

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP KECEMASAN LANSIA YANG
TINGGAL DI BALAI REHABILITASI SOSIAL “MANDIRI” PUCANG GADING
SEMARANG**

Siti Azizah*)

Puji Lestari, S. Kep., Ns., M. Kes.,**)

Liya Novitasari, S.Kep., Ns**)

*) Mahasiswa PSIK STIKES Ngudi Waluyo Ungaran

**) Dosen PSIK STIKES Ngudi Waluyo Ungaran

ABSTRAK

Latar Belakang : Kecemasan lansia yang terjadi secara terus-menerus dalam waktu lama, dapat menyebabkan kelelahan yang sangat berat bahkan kematian. Penurunan derajat kecemasan pada lansia dapat dilakukan dengan psikoterapi. Salah satunya yaitu menggunakan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik memiliki empat fase yaitu pra-interaksi, orientasi, kerja dan fase terminasi. Serta sikap komunikasi terapeutik dan teknik komunikasi terapeutik yang dapat membantu penurunan derajat kecemasan lansia. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan lansia yang tinggal di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Pucang Gading Semarang.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode *quasi experiment*. Jenis penelitian ini *post test only control group design*. Populasi penelitian adalah seluruh lansia yang berjumlah 115 yang berada di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Pucang Gading Semarang. Jumlah sampel sebanyak 30 responden, 15 kelompok intervensi dan 15 kelompok kontrol. Menggunakan teknik populasi *purposive sampling*, alat pengambilan data menggunakan kuesioner HRS-A (*hamilton rating scale for anxiety*).

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi kecemasan *post* kelompok intervensi sebagian besar dalam kategori cemas ringan yaitu 10 responden (66,7%), sedangkan pada *post* kelompok kontrol dalam kategori cemas berat yaitu 7 responden (46,7%). Uji analisis menggunakan t-tes independen yaitu *post* intervensi dan *post* kontrol menunjukkan hasil ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan lansia yang tinggal di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Pucang Gading Semarang dengan ($p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$).

Kesimpulan Dan Saran : Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan kepada pengurus Panti untuk melakukan penerapan komunikasi terapeutik dalam penatalaksanaan keperawatan dalam menurunkan derajat kecemasan, terutama pada lansia yang tinggal Balai Rehabilitasi.

Kata kunci : Komunikasi Terapeutik, Kecemasan, Lansia

Kepustakaan : 32 (1999 – 2012)

ABSTRACT

Background: Anxiety on elderly people occurring continuously for long periods, can cause severe fatigue and even death. To decrease the degree of anxiety on elderly people can be performed by psychotherapies. One of them is the use of therapeutic communication. Therapeutic communication has four phases which are pre-interaction, interaction, action and termination. Therapeutic communication attitude and therapeutic communication techniques can help to decrease the degree of anxiety elderly people. The purpose of this study was to analyze the effect of therapeutic communication to decrease anxiety elderly people in “mandiri” sosial rehabilitation center at pucang gading semarang.

Research Methods: This study used *quasy experiment*. The type of research was *post-test only control group design*. The population was all elderly people, 115 totally, in “mandiri” sosial rehabilitation center at pucang gading semarang. Total samples were 30 respondents, 15 people in intervention group and 15 people control group. It used population technique of *purposive sampling*, data collecting tool used HRS-A (*hamilton rating scale for anxiety*) questionnaires.

The Result: The results show that the frequency of anxiety on post intervention group are mostly in the catagory of mild dismay that 10 respondent is 66.7%, whereas in the post control group in the catagory mortal anxiety 7 respondent 46.7%. Analisis test of t-test independen on post intervention and post control shows an effect of therapeutic communication to decrease anxiety on elderly people who live in “mandiri” sosial rehabilitation center at Pucang Gading Semarang (*p-value* $0.00 < \square$ (0.05)).

Conclusion and Recomendation: Based on these findings, it expects nursing administrators to carry out the implementation of therapeutic communication in nursing management to reduce the degree of anxiety, especially on elderly people who live rehabilitation center.

Key words : therapeutic communication, anxiety, elderly people

Bibliographies : 32 (1999 - 2012)

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk lansia Indonesia adalah 18,57 juta jiwa, meningkat sekitar 7,93% dari tahun 2000 sebanyak 14,44 juta jiwa. Diperkirakan jumlah penduduk lansia di Indonesia akan terus bertambah sekitar 450.000 jiwa per tahun. Pada tahun 2025 jumlah penduduk lansia di Indonesia akan berjumlah sekitar 34,22 juta jiwa. Proyeksi penduduk oleh Biro Pusat Statistik menggambarkan bahwa antara tahun 2005-2010 jumlah lansia akan sama dengan jumlah anak balita, yaitu sekitar 19 juta jiwa atau 8,5 % dari seluruh jumlah penduduk (BPS, 2010).

Dari hasil Penelitian yang dilakukan oleh Siskayanti, Nugroho, Hartoyo (2012) tentang pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang menunjukkan hasil bahwa komunikasi terapeutik memiliki pengaruh yang signifikan dalam peningkatan kemampuan interaksi klien isolasi sosial dengan *p-value* ($p < 0,05$).

Penyebab kecemasan yang sering dialami lansia adalah kondisi lingkungan atau tempat tinggal seseorang, emosi yang ditekan, sebab-sebab fisik (Ramaiah, 2003). Kecemasan ditandai dengan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Bila kecemasan tidak sejalan dengan kehidupan dan berlangsung terus-menerus dalam waktu lama, dapat terjadi kelelahan

yang sangat bahkan kematian (Stuart & Sundeen, 1998).

Sejauh ini kecemasan dapat dikurangi dengan obat-obat farmakologis dan psikoterapi, tetapi kebanyakan orang memilih teknik alternatif yang murah dan aman. Terdapat berbagai macam teknik alternatif yang dapat di pilih seperti pijat refleksi, yoga, siatzu, meditasi dan aromaterapi. Salah satu terapi yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan pada lansia adalah dengan memberikan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik termasuk *komunikasi interpersonal* yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal (Muslihah dan Fatimah, 2010).

Berdasarkan fenomena yang terjadi dilapangan, perawat kurang berpartisipasi dalam komunikasi terapeutik. Hal ini ditunjukkan berdasarkan pengalaman peneliti sendiri pada saat praktik di rumah sakit jarang sekali ditemukan perawat melakukan komunikasi terapeutik terhadap pasiennya, seperti perawat tidak memperkenalkan dirinya kepada pasien, tidak menjelaskan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, kemudian bahasa tubuh perawat yang menunjukkan ketidaknyamanan.

Berdasarkan fenomena tersebut, belum pernah terdapat penelitian mengenai terapi komunikasi terapeutik untuk menurunkan kecemasan pada lansia yang tinggal di

Balai Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh komunikasi terapeutik terhadap penurunan kecemasan pada lansia di Balai Rehabilitasi Sosial Pucang Gading, Semarang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan lansia di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Pucang Gading, Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kecemasan pada lansia sesudah diberikan

A. Rancangan Penelitian

1. Jenis penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *Quasi Experimental Design* dengan rancangan penelitian *post test only control group design*. Jenis rancangan ini adalah dengan menggunakan dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol bedanya tidak diadakan *pretest*.

2. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Pucang Gading Semarang sebanyak 115 lansia.

3. Sampel

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *non random sampling* yaitu *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai

komunikasi terapeutik pada kelompok intervensi di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Pucang Gading Semarang

- b. Mengetahui gambaran kecemasan lansia pada kelompok kontrol pada pengukuran posttest.

Mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan pada lansia kelompok kontrol dan kelompok intervensi di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Pucang Gading Semarang

dengan yang dikehendaki (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003).

Perhitungan besar sampel penelitian ini menurut Dempsey (2002) 15 subjek pada setiap kelompok dianggap minimum untuk riset eksperimental. Subjek per kelompok 10 sampai 20 dianggap minimum untuk studi yang simpel dengan kontrol eksperimental yang kuat. Peneliti menentukan jumlah responden sebanyak 30 klien, dengan rincian 15 responden sebagai kelompok kontrol dan 15 responden sebagai kelompok perlakuan.

Adapun sampel yang diambil harus memiliki kriteria sebagai berikut:

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Lansia laki-laki maupun wanita yang mengalami kecemasan baik ringan, sedang yang berada di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Pucang Gading Semarang.
- b. Lansia yang bersedia menjadi responden.
- c. Lansia yang kooperatif atau kesadaran baik.
- d. Lansia yang dapat berkomunikasi verbal dengan baik.
- e. Lansia yang memiliki gangguan pendengaran.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Lansia yang menderita sakit berat.
- b. Lansia dengan cemas berat dan cemas sangat berat
- c. Lansia yang mengkonsumsi obat anti cemas
- d. Lansia yang melakukan terapi relaksasi, meditasi.

C. Teknik Pengumpulan Data

- a. Lembar Kuesioner Kecemasan

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan lansia menggunakan HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*). Daftar pertanyaan HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) dengan 13 item pertanyaan digunakan untuk menilai tingkat kecemasan pada lansia. Alat ukur HRS-A berisikan tentang gejala kecemasan dengan penilaian 0 jika tidak ada gejala atau keluhan, 1 jika gejala ringan (1 gejala dari pilihan yang ada), 2 jika gejala sedang (separuh dari gejala

yang ada), 3 jika gejala berat (lebih dari separuh yang ada), 4 jika gejala sangat berat (semua gejala ada).

- b. Lembar Observasi

Lembar observasi digunakan untuk mengetahui sikap pada lansia pada saat dan setelah diberikan komunikasi yang terdiri dari beberapa poin.

- c. Prosedur Intervensi Komunikasi Terapeutik

Meliputi fase-fase komunikasi terapeutik, sikap komunikasi terapeutik dan teknik komunikasi terapeutik.

D. Analisa Data

- a. Analisis Univariat

Analisa Univariat yaitu menganalisis tiap-tiap variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya. Analisa univariat ini dilakukan terhadap tiap-tiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis yang digunakan dalam variabel univariat adalah katagorik, dalam penelitian ini analisis digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase masing-masing variabel yaitu tingkat kecemasan pada lansia postest kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

- b. Analisa Bivariat

Uji statistik parametrik yang digunakan untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan lansia antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan maka uji yang digunakan adalah uji statistik parametrik *t-test independent*. Sampel-sampel *independent* bila terdapat dua

kelompok yang terpisah seperti satu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Penggunaan statistik parametrik Uji *t-test independent* karena data setiap variabel penelitian yang telah dianalisis membentuk distribusi normal (Notoatmodjo, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

- a. Gambaran Kecemasan Lansia Sesudah Diberikan Komunikasi Terapeutik pada Kelompok Intervensi

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan Lansia Sesudah Diberikan Komunikasi Terapeutik pada Kelompok Intervensi di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Pucang Gading Semarang, 2013

Kecemasan Lansia	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Cemas	0	0,0
Cemas Ringan	10	66,7
Cemas Sedang	5	33,3
Cemas Berat	0	0,0
Panik	0	0,0
Jumlah	15	100

- b. Gambaran Kecemasan Lansia Kelompok Kontrol pada Pengukuran Posttest

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan Lansia Kelompok Kontrol pada Pengukuran Posttest di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Pucang Gading Semarang, 2013

Kecemasan Lansia	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Cemas	0	0,0
Cemas Ringan	2	13,3
Cemas Sedang	6	40,0
Cemas Berat	7	46,7
Panik	0	0,0
Jumlah	15	100

Tabel 5.3 Perbedaan Kecemasan Lansia Sesudah Diberikan Komunikasi Terapeutik antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Balai Rehabilitasi Sosial Pucang Gading, Semarang, 2013

Variabel	Kelompok	n	Mean Difference	SD	t	P-value
Kecemasan Lansia	Kontrol	15		3,378		
	Intervensi	15	-7,600	4,877	-4,962	0,000

Berdasarkan Tabel 5.3, rata-rata tingkat kecemasan lansia kelompok intervensi sesudah diberikan komunikasi terapeutik meningkat -7,600.

Berdasarkan uji t independen, didapatkan nilai t hitung sebesar -4,962 dengan p-value sebesar 0,000. Oleh karena $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan lansia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada pengukuran posttest di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Pucang Gading, Semarang.

B. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Gambaran Kecemasan Lansia Kelompok Kontrol Pada Pengukuran Posttest dan Kelompok Intervensi Sesudah diberikan Komunikasi Terapeutik Di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Pucang Gading Semarang

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada kelompok kontrol pada pengukuran posttest di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Pucang Gading Semarang, paling banyak dalam kategori cemas berat, yaitu sejumlah 7 orang (46,7%), dari 15 responden. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti kepada responden pada kelompok intervensi di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Pucang Gading Semarang, pada pengukuran posttest sebagian besar dalam kategori cemas ringan, yaitu sejumlah 10 orang (66,7%), dari 15 responden. faktor-faktor kecemasan yang dialami oleh lansia yang tinggal di balai rehabilitasi yaitu lansia merasa khawatir akan penyakitnya yang bertambah parah, lansia merasa khawatir bahwa penyakitnya tidak bisa sembuh, perasaan lansia yang merasa bahwa dirinya sudah tidak diperdulikan lagi oleh keluarga, ditinggalkan oleh keluarga dan lingkungan yang dirasa tidak nyaman oleh lansia. Dari hal diatas dapat diketahui adanya perbedaan dari

sikap penerimaan lansia terhadap perubahan yang terjadi baik secara fisik maupun psikologis dari lansia ternyata dapat memberikan pengaruh terhadap kecemasan.

sesuai dengan teori yang menyatakan penyebab kecemasan yang sering dialami lansia adalah kondisi lingkungan atau tempat tinggal seseorang, emosi yang ditekan, sebab-sebab fisik (Ramaiah, 2003). Kecemasan ditandai dengan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Bila kecemasan tidak sejalan dengan kehidupan dan berlangsung terus-menerus dalam waktu lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian (Stuart & Sundeen, 1998).

b. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Lansia Posttest Intervensi dan Posttest Kontrol Di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Pucang Gading Semarang

Hasil penelitian didapatkan mean difference kecemasan lansia kelompok kontrol dan intervensi yaitu -7,600. Berdasarkan uji t independen, didapatkan nilai t hitung sebesar -4,962 dengan p-value sebesar 0,000. Oleh karena $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan lansia sesudah diberikan komunikasi terapeutik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada pengukuran posttest di Balai Rehabilitasi

Sosial “Mandiri” Pucang Gading, Semarang. Ini juga menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan komunikasi terapeutik terhadap kecemasan pada lansia di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Pucang Gading Semarang.

Teori menyebutkan 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 oleh klien yang dapat menjadi jembatan dalam menurunkan tingkat kecemasan yang terjadi (Tamsuri, 2006).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti tidak mengukur aspek fisiologis yang dapat menyebabkan kecemasan yang meliputi hasil laboratorium dan hasil pemeriksaan medis.
2. Peneliti tidak melakukan kontrol terhadap faktor yang bisa menyebabkan kecemasan lansia seperti keadaan fisik lansia, lingkungan yang dirasa kurang nyaman, dan kurangnya dukungan dari keluarga.

Kesimpulan

1. Kecemasan lansia di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Pucang Gading Semarang sesudah diberikan komunikasi terapeutik pada kelompok intervensi sebagian besar dalam kategori cemas ringan, yaitu sejumlah 10 orang (66,7%), dari 15 responden.

2. Kecemasan lansia di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Pucang Gading Semarang pada kelompok kontrol pada pengukuran *posttest* paling banyak dalam kategori cemas berat, yaitu sejumlah 7 orang (46,7%), dari 15 responden.
3. Ada pengaruh terhadap kecemasan lansia kelompok *post* perlakuan dan *post* kontrol di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Pucang Gading Semarang, dengan menggunakan t-test independen nilai signifikan didapatkan nilai t hitung sebesar -4,962 dengan *p-value* sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$.

Saran

1. Bagi pengurus Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Pucang Gading Semarang.
Diharapkan kepada pengurus panti untuk melakukan penerapan komunikasi terapeutik dalam penatalaksanaan keperawatan dalam menurunkan derajat kecemasan.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Adanya tindak lanjut penelitian tentang faktor-faktor kecemasan seperti faktor-faktor fisik dan juga terapi yang berkaitan dengan kecemasan yang terjadi pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Azizah, M. (2011). *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Acin. (2005). *Bila kecemasan melanda*. Diakses tanggal 18 Desember 2012 dari

- www//http:// The Largest Indonesia Community
- BPS. (2010). *Statistik penduduk lanjut usia*. Diakses tanggal 24 Januari 2013 [www//http://www.bps.go.id/hasil_publicasi/stat_lansia_](http://www.bps.go.id/hasil_publicasi/stat_lansia_)
- Dahlan, M. S. (2012). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Edisi 5. Jakarta : Salemba Medika.
- Dempsey, P.A. (2002). *Riset keperawatan : Buku ajar dan latihan*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A. A. (2008). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, A. A. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R & D*. Alfabeta : Bandung
- Hastono, S.P. (2007). *Basic Data Analysis for Health Research Training: Analisis data Kesehatan*. Jakarta : FKMUI
- Hawari, (2007). *Sejahtera Di Usia Senja Dimensi Psikoreligi Pada Lanjut Usia*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Kathleen, B K,. *Praktik keperawatan profesional, konsep & prespektif*. Edisi 4. Jakarta. EGC. 2007
- Keliat, B.A (1999). *Komunikasi efektif dalam keperawatan*. Jakarta : EGC
- Lumbantobing, S, M. (2006). *Kecerdasan Pada Usia Lanjut dan Demensia*, Jakarta; Balai Penerbit FKUI.
- Maryam R, S, Dkk (2011). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika
- Mulyaningsih. (2011). *Pengaruh senam aerobic terhadap kecemasan pada lansia*. Jurnal Fakultas Keperawatan UMS. Retrieved Juli,2012, from: <http://etd.eprints.ums.ac.id>
- Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Machfoedz, M. (2009). *Komunikasi Keperawatan : Komunikasi Terapeutik*. Yogyakarta : Ganbika
- Muslihah & Fatmawati, S. (2010). *Komunikasi keperawatan : plus materi komunikasi terapeutik*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Maramis. (2004). *Catatan ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya : Airlangga University Pers
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan gerontik dan geriatrik*. Jakarta: EGC
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : Pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Ed. 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Noorkasiani, S. T. (2009). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter. P. A. & Perry, A. G. (2006). *fundamentals of nursing: concept, process, and practice*. 4/E (Terj. Yasmin Asih, et al). Jakarta: EGC
- Ramaiah, S. (2003). *Kecemasan :Bagaimana mengatasi penyebabnya*. Jakarta :Pusataka Populer Obor
- Saryono. (2010). *Kumpulan instrumen penelitian kesehatan*. Bantul: Nuha Medika

- Stuart, G.W. & Sunden, S. J. (2006). *Buku saku keperawatan jiwa*. Alih Bahasa, Achrir, Y.S. Jakarta:EGC
- Sugiyono. (2010). *Statistika nonparametris untuk penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Suliswati,dkk (2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta : EGC
- Stuart. G.W & Sundeen, S.J (1998). *Buku saku keperawatan jiwa (terjemahan). Edisi III*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Siskayanti, astia. (2011). *Pengaruh terapi komunikasi terapeutik erhadap kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Stikes Telogorejo Semarang
- Tamsuri, A. (2006). *Komunikasi dalam keperawatan*. Jakarta : EGC
- Wahyudi, N. (2000). *Gerontik dan Geriatrik*. EGC: Jakarta