yang dapat dirubah yaitu faktor pekerjaan. Semakin berat beban pekerjaan seseorang makin tinggi resiko seseorang terkena gangguan kardiovaskuler (Brunner & Suddarth, 2002).

B. Analisis Univariat

1. Kecemasan

Gejala kecemasan yang muncul sangat bervariasi. Gejala sangat berat muncul pada kelompok gejala perasaan cemas (2,6%) dan gangguan kecerdasan (2,6%). Gejala perasaan cemas meliputi firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung. Sedangkan gejala gangguan kecerdasan meliputi daya ingat buruk, sulit berkonsentrasi, dan sering bingung. Hal ini membuktikan

bahwa kondisi kecemasan sangat berpengaruh pada sensitifitas perasaan dan konsentrasi (Stuart & Sundeen, 1998).

Gejala berat didominasi oleh kelompok gejala gangguan tidur (28,2%). Gejala ini muncul akibat perasaan cemas dan sulit konsentrasi yang mengakibatkan timbulnya gangguan tidur berupa sukar memulai tidur, terbangun malam hari, tidak pulas, mimpi buruk dan menakutkan. Gejala sedang, mayoritas muncul pada kelompok gejala perasaan cemas (35,9%) dan gejala urogenital (35,9%) yang ditandai sering kencing, tidak dapat menahan kencing, dan tidak nafsu sex.

Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa gejala yang paling sering muncul pada respon kecemasan adalah munculnya gejala perasaan cemas yang diiringi gejala gangguan tidur. Semua gejala tersebut merupakan respon psikologis dan fisiologis dari kecemasan yang timbul akibat adanya stresor dan ancaman integritas biologi dan konsep diri (Ann Isaacs, 1996; Borgeat & Suter, 1992). Dari kelompok gejala yang muncul kemudian dikelompokkan menjadi empat kategori yaitu tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden (76,9%) mengalami kecemasan, dengan tingkat kecemasan yang bervariasi seperti terlihat pada tabel 4.1. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriyadi tahun 2002 yang menyatakan bahwa pasien yang dirawat di ruang rawat intensif mengalami kecemasan. Data menunjukkan terdapat 7,7% mengalami kecemasan berat, hal ini dipengaruhi berbagai faktor, seperti stres fisik dan psikis. Lingkungan juga berpengaruh terhadap kecemasan seperti bunyi peralatan yang bervariasi, kondisi pasien yang harus ditinggal sendiri tanpa ditemani keluarga dan terlebih lagi jika perawat tidak menggunakan teknik komunikasi yang baik. Kecemasan tersebut juga muncul akibat persepsi dan konsep diri terhadap ancaman integritas biologi seperti penyakit yang dianggap parah dan mengancam jiwa (Stuart & Sundeen, 1998; Ann Isaacs, 1996).

Tabel 4.1 Distribusi Menurut Kecemasan

Kecemasan	n	%
Tidak cemas	9	23,1
Ringan	16	41,0
Sedang	11	28,2
Berat	3	7,7
Jumlah	39	100

Analisis data menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan (78,9%) lebih banyak mengalami kecemasan, begitu juga dengan frekuensi kecemasan berat dan sedang, didominasi oleh perempuan. Hal tersebut sesuai dengan kondisi psikologis perempuan yang memerlukan perhatian dan kasih sayang yang lebih dalam kehidupan. Bahkan frekuensi kecemasan pada perempuan bisa mencapai 2-3 kali lebih sering dari pada laki-laki (Kaplan & Sadock, 1997).

Umur juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan. Analisis data menunjukkan bahwa masa dewasa awal (umur 21-30 tahun) 100% mengalami kecemasan, 73,1% terjadi pada masa dewasa tengah (umur 30-60 tahun) dan 81,8% pada masa dewasa akhir/lansia (umur >60 tahun). Dalam hal ini umur dikaitkan dengan kematangan psikis dan emosi, konflik emosional, pola interaksi, dan stimulus dari lingkungan yang berupa penyakit dan ancaman konsep diri (Kaplan & Sadock, 1997; Stuart & Sundeen, 1998). Hasil penelitian menunjukkan dominasi kecemasan termasuk kecemasan berat (50%) ditemukan pada masa dewasa awal, sebaliknya pada usia lanjut tidak ditemukan adanya kecemasan berat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kecemasan sering terjadi pada masa dewasa awal (Boyd & Nihart, 1998; Kaplan & Sadock, 1997). Hal ini berkaitan dengan tugas perkembangan pada masa dewasa awal yaitu masa pencarian jati diri dan transisi menuju proses pendewasaan dalam segala hal termasuk karir, sehingga lebih sering terjadi kecemasan (Potter & Perry, 2005). Meskipun dominasi kecemasan terjadi pada masa dewasa awal tetapi disebutkan juga bahwa kecemasan dapat berkembang pada segala umur (Kaplan & Sadock, 1997).

Selain jenis kelamin dan umur, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan juga berpengaruh terhadap kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas kecemasan (100%) dialami oleh buruh dengan frekuensi kecemasan berat terbanyak (22,2%) terjadi pada kelompok tersebut. Kecemasan juga terjadi pada kelompok pensiunan (100%), PNS (100%), karyawan dan tidak bekerja (71,4%), dan wiraswasta (44,4%). Akan tetapi analisis data menunjukkan bahwa kecemasan berat terjadi pada kelompok buruh dan karyawan. Buruh dan karyawan lebih sering mengalami kecemasan karena beban kerja mereka yang tinggi yang terkadang tidak diimbangi dengan penghasilan yang mencukupi. Selain itu tekanan dari atasan yang berlebih juga sering menimbulkan stres psikis yang berakibat pada timbulnya kecemasan hidup. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kecemasan lebih sering terjadi pada kelompok pekerja keras dengan kesulitan finansial (Kaplan & Sadock, 1997; Boyd & Nihart, 1998).

Sedangkan jika dianalisis dari tingkat pendidikan, kecemasan terjadi di semua tingkat pendidikan, hanya saja berat ringannya respon kecemasan tergantung pada kesadaran dan pemahaman individu terhadap stimulus yang diterimanya. Sementara kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus dipengaruhi tingkat pendidikan (Indriyadi, 2002). Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa kecemasan terjadi akibat adanya ancaman integritas biologi, konsep diri dan harga diri (Stuart & Sundeen, 1998), serta adanya stres fisik dan psikologi akibat hospitalisasi (Borgeat & Suter, 1992).

1. Komunikasi terapeutik perawat

Analisis data menunjukkan bahwa praktek komunikasi terapeutik mayoritas terjadi pada fase kerja, yang meliputi 100% perawat menanyakan keluhan yang dialami pasien, perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan permasalahan yang dirasakan, dan pembicaraan perawat mudah dipahami. Pada fase kerja sudah terjalin hubungan hangat sehingga timbul perasaan saling memiliki dan berbagi yang memudahkan proses interaksi dalam memecahkan suatu masalah (Arwani, 2003). Akan tetapi pada *reinforcement*, mayoritas perawat tidak memberi pujian atas keberhasilan pasien, hal ini menunjukkan bahwa budaya kita yang masih belum biasa dalam memberikan penghargaan terhadap keberhasilan orang lain.

Pada fase orientasi dan terminasi masih banyak perawat yang tidak melaksanakan komunikasi terapeutik. Pada fase orientasi 35,9% perawat tidak mengucapkan salam saat masuk ruangan dan 56,4% tidak memperkenalkan diri waktu pertama kali bertemu. Sedangkan pada fase terminasi 82,1% perawat ketika pergi tidak memberi tahu kapan ia akan kembali. Jika dikaji lebih lanjut, kedua fase tersebut merupakan kunci keberhasilan komunikasi sehingga membutuhkan pengalaman yang lebih. Pada fase orientasi, kita harus membangun kepercayaan dalam memulai suatu hubungan karena menjadi penentu terjalinnya hubungan yang lebih mendalam. Sedangkan pada fase terminasi terkadang menjadi fase yang sulit, karena di saat hubungan sudah terjalin dengan hangat tiba-tiba harus mempersiapkan untuk menghadapi terjadinya perpisahan (Arwani, 2003).

Tabel 4.5 Distribusi Menurut Komunikasi Terapeutik Perawat

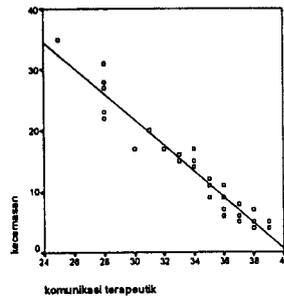
Komunikasi terapeutik	n	%
Komunikasi terapeutik kurang	7	17,9
Komunikasi terapeutik baik	32	82,1
Jumlah	39	100

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (82,1%) perawat melaksanakan komunikasi terapeutik. Hasil analisis menunjukkan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik baik yang berasal dari pasien maupun perawat (Stuart & Sundeen, 1998). Hal itu dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti persepsi, nilai, dan emosional (Potter & Perry, 2005). Jika dikaitkan dengan karakteristik responden, terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang bekerja sebagai buruh (33,3%) mempersepsikan perawat kurang melakukan komunikasi terapeutik. Masalah yang sama juga terjadi pada 50% responden yang tidak tamat SD. Hal tersebut terjadi akibat adanya perbedaan persepsi dan nilai dalam mengartikan hubungan terapeutik (Potter & Perry, 2005). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan diikuti oleh peningkatan pemahaman dalam berkomunikasi.

Sikap dan persepsi perawat juga dianggap berpengaruh dalam komunikasi terapeutik. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas perawat (56,4%) tidak memperkenalkan diri waktu pertama kali bertemu dan 35,9% tidak mengucapkan salam setiap masuk ke ruangan pasien. Jika dianalisis lebih lanjut, kegiatan tersebut termasuk dalam fase orientasi yang menjadi kunci terjadinya hubungan saling percaya yang berlanjut pada hubungan yang lebih hangat dan mendalam (Arwani, 2003). Data tersebut didukung pada pelaksanaan fase kerja, terdapat 82,1% perawat tidak memberikan pujian terhadap keberhasilan klien dan 51,3% perawat tidak segera datang ketika dibutuhkan. Pada fase terminasi 82,1% perawat ketika pergi tidak memberitahu kapan akan kembali. Hal tersebut dapat meningkatkan perasaan cemas dan membuktikan bahwa sikap yang kurang baik dalam berkomunikasi berpengaruh terhadap keberhasilan hubungan terapeutik perawat-klien yang berakibat timbulnya kecemasan (Kariyoso, 1994).

A. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada kecenderungan semakin baik komunikasi terapeutik akan diikuti semakin rendah skor kecemasan. Pada uji hipotesis didapatkan p value 0,000 ($p \text{ value} < 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Hasil uji statistik diperoleh koefisiensi (r) = -0,968 artinya kekuatan/keeratan hubungan sangat kuat (Sugiyono, 2005) dan berpola linear negatif.



Grafik 4.1 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Pasien di ICCU RSU Tugurejo Tahun 2008

Dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien. Dalam teori disebutkan bahwa komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Komunikasi yang terjalin baik akan menimbulkan kepercayaan sehingga terjadi hubungan yang lebih hangat dan mendalam. Kehangatan suatu hubungan akan mendorong pengungkapan beban perasaan dan pikiran yang dirasakan selama hospitalisasi (Purwanto, 1994) yang dapat menjadi jembatan dalam menurunkan tingkat kecemasan yang terjadi (Tamsuri, 2006).

Pernyataan di atas dibuktikan oleh hasil penelitian ini yang menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat antara komunikasi terapeutik perawat dengan penurunan tingkat kecemasan pasien. Koefisiensi determinasi (r^2) didapatkan $(-0,968)^2 = 0,937 = 93,7\%$ yang berarti besarnya variasi variabel y (kecemasan pasien) yang dapat dijelaskan oleh variabel x (komunikasi terapeutik perawat) adalah sebesar 93,7%.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (76,9%) pasien gangguan kardiovaskuler yang pertama kali dirawat di ICCU mengalami kecemasan, hanya saja tingkat kecemasan yang dialami bervariasi. Bila dirinci lagi sebagian besar (41,0%) mengalami kecemasan ringan. Sebagian besar perawat (82,1%) melaksanakan komunikasi terapeutik.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien gangguan kardiovaskuler yang pertama kali

- Isaacs, A. (1996). *Mental Health and Psychiatric Nursing (2nd ed.)*. Philadelphia New York: Lippincott.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1997). *Synopsis of Psychiatry, Sinopsis Psikiatri*, Alih Bahasa: Dr. Widjaja Kusuma (edisi 7). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kariyoso. (1994). *Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Perawat*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A. (1992). *Hubungan Terapeutik Perawat-Klien*. Jakarta: EGC.
- Mustikasari. (2006). *Komunikasi Dalam Pelayanan Keperawatan II*. Retrieved December 12, 2007, from http://mustikanurse.blogspot.com/2006_12_10_archive.html.
- Ningrum, R. R. (2007). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Penurunan Tingkat Nyeri Persalinan Normal di RB Alamanda Ungaran Kabupaten Semarang*. Skripsi (tidak diterbitkan). Semarang: FIKKES UNIMUS.
- Nursalam. (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik (edisi 4)* Alih Bahasa: Yasmin Asih. Jakarta: EGC.
- Prasetyono, D. S. (2007). *Metode Mengatasi Cemas dan Depresi*. Yogyakarta: Oryza.
- Purwanto, H. (1994). *Komunikasi Untuk Perawat*. Jakarta: EGC.
- Ramaiah, S. (2003). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Stuart, G. W. (2001). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing (7th ed.)*. St. Louis: Mosby.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1998). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing, Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Alih Bahasa: Achir Yani S. Hamid, DN, Sc, Editor dalam Bahasa Indonesia: Yasmin Asih (edisi 3). Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2005). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Tamsuri, A. (2006). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Walujani, A. (2002). *Perlu Program Penanggulangan Penyakit Jantung*. Retrieved December 4, 2007, from www.kompas.co.id.