



ARTIKEL RISET

Pengaruh Penerapan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kesembuhan Pasien Kritis

Fhirawati¹⁾, Muhammad Sofyan²⁾, Fahrul Hamunung³⁾

^{1,2,3}Kesehatan, Universitas Patria Artha

Corespondensi : nersvira@patria-artha.ac.id

ABSTRAK

Komunikasi terapeutik sebagai komunikasi *interpersonal* perawat dengan klien yang secara sadar saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman. Tujuan dari praktik komunikasi terapeutik ini yaitu menolong pasien menanggulangi masalahnya serta membenahi pengalaman emosional klien dan berakhir dengan menggapai kesembuhan itu sendiri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kesembuhan pasien kritis. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen semu dengan pendekatan *one group pretest – posttest design*. Besar sampel 31 pasien kritis dengan nilai GCS dibawah 14. Penelitian ini menggunakan analisis uji T dengan tingkat signifikansi 0,05 didapatkan hasil sebagai berikut : penerapan komunikasi terapeutik tidak begitu memberikan dampak terhadap perbaikan nilai GCS dan nilai nyeri, dibuktikan dari hasil uji Paired Sampel T-Test dengan nilai $p = 0,325$. Pada indikator lain penerapan komunikasi terapeutik justru memberikan perbaikan yang cukup signifikan terhadap skala pengukuran tanda – tanda vital dasar seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan dibuktikan dengan nilai $p = 0,000$.. Perlunya perhatian terhadap komunikasi terapeutik kepada pasien kritis oleh perawat dan juga instansi rumah sakit agar mampu mempetahankan mutu pelayanan rumah sakit serta mendorong peningkatan proses penyembuhan pasien, serta institusi Pendidikan lebih mengembangkan disiplin ilmu terkait komunikasi terapeutik kepada pasien kritis guna menghasilkan perawat yang mampu mendukung peningkatan kesembuhan pasien

Kata kunci : Komunikasi Terapeutik, Kesembuhan, Pasien Kritis

ABSTRACT

Therapeutic communication as interpersonal communication of nurses with clients who consciously influence each other and gain experience. The purpose of this therapeutic communication practice is to help the patient overcome his problems and improve the client's emotional experience and end up achieving the recovery itself. The purpose of this study is to determine the effect of the application of therapeutic communication on the cure rate of critical patients. The method used in this study is a pseudo-experiment with a one group pretest – posttest design approach. The sample size was 31 critical patients with GCS scores below 14. This study used a T test analysis with a signification level of 0.05 obtained the following results: the application of therapeutic communication did not have much impact on the improvement of GCS values and pain values, as evidenced from the results of the Paired Sample T-Test test with a p value = 0.325. In other indicators, the application of therapeutic communication actually provides a significant improvement to the scale of measurement of basic vital signs such as blood pressure, pulse, temperature, and breathing as evidenced by a p value = 0.000. The need for attention to therapeutic communication to critical patients by nurses and also hospital agencies in order to be able to improve the quality of hospital services and encourage the improvement of the patient healing process, as well as educational institutions further develop disciplines related to therapeutic communication to critical patients in order to produce nurses who are able to support the improvement of patient recovery.

Keywords : Therapeutic Communication, Recovery, Critical Patient

PENDAHULUAN

Pasien di suatu layanan kesehatan merupakan seseorang yang membutuhkan terapi dari tenaga kesehatan dalam mencapai kesembuhan. Namun dalam proses mencapai kesembuhan itu, pasien diberikan suatu intervensi berupa terapi. Ada berbagai macam terapi dalam dunia Kesehatan, tetapi yang sering ditemukan untuk kasus - kasus penyakit biasa yaitu terapi farmakologi, terapi nutrisi, terapi spiritual maupun terapi terapeutik. (Safitri, R, 2009).

Terapi terapeutik biasanya perlu membangun hubungan saling percaya sehingga pasien mau mengungkapkan keadaan yang mengganggu pikirannya. Pendekatan yang sering digunakan oleh tenaga kesehatan utamanya perawat ialah dengan berkomunikasi terapeutik. Suatu komunikasi yang direncanakan dan sering digunakan dalam proses penyembuhan pasien dengan tujuan untuk mengobati pasien tanpa menggunakan obat – obatan/farmakologi, tetapi dengan pemberian motivasi atau problem solving dan komunikasi itu disebut sebagai komunikasi terapeutik (Pertiwi, M, 2022).

Sejalan dengan yang dikemukakan oleh Sarfika, Maisa, dan Freska (2018) bahwa komunikasi terapeutik adalah suatu kegiatan terencana oleh perawat secara sukarela mendengar dan merespon pasien dengan menunjukkan rasa empati perawat, sehingga

terjalin hubungan saling percaya agar tujuan kesembuhan pasien tercapai. Hasil penelitian Fitria dan Shaluhayah (2014) memaparkan penerapan komunikasi terapeutik di Indonesia terbilang baik, sebab dari 1.136 rumah sakit pemerintah terdapat 884 rumah sakit yang mematuhi penerapan komunikasi terapeutik kepada pasien. Dari 1.976 rumah sakit swasta, sebanyak 1.537 yang mematuhi penerapan komunikasi terapeutik. Jumlah tersebut patut dibanggakan karena perawat Indonesia sangat berfokus pada tingkat kesembuhan pasien.

Prevalensi kasus pasien kritis di dunia menurut WHO (2016) meningkat dari tahun ke tahun. Organisasi kesehatan dunia mencatat 9,8 – 24,6% atau sebanyak 304 juta pasien kritis dan mendapatkan perawatan di ruang ICU setiap 100.000 penduduk di dunia, dan peningkatan jumlah kematian sebanyak 1,1 – 7,4 juta orang yang meninggal dunia akibat penyakit kritis hingga kronik. Organisasi Kesehatan dunia juga mencatat 16 ICU rumah sakit di negara – negara Asia dan Indonesia merupakan salah – satunya, terdapat 1285 pasien sepsis yang menggunakan *ventilator*. Berdasarkan data rekam medik ruang perawatan *intensif care unit* tercatat jumlah pasien kritis pada tahun 2021 sebanyak 372 jiwa dan jumlah pasien kritis bulan february hingga maret 2022 sebanyak 31 jiwa. (Rekam Medik).

Jumlah *Bed Occupation Rate* (BOR) di ICU RSUD Labuang Baji menurut Ditjen Yankes (2022) sebanyak 10 bed dan pasien kritis yang tidak jarang mengisi seluruh tempat tidur di ICU menyebabkan sebagian besar perawat berfokus pada terapi farmakologi dan tindakan – tindakan infasif sehingga tidak jarang pasien kurang mendapatkan motivasi. Pengalaman peneliti selama melakukan Praktik Keperawatan Klinis III di Ruang ICU RSUD Labuang Baji pada tahun 2021 lalu masih terdapat beberapa perawat yang tidak menerapkan komunikasi terapeutik dengan benar dan sering pasien menjadi tidak tenang serta cemas sehingga membuat kondisi Kesehatan pasien Kembali menurun.

METODE

Metode penelitian yang digunakan ialah metode kuantitatif dan desain yang digunakan pada penelitian ini adalah eksperimental semu dengan pendekatan *one group pretest – posttest design*. Eksperimental semu adalah desain penelitian yang digunakan dalam kondisi peneliti tidak ada kesempatan untuk mengontrol atau memanipulasikan semua variabel relavan. *one group pretest – posttest design* digunakan pada satu kelompok, yang dilakukan pertama kali adalah melakukan pengukuran, lalu diberikan perlakuan untuk

jangka waktu tertentu, kemudian diberikan lagi perlakuan yang kedua kalinya. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan Juni tahun 2022. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien kritis di ruang ICU RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan. Sejak bulan Februari hingga Maret sebanyak 31 jiwa. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien kritis di ruang ICU RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan sejumlah 31 responden. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah Teknik *total sampling* yang didefinisikan Sugiyon (2011) bahwa total sampling merupakan Teknik penentuan sampel yang jumlah sampel sama besar dengan jumlah populasi. Setelah memperoleh nilai-nilai dari tiap tabel, selanjutnya data dianalisa menggunakan *computer Software Product and Service Solution* (SPSS) versi 22 yaitu metode uji statistik analisis univariat pada variabel tunggal yang dianggap terkait dengan penelitian dan analisis bivariat untuk melihat distribusi beberapa variabel yang dianggap terkait dengan menggunakan uji statistik Uji T berpasangan dengan tingkat signifikan 0,05. Setelah memperoleh nilai skor dari tabel, selanjutnya data dianalisa dengan menggunakan *Analisis Univariat*.

HASIL

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari uji t dengan perbaikan indikator pertama dari tingkat kesembuhan yaitu GCS sesudah pemberian komunikasi terapeutik , dari angka 2.97 menjadi 3,00 dengan rata-rata perbaikan sebesar 0,032 dan jumlah sampel yang valid sebesar 31 orang.

1. Karakteristik Resonden

Tabel 1
Penyajian Karakteristik Usia.

Keterangan	Frekuensi	Persentase
Remaja awal	1	3.2 %
Remaja Akhir	4	12.9%
Dewasa Awal	6	19.4%
Dewasa Akhir	4	12.9%
Lansia	12	38.7%
Manula	4	12.9%
Total	31	100 %

Sumber : Data Primer, 2022.

Tabel 2
Penyajian Karakteristik Tingkat Kesadaran.

Keterangan	Frekuensi	Persentase
Somnolent	13	41.9%
Stupor	2	6.5 %
Coma	16	51.6%
Total	31	100 %

Sumber : Data Primer, 2022.

2. Analisis Univariat

a. Kualitas Penerapan Komunikasi Terapeutik di Ruang ICU.

Tabel 3
Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat

Keterangan	Frekuensi	Persentase	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Terlaksana	31	100%	100%	100%
Tidak Terlaksana	0	0%	0%	0%
Total	31	100%	100%	100%

Sumber : Data Primer, 2022.

- b. Tingkat Kesembuhan Pasien Kritis di Ruang ICU RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Sebelum Diberikan Perlakuan.

Tabel 4
GCS Pasien Kritis Sebelum Diberikan Perlakuan.

Keterangan	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	3	13	41.9	41.9
	6	3	9.7	51.6
Valid GCS	8	2	6.5	58.1
	10	5	16.1	74.2
	12	8	25.8	100
Total	31	100	100	

Sumber : Data Primer, 2022.

Tabel 5
Tekanan Darah Pasien Kritis Sebelum Diberi Perlakuan

Keterangan	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Hipertesi	14	45.2	45.2	45.2
Tekanan normal	3	9.7	9.7	54.8
Darah Hipotensi	14	45.2	45.2	100
Total	31	100	100	

Sumber : Data Primer, 2022.

Tabel 6
Denyut Nadi Pasien Kritis Sebelum Diberi Perlakuan

Keterangan	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Takikardi	20	64.5	64.5	64.5
Nadi Normal	5	16.1	16.1	80.6
Bradikardi	6	19.4	19.4	100
Total	31	100	100	

Sumber : Data Olahan, 2022.

Tabel 7
Suhu Pasien Kritis Sebelum Diberi Perlakuan

Keterangan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Suhu	Hipertermi	7	22.6	22.6	22.6
	Normal	11	35.5	35.5	58.1
	Hipotermi	13	41.9	41.9	100
Total		31	100	100	

Sumber : Data Primer, 2022.

Tabel 8
Respirasi Pasien Kritis Sebelum Diberi Perlakuan

Keterangan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Respirasi	Takipneu	18	58.1	58.1	58.1
	Normal	10	32.3	32.3	90.3
	Bradipneu	3	9.7	9.7	100
Total		31	100	100	

Sumber : Data Primer, 2022.

Tabel 9
Tingkat Nyeri Pasien Kritis Sebelum Diberi Perlakuan

Keterangan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No Hurts	19	61.3	61.3	61.3
	Hurts little bit	12	38.7	38.7	100
Total		31	100	100	

Sumber : Data Primer, 2022.

- c. Tingkat Kesembuhan Pasien Kritis di Ruang ICU RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan sebelum diberikan perlakuan.

Tabel 10
GCS Pasien Kritis setelah diberikan perlakuan

Keterangan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Membaik		1	3.20%	3.20%	3.2

Valid GCS	Tidak Ada Perubahan	30	96.80%	96.80%	100
Total		31	100%	100%	

Sumber : Data Primer, 2022.

Tabel 11
Tekanan Darah Pasien Kritis Setelah Diberikan Perlakuan

Keterangan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tekanan Darah	Membaik	19	61.30%	61.30%	61.3
	Tidak Ada Perubahan	12	38.70%	38.70%	100
Total		31	100%	100%	

Sumber : Data Primer, 2022.

Tabel 12
Denyut Nadi Pasien Kritis Setelah Diberikan Perlakuan

Keterangan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nadi	Membaik	18	58.10%	58.10%	58.1
	Tidak Ada Perubahan	13	41.90%	41.90%	100
Total		31	100%	100%	

Sumber : Data Primer, 2022.

Tabel 13
Suhu Pasien Kritis Setelah Diberikan Perlakuan

Keterangan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Suhu	Membaik	17	54.80%	54.80%	54.8
	Tidak Ada Perubahan	14	45.20%	45.20%	100
Total		31	100%	100%	

Sumber : Data Primer, 2022.

Tabel 14
Laju Respirasi Pasien Kritis Setelah Diberikan Perlakuan

Keterangan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Membaik		23	74.20%	74.20%	74.2

Valid Respirasi	Tidak Ada Perubahan	8	25.80%	25.80%	100
Total		31	100%	100%	

Sumber : Data Primer, 2022.

Tabel 15
Tingkat Nyeri Pasien Kritis Setelah Diberikan Perlakuan

Keterangan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nyeri	Membaik	1	3.20%	3.20%	3.2
	Tidak Ada Perubahan	30	96.80%	96.80%	100
Total		31	100%	100%	

Sumber : Data Primer, 2022.

3. Analisis Bivariat

Tabel 16
Uji Statistik Indikator Kesembuhan : GCS
paired sampel statistik

Keterangan	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pre Test Nilai GCS	2.97	31	.180	.032
Post Test Nilai GCS	3.00	31	.000	.000

Sumber : Data Olahan, 2022.

Berdasarkan tabel 4.17 diperoleh hasil uji t dengan perbaikan indikator pertama dari tingkat kesembuhan yaitu GCS sesudah pemberian komunikasi terapeutik , dari angka 2.97 menjadi 3,00 dengan rata-rata perbaikan sebesar 0,032 dan jumlah sampel yang valid sebesar 31 orang. Untuk indikator pertama yaitu GCS sebelum dan sesudah penerapan komunikasi terapeutik memiliki nilai thitung = (-1.000) $t_{hitung} < t_{tabel}$ 2.042 dengan nilai p 0.325 $> \alpha$ 0.05.

Tabel 17
Uji Statistik Indikator Kesembuhan : Tingkat Nyeri
pairen sampel statistik

Keterangan	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pre Test	2.97	31	.180	.032
Post Test	3.00	31	.000	.000

Paired T-Test Statistic

Pre Test - Post Test	-.032	.180	.032	-.098	.034	1.000	30	.325
----------------------	-------	------	------	-------	------	-------	----	------

Sumber : Data Primer, 2022.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada pasien kritis di ruang ICU RSUD Labuang Baji terdapat 31 sampel (100%) yang dilaksanakan komunikasi terapeutik sesuai dengan SOP yang telah disediakan dan tidak terdapat satupun (0%) responden yang tidak dilaksanakan komunikasi terapeutik. Pada saat melakukan observasi di ruang rawat intensif RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan, rata – rata pasien didapati berada pada keadaan umum lemah dan tidak jarang memiliki keadaan umum yang buruk. Selanjutnya pada nilai tekanan darah pasien, kategori hipertensi dan hipotensi memiliki nilai yang imbang yaitu 14 orang (45,2%) dan sebanyak 3 orang (9,7%) berada pada kategori bertekanan darah normal.

Hasil analisis data terhadap denyut nadi sebelum diterapkan komunikasi terapeutik kepada sampel ditunjukkan sebanyak 20 orang (64,5%) yang masuk pada kategori takikardi, jumlah sampel yang masuk pada kategori nadi normal dan bardikardi hanya berselisisi satu sampel yaitu 6 orang (19,4%) dalam kategori bradikardi dan sebanyak 5 orang (16,1%) yang memiliki nilai denyut nadi normal.

Pada Indikator kesembuhan yang keempat yaitu suhu tubuh sebanyak 13 orang (41,9%) yang masuk dalam klasifikasi hipotermi, sebanyak 7 orang (22,6%) yang dikategorikan mengalami hipertermi dan 11 orang (35,5%) masuk dalam kategori memiliki suhu normal. Indikator tingkat kesembuhan selanjutnya yaitu laju respirasi. Kategori yang mendominasi pada indikator tingkat kesembuhan berikut ini adalah takipneu sebanyak 18 orang (58,1%), pada kategori laju respirasi normal sebanyak 10 orang (32,3%) dan golongan bradipneu sebanyak 3 orang (9,7%). Saat melakukan observasi di lapangan rata – rata pasien di ruang ICU RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan menggunakan ventilator dengan tekanan O2 sebesar 45% - 50%. indikator tingkat kesembuhan terakhir yaitu tingkat nyeri yang diukur menggunakan wong baker face mayoritas sampel tidak tampak merasakan sakit dan jumlah sampel dari kategori tersebut sebanyak 19 orang (61,3%) dalam kategori *no hurts* dan 12 orang (38,7%) yang masuk pada kategori *hurts little bit*. Hasil penelitian tingkat kesembuhan pasien kritis indikator pertama

yaitu GCS sesudah pemberian komunikasi terapeutik, mayoritas sampel tidak mengalami perubahan dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang (96,8%) dan terdapat 1 orang (3,2%) sampel yang mengalami peningkatan GCS. Selanjutnya pada indikator kedua yaitu nilai tekanan darah pasien, mayoritas mengalami perubahan yaitu 19 orang (61,3%) dikategorikan membaik dan sebanyak 12 orang (38,7%) dikategorikan tidak mengalami perubahan. Denyut nadi sampel setelah diterapkan komunikasi terapeutik menampilkan hasil sebanyak 18 orang (58,1%) mengalami perbaikan dan sebanyak 13 orang (41,9%) yang tidak ada perubahan pada nilai denyut nadi.

Indikator keempat yaitu suhu menunjukkan perubahan pada 17 orang (54,8%) yang dapat dikategorikan membaik dan 14 orang (45,2%) masuk dalam klasifikasi tidak mengalami perubahan. Pada laju respirasi terlihat perubahan yang signifikan yang dapat ditunjukkan dalam kategori membaik sebanyak 23 orang (74,2%) dan kategori tidak ada perubahan sebanyak 8 orang (25,8%). indikator tingkat kesembuhan terakhir yaitu tingkat nyeri yang diukur menggunakan wong baker face hanya terdapat 1 orang (3,2%) yang mengalami perbaikan tingkat nyeri dan 30 orang (96,8%) lainnya tidak mengalami perubahan. Hasil uji *paired sampel T-Test*

pada indikator nilai GCS pasien kritis menunjukkan nilai sig. 2 tailed $p > 0,05$ yaitu 0,325 dengan berlandas bila $p > \alpha = H_0$ diterima dan bila $p < \alpha = H_a$ diterima, yang berarti komunikasi terapeutik tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap nilai GCS pasien kritis mulai dari sebelum perlakuan dan *post-test*. Hal tersebut disebabkan karena adanya gangguan pada proses fisiologis SSP menghantarkan impuls. faktor penyebabnya berkaitan terhadap diagnosa klinik yang diidap oleh pasien pasien yang berperan sebagai responden. Hasil uji pada nilai tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi menunjukkan nilai sig. 2 tailed $p < 0,05$ yaitu 0,000 sehingga diketahui penerapan komunikasi terapeutik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap nilai tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi pasien kritis antara *pre-test* dan *post-test*.

Hasil uji hipotesis yang terakhir adalah pada nilai nyeri sebagai indikator kesembuhan dan merupakan bagian dari tanda – tanda vital, nilai sig. 2 tailed menunjukkan sig. 2 tailed $p > 0,05$ yaitu 0,325 yang berarti komunikasi terapeutik tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat nyeri antara *pre-test* dan *post-test*. Mekanisme nyeri begitu kompleks dengan menggunakan berbagai komponen sensoris dengan pemrosesan tingkatan lebih tinggi menuju korteks serebral. karena

adanya gangguan pada proses fisiologis SSP menghantarkan impuls.

SIMPULAN

Meninjau hasil analisis dan pengujian data penelitian serta didukung oleh teori para ahli maka peneliti menyimpulkan bahwa: Komunikasi telah diterapkan sesuai standar operasional prosedur oleh perawat yang bertugas di ruang ICU RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan. Tingkat kesembuhan dinilai dari beberapa indikator, penilaian indikator tersebut sebelum dilakukan *treatment* yang menunjukkan mayoritas pasien berada pada GCS 3 sebanyak 41,9%, jumlah sampel yang mengalami hipertensi dan hipotensi berimbang yaitu 45,2%, pada nilai denyut nadi mayoritas pasien mengalami takikardi sebanyak 64,5%, Sebagian besar sampel mengalami hipotermi dengan jumlah sampel sebesar 41,9%, laju respirasi pasien dominan mengalami takipneu sebanyak 58,1%. Pada tingkat nyeri pasien tidak merasakan nyeri 61,3%. Setelah dilakukan penerapan komunikasi terapeutik, nilai GCS dan tingkat nyeri tidak menunjukkan hasil yang signifikan dengan jumlah sampel yang tidak mengalami perubahan kondisi sebanyak 96,8%, pada nilai tekanan darah yang mengalami perbaikan kondisi sebanyak 61,3%, nilai denyut nadi sebanyak 58,1%, suhu tubuh sebanyak 54,8%, dan nilai laju pernafasan mengalami perbaikan

sebanyak 74,2% dari total sampel. penerapan komunikasi terapeutik tidak begitu memberikan dampak terhadap perbaikan nilai GCS dan nilai nyeri, hal tersebut ditunjukkan oleh hasil uji *Paired Sampel T-Test* dengan nilai sig. 2 Tailed $p > 0,05$ yaitu 0,325.

Pada indikator lain penerapan komunikasi terapeutik justru memberikan perbaikan yang cukup signifikan terhadap skala pengukuran tanda – tanda vital dasar seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan dibuktikan dengan nilai sig. 2 Tailed $p < 0,05$ yaitu 0,000. Sehingga komunikasi terapeutik memiliki pengaruh terhadap tingkat kesembuhan pasien pasien kritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswarni, T. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak : Komunikasi Dalam Keperawatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .
- Indrawati, U., & Romli, L. Y. (2018). Modul Pembelajaran Keperawatan Kritis. Jombang: Icme Press.
- Kartika, I. R., Lazdia, W., & Cahyani, A. A. (2021). Komunikasi Terapeutik dan Kecemasan Pasien Rawat Inap Bedah : Tinjauan Pustaka. *REAL in Nursing Journal*, 140 - 147.
- Kurniawan, M. (2020). Buku Panduan Keterampilan Medik Semester 1.

- Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Naif. (2015). Terapi Spiritual Untuk Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pusat. *Journal Pusaka*, 151 - 164.
- Nursalam. (2016). *Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salembamedika.
- Nuryadi, Astuti, T. D., Utami, E. S., Budiantara, M. (2017). *Dasar - Dasar Statistik Penelitian*. Yogyakarta: Sibuku Media.
- Pertiwi, M. R., Wardhani, A., Raziansyah, Firsty, L., Febriana, A., Sitanggang, Y. A., Arnianti. (2022). *Komunikasi Terapeutik Dalam Kesegatan*. Banjar: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Safitri, R., Maisa, E. A., & Freska, W. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Dasaar 2 : Komunikasi Terapeutik Dalam KeperAWATAN*. Padang: Andalas University Press.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Syukri, M. (2015). *Standar Pelayanan Icu (Intensive Care Unit). Keputusan Direktur Rsud Muntilan Kabupaten Magelang (Pp. 46 - 53)*. Muntilan: Sekretariat Rsud Muntilan.
- Wuysang, D., & Bahar, A. (2015). *Manual Csl Iv Sistem Neuropsikiatri*. Makassar: Departemen Neurologi