

## Komunikasi Terapeutik dan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado

**Dina Mariana Larira**

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi; [dinamariana@unsrat.ac.id](mailto:dinamariana@unsrat.ac.id)  
(koresponden)

**Muhamad Nurmansyah**

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi;  
[muhamad.nurmansyah@unsrat.ac.id](mailto:muhamad.nurmansyah@unsrat.ac.id)

**Andi Buanasari**

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi; [andi.buanasari@unsrat.ac.id](mailto:andi.buanasari@unsrat.ac.id)

### ABSTRACT

*Cancer patients who will undergo therapy often feel anxious about the therapeutic procedures that will be given, and nurses have a key role through therapeutic communication. This study aims to determine the relationship between therapeutic communication and anxiety levels in cancer patients at Prof. Dr. RD Kandou Hospital, Manado. This study used a cross-sectional design involving 60 patients who would receive chemotherapy at Prof. Dr. RD Kandou Hospital, Manado. Data was collected by filling out a questionnaire, then analyzed using the Spearman correlation test. The results of the analysis show that the value of  $p = 0.09$ , with  $r = -0.221$ . It was concluded that there was no significant correlation between therapeutic communication and patient anxiety in facing cancer therapy procedures.*

**Keywords:** *therapeutic communication; worry; cancer patient*

### ABSTRAK

Pasien kanker yang akan menjalani terapi sering merasa cemas terhadap prosedur terapi yang akan diberikan, dan perawat memiliki peran kunci melalui komunikasi terapeutik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker di RSUP Prof. Dr. RD Kandou, Manado. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional* yang melibatkan 60 pasien yang akan menerima kemoterapi di RSUP Prof. DR. RD Kandou, Manado. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner, lalu dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,09$ , dengan  $r = -0,221$ . Disimpulkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien dalam menghadapi prosedur terapi kanker.

**Kata kunci:** komunikasi terapeutik; kecemasan; pasien kanker

### PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyakit yang sangat menakutkan bagi setiap orang karena berpotensi menyebabkan kematian. Kanker terjadi akibat adanya pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang abnormal dan berkembang tanpa terkendali<sup>(1,2)</sup>. Berdasarkan data dari *Global Burden of Cancer* (GLOBOCAN) mengatakan bahwa kasus dan kematian akibat kanker hingga tahun 2018 sebanyak 18,1 juta kasus dan 9,6 juta kematian. Bahkan menurut *World Health Organization* (WHO) diperkirakan kematian akibat kanker akan terus meningkat hingga lebih dari 13,1 juta pada tahun 2030<sup>(3)</sup>. Sementara berdasarkan data dari bagian rekam medik RSUP Prof Dr. RD Kandou Manado diperoleh 151 kasus kanker payudara dengan angka kejadian terendah pada tahun 2013 sebanyak 63 kasus (41,7%) dan angka kejadian tertinggi pada tahun 2014 sebanyak 88 kasus (58,3%)<sup>(4)</sup>. Sedangkan, kanker serviks stadium lanjut di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado periode 1 Januari 2010 sampai 31 Desember 2011 diperoleh angka kejadian kanker serviks stadium lanjut yaitu sebanyak 67 kasus<sup>(5)</sup>.

Seiring dengan kemajuan teknologi dalam penanganan kanker, semakin banyak penderita kanker yang mampu bertahan hidup lebih lama sekalipun harus mengikuti terapi yang lama. Beberapa terapi penanganan yang dapat diberikan pada penderita kanker adalah operasi, kemoterapi, dan radiasi. Namun, pasien yang akan menjalani terapi penanganan seringkali merasa cemas terhadap prosedur terapi yang akan diberikan karena terapi tersebut berhubungan dengan perubahan yang akan terjadi dalam fungsi normal tubuh. Sehingga pasien sering bertanya dan khawatir akan keselamatannya<sup>(6)</sup>.

Kecemasan yang dialami pasien disebabkan karena kurangnya informasi tentang penyakitnya, bahkan tidak mengetahui prosedur atau pengobatan yang akan dilakukan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartono & Trihadi di mana pasien yang akan menjalani operasi cenderung merasa cemas dan takut akan tindakan operasi karena mereka sebelumnya belum pernah menjalani tindakan operasi<sup>(7)</sup>. Begitu pula dengan penelitian dari Marlisa & Aulia yang menyatakan bahwa pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi cenderung mengalami kecemasan karena mereka cemas akan kondisi penyakitnya, bahkan takut kematian<sup>(8)</sup>.

Perawat sebagai petugas kesehatan memiliki peran kunci dalam mewujudkan kesembuhan pasien dimana perawat harus mempunyai keterampilan berkomunikasi. Komunikasi perawat sangat perlu dilakukan karena pasien yang akan menjalani terapi pengobatan membutuhkan waktu dan dukungan dalam menghadapi perubahan-perubahan yang akan muncul dari terapi pengobatan tersebut. Perawat perlu memberikan edukasi dan dukungan emosional terhadap kecemasan pasien. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sumakul (2019) yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat pada pasien kanker berperan penting dalam proses penyembuhan pasien karena menggunakan pendekatan komunikasi antarpribadi pasien dan perawat<sup>(9)</sup>.

Berdasarkan dari observasi yang dilakukan peneliti, sering terjadi kekurangan dalam proses komunikasi antara perawat dan pasien, dimana masih kurang optimalnya cara berkomunikasi perawat kepada pasien, seperti

komunikasi nonverbal yang tidak sesuai dengan komunikasi verbal, keramahan yang masih cenderung kecil dari perawat yang mungkin disebabkan adanya faktor kelelahan dalam pelayanan pasien yang banyak. Sehingga dari permasalahan tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk melihat hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker.

Adapun hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi para perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien pre operasi dan kemoterapi pada pasien kanker sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Selain itu, dapat menjadi masukan bagi pihak rumah sakit khususnya di bidang keperawatan dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien di rumah sakit.

Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui komunikasi terapeutik pada pasien kanker di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado, mengetahui tingkat kecemasan pasien kanker di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado, dan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien kanker di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross-sectional* dengan tujuan untuk menganalisa hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien kanker. Penelitian ini dilakukan di RSUP Prof. DR. RD Kandou Manado mulai bulan April sampai dengan bulan Juni 2022.

Populasi penelitian ini adalah semua pasien kanker yang sedang dirawat, sedangkan sampel penelitian adalah semua pasien yang akan menerima kemoterapi di RSUP Prof. DR. RD Kandou Manado. Kriteria responden penelitian adalah yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: responden berusia  $\geq 15$  tahun, dapat membaca dan menulis, serta bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah responden yang tidak dapat menjalani proses penelitian sampai selesai. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *total sampling*, di mana semua pasien yang menjalani kemoterapi. Teknik ini digunakan karena pasien yang menerima pengobatan tersebut jumlahnya kecil sehingga semua populasi dijadikan sampel.

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Instrumen penelitian terdiri dari 3 bagian, yaitu kuesioner A: data demografi yang dikumpulkan; kuesioner B: teknik komunikasi terapeutik perawat yang berisi 16 pernyataan dengan menggunakan skala likert; kuesioner C: kecemasan pasien berisi 14 pernyataan dengan menggunakan skala rentang kecemasan.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuesioner. Setelah semua data terkumpul, maka dilakukan analisis data. Analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis deskriptif dan bivariat. Analisa deskriptif menggunakan distribusi dan persentase yang meliputi karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, dan pendapatan. Sedangkan analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kecemasan pada pasien kanker, dimana setelah dilakukan uji normalitas data menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov didapatkan data tidak berdistribusi normal sehingga dilakukan uji korelasi Spearman.

Etika penelitian ini mengacu pada prinsip *beneficence*, *respect for human dignity*, dan *justice* dan telah mendapatkan izin etik penelitian dari RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado dengan nomor surat izin penelitian 41/UN12.1.34/LT/2022.

## HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden menurut usia yang paling banyak berada pada usia 46-55 tahun yakni sebesar 51,7%. Dari segi jenis kelamin, perempuan menempati jumlah terbanyak dengan persentase sebesar 93,3%. Pada status perkawinan, umumnya responden sudah menikah dengan persentase sebanyak 90%. Sedangkan dari segi pendidikan, responden yang berpendidikan SMA dan perguruan tinggi memiliki persentase yang sama besar yaitu sebanyak 38,3%. Distribusi responden berdasarkan pendapatan yakni responden yang berpenghasilan <2 juta/bulan dan 2-5 juta/bulan sebesar 45%.

Tabel 1. Distribusi karakteristik demografi pasien kanker di RSUP Prof. DR. RD. Kandou, Manado

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
26 – 35 tahun	1	1,7
36 – 45 tahun	13	21,7
46 – 55 tahun	31	51,7
56 – 65 tahun	10	16,7
> 65 tahun	5	8,3
Jenis kelamin		
Laki-laki	4	6,7
Perempuan	56	93,3
Status perkawinan		
Menikah	54	90,0
Bercerai	6	10,0
Pendidikan		
SD	7	11,7
SMP	7	11,7
SMA	23	38,3
Perguruan tinggi	23	38,3
Pendapatan		
< 2 juta/bulan	27	45,0
2 – 5 juta/bulan	27	45,0
> 5 juta/bulan	6	10,0

Tabel 2. Distribusi komunikasi terapeutik perawat di RSUP Prof. DR. RD Kandou Manado

Komunikasi terapeutik	Frekuensi	Persentase
Kurang baik	5	8,3
Baik	55	91,7

Tabel 3. Distribusi kecemasan pasien di RSUP Prof. DR. RD Kandou Manado Tahun 2022 (n=60)

Kecemasan pasien	Frekuensi	Persentase
Cemas ringan	4	6,7
Cemas sedang	56	93,3

Tabel 4. Hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dan kecemasan pasien di RSUP Prof. DR. RD Kandou

Ukuran-ukuran statistik	Skor kecemasan pasien
Korefisien korelasi (r)	-0,221
Nilai p	0,090

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden menyatakan komunikasi terapeutik perawat di RSUP Prof. DR. RD Kandou Manado sudah baik, yaitu komunikasi terapeutik perawat baik sebesar 91,7%. Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang mengalami cemas sedang cenderung lebih banyak yaitu 93,3%. Dari tabel 4, diperoleh nilai  $p = 0,090$  yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien.

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian, ditemukan responden yang banyak mengalami kecemasan berada pada usia 46-55 tahun yakni sebesar 51,7%. Pada usia ini merupakan tahap awal dalam menjalani masa lansia, dimana seseorang mulai mengalami perubahan-perubahan fisiologis dalam tubuhnya seperti keseimbangan tubuh berkurang, penyakit degeneratif mulai menyerang. Sehingga kondisi tersebut menjadi stresor yang harus diadaptasi bagi seseorang dan apabila adaptasinya kurang baik, dapat menyebabkan kecemasan<sup>(10)</sup>. Perempuan menempati jumlah terbanyak yakni 93,3%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Remes (2016) yang menyatakan bahwa wanita lebih mudah mengalami kecemasan dua kali lebih besar daripada pria<sup>(11)</sup>. Selain itu, adanya perbedaan pada *brain chemistry*, fluktuasi hormonal pada wanita berbeda dibandingkan pria dimana wanita dengan adanya pengaruh hormonal lebih mudah mengalami perubahan pada perasaan, dan kurang mampu menjaga stabilitas emosinya<sup>(10)</sup>. Responden yang berpendidikan SMA dan perguruan tinggi memiliki persentase yang sama besar yaitu 38,3%. Tingkat pendidikan SMA dan PT lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pendidikan SD dan SMP, sehingga responden yang berpendidikan SD dan SMP masih belum optimal dalam hal berkomunikasi dengan perawat. Hal ini sejalan dengan teori lain yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka mereka dapat berfikir rasional dan mampu menahan emosi mereka dengan baik sehingga dapat menurunkan kecemasan mereka sendiri<sup>(12)</sup>. Mayoritas pendapatan adalah <2 juta/bulan dan 2-5 juta/bulan sebesar 45%. Pendapatan merupakan salah satu faktor yang menentukan kuantitas dan kualitas kesehatan seseorang sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang erat antara pendapatan dengan keadaan kesehatan seseorang. Pendapatan dapat mempengaruhi kebiasaan menjaga kesehatan dan penanganan yang dapat berperan dalam pemanfaatan kesehatan berdasarkan kemampuan ekonomi keluarga<sup>(6)</sup>.

Komunikasi terapeutik perawat sudah baik yakni 91,7%. Komunikasi terapeutik merupakan keterampilan perawat dalam berinteraksi dengan klien yang direncanakan secara sadar dan bertujuan membantu kesembuhan klien serta membina hubungan yang terapeutik antara perawat dan klien. Komunikasi terapeutik akan tercapai jika perawat memiliki prinsip-prinsip dalam menerapkan komunikasi terapeutik, seperti perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah tingkah lakunya sehingga pasien tumbuh semakin matang dan dapat memecahkan masalah yang dihadapi. Pada saat diagnosis keperawatan ditegakkan, perawat dan pasien akan menetapkan hasil dan mulai merencanakan langkah-langkah untuk meningkatkan komunikasi yang efektif<sup>(9)</sup>. Dari hasil penelitian, dapat ditarik kesimpulan bahwa perawat di RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado sudah menerapkan sikap keterbukaan dan empati terhadap pasien dimana sikap ini sangat penting dalam proses komunikasi terapeutik karena akan memberikan manfaat secara psikologis pada pasien. Selain itu, sikap empati perawat menunjukkan adanya rasa kepedulian, sikap sama rasa, dan sepenanggungan atas penyakit yang diderita oleh pasien sehingga dapat tercipta pelayanan yang terbaik kepada pasien.

Tingkat kecemasan terbanyak adalah kategori sedang yakni 93,3%. Kecemasan terjadi karena cemas dijadikan sebagai stresor perasaan takut seseorang pada suatu keadaan yang tidak menyenangkan. Respon cemas seseorang dapat dilihat dari kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan harga diri, mekanisme koping dan mekanisme pertahanan diri yang digunakan untuk mengatasi kecemasannya seperti dengan menekan konflik, impuls-impuls yang tidak dapat diterima secara sadar, serta tidak mau memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan dirinya<sup>(12)</sup>. Penderita kanker biasanya akan mengalami masalah psikososial yang disebabkan karena adanya perubahan dalam hubungannya dengan keluarga ataupun teman, seperti munculnya perasaan tertekan sehingga terkadang membuat seseorang merasa kehilangan peluang untuk masa depan yang lebih baik. Penderita kanker akan merasa cemas dengan penyakitnya karena tipisnya harapan kesembuhan, dan besarnya biaya pengobatan yang harus dikeluarkan bahkan berbagai hal yang mencemaskan lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien. Hal ini dapat disebabkan dari karakteristik responden, seperti dari segi jenis kelamin. Dalam penelitian ini, responden didominasi oleh perempuan. Remes (2016) yang menyatakan bahwa wanita lebih mudah mengalami kecemasan dua kali lebih besar daripada pria<sup>(11)</sup>. Selain itu, adanya perbedaan pada *brain chemistry*, fluktuasi hormonal pada wanita berbeda dibandingkan pria dimana wanita dengan adanya pengaruh hormonal

lebih mudah mengalami perubahan pada perasaan, dan kurang mampu menjaga stabilitas emosinya<sup>(10)</sup>. Sehingga menurut asumsi peneliti, sekalipun perawat sudah memberikan komunikasi terapeutik yang baik, namun terkadang ada pasien yang masih tetap fokus dengan penyakit mereka sehingga pasien tetap merasa cemas apalagi ada beberapa pasien yang datang ke rumah sakit tanpa ditemani oleh keluarga.

Kecemasan merupakan respon psikologis individu karena ancaman sistem nilai atau pola keamanan seseorang yang mengandung komponen fisiologis dan psikologis yang disertai rasa takut terhadap sumber yang tak dikenali dan ditandai dengan rasa ketakutan dan khawatir yang mendalam dan berkelanjutan. Kecemasan dijadikan sebagai stresor yang merupakan perasaan takut seseorang terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dikomunikasikan secara interpersonal dengan gejala sulit tidur, dada berdebar-debar, tubuh berkeringan meskipun tidak gerah, sakit kepala, tubuh panas atau dingin, sakit perut, ahkan otot terasa tegang dan kaku<sup>(13)</sup>. Ketika seseorang didiagnosis menderita kanker, maka orang tersebut akan mengalami kondisi psikologis yang tidak menyenangkan. Kecemasan akan meningkat pada saat seseorang membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat penyakit yang diderita atau penanganan suatu penyakit. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pendapatan<sup>(14)</sup>.

Tingkat kecemasan pada setiap orang berbeda-beda meskipun permasalahan yang dihadapi sama. Hal ini dapat disebabkan karena respon cemas setiap orang tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan harga diri, mekanisme koping, dan mekanisme pertahanan diri yang digunakan untuk mengatasi kecemasannya yakni dengan menekan konflik yang ada serta seseorang tidak mau memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan dirinya. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan seseorang seperti kondisi pasien yang tanpa ditemani keluarga di rumah sakit<sup>(12)</sup>.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia (2018) di mana sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sehingga menjadikan individu terfokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, tetapi masih dapat melakukan sesuatu dengan bantuan orang lain. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori kecemasan yaitu suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang datang dari dalam, bersifat meningkatkan, menggelisahkan, dan menakutkan yang dihubungkan dengan suatu ancaman bahaya yang tidak diketahui asalnya oleh individu. Perasaan ini disertai komponen somatik, fisiologik, otonomik, biokimia, hormonal, dan perilaku<sup>(8)</sup>. Kecemasan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor namun tergantung pada kematangan kepribadian seseorang, pengalaman terhadap tantangan, harga diri dan mekanisme koping, dan mekanisme pertahanan diri yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan seperti dengan menekan konflik<sup>(15)</sup>. Dari hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden pasien kanker dalam menjalani kemoterapi mengalami kecemasan sedang, hal ini disebabkan karena sebelum responden menjalani kemoterapi, responden terlebih dahulu dijelaskan tentang prosedur kemoterapi yang akan dilakukan oleh petugas kesehatan secara rinci, sehingga responden sudah memiliki mekanisme koping yang kuat.

Peneliti berpendapat bahwa kecemasan pasti terjadi pada setiap pasien apalagi pada pasien kanker yang telah menjalani kemoterapi. Komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat tetap dapat membantu pasien dalam menurunkan kecemasannya. Hal tersebut dibuktikan dari hasil penelitian, dimana responden umumnya hanya mengalami cemas ringan dan cemas sedang.

## KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien kanker di RSUP Prof. DR. RD Kandou Manado.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ariani. Stop! Kanker. Yogyakarta: Istana Media; 2015.
2. Indah. Stop Kanker: Panduan deteksi dini & pengobatan menyeluruh berbagai jenis kanker. Jakarta: Agromedia Pustaka; 2010.
3. Pangribo S. Beban Kanker di Indonesia. Pus Data Dan Inf Kesehat Kementerian Kesehat RI. 2019;1–16.
4. Rondonuwu IA, Haroen H, Wantania F. Profil Kanker Payudara Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2013 – 2014. e-CliniC. 2016;4(1).
5. Watulingas AM, Loho M, Wagey F. Karakteristik penderita kanker serviks di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari 2013 – 31 Desember 2015. e-CliniC. 2016;4(2):2–6.
6. Sipayung U. Hubungan Pola Komunikasi Perawat Terhadap Pasien dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Tumor Ganas di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. Universitas Indonesia; 2013.
7. Hartono, Trihadi D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Banyumas. Adi Husada Nurs J. 2020;6(2):79–86.
8. Marlisa, Aulia N. Gambaran tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di ruang kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan. J Politek Kesehat Medan. 2018;1–9.
9. Sumakul E, Mingkid E, Randang J. Peranan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Anak Penderita Kanker Di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia Rsup Prof. Kandouw Manado. 2019;1(4):1–14.
10. Rindayati R, Nasir A, Astriani Y. Gambaran Kejadian dan Tingkat Kecemasan pada Lanjut Usia. J Kesehat Vokasional. 2020;5(2):95.
11. Remes O, Brayne C, van der Linde R, Lafortune L. A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. Brain Behav. 2016;6(7).
12. Syukur S, Asnawati R. Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga pada Pasien yang Dirawat di Ruang Perawatan Khusus RSUD MM Dunda Limboto. J Zaitun. 2018;2(1).
13. Rezki IM, Lestari DR, Setyowati A. Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit. Dunia Keperawatan. 2017;4(1):30.
14. Hawari. Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2016.
15. Jaya K. Keperawatan Jiwa. Bandung: Binarupa Aksara Publisher; 2017.