

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PREOPERASI DI
RUANG P1 BEDAH RSUD OTANAHA
KOTA GORONTALO**

SKRIPSI

**ECEN IBRAHIM DJAFAR
NIM. C01418036**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
GORONTALO
2022**

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PREOPERASI DI
RUANG P1 BEDAH RSUD OTANAHA
KOTA GORONTALO**

SKRIPSI

*Diajukan sebagai salah satu syarat wajib dalam menyelesaikan jenjang
pendidikan Sarjana (S1)*

**ECEN IBRAHIM DJAFAR
NIM. C01418036**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
GORONTALO
2022**

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Dengan sesungguhnya Saya menyatakan bahwa skripsi "Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi" adalah karya saya dibawah arahan dari komisi pembimbing. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menempuh ujian akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah saya tuliskan sumber-sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, etika penulisan ilmiah dan buku pedoman penulisan karya ilmiah Universitas Muhammadiyah Gorontalo.

Gorontalo, Agustus 2022



Edey
Ecen Ibrahim Djafar
NIM. C01418036

PENGESAHAN PEMBIMBING

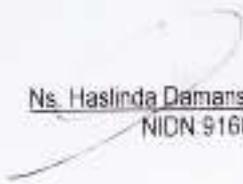
Judul Penelitian : Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi di ruang P1 bedah RSUD Otanaha Kota Gorontalo
Nama : Ecen Ibrahim Djafar
Nim : 001418036
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Disetujui

Pembimbing 1


Ns. Sabirin B. Syukur, M.Kep
NIDN : 0907108602

Pembimbing 2


Ns. Haslinda Damansyah, S.Kep, M.Kep
NIDN : 916078802

Mengetahui

Pt. Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan


Dr. Salehudin Pakaya, S.Ag., MH
NBM : 829937

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan


Ns. Harismayenti, S.Kep, M.Kep
NIDN : 0920048704

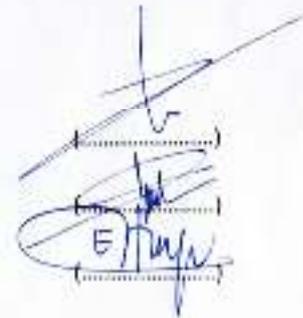
PENGESAHAN KOMISI PENGUJI

Judul Penelitian : Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi di ruang P1 bedah RSUD Otanaha Kota Gorontalo
Nama : Ecen Ibrahim Djafar
Nim : C01418036
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Telah Dinyatakan Lulus Ujian Tanggal : 26 Agustus 2022

KOMISI PENGUJI

1. Ns. Sabirin B Syukur, S.Kep.M.Kep
2. Ns. Haslinda Damansyah, S.Kep.M.Kep
3. Ns. Euis Herawati Hidayat, MM



Pt.Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan



Dr. Salahudin Pakaya, S.Ag, MH
NBM : 829937

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan



Ns. Harsmayanti, S.Kep. M.Kep
NBM : 1150469

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobilalamin

*“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antara kalian dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat dan Allah maha mengetahui apa yang kalian kerjakan”
(Qs Al Mujadilah:11)*

“jangan pernah mengeluh atas apa yang terjadi dalam hidupmu, selalu andalkan Allah dalam setiap langkahmu, Allah tau apa yang terbaik untuk dirimu, bersyukurlah karena banyak hikmah yang dapat kau pelajari dari sebuah kesyukuran”

Dengan rasa syukur yang mendalam persembahkan pada Allah yang maha kuasa, berkat rahmat dan kuasa-NYA yang diberikan sehingga saya dapat mempersembahkan skripsi ini kepada kedua orang tua (Papa Ibrahim Padjili & Mama Ratna A. Itiniyo) yang telah memberikan kasih sayang, doa, semangat, dorongan dan nasehat serta pengorbanan hingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan lancar, terima kasih juga untuk kedua kakak saya (Icin Ibrahim Padjili & Ismail Ibrahim Djafar). Serta sahabatku Febrianti Hubulo, Anjeli Putri Maku, Fadila sofyan, Andriyadi hasan dan teman-teman keperawatan 2018 yang mungkin nantinya akan kurindukan.

Terimakasih kepada kedua pembimbing saya Ns. Sabirin B.Syukur, S.Kep, M.Kep dan Ns. Haslinda Damansyah, S.Kep, M.Kep yang senantiasa membimbing dan membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini, serta saya ucapkan terimakasih kepada Ns. Euis Herawati Hidayat, MM selaku penguji.

**Almamaterku Tercinta Tempat Aku Menimba Ilmu
Universitas Muhammadiyah Gorontalo**

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan karunia yang diberikan pada penulis, karena dengan kuasa dan izin-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul "Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi di ruang P1 bedah RSUD Otanaha Kota Gorontalo". Sholawat serta salam penulis hadiahkan kepada Rasulullah SAW, semoga kita semua mendapatkan syafaatnya di akhirat nanti.

Adapun tujuan penyusunan skripsi, selain sebagai salah satu persyaratan untuk menempuh ujian sarjana pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo, juga diharapkan dapat bermanfaat bagi kita semua dalam meningkatkan kepedulian terhadap masalah pendidikan khususnya di bidang Keperawatan. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Abdul Kadim Masaong, M.Pd. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
2. Prof. Dr. Hj. Moon Hidayati Otoluwa M.Hum Selaku Wakil Rektor I Dalam Bidang Akademik Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
3. Dr. Salahudin Pakaya, S.Ag., MH Selaku Wakil Rektor II. Dalam Bidang Administrasi Umum, Keuangan, Perencanaan dan Sumber Daya Universitas Muhammadiyah Gorontalo. Sekaligus Plt Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
4. Dr. Apris Ara Tilome, S.Ag, M.Si Selaku Wakil Rektor III. Dalam Bidang Kemahasiswaan, Al-Islam Kemuhammadiyah & Kerja sama Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
5. Dr. Zuriati Muhammad. SKM., M,Kes Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
6. Ns. Andi Akifa Sudirman, S.Kep. M.Kep Selaku Ketua Jurusan.
7. Ns. Harismayanti, S.Kep, M.Kep. Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo.

8. Ns. Sabirin B. Syukur, M.Kep. Selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penyusunan skripsi ini.
9. Ns. Haslinda Damansyah, S.Kep, M.Kep. Selaku pembimbing II yang telah berbagi ilmu dalam membimbing penyusunan skripsi ini.
10. Ns. Euis Herawati Hidayat, MM. Selaku penguji, terimakasih telah meluangkan waktu dan telah berbagi ilmu.
11. Terimakasih kepada bapak/Ibu dosen Program Studi Ilmu Kesehatan khususnya prodi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dan semoga dapat diaplikasikan dalam kehidupan penulis.
12. Terimakasih kepada bapak/ibu staf RSUD Oتانaha Kota Gorontalo yang telah membantu dalam penelitian sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
13. Terimakasih kepada bapak/ibu pasien Oتانaha Kota Gorontalo yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
14. Orang tua tercinta Ayah dan Ibu terima kasih atas do'a dan dukungannya yang telah diberikan selama ini dengan penuh kasih sayang dan kesabaran
15. Teman seperjuangan Ilmu Keperawatan Angkatan 2018 dengan penuh keikhlasan membantu penulis dan selalu menemani dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan yang disebabkan keterbatasan pengetahuan, wawasan dan kemampuan penulis. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan dapat dijadikan bahan bacaan guna untuk menambah wawasan bagi pembaca.

Gorontalo, Agustus 2022

Penulis

ABSTRAK

ECEN IBRAHIM DJAFAR. Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi di ruang P1 bedah RSUD Otanaha Kota Gorontalo. Dibimbing oleh SABIRIN B. SYUKUR sebagai ketua dan HASLINDA DAMANSYAH sebagai anggota.

Dampak yang timbul dari kecemasan seperti peningkatan frekuensi nadi, tekanan darah, nafas, secara emosional merasa ketakutan dan ketidakberdayaan, gugup serta secara kognitif pasien tidak mampu berkonsentrasi, pelupa dan termenung. Kecemasan dapat dikurangi dengan tindakan keperawatan yang berfokus pada komunikasi terapeutik bagi pasien. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi di ruang P1 bedah. Desain penelitian *pra-eksperimental* dengan pendekatan *one-group pra-post test design*. Jumlah populasi sebanyak 120 pasien dengan pengambilan sampel menggunakan rumus Sloving sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 55 pasien. Hasil penelitian menunjukkan kecemasan pasien sebelum diberikan komunikasi terapeutik rata-rata berada pada kategori kecemasan berat sebanyak 31 orang, setelah diberikan komunikasi terapeutik rata-rata berada pada kategori kecemasan sedang sebanyak 27 orang, hasil analisis *paired t-test* menunjukkan terdapat pengaruh antara komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik dengan nilai $p=0,000<0,05$. Saran diharapkan komunikasi terapeutik dapat digunakan oleh semua perawat yang bekerja di Fasilitas kesehatan baik Rumah Sakit dan Puskesmas maupun klinik lainnya.

Kata Kunci : Kecemasan, Komunikasi Terapeutik, Preoperasi.

ABSTRACT

ECEN IBRAHIM DJAFAR. The effect of therapeutic communication on the anxiety level of pre-operative patients in the surgical P1 room at the Olanaha Hospital, Gorontalo City. Supervised by SABIRIN B. SYUKUR as chairman and HASLINDA DAMANSYAH as member.

Impacts arising from anxiety such as increased pulse rate, blood pressure, breathing, emotionally feeling fear and helplessness, nervousness and cognitively the patient is unable to concentrate, forgetful and pensive. Anxiety can be reduced by nursing actions that focus on therapeutic communication for patients. The purpose of research was to determine the effect of therapeutic communication on the anxiety level of pre-operative patients in the P1 operating room. Pre-experimental research design with one-group pre-post test design approach. The total population was 120 patients with sampling using the Sloving formula in order to obtain a total sample of 55 patients. The results showed that the patient's anxiety before being given therapeutic communication on average was in the category of severe anxiety as many as 31 people, after being given therapeutic communication the average was in the category of moderate anxiety as many as 27 people, the results of the paired t-test analysis showed that there was an influence between therapeutic communication on the anxiety level of pre-operative patients before and after being given therapeutic communication with $p = 0.000 < 0.05$. Suggestions are expected that therapeutic communication can be used by all nurses who work in health facilities, both hospitals and health centers and other clinics.

Keywords: *Anxiety, Therapeutic Communication, Preoperative.*



DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| PENGESAHAN PEMBIMBING | ii |
| PENGESAHAN KOMISI PENGUJI | iii |
| PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH | iv |
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| ABSTRACT | viii |
| ABSTRAK | ix |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB I. PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang Masalah | 1 |
| 1.2 Identifikasi Masalah | 3 |
| 1.3 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.4 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.5 Manfaat Penelitian | 4 |
| BAB II. TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Konsep Kecemasan | 5 |
| 2.2 Konsep Komunikasi Terapeutik | 12 |
| 2.3 Penelitian Relevan | 20 |
| 2.4 Kerangka Teori | 22 |
| 2.5 Kerangka Konsep | 23 |
| 2.6 Hipotesis Penelitian | 23 |
| BAB. III METODOLOGI PENELITIAN | |
| 3.1 Tempat dan Waktu | 24 |
| 3.2 Variabel Penelitian | 24 |
| 3.3 Desain Penelitian | 24 |
| 3.4 Definisi Operasional | 25 |
| 3.5 Populasi dan Sampel | 25 |
| 3.6 Instrumen Penelitian | 26 |
| 3.7 Tehnik Pengumpulan Data | 27 |
| 3.8 Tehnik Pengolahan Data | 27 |
| 3.9 Tehnik Analisis Data | 28 |
| 3.10 Hipotesis Penelitian | 28 |
| 3.11 Etika Penelitian | 29 |
| BAB. IV HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 30 |
| 4.2 Hasil Penelitian | 31 |
| 4.3 Pembahasan | 32 |
| 4.4 Keterbatasan Penelitian | 38 |
| BAB. V PENUTUP | |
| 5.1 Simpulan | 40 |
| 5.2 Saran | 40 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| 1. Skor Penilaian DASS | 10 |
| 2. Penelitian Relevan | 20 |
| 3. Skema Desain Penelitian | 24 |
| 4. Defenisi Operasional..... | 25 |
| 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan Sebelum diberikan Komunikasi Terapeutik | 31 |
| 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan Setelah diberikan Komunikasi Terapeutik..... | 31 |
| 7. Distribusi Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Sebelum dan Sesudah diberikan Komunikasi Terapeutik | 31 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|----------------------------|---------|
| 1. Tingkat Kecemasan | 7 |
| 2. Kerangka Teori..... | 22 |
| 3. Kerangka Konsep..... | 23 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|--|---------|
| 1. Riwayat Hidup | 45 |
| 2. Permohonan menjadi responden | 46 |
| 3. Formulir pernyataan kesediaan sebagai responden | 47 |
| 4. Kuisisioner Penelitian | 48 |
| 5. Master Tabel | 51 |
| 6. Hasil Uji Statistik | 57 |
| 7. Surat Izin Penelitian sampai Selesai Penelitian | 60 |
| 8. Dokumentasi Penelitian | 65 |

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu fenomena psikologis yang banyak dijumpai dalam kehidupan manusia adalah kecemasan. Kecemasan yaitu suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang membuat seseorang gelisa sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi masalah atau tidak ada rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis (Ridha, 2019). Kecemasan dapat menimbulkan berbagai dampak terhadap pasien. Dampak yang di timbulkan akibat dari kecemasan secara fisiologis dapat berupa. Peningkatan frekuensi nadi, tekanan darah, nafas, secara emosional merasa ketakutan dan ketidakberdayaan, gugup serta secara kognitif pasien tidak mampu berkonsentrasi, pelupa dan termenung (Musafa, 2019).

Menurut *World Health Organization* (2017) gangguan kecemasan merupakan masalah yang serius, dengan prevalensi 14,9% atau sekitar 264 juta orang mengalami kecemasan di dunia. Lebih dari 300 juta orang menderita depresi dan 260 juta orang yang mengalami gangguan kecemasan (WHO, 2018).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI menunjukkan prevalensi gangguan mental termasuk kecemasan pada umur ≥ 15 tahun di Indonesia yaitu 6 % dari jumlah penduduk di 2013. Keadaan ini meningkat menjadi 9,8% di 2018. Artinya, jumlah penderita kecemasan di Indonesia juga meningkat. Pravelensi gangguan kecemasan paling tinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 11,6% dan terendah di Lampung sebesar 1,2% (Kemenkes RI, 2018).

Kecemasan merupakan respon normal yang terjadi dalam situasi stress. Namun, yang menjadi masalah adalah kecemasan tersebut memberikan dampak terhadap suasana hati dan komunikasi pasien. Kecemasan dapat dikurangi dengan tindakan keperawatan yang berfokus pada komunikasi terapeutik bagi pasien. Komunikasi terapeutik mengembangkan hubungan interpersonal antara klien dan perawat. Proses ini meliputi kemampuan khusus, karena perawat harus

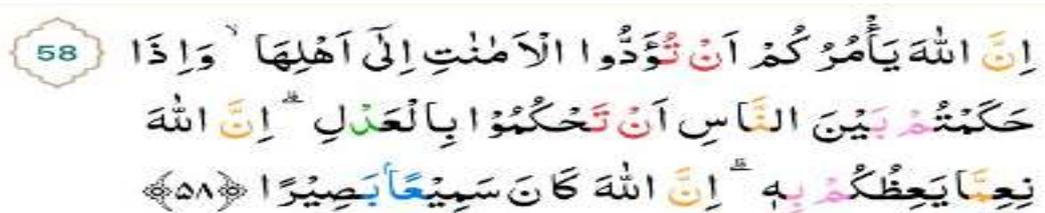
memperhatikan pada berbagai interaksi dan tingkah laku non-verbal (Alfiery, 2020).

Komunikasi yang bersifat terapeutik akan meningkatkan kepekaan diri perawat akan perasaan orang lain, khususnya pasien. Selain itu dalam komunikasi terapeutik diri kita akan terlatih mengerti akan keinginan yang dibutuhkan pasien. Hubungan terapeutik perawat-pasien adalah hubungan kerjasama yang ditandai tukar-menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan yang erat yang terapeutik (Erma, 2021).

Perawat dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk sembuh dengan melakukan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang mempunyai efek penyembuhan karena komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk memberikan informasi yang akurat dan membina hubungan saling percaya terhadap klien, sehingga klien akan merasa puas dengan pelayanan yang diterimanya. Apabila perawat dalam berinteraksi dengan klien tidak memperhatikan sikap dan teknik dalam komunikasi terapeutik dengan benar dan tidak berusaha untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik, maka hubungan yang baik antara perawat dengan klien pun akan sulit terbina (Vivin, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Sulastri (2019), hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 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.

Seorang perawat diminta untuk memberikan pelayanan yang baik termasuk memberikan konseling melalui komunikasi yang baik dimana perawat memberikan pemahaman yang diketahui tentang penyakit yang diderita, dengan komunikasi yang baik pada pasien maka pasien merasa diberi dukungan, dalam berkomunikasi dengan baik dalam al-qur'an surat (An-Anisa:58) yaitu:



58 إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا ﴿٥٨﴾

Artinya “Sungguh Allah menyuruhmu menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya, dan apabila kamu menetapkan hukum di antara manusia hendaknya kamu menetapkannya dengan adil. Sungguh Allah sebaik-baik yang memberi pengajaran kepadamu. Sungguh Allah Maha Mendengar Maha Melihat”

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Otanaha diruang P1 bedahpada bulan Februari-April 2022 sebanyak 155 pasien, pasien pra operasi sebanyak 120 orang. Peneliti mewawancarai pada 2 orang perawat di ruang P1 bedah diketahui bahwa semua pasien diberikan komunikasi terapeutik hal ini karena komunikasi sangat penting dilakukan untuk mengatasi kecemasan pasien terutama pasien yang akan dioperasi. Sedangkan hasil observasi dan wawancara pada 3 orang pasien yang berada ruang P1 bedah, dari hasil observasi pasien rata-rata tampak gelisah, 1 orang pasien mengatakan merasa gelisah karena baru pertama kali melakukan operasi hal ini menyebabkan pasien sering berimajinasi terhadap operasinya, 2 orang pasien merasa tidak tenang karena akan dilakukan operasi akibat menderita suatu penyakit selain itu pasien berasumsi sendiri dengan penyakit yang dirasakan, seperti kesembuhan dari penyakit yang diderita. Berdasarkan uraian masalah diatas maka peneliti tertarik untuk untuk meneliti “Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi di ruang P1 bedah RSUD Otanaha Kota Gorontalo”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka yang dapat diidentifikasi masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Hasil observasi pada 3 orang pasien diketahui bahwa pasien tampak gelisah dan tidak tenang karena akan dilakukan operasi.
2. Kecemasan pada pasien pre-operasi apabila tidak ditangani dapat menimbulkan berbagai dampak terhadap pasien seperti peningkatan frekuensi nadi, tekanan darah, nafas, akibatnya operasi akan mengalami penundaan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi di ruang P1 bedah RSUD Otanaha Kota Gorontalo?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi di ruang P1 bedah RSUD Oتانaha Kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien pre-operasi sebelum diberikan komunikasi terapeutik di ruang P1 bedah RSUD Oتانaha Kota Gorontalo.
2. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien pre-operasi setelah diberikan komunikasi terapeutik di ruang P1 bedah RSUD Oتانaha Kota Gorontalo.
3. Untuk menganalisis pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi di ruang P1 bedah RSUD Oتانaha Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoretis

Penelitian ini dapat menambah wawasan, informasi, pengalaman serta dapat meningkatkan pengetahuan tentang kecemasan pasien yang dirawat dan komunikasi terapeutik perawat.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan
Penelitian ini dapat menambah wawasan dan informasi kepada tenaga kesehatan khususnya perawat tentang kecemasan pasien dan komunikasi terapeutik oleh perawat
2. Bagi Rumah Sakit
Dapat dijadikan referensi guna peningkatan kualitas pelayanan dalam menangani kecemasan pasien dengan memberikan komunikasi terapeutik.
3. Bagi Responden
Penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi responden tentang dampak kecemasan dan cara untuk menangani kecemasan yang dialami.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan bahan referensi bagi mahasiswa kesehatan dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang

kecemasan pasien dengan menambahkan variabel lain seperti sikap pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan gangguan psikologis terhadap situasi tertentu, termasuk hal yang normal pada seseorang yang disebabkan oleh beberapa hal diantaranya perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dari ati hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, palagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya (Ridha, 2019).

Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran mendalam dan berkelanjutan. Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Sheila, 2019).

Kecemasan adalah suatu keadaan ditandai dengan perasaan ketakutan yang disertai dengan tanda somatik yang menyatakan bahwa terjadinya Hipersensitivitas sistem saraf otonom. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam kenyataan, kepribadian masih tetap utuh atau tidak mengalami keretakan kepribadian normal (Hawari dalam Mustafa, 2019).

2.1.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Lestari dalam Mustafa, (2019) keluhan-keluhan yang sering dikeluhkan oleh orang yang mengalami ansietas atau kecemasan antara lain:

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, mudah tersinggung
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, suka terkejut
3. Takut sendirian, takut pada keramaian dan pada orang

4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
6. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendegaran berdenging (tinitus), berdebar-debar sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

2.1.3 Proses Terjadinya Kecemasan

Menurut Lestari dalam Mustafa, (2019) kecemasan terjadi karena beberapa faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi kecemasan, penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu:
 - a. Teori Psikoanalitik
Menurut Freud, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bententangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
 - b. Teori Tingkah Laku (Pribadi)
Teori ini berkaitan dengan pendapat bahwa kecemasan adalah hasil frustrasi, dimana segala sesuatu yang menghalangi terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan. Faktor presipitasi yang aktual mungkin adalah sejumlah stressor internal dan eksternal, tetapi faktor-faktor tersebut bekerja menghambat usaha seseorang untuk memperoleh kepuasan dan kenyamanan. Selain itu kecemasan juga sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan
 - c. Teori Keluarga
Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga.
 - d. Teori Biologis
Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik-gamma neraregulator (GABA) juga

mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana hanya dengan endorfin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2. Faktor Presipitasi Kecemasan. Faktor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Ada dua kategori faktor pencetus kecemasan, yaitu:

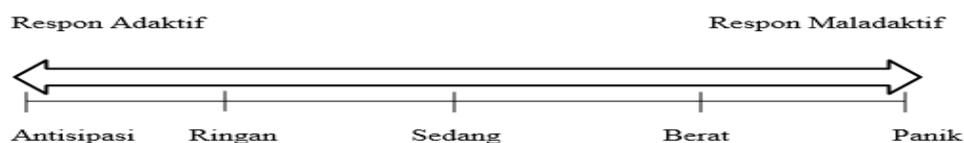
a. Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman pada kategori ini meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Sumber internal dapat berupa kegagalan mekanisme fisiologis seperti jantung, sistem imun, regulasi temperatur, perubahan biologis yang normal seperti kehamilan dan penuaan. Sumber eksternal dapat berupa infeksi virus atau bakteri, zat polutan, luka trauma. Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran terhadap tindakan operasi yang mempengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan.

b. Ancaman terhadap sistem tubuh

Ancaman pada kategori ini dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Sumber internal dapat berupa kesulitan melakukan hubungan interpersonal di rumah, di tempat kerja dan di masyarakat. Sumber eksternal dapat berupa kehilangan pasangan, orangtua, teman, perubahan status pekerjaan, dilema etik yang timbul dari aspek religius seseorang, tekanan dari kelompok sosial atau budaya. Ancaman terhadap sistem diri terjadi saat tindakan operasi akan dilakukan sehingga akan menghasilkan suatu kecemasan.

2.1.4 Tingkat Kecemasan



Gambar 1. Tingkat kecemasan

Menurut Peplau dalam Mustafa, (2019), ada 4 tingkatan kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah:

- a. Kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.
- b. Respon fisiologis: sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut serta bibir bergetar.
- c. Respon kognitif seperti mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif dan terangsang melakukan tindakan.
- d. Respon perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu:

- a. Kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menagis.
- b. Respon biologis: sering nafas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih dan letih.
- c. Respon kognitif: memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, persepsi menyempit.

- d. Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegas, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak aman.
3. Kecemasan Berat
- Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi dari seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada suatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah:
- a. Mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, pucat, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi.
 - b. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain.
 - c. Respon fisiologis: nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, serta tampak tegang
 - d. Respon kognitif: tidak dapat berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntunan, serta lahan persepsi menyempit
 - e. Respon perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat).

2.1.5 Skala Pengukuran Kecemasan DASS

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu daftar pertanyaan yang dibuat untuk memperoleh data dalam penelitian. Adapun kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Depression Anxiety Stress Scales 42 (DASS 42)* (Lovibond & Lovibond, 1995). DASS terdiri dari 42 item yang mengukur *General Psychological Distress* seperti stres, ansietas dan depresi. Tiga skala pada kuesioner ini masing-masing terdiri dari 14 item pertanyaan sehingga total keseluruhan item pertanyaan yaitu 42 item, selanjutnya terbagi menjadi beberapa sub-skala dengan 2 sampai 3 item yang mengukur hal yang sama. Jawaban untuk kuesioner ini menggunakan skala *Likert* dengan 4 pilihan jawaban. Selanjutnya, skor dari setiap sub-skala tersebut akan dijumlahkan.

Setiap pertanyaan diberikan skor 0 hingga 3, kemudian skor pada masing-masing kategori dijumlahkan dan dilakukan interpretasi normal, ringan, sedang,

berat dan sangat berat.12 Interpretasi hasil penjumlahan skor pada DASS-21 ditampilkan pada tabel:

Tabel 1. Skor pada DASS-42

| Kategori | Depresi | Rasa cemas | Stress |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------|
| Normal | 0-9 | 0-7 | 0-14 |
| Ringan | 10-13 | 8-9 | 15-18 |
| Sedang | 14-20 | 10-14 | 19-25 |
| Berat | 21-27 | 15-19 | 26-33 |
| Sangat berat | 28+ | 20+ | 34+ |

2.1.6 Manifestasi dari kecemasan

Menurut Putri dalam Mustafa, (2019), mengemukakan bahwa ada beberapa gejala dari kecemasan, yaitu:

1. Gejala Fisiologis

Peningkatan frekuensi nadi, tekanan darah, nafas, diaforesis(berkeringat), gemetar,mual, kadang sampai muntah, sering BAK atau BAB, kadang sampe diare, insomnia,kelelahan dan kelemahan, kemerahan atau pucat pada wajah, mulut kering, nyeri khususnya dada, pinggang, leher, gelisah, pingsan, pusing, rasa panas dingin.

2. Gejala Emosional

Individu merasa ketakutan dan ketidakberdayaan, gugup, kehilangan proyeksi diri, tegang, tidak dapat rileks, individu juga memperlihatkan peka terhadap rangsangan, tidak sabar, mudah marah, mudah menangis, cenderung menyalahkan orang lain, mengkritik diri sendiri dan orang lain, menarik diri, kurang inisiatif dan mengutuk diri sendiri.

3. Gejala Kognitif

Tidak mampu berkonsentrasi, kurangnya orientasi lingkungan, pelupa, termenung, orientasi pada masa lalu dari saat ini dan yang akan datang, memblok pikiran atau ketidakmampuan untuk mengingat dan perhatian yang berlebihan.

2.1.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terkait meliputi hal (Mustafa, 2019) berikut:

1. Potensi stressor, stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya.

2. Maturasi (kematangan), individu yang matang yaitu yang memiliki kematangan kepribadian sehingga akan lebih sukar mengalami gangguan akibat stres, sebab individu yang matang mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stressor yang timbul. Sebaliknya individu yang berkepribadian tidak matang akan bergantung dan peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami gangguan akibat adanya stres.
3. Status pendidikan dan status ekonomi, status pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang menyebabkan orang tersebut mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikan dan status ekonomi yang tinggi.
4. Tingkat pengetahuan, tingkat pengetahuan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah stres dan tidak dapat menerima informasi dengan benar sehingga mudah percaya dengan berita yang tidak benar.
5. Mempunyai riwayat penyakit, individu yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, penyakit badan, riwayat penyakit lain, operasi, cacat badan lebih mudah mengalami stres. Disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik juga akan lebih mudah mengalami stres.
6. Tipe kepribadian, individu dengan tipe kepribadian tipe A lebih mudah mengalami gangguan akibat adanya stres dari individu dengan kepribadian B. Adapun ciri-ciri individu dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa buru-buru waktu, sangat setia (berlebihan) terhadap pekerjaan, agresif, mudah gelisah, tidak dapat tenang dan diam, mudah bermusuhan, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang. Sedangkan individu dengan kepribadian tipe B mempunyai ciri-ciri yang berlawanan dengan individu kepribadian tipe A.
7. Sosial Budaya, cara hidup individu di masyarakat yang sangat mempengaruhi pada timbulnya stres. Individu yang mempunyai cara hidup sangat teratur dan mempunyai falsafat hidup yang jelas maka pada umumnya lebih suka mengalami stres. Demikian juga keyakinan agama akan mempengaruhi timbulnya stres.
8. Lingkungan atau situasi, individu yang tinggal pada lingkungan yang dianggap asing akan lebih mudah mengalami stres.

9. Usia, ada yang berpendapat bahwa faktor usia muda lebih mudah mengalami stres dari pada usia tua, tetapi ada yang berpendapat sebaliknya.
10. Jenis kelamin, umumnya wanita lebih mudah mengalami stres, tetapi usia harapan hidup wanita lebih tinggi dari pada pria.
11. Agama, tidak dapat dipungkiri bahwa kebutuhan rohani (agama) seseorang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang, orang yang taat terhadap agama dapat mengatasi kecemasannya dengan mendekatkan diri kepada Tuhan sedangkan orang yang jauh dari ketaatan sangat mudah mengalami kecemasan dalam hidupnya hal ini dipengaruhi oleh keyakinan yang ada pada dirinya sendiri.

2.2 Konsep Komunikasi Terapeutik

2.2.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang mempunyai efek penyembuhan karena komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk memberikan informasi yang akurat dan membina hubungan saling percaya terhadap klien, sehingga klien akan merasa puas dengan pelayanan yang diterimanya. Apabila seorang perawat dalam berinteraksi dengan klien tidak memperhatikan sikap dan teknik dalam komunikasi terapeutik dengan benar dan tidak berusaha untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik, maka hubungan yang baik antara perawat dengan klien pun akan sulit terbina (Vivin, 2020).

Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien. Maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik dalam proses asuhan keperawatan adalah suatu hubungan interpersonal antara perawat dan klien, di mana perawat berupaya agar klien dapat mengatasi masalahnya sendiri maupun masalahnya dengan orang lain atau lingkungannya (Sihotang, 2019).

Komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi yang bertujuan untuk menyembuhkan. Komunikasi ini menggunakan prinsip hubungan interpersonal. Istilah ini juga sering dipakai dalam psikologi konseling dalam hubungan antara konselor dan klien. Klien secara sukarela akan mengekspresikan perasaan dan pikirannya, sehingga beban emosi dan ketegangan yang dirasakan dapat hilang sama sekali dan kembali seperti semula (Rahmi, 2020).

2.2.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Prabowo dalam Sihotang (2019) komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk memotivasi dan mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih baik. Selain itu komunikasi terapeutik juga diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Penerimaan diri dan peningkatan terhadap penghormatan diri

Klien yang sebelumnya tidak menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya. Diharapkan perawat dapat mengubah cara pandang klien tentang dirinya dan masa depannya sehingga klien dapat menghargai dan menerima diri apa adanya.

Ada tiga faktor dasar dalam mengembangkan hubungan yang saling membantu (*helping relationship*) yaitu:

- a. Keiklasan (*genuineness*) yaitu dorongan dalam melakukan tindakan. Untuk bisa mempunyai keiklasan adalah tenaga kesehatan diharapkan mempunyai keiklasan dalam memberikan pelayanannya akan membuat klien menjadi optimis akan proses penyembuhan penyakitnya.
 - b. Empati (*empathy*) yaitu sikap menerima dan memahami emosi klien tanpa terlibat dalam emosinya.
 - c. Kehangatan (*warmth*) yaitu kesan verbal dengan suara lembut dan nonverbal yang ditujukan oleh seseorang dalam memberikan dukungan social pada orang lain yang sedang mengalami berduka dan kehilangan guna mempertahankan serta menguatkan pertahanan egonya.
2. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superficial dan saling bergantung dengan orang lain. Klien belajar bagaimana menerima dan diterima oleh orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima klien apa adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya.

3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Tugas perawat dengan kondisi seperti itu adalah membimbing klien dalam membuat tujuan yang realistis serta meningkatkan kemampuan klien memenuhi kebutuhan dirinya.
4. Rasa identitas personal yang jelas dan meningkatkan integritas diri. Identitas personal yang dimaksud adalah status, peran, dan jenis kelamin klien. Klien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan juga memiliki harga diri yang rendah. Perawat diharapkan membantu klien untuk meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri klien melalui komunikasinya.

2.2.3 Fungsi Komunikasi Terapeutik

Fungsi komunikasi terapeutik menurut Christina dalam Rahmi (2020) yaitu:

1. Mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan pasien dan perawat.
2. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah dan evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.

Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien. Komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien karena adanya saling membutuhkan dan mengutamakan saling pengertian yang direncanakan secara sadar dengan menggunakan ungkapan-ungkapan atau isyarat tertentu dan bertujuan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik berbeda dari komunikasi sosial, yaitu pada komunikasi terapeutik selalu terdapat tujuan atau arah yang spesifik untuk komunikasi oleh karena itu, komunikasi terapeutik yaitu komunikasi yang terencana. Komunikasi paling terapeutik berlangsung ketika pasien dan perawat keduanya menunjukkan sikap hormat akan individualitas dan harga diri.

Perawat yang terapeutik berarti dalam melakukan interaksi dengan klien atau pasien, interaksinya tersebut memfasilitasi proses penyembuhan. Sedangkan hubungan terapeutik artinya adalah suatu hubungan interaksi yang mempunyai sifat menyembuhkan dan tentu saja hal ini berbeda dengan hubungan sosial.

Komunikasi yang efektif dan penggunaan komunikasi terapeutik merupakan komponen penting dalam kualitas asuhan keperawatan. Komunikasi yang efektif memiliki peranan penting bagi kepuasan pasien, pemenuhan perawatan dan

proses pemulihan. Praktik komunikasi terapeutik itu sendiri sangat dipengaruhi oleh latar belakang suasana. Oleh karena itu, suasana yang nyaman akan sangat mendukung proses berlangsungnya komunikasi terapeutik.

2.2.4 Teknik Komunikasi Terapeutik

Beberapa teknik komunikasi terdiri dari beberapa unsur (Suciata dalam Rahmi, 2020) diantaranya adalah:

1. Mendengarkan (*listening*)

Berusaha mendengarkan klien menyampaikan pesan nonverbal bahwa perawat memberikan perhatian terhadap kebutuhan dan masalah klien. Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan nonverbal yang sedang dikomunikasikan. Keterampilan mendengarkan penuh perhatian adalah dengan: pandang klien ketika sedang bicara, pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan, sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan, hindarkan gerakan yang tidak perlu, anggukan kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik, condongkan tubuh ke arah lawan bicara.

2. Bertanya (*question*)

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Paling baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam konteks sosial budaya klien. Selama pengkajian, ajukan pertanyaan secara berurutan.

3. Penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Tentu saja sebagai perawat, kita tidak harus menerima semua perilaku klien. Perawat sebaiknya menghindari ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya.

4. Klarifikasi

Apabila terjadi kesalahpahaman, perawat perlu menghentikan pembicaraan untuk mengklarifikasi dengan menyamakan pengertian, karena informasi sangat penting dalam memberikan pelayanan keperawatan. Agar pesan dapat sampai

dengan benar, perawat perlu memberikan contoh yang konkrit dan mudah dimengerti klien.

5. Menyampaikan Hasil Observasi

Perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya, sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar. Perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh syarat nonverbal klien. Menyampaikan hasil pengamatan perawat sering membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa harus bertambah memfokuskan atau mengklarifikasi pesan.

2.2.5 Tahap-Tahap Komunikasi Terapeutik

Prabowo dalam Sihotang (2019) dalam melakukan tindakan keperawatan setiap harinya, tenaga kesehatan perlu mempunyai strategi komunikasi terapeutik. Dalam komunikasi terapeutik memiliki beberapa tahapan:

1. Tahap Prainteraksi

Pada tahap ini tenaga kesehatan menggali terlebih dahulu kemampuannya sebelum melakukan kontak untuk tindakan keperawatan dengan klien, termasuk juga kesiapan psikis tenaga kesehatan seperti kecemasan. Ada dua unsur yang perlu dipersiapkan yaitu unsur dari diri tenaga kesehatan sendiri dan unsur dari klien.

Unsur diri tenaga kesehatan sendiri yaitu: Pengetahuan yang dimiliki yang terkait dengan penyakit dan masalah klien yaitu perawat harus memiliki bekal pengetahuan yang terkait dengan kondisi klien sebagai bekal dalam berinteraksi, kecemasan dan kekalutan diri yaitu dengan kondisi cemas, maka dapat memecahkan konsentrasi, dan tidak memfokuskan diri pada pembicaraan, serta tidak memfokuskan diri pada pembicaraan, serta tidak mampu mengendalikan diri. Maka dari itu, sebelum berinteraksi dengan klien, sebaiknya tenaga kesehatan mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasannya, analisis kekuatan diri yaitu setiap individu mempunyai kelemahan dan kelebihan masing-masing, untuk itu sebaiknya sebelum kontak dengan klien, tenaga kesehatan harus menganalisis kelemahannya dan menggunakan kekuatannya untuk berinteraksi dengan klien, waktu pertemuan baik saat pertemuan maupun lama pertemuan yaitu menentukan waktu yang tepat untuk melakukan pertemuan dengan klien harus dilakukan sebelum tenaga kesehatan bertemu dengan kliennya.

Dari unsur klien adalah sebagai berikut: perilaku klien dalam menghadapi penyakitnya yaitu perawat akan mengalami kesulitan berinteraksi dengan klien, ketika menghadapi klien mempunyai perilaku destruktif. Klien yang tidak kooperatif biasanya terjadi pada klien yang bersikap defensive dan menarik diri, sehingga klien menjadi menutup diri yang menyebabkan perawat kurang informasi dan kesulitan dalam menjalankan tindakan keperawatan. Adat istiadat yaitu hubungan antara tenaga kesehatan dengan klien, kadangkala juga dipengaruhi oleh adat atau kebiasaan klien. Sebaiknya kebiasaan tersebut diakomodasi tanpa mengurangi prinsip-prinsip pelayanan keperawatan. Tingkat pengetahuan yaitu klien yang telah mempunyai bekal pengetahuan akan memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan, bahkan tanpa penyuluhanpun klien mungkin bisa berubah perilakunya dari perilaku yang destruktif menjadi perilaku yang konstruktif, apabila ada suatu tanda dan gejala yang dia rasakan.

2. Tahap Orientasi

Pada tahap ini adalah untuk memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah disusun sesuai kondisi klien, serta mengevaluasi tindakan yang lalu. Pada tahap ini perawat harus mempunyai kemampuan dalam menstimulasi klien agar mampu mengungkapkan keluhannya secara lengkap dan sistematis. Pada tahap ini yang dilakukan perawat adalah: perkenalan, membuat kontrak dengan klien, eksplorasi pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah keperawatan klien dan menetapkan tujuan yang akan dicapai.

3. Tahap Kerja

Pada tahap ini yaitu tahap melakukan tindakan atau mengimplementasikan rencana keperawatan. Sebelum melakukan tindakan harus ada persamaan persepsi, ide dan pikiran antara tenaga kesehatan dengan klien, sebaiknya perawat klien untuk melakukannya. Pada tahap kerja ini perawat bisa memberikan gambaran tentang prosedur kerja pada klien sebelum dimulainya kerja.

4. Tahap Terminasi

Pada tahap terminasi adalah tahap dimana perawat mengakhiri tindakan dan atau berinteraksi dengan klien. Diharapkan dengan melakukan tahap ini, klien dapat menerima kondisi perpisahan tanpa menjadi regresi (putus asa) serta menghindari kecemasan. Kegiatan pada tahap ini adalah mengevaluasi hasil

kegiatan yang telah dilakukan sebagai dasar untuk mengetahuinya tercapai tidaknyantujuan dan tindak lanjut yang akan datang.

Secara umum terminasi dalam komunikasi terapeutik terdiri dari dua macam yaitu terminasi sementara yaitu terminasi yang dilakukan perawat dalam mengakhiri tindakan keperawatan yang dilakukan dan tugas akhir perawat shift jaga. Sedangkan terminasi akhir adalah terminasi yang dilakukan oleh perawat ketika klien akan meninggalkan rumah sakit karena sembuh atau karena pindah ke rumah sakit lainnya. Kegiatan yang dilakukan dalam terminasi adalah sebagai berikut: evaluasi subjektif yaitu kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui suasana hati klien setelah terjadi interaksi atau setelah dilakukan tindakan, evaluasi objektif yaitu kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui respon objektif klien terhadap hasil yang diharapkan dari keluhan yang dirasakan apakah klien merasa ada kemajuan atau sebaliknya dan tindak lanjut yaitu kegiatan yang dilakukan dengan menyampaikan pesan kepada klien mengenai kelanjutan dari kegiatan yang telah dilakukannya.

2.2.6 Proses Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan

Menurut Rahmi (2020), proses komunikasi terapeutik yaitu:

1. Proses Komunikasi
 - a. *Reference*, stimulus yang memotifasi seseorang untuk berkomunikasi dengan orang lain. Dapat berupa pengalaman, idea tau tindakan.
 - b. Pengiriman/sumber/encoder, disebut juga komunikator. Bisa perorangan atau kelompok.
 - c. Pesan/berita, informasi yang dikirimkan. Dapat berupa kata-kata, gerakan tubuh atau ekspresi wajah.
 - d. Media/saluran, alat untuk sarana yang dipilih pengirim untuk menyampaikan pesan penerima/sasaran
2. Komunikasi Terapeutik dalam Perawatan
 - a. Pengkajian, menentukan kemampuan dalam proses informasi, mengevaluasi data tentang status mental pasien untuk menentukan batas interview.
 - b. Diagnosa keperawatan, analisa tertulis dari penemuan pengkajian, diskusi dengan klien dan keluarga untuk menentukan metode implementasi.
 - c. Rencana tujuan, membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan sendiri

- d. Implementasi, memperkenalkan diri kepada pasien, membantu pasien untuk dapat menggambarkan pengalaman pribadinya.
- e. Evaluasi, pasien dapat mengembangkan kemampuan dalam mengkaji dan memenuhi kebutuhan sendiri.

2.2.7 Kendala-Kendala dalam Proses Komunikasi

Kendala atau hambatan dalam komunikasi dapat diartikan sebagai halangan atau rintangan yang dialami. Efektivitas komunikasi salah satunya akan sangat tergantung pada seberapa besar hambatan yang terjadi, dalam setiap kegiatan komunikasi, sudah dapat dipastikan akan menghadapi berbagai hambatan, oleh karena itu komunikator perlu memahami setiap hambatan komunikasi, agar ia dapat mengantisipasi hambatan tersebut, menurut Rahmi (2020) adapun hambatan-hambatan komunikasi antara lain:

1. Hambatan Teknis

Keterbatasan fasilitas dan peralatan komunikasi, dari sisi teknologi, semakin berkurang dengan adanya temuan baru dibidang kemajuan teknologi komunikasi dan informasi, sehingga saluran komunikasi dapat diandalkan dan efisien sebagai media komunikasi.

2. Hambatan Semantik

Gangguan semantik menjadi hambatan dalam proses penyampaian pengertian atau secara efektif. Definisi semantik sebagai studi idea atas pengertian, yang diungkapkan lewat bahasa. Kata-kata membantu proses pertukaran timbal balik arti dan pengertian (komunikator dan komunikan), tetapi seringkali proses penafsirannya keliru. Tidak adanya hubungan antara symbol (kata) dan apa yang disimbolkan (arti atau penafsiran), dapat mengakibatkan kata yang dipakai ditafsirkan sangat berbeda dari apa yang dimaksudkan sebenarnya. Untuk menghindari mis komunikasi, seorang komunikator harus memilih kata-kata yang tepat sesuai dengan karakteristik komunikasinya dan melihat kemungkinan penafsiran terhadap kata-kata yang dipakainya.

3. Hambatan Manusiawi

Terjadi karena adanya faktor, emosi dan prasangka pribadi, persepsi, kecakapan atau ketidakcakapan, kemampuan alat-alat pancaindra seseorang dan lain-lain.

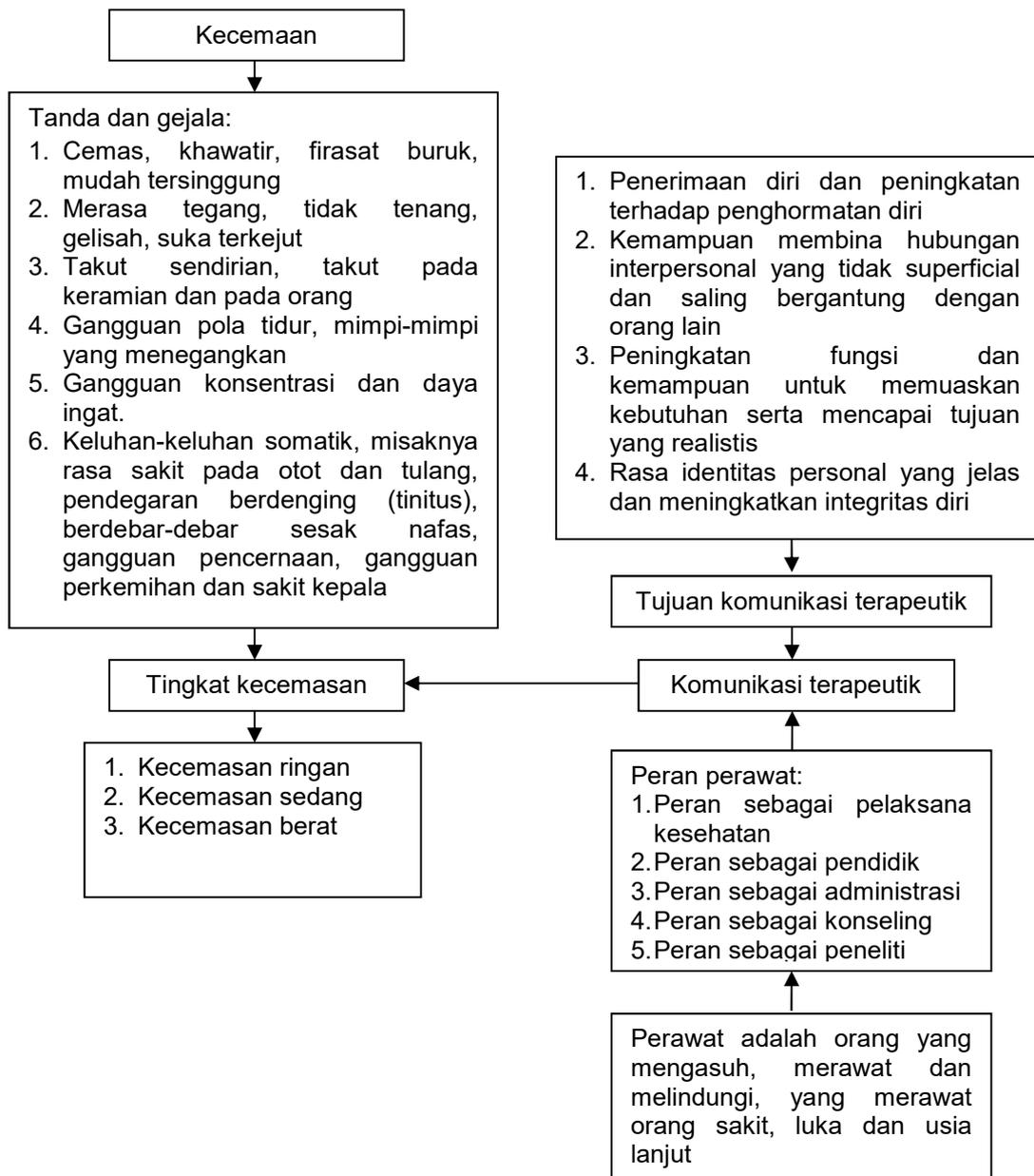
2.3 Penelitian Relevan

Tabel 2. Penelitian Relevan

| No | Nama dan Judul Penelitian | Hasil Penelitian | Perbedaan | Persamaan |
|----|--|--|---|---|
| 1. | Erna, 2021. Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Benigna Prostatic Hyperplasia Di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Assyifa Kota Sukabumi | Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar komunikasi terapeutik yaitu cukup 20 responden (62.5%), dan sebagian besar responden memiliki tidak ada kecemasan sebanyak 20 responden atau (62.5%). Dan terdapat hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien pre operasi benigna prostatic hyperplasia. | 1. Jenis penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan cross sectional 2. Analisis data menggunakan Somers'D 3. Teknik pengambilan sampel dengan Totaly Sampling | 1. Variabel komunikasi terapeutik 2. Variabel kecemasan pasien |
| 2. | Vivin, 2021. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun). | Hasil penelitian ini hampir setengah perawat memiliki komunikasi terapeutik yang kurang baik yaitu (44.8 %) dan hampir setengah pasien anak mengalami tingkat kecemasan berat yaitu (44.8 %). Terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak. | 1. Analisis korelasional dengan pendekatan croos-sectional. 2. Teknik sampling menggunakan purposive sampling. 3. uji Spearman (rhitung) | 1. Variabel komunikasi terapeutik 2. Variabel kecemasan pasien |
| 3. | Sheila, 2019. Perubahan Kecemasan Pasien Pra Operasi Dengan Pemberian Komunikasi Terapeutik Metode Helping Relationship | Ada perubahan kecemasan pasien pra operasi sebelum dan sesudah dilakukan pemberian komunikasi terapeutik metode helping relationship. Kecemasan ibu pre operasi dapat dikurangi dengan pemberian komunikasi terapeutik metode helping relationship karena dalam komunikasi tersebut terdapat empati,jujur,terbuka dan bersikap positif yang dimiliki bidan supaya ibu tetap tenang dan nyaman saat akan menjalani operasi. | 1. Teknik sampling menggunakan purposive sampling 2. Komunikasi Terapeutik Metode Helping Relationship | 1. Variabel komunikasi terapeutik 2. Variabel kecemasan pasien 3. Rancangan yang digunakan pre eksperiment pre-post test desing |

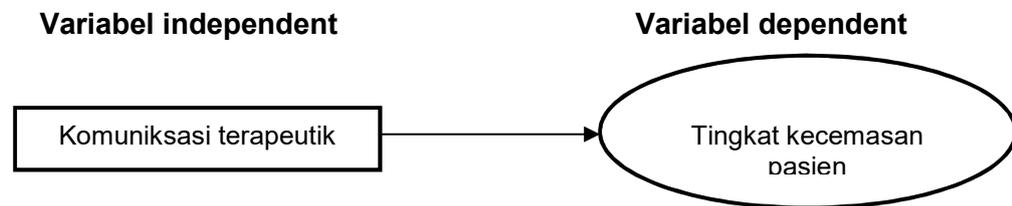
| No | Nama dan Judul Penelitian | Hasil Penelitian | Perbedaan | Persamaan |
|----|--|--|---|---|
| 4. | Sulastri, 2019. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi | Dari hasil analisa data didapatkan ada Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo. | 1. Pengolahan data menggunakan uji T (T-Test) 2. Pengambilan sampel dengan menggunakan tehnik Quota Sampling | 1. Variabel komunikasi terapeutik 2. Variabel kecemasan pasien |
| 5. | Alfiery, 2020. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Sebelum Tonsilektomi | Hasil penelitian rata-rata responden mempunyai tingkat kecemasan yang sedang sebelum dilakukan komunikasi terapeutik dan tingkat keemasannya berkurang setelah komunikasi terapeutik. Kesimpulan: Ada pengaruh yang signifikan dan bermakna komunikasi terapeutik terhadap penurunan tingkat kecemasan responden sebelum anaknya dilakukan tindakan tonsilektomi di RSD Mangusada Badung | Data dianalisis menggunakan Uji Wilcoxon | 1. Variabel komunikasi terapeutik 2. Variabel kecemasan pasien 3. Rancangan yang digunakan pre eksperiment pre-post test desing |

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori
 Sumber :Sihotang (2019), Mustafa (2019)
 Choirul(2017), Alfadilah (2020)

2.5 Kerangka konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

Keterangan :

□ : Variabel Bebas (independent)

○ : Variabel Terikat (dependent)

→ : Pengaruh

2.6 Hipotesis Penelitian

Ha (Hipotesis Alternatif):

Ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi di ruang P1 bedah RSUD Otanaha Kota Gorontalo.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

3.1.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di ruang P1 bedah RSUD Oتانaha, Kota Gorontalo.

3.1.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juni sampai bulan Juli tahun 2022.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hasil tersebut, variabel penelitian dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

3.3.1 Variabel Independen (bebas)

Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (terikat). Variabel bebas pada penelitian ini adalah komunikasi terapeutik.

3.3.2 Variabel Dependen (terikat)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependent yaitu tingkat kecemasan pasien.

3.3 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pra-eksperimental* dengan pendekatan *one-group pra-post test design*. Ciri tipe penelitian ini adalah menggunakan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Observasi dilakukan sebelum dan setelah subjek diberikan intervensi. Dalam penelitian ini pasien rawat inap yang diobservasi kecemasan awal (*pre test*), kemudian diberikan intervensi komunikasi terapeutik. Setelah intervensi dilakukan, observasi kembali kecemasan pasien (*post test*) untuk mengetahui tingkat kecemasan.

Tabel 3. Skema Desain Penelitian

| Subjek | Pra | Perlakuan | Pasca-tes |
|---------------|------------|------------------|------------------|
| K | O | I | O1 |

Keterangan :

K : Subjek (Pasien)

O : Observasi kecemasan pasien sebelum diberikan komunikasi terapeutik

I : Intervensi (komunikasi terapeutik)

O1 : Observasi kecemasan pasien sesudah diberikan komunikasi terapeutik

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi mengenai variabel yang di rumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel yang diamati. Adapun definisi operasional dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

Tabel 4. Defenisi Operasional

| Variabel | Definisi | Parameter | Alat ukur | Kategori | Skala |
|--------------------------|--|---|------------------|--|---------|
| Komunikasi terapeutik | Kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. | 1. Tahap Prainteraksi 2. Tahap Orientasi 3. Tahap Kerja 4. Tahap Terminasi | Lembar wawancara | - | - |
| Tingkat kecemasan pasien | Kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya | 1. Kecemasan ringan 2. Kecemasan sedang 3. Kecemasan berat 4. Panik (sangat berat) | Kuisisioner DASS | 1. Normal, skor 0-7 2. Ringan, skor 8-9 3. Sedang, skor 10-14 4. Berat, skor 15-19 5. Sangat berat, skor >19 | Ordinal |

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi merupakan sekumpulan data yang mempunyai karakteristik yang sama dan menjadi objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah pasien pre operasi yang berada di ruang P1 bedah RSUD Oتانaha yaitu sebanyak 120 pasien.

3.5.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristiknya yang dimiliki oleh populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus Sloving yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan :

n = benar sampel

N = benar populasi

e = taraf kesalahan 10%

Penyelesaian :

$$n = \frac{120}{1 + 120 \cdot 0,10^2} \quad n = \frac{120}{1 + 120 \cdot 0,01}$$
$$n = \frac{120}{2,2} = 54,5 \text{ dibulatkan menjadi } 55$$

dari perhitungan rumus diatas sampel dalam penelitian ini adalah sebesar 55 responden.

3.5.3 Tehnik Pengambilan Sampel

Tehnik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* jenis *accidental sampling*, yaitu mengambil kasus atau sampel yang kebetulan ada atau tersedia saat penelitian sedang berlangsung. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien pre operasi yang dirawat diruang P1 bedah RSUD Otanaha kota Gorontalo
 - b. Pasien masih dapat merespon dengan baik
 - c. Pasien bersedia menjadi responden
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien yang sedang kesakitan atau terlihat sedang merintih menahan sakit
 - b. Pasien tidak sadarkan diri
 - c. Menolak menjadi responden

3.6 Instrumen Penelitian

Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, lembar wawancara untuk komunikasi terapeutik. Untuk kecemasan menggunakan

lembar kuisioner DASS pada kecemasan pasien dengan penilaian normal (skor 0-7), kecemasan ringan (skor 8-9), kecemasan sedang (skor 10-14), kecemasan berat (skor 15-19) dan kecemasan sangat berat (skor >19). Dengan pilihan jawaban 0 (Tidak Pernah), 1 (Kadang-Kadang), 2 (Sesuai), 3 (Sangat Sesuai).

3.7 Teknik Pengumpulan Data

3.7.1 Data Primer

Data primer adalah data hasil pengumpulan sendiri. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalui pengamatan atau wawancara langsung kepada responden.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil survey di lapangan dan data yang dikumpulkan dari wilayah kerja tempat penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini, adalah data yang diperoleh dari kepegawaian RSUD Otanaha Kota Gorontalo.

3.8 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual dan elektronik dengan menggunakan kalkulator dan komputer dengan program SPSS. Pengolahan data ini dapat dilakukan melalui tahapan-tahapan sebagai berikut :

1. **Pengumpulan Data**
Pada tahap ini data yang telah dikumpulkan dilakukan pemeriksaan kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumen pengumpulan data saat penelitian berlangsung. Jika terdapat ketidaklengkapan data maka diklarifikasi langsung dengan responden yang bersangkutan saat itu juga.
2. **Pengkodean atau *coding***
Pemberian simbol serta menyederhanakan data dengan pemberian kode. Kegunaan dari koding ini adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.
3. ***Proccessing* proses/entri data. *Processing* adalah memproses data agar data yang sudah di entri dapat dianalisis. Pemrosesan data dapat dilakukan dengan cara meng-entri data. Pada tahap ini data diproses untuk keperluan analisa data. Data diproses menggunakan aplikasi komputer dengan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*).**

4. *Tabulating* (Tabulasi)

Tabulating atau penyusunan data ini menjadi sangat penting karena akan mempermudah dalam analisis data secara statistik, baik menggunakan statistik deskriptif maupun analisis dengan statistik inferensial. Setelah data diproses menggunakan program SPSS kemudian data dikelompokkan ke dalam tabel kerja, seperti tabel distribusi karakteristik responden, distribusi jawaban kuesioner responden.

3.9 Teknik Analisa Data

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel dalam penelitian yaitu dengan melihat distribusi frekuensinya dengan menggunakan rumus.

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Presentasi

F : Jumlah penerapan yang sesuai prosedur (nilai 1)

N : Jumlah item observasi

100% : Bilangan konstanta

3.9.2 Analisis Bivariat

Tujuan dari analisa bivariate dalam penelitian ini adalah untuk menganalisa tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah melakukan komunikasi terapeutik menggunakan *uji paired t-test* dengan kemaknaan $\alpha = 0,05$, jika hasil analisa data didapatkan nilai probabilitas $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien di ruang P1 bedah RSUD Otanaha Kota Gorontalo.

3.10 Hipotesis Statistik

Hipotesis statistik dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H_a : Dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$. Maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi di ruang P1 bedah RSUD Otanaha Kota Gorontalo.

3.11 Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting mengingat penelitian akan berhubungan dengan manusia, maka segi etik penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi. Peneliti mengajukan permohonan ijin kepada pihak RSUD Otanaha terlebih dahulu, kemudian setelah mendapat persetujuan selanjutnya peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. Surat Permohonan

Responden Peneliti akan membuat surat pernyataan yang berisi penjelasan tentang penelitian meliputi topik penelitian, tujuan penelitian serta ketentuan-ketentuan menjadi responden

2. *Informed Consent* atau informasi untuk responden

Sebelum melakukan tindakan, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang akan dilakukan. Jika responden bersedia untuk diteliti maka responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut dan tidak memaksa.

3. *Anonymity* atau tanpa nama

Untuk menjaga kerahasiaan responden dalam penelitian, maka peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar dan kuesioner data, cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembar yang hanya diketahui oleh peneliti.

4. *Confidentiality* atau Kerahasiaan

Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

5. Ketelitian

Berlaku teliti dan hindari kesalahan karena ketidak pedulian secara teratur catat pekerjaan yang anda kerjakan, misalnya kapan dan dimana pengumpulan data dilakukan. Catat juga alamat korespondensi responden, jurnal atau agen publikasi lainnya.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Luas wilayah

Kota Gorontalo merupakan salah satu-satunya Kota yang berada di Provinsi Gorontalo. Secara geografis, disebalah timur Kota Gorontalo berbatasan dengan Kabupaten Bonebolango dan Kabupaten Gorontalo disebalah utara, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Bonebolango dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Gorontalo. Luas area kota Gorontalo adalah 79,03KM² yang terdiri dari 9 Kecamatan.

RSUD Otanaha Kota Gorontalo terletak dikelurahan Buladu Kecamatan Kota Barat, memiliki luas lahan 13,050 M² dengan luas bangunan 12,500M². Adapun batas geografis/wilayah RSUD Otanaha adalah sebagai berikut:

- a. Bagian utara berbatasan dengan Kecamatan Tilango
- b. Bagian selatan berbatasan dengan Kecamatan Bone Bolango
- c. Bagian timur berbatasan dengan Kecamatan Kabila
- d. Bagian barat berbatasan dengan Kecamatan Batudaa

4.1.2 Sejarah singkat

Keberadaan RSUD Otanaha Kota Gorontalo merupakan RSUD milik pemerintah Kota Gorontalo yang merupakan pengembangan dari Puskesmas Pilolodaa yang dibangun pada tahun 1970 dengan nama Balai Pengobatan Potanga yang menempati salah satu ruang kantor camat Kota Barat, pada tahun 1975 dengan berbagai upaya dari segenap unsur pemerintah dan masyarakat serta biaya swadaya masyarakat maka penambahan ruangan dengan bertambah fungsinya menjadi Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA). pada tahun 1990 beralih menjadi Puskesmas Pilolodaa dengan rawat inap Kota madya Gorontalo. Rumah sakit umum daerah Otanaha diresmikan oleh Wali Kota Gorontalo pada tanggal 19 Maret tahun 2010 dan mulai beroperasi pada tanggal 19 Maret 2010, dengan jumlah pegawai 79 orang yang terdiri dari pejabat structural 4 (empat) orang dan fungsional serta staf administrasi 75 orang, jumlah tempat tidur pasien 35 TT.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

1. Frekuensi responden berdasarkan kecemasan pasien sebelum diberikan komunikasi terapeutik

Tabel 5. Distribusi kecemasan responden sebelum diberikan komunikasi terapeutik

| Kecemasan sebelum | Frekuensi | Presentase |
|-------------------|-----------|------------|
| Normal | 0 | 0 % |
| Ringan | 0 | 0 % |
| Sedang | 17 | 30.9% |
| Berat | 31 | 56.4% |
| Sangat berat | 7 | 12.7% |
| Total | 55 | 100 |

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kecemasan responden yang berada di RSUD Otanaha ruang P1 bedahsebelum diberikan komunikasi terapeutik yang tertinggi yaitu kecemasan berat sebanyak 31 orang (56,4%) dan terendah yaitu kecemasan sangat berat sebanyak 7 orang (12,7%).

2. Frekuensi responden berdasarkan kecemasan pasien setelah diberikan komunikasi terapeutik

Tabel 6. Distribusi kecemasan responden setelah diberikan komunikasi terapeutik

| Kecemasan setelah | Frekuensi | Presentase |
|-------------------|-----------|------------|
| Normal | 0 | 0 % |
| Ringan | 22 | 40.0% |
| Sedang | 27 | 49.1% |
| Berat | 6 | 10.9% |
| Sangat berat | 0 | 0 % |
| Total | 55 | 100 |

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kecemasan responden yang berada di RSUD Otanaha ruang P1 bedahsetelah diberikan komunikasi terapeutik yang tertinggi yaitu kecemasan sedang sebanyak 27 orang (49,1%) dan terendah yaitu kecemasan berat sebanyak 6 orang (10,9%).

4.2.2 Analisis Bivariat

1. Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi di ruang P1 bedah RSUD Otanaha Kota Gorontalo

Tabel 7. Distribusi tingkat kecemasan pasien pre-operasi sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik

| Tingkat kecemasan | Mean | Nilai Correlation | Sig | Sig. (2-tailed) | T |
|-------------------|-------|-------------------|-------|-----------------|--------|
| Kecemasan pasien | 0.072 | 0,663 | 0,000 | 0,000 | 15,430 |

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan hasil uji statistik nilai mean menunjukkan terjadi penurunan kecemasan pada pasien preoperasi rata-rata penurunannya adalah 0,072. Nilai korelasi antara kecemasan sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik yaitu 0,663 artinya memiliki pengaruh kuat dan positif, nilai sig diperoleh 0,000 dimana nilai signifikan antara kecemasan sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik berada pada level 0,01. Nilai Pvalue diperoleh $0,000 < 0,05$ yang menandakan bahwa terdapat pengaruh antara komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik dengan nilai T hitung $15,430 > T$ tabel 0,2656 yang artinya signifikan.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Analisis Univariat

1. Kecemasan pasien sebelum diberikan komunikasi terapeutik

Kecemasan responden yang berada di RSUD Otanaha ruang P1 bedahsebelum diberikan komunikasi terapeutik yang tertinggi yaitu kecemasan berat sebanyak 31 orang dan terendah yaitu kecemasan sangat berat sebanyak 7 orang, serta 17 orang mengalami kecemasan sedang. Salah satu faktor penyebab terjadinya kecemasan yaitu adanya masalah fisik yang pada umumnya individu menderita suatu penyakit dan menurut dokter harus dilakukan 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.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa terdapat 31 orang pasien mengalami kecemasan berat dari hasil penelitian dengan menggunakan kuisisioner sebelum diberikan komunikasi terapeutik rata-rata pasien menjawab merasa bibir sering kering, merasa takut tanpa alasan yang jelas, merasa hampir panik, merasa takut bahwa akan terhambat oleh hal-hal sepele yang tidak biasa lakukan, mengalami kesulitan dalam menelan, merasa lemas seperti mau pingsan (kelelahan). Sedangkan 7 orang pasien mengalami kecemasan sangat berat dari jawaban kuisisioner diketahui bahwa pasien merasa gemetar pada tangan atau kaki, merasa goyah (terasa otot sangat lemah dan mau copot), merasa bibir sering kering, merasa takut tanpa alasan yang jelas, merasa hampir

panik, merasa takut bahwa akan terhambat oleh hal-hal sepele yang tidak biasa lakukan, mengalami kesulitan dalam menelan, merasa lemas seperti mau pingsan (kelelahan) dan berkeringat secara berlebihan. Sedangkan 17 orang pasien mengalami kecemasan sedang dari jawaban kuisisioner diketahui bahwa pasien merasa menemukan diri berada dalam situasi yang membuat merasa sangat cemas dan akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir, merasa bibir sering kering, mengalami kesulitan dalam menelan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulastri (2019) hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami cemas berat sebanyak 13 responden (46,43%) dan 7 responden (25%) mengalami cemas sedang, serta 8 orang responden (28,57%) mengalami panik atau sangat cemas.

Masalah kecemasan merupakan reaksi emosional yang sering muncul pada pasien pre operasi. Kecemasan dianggap sebagai respon antisipasi pasien pre operasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap sebagai suatu ancaman terhadap peran dalam kehidupan, integritas tubuh dan kehidupan pasien. Kecemasan juga disebut sebagai kekhawatiran yang tidak jelas dan berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti serta tidak berdaya (Anasril & Husaini, 2020).

Menurut Sutrisno dan Suroso (2020) mengatakan bahwa dampak kecemasan lainnya pada pasien pre operasi adalah meningkatkan tekanan darah, yang dapat menyebabkan penundaan waktu operasi untuk sementara waktu guna menstabilkan kondisi pasien. Selain itu kecemasan pada pasien sebelum dilakukan tindakan operasi juga bisa disebabkan karena kurang informasi tentang prosedur tindakan dan komunikasi antarperawat dengan pasien yang kurang efektif.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas peneliti berasumsi bahwa kecemasan yang dialami oleh pasien merupakan hal yang normal terjadi karena suatu penyakit yang diderita atau akan menjalani hal yang besar dalam hidup seperti operasi namun apabila kecemasan ini tidak dapat dikendalikan atau sudah masuk kategori sangat cemas, akan berdampak buruk bagi pasien dan pasien akan mengalami kendala dalam proses penyembuhannya (operasi) seperti peningkatan tekanan darah akibatnya tindakan operasi tidak dapat dilakukan.

2. Kecemasan pasien setelah diberikan komunikasi terapeutik

Kecemasan responden yang berada di RSUD Oتانaha ruang P1 bedah setelah diberikan komunikasi terapeutik yang tertinggi yaitu kecemasan sedang sebanyak 27 orang dan terendah yaitu kecemasan berat sebanyak 6 orang serta kecemasan ringan sebanyak 22 orang. 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.

Berdasarkan hasil penelitian setelah diberikan komunikasi terapeutik dapat dilihat bahwa terdapat 27 orang pasien mengalami kecemasan sedang dari jawaban kuisisioner diketahui bahwa pasien merasa menemukan diri berada dalam situasi yang membuat merasa sangat cemas dan akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir, merasa bibir sering kering, mengalami kesulitan dalam menelan. Sedangkan 6 orang pasien mengalami kecemasan berat dari jawaban kuisisioner diketahui bahwa pasien merasa bibir sering kering, merasa takut tanpa alasan yang jelas, merasa hampir panik, merasa takut bahwa akan terhambat oleh hal-hal sepele yang tidak biasa lakukan, mengalami kesulitan dalam menelan, merasa lemas seperti mau pingsan (kelelahan). Terdapat 22 orang pasien mengalami kecemasan ringan dari jawaban kuisisioner diketahui bahwa rata-rata pasien menjawab merasa bibir sering kering, khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri, merasa gemetar (kaki atau tangan). Setelah diberikan komunikasi terapeutik tidak ada lagi pasien yang mengalami kecemasan sangat berat.

Wienman dan Jonston dalam (Sulastri, 2019) 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. Perawat dapat mengurangi dan memperbaiki kecemasan pasien dengan tindakan keperawatan yang difokuskan pada komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik adalah satu sarana untuk menjalin hubungan saling percaya antara perawat dan pasien sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan. Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat juga harus direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien, sehingga dapat bermanfaat dan menjadi salah satu terapi nonfarmakologi untuk mengatasi kecemasan pasien (Sulastri, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas peneliti berasumsi bahwa komunikasi terapeutik yang telah diberikan kepada pasien dapat mengurangi rasa cemas yang dialami oleh pasien saat akan menjalani operasi, selain itu komunikasi terapeutik yang baik, selain dapat menimbulkan hubungan terapeutik perawat dengan pasien, juga dapat berdampak pada perbaikan psikologis pasien, termasuk dalam menghilangkan kecemasan.

4.3.2 Analisis Bivariat

Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi di ruang P1 bedah RSUD Otanaha Kota Gorontalo

Berdasarkan hasil uji statistik nilai mean menunjukkan terjadi penurunan kecemasan pada pasien preoperasi rata-rata penurunannya adalah 0,072. Nilai korelasi antara kecemasan sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik yaitu 0,663 artinya memiliki pengaruh kuat dan positif, nilai sig diperoleh 0,000 dimana nilai signifikan antara kecemasan sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik berada pada level 0,01. Nilai Pvalue diperoleh $0,000 < 0,05$ yang menandakan bahwa terdapat pengaruh antara komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan pasien sebelum diberikan komunikasi terapeutik yaitu sebanyak 31 pasien mengalami kecemasan berat dari hasil penelitian dengan menggunakan kuisioner sebelum diberikan komunikasi terapeutik rata-rata pasien menjawab merasa bibir sering kering, merasa takut tanpa alasan yang jelas, merasa hampir panik, merasa takut bahwa akan terhambat oleh hal-hal sepele yang tidak biasa lakukan, mengalami kesulitan dalam menelan, merasa lemas seperti mau pingsan (kelelahan), Setelah diberikan komunikasi terapeutik terdapat 6 pasien yang mengalami kecemasan berat yang artinya telah terjadi perubahan kecemasan pada pasien setelah diberikan komunikasi terapeutik.

Pasien yang mengalami kecemasan sangat berat sebelum diberikan komunikasi terapeutik sebanyak 7 orang pasien mengalami kecemasan sangat berat dari jawaban kuisioner diketahui bahwa pasien merasa gemetar pada tangan atau kaki, merasa goyah (terasa otot sangat lemah dan mau copot), merasa bibir sering kering, merasa takut tanpa alasan yang jelas, merasa hampir panik, merasa takut bahwa akan terhambat oleh hal-hal sepele yang tidak biasa lakukan, mengalami kesulitan dalam menelan, merasa lemas seperti mau pingsan (kelelahan) dan berkeringat secara berlebihan. Setelah diberikan komunikasi terapeutik tidak ada lagi pasien yang mengalami kecemasan sangat berat yang artinya telah terjadi perubahan kecemasan pada pasien.

Sedangkan pasien yang mengalami kecemasan sedang sebelum diberikan komunikasi terapeutik sebanyak 17 orang pasien mengalami kecemasan sedang dari jawaban kuisioner diketahui bahwa pasien merasa menemukan diri berada dalam situasi yang membuat merasa sangat cemas dan akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir, merasa bibir sering kering, mengalami kesulitan dalam menelan. Setelah diberikan komunikasi terapeutik pasien yang mengalami kecemasan sedang menjadi 27 orang pasien hal ini karena pasien yang mengalami kecemasan sangat berat dan kecemasan berat setelah diberikan komunikasi terapeutik tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien menjadi kecemasan sedang dan ringan.

Sebelum diberikan komunikasi terapeutik tidak ada pasien yang mengalami kecemasan ringan, namun setelah diberikan komunikasi terapeutik terdapat 22 orang pasien mengalami kecemasan ringan dari jawaban kuisioner diketahui bahwa rata-rata pasien menjawab merasa bibir sering kering, khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri, merasa gemetar (kaki atau tangan).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulastri (2019) hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Pada analisis univariat 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%).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Riana (2021), hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar komunikasi terapeutik yaitu cukup 20 responden (62.5%), dan sebagian besar responden memiliki tidak ada kecemasan sebanyak 20 responden atau (62.5%). Dan terdapat hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien pre operasi benigna prostatic hyperplasia dengan P-value = 0.002.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Silalahi (2021), hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata persentase komunikasi terapeutik perawat berdasarkan persepsi pasien pre operasi berada pada kategori yang baik (75,79%), sedangkan nilai rata-rata total skor kecemasan pasien pre operasi berada pada kategori yang normal (39,06). Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien pre operasi.

Menurut Gunarsih (2019) kecemasan merupakan satu kondisi dimana seseorang mengkhawatirkan sesuatu yang belum terjadi dan belum tentu akan terjadi. Kecemasan juga disebut sebagai kekhawatiran yang tidak jelas dan berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti serta tidak berdaya. Masalah kecemasan merupakan reaksi emosional yang sering muncul pada pasien pre operasi. Kecemasan dianggap sebagai respon antisipasi pasien pre operasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap sebagai suatu ancaman terhadap peran dalam kehidupan, integritas tubuh dan kehidupan pasien.

Banyak faktor yang memengaruhi kecemasan pasien pre operasi diantaranya adalah tidak efektifnya komunikasi antara perawat dengan pasien, membantu pasien dalam mengidentifikasi masalah sakit, mengurangi beban, serta mengurangi tingkat kecemasan. Untuk mengatasi kecemasan melalui komunikasi terapeutik, perawat mampu meningkatkan kepercayaan diri pasien yang berdampak pada pembentukan *coping* positif dan kesiapan dalam menghadapi berbagai kondisi yang mungkin terjadi pada pasien (Cholis *et al*, 2020).

Komunikasi terapeutik merupakan bentuk komunikasi interpersonal antara pasien dengan perawat. Interaksi perawat melalui komunikasi terapeutik dianggap pasien sebagai satu kesempatan untuk berbagi perasaan, pengetahuan, dan informasi tentang pelaksanaan operasi agar dapat berjalan lancar tanpa ada kendala, sehingga berdampak pada penurunan kecemasan pada pasien. Melalui komunikasi terapeutik perawat juga mampu meningkatkan kepercayaan diri pasien yang berdampak pada pembentukan coping positif dan kesiapan dalam menghadapi berbagai kondisi yang mungkin terjadi pada pasien (Nanda, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas peneliti berasumsi bahwa kecemasan dapat disebabkan oleh adanya perasaan takut dalam menghadapi operasi, meskipun seseorang mampu mengatasi rasa cemasnya namun ada waktu-waktu tertentu yang membuat pasien kembali merasa cemas hal ini karena operasi merupakan suatu tindakan atau mungkin pengalaman yang baru dihadapi selain itu tindakan operasi berkaitan langsung dengan penyakit atau kehidupan pasien sehingga pasien merasa terancam karena penyakit ataupun keberhasilan (antara hidup atau mati) dari operasi yang akan dijalankan. Sedangkan komunikasi terapeutik merupakan asuhan keperawatan yang berfokus pada individu, perawat dan proses interaktif yang menghasilkan hubungan antara perawat dengan pasien, sehingga pasien menjadi sangat terbuka pada perawat tentang kecemasan yang dialami dan perawat dapat memberikan arahan ataupun informasi pada pasien yang dapat membuat pasien tidak mengalami kecemasan lagi.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian pertama kali dilakukan oleh peneliti sehingga dalam penelitian ini tidak luput dari keterbatasan. Adapun keterbatasan yang ditemui oleh peneliti dalam meneliti yaitu pasien yang menjadi responden dalam penelitian merupakan pasien preoperasi sehingga membutuhkan waktu untuk berjumpa dengan responden dan juga kesediaan responden dalam pengisian kuisioner. Selain itu penelitian ini hanya terfokus pada variabel kecemasan dan tindakan komunikasi terapeutik, peneliti tidak menambahkan variabel lain seperti dukungan keluarga dalam mengatasi kecemasan pasien dan juga peneliti tidak menentukan pasien preoperasi seperti preoperasi sc, miom,

tumor dll. Sehingga diharapkan dapat diteliti oleh peneliti selanjutnya adalah perawat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan dalam penelitian ini yaitu:

1. Kecemasan responden yang berada di RSUD Otanaha ruang P1 bedah sebelum diberikan komunikasi terapeutik yang tertinggi yaitu kecemasan berat sebanyak 31 orang (56,4%) dan terendah yaitu kecemasan sangat berat sebanyak 7 orang (12,7%).
2. Kecemasan responden yang berada di RSUD Otanaha ruang P1 bedah setelah diberikan komunikasi terapeutik yang tertinggi yaitu kecemasan sedang sebanyak 27 orang (49,1%) dan terendah yaitu kecemasan berat sebanyak 6 orang (10,9%).
3. Terdapat pengaruh antara komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik dengan nilai $p=0,000<0,05$.

5.2 Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan informasi kepada tenaga kesehatan khususnya perawat tentang kecemasan pasien dan komunikasi terapeutik oleh perawat dalam mengatasi kecemasan pasien preoperasi.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi guna peningkatan kualitas pelayanan dalam menangani kecemasan pasien dengan memberikan komunikasi terapeutik.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi responden tentang dampak kecemasan dan cara untuk menangani kecemasan yang dialami.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan bahan referensi bagi mahasiswa kesehatan dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang kecemasan pasien dengan menambahkan variabel lain

seperti dukungan keluarga dalam mengatasi kecemasan pasien dan diharapkan dapat diteliti oleh peneliti selanjutnya adalah perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfadilah. (2020). *Systematic Literature Review: Hubungan Antara Gaya Kepimpinan Kepala Ruangan Dengan Kepuasan Kerja Perawat*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung. Skripsi.
- Alfiery (2020). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Sebelum Tonsilektomi. *Jurnal Ilmiah Pannmed. Vol. 15 No.1*.
- Aw Suranto.(2018). Komunikasi Organisasi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Bachri. (2017). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Pencabutan Gigi di RSGM FKG Universitas Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 5 (no.1)* .
- Budianto.(2016). Konsep Dasar Keperawatan.2016. Pusdik SDM Kesehatan.
- Choirul. (2017). Hubungan beban kerja dengan kepuasan kerja perawat instalasi gawat darurat (IGD). Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Skripsi.
- Cholis, E. N., Rumpiati, R., & Sureni, I. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di RSUD Dr Harjono Ponorogo. *Jurnal Keperawatan Terpadu, 2(1)(2685– 0710)*.
- Depkes, RI. (2020). *Riset Kesehatan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- Erna. (2021). Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Benigna Prostatic Hyperplasia Di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Assyifa Kota Sukabumi. *Journal Health Society. Volume 10 No. 2. ISSN 2254-3624*.
- Gunarsah, M. (2019). *17 Trik Mengatasi Kecemasan: Bebas Anxiety*. Mantab Jiwah.
- Hawari, D. (2013). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Dalam Angka. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Lestari, T. (2015.) *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Mustafa. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Tuberculosis Paru Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat

- Makassar. Yayasan Perawat Sulawesi Selatan Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panakkukang Makassar. Skripsi.
- Nanda, A. S. (2018). Pengaruh Responsiveness Perawat dalam Praktik Komunikasi Terapeutik terhadap Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 173–179.
- Nursalam, (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paputungan. (2019). Perbedaan Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin pada Tindakan Penumpatan Gigi. *Jurnal e-Clinic (eCI)*, Volume 7, Nomor 2.
- Prabowo. (2014). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Prima, R. (2019). Hubungan Jenis Kelamin Dan Pendidikan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Pre Operasi Diruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit. *Jurnal Menara Medika Vol 2 No 1*.
- Putri, Astuti Ardi. (2016). *Stategi Budaya Karakter Caring Of Nursing*. In Media. Bogor.
- Rahmi. (2020). Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dan Pasien Di Puskesmas Herlang. Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar. Skripsi.
- Riana. (2021). Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi *Benigna Prostatic Hyperplasia* Di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Assyifa Kota Sukabumi. *Journal Health Society. Volume 10 No. 2*.
- Ridha. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Sop Perawat Pelaksana Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Di Rawat Inap RSUD Bangkinang. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan. Volume 3 Nomor 2. ISSN 2580-2194*.
- Sari. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Bedah Mayor Di Ruang Teratai. *Menara Ilmu Vol. XIV No.02*.
- Seniwati. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Karakteristik Pasien Terhadap Kecemasan dalam Menghadapi Operasi di RSUD Kota Bekasi. *Jurnal Afiat Vol.4 No.2 Tahun 2018 "Kesehatan Jiwa"*.
- Sheila. (2019). Perubahan Kecemasan Pasien Pra Operasi Dengan Pemberian Komunikasi Terapeutik Metode Helping Relationship. *Jurnal Pendidikan Kesehatan, Volume 8, No.1. Pissn 2301-4024 Eissn 2442-7993*.
- Sihotang. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Post Operasi Di Ruang Santa Maria Rumah Sakit

- Santa Elisabeth Medan. Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Skripsi.
- Silalahi. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Advent Medan. *Nutrix* Volume 5 No 1.
- Suciati. (2015). Psikologi Komunikasi Sebuah Tinjauan Teoritis dan Perspektif Islam. Jakarta : Bumi Aksara.
- Sunaryo. (2014). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sulastri. (2019). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP) Volume 7, Nomor 1 p-ISSN: 2355-679X; e-ISSN: xxxx-xxxx*.
- Sutrisno dan Suroso.(2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dan Kualitas Pelayanan Perawat Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Vivin. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun). *Profesional Health Journal Volume 1, No. 2, Juni 2020 (Hal. 50-57)*.
- World Health Organization*.(2017). Cemas,Kesehatan Jiwa.(WHO).
- WHO. (2018). *Servise For Mental Health*. Diakses 30 Juni 2022.
- WHO. (2020). *Global LUTS Report*. Link : https://www.researchgate.net/publication/320934766_Global_Energy_Syste_based_on_100_Renewable_Energy_Power_Sector Diakses 30 Juni 2022.

RIWAYAT HIDUP



Penulis memiliki nama lengkap Ecen Ibrahim Djafar, dilahirkan di Dulamayo Barat pada 24 juli 1999, Agama Islam, Penulis merupakan anak bungsu dari tiga bersaudara dari pasangan Ibrahim Padjili (Ayah) dan Ratna A. Itiniyo (Ibu), Kakak pertama Icin Ibrahim Padjili, kakak kedua Ismail Ibrahim Djafar.

Tahun 2012 penulis lulus dari sekolah dasar di SDN 12 Telaga, pada tahun 2015 penulis lulus menengah pertama di MTS Negeri 3 Kabupaten Gorontalo dan 2018 lulus sekolah menengah atas di SMA Negeri 1 Telaga Biru.

Pada tahun 2018 penulis diterima di perguruan tinggi Swasta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo. Selama di bangku kuliah penulis aktif dalam kegiatan seminar, baik seminar online maupun offline. Dan telah menyelesaikan ujian skripsi yang berjudul *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan pasien Pra-Operasi Di Ruang P1 Bedah RSUD Otonaha Kota Gorontalo*.

Lampiran 2



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang saya hormati, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ecen Ibrahim Djafar

NIM : C0418036

Mahasiswa Program Studi ProgramKeperawatan Muhammadiyah Gorontalo,
melakukan penelitian tentang:

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PASIEN PREOPERASI DI RUANG P1 BEDAHSUD OTANAHA
KOTA GORONTALO**

Oleh karena itu, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden. Jawaban akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan, saya ucapkan terimakasih.

Peneliti,

(Ecen Ibrahim Djafar)

Lampiran 3.



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FORMULIR PERNYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI RESPONDEN
PENELITIAN (*INFORMED CONSENT*)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Inisial Nama :

Alamat :

Umur :

Bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian yang berjudul "**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PREOPERASI DI RUANG P1 BEDAHSUD OTANAHA KOTA GORONTALO**" yang dilakukan oleh:

Nama : Ecen Ibrahim Djafar

NIM : C0418036

Program Studi : Program Keperawatan

Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Responden

(.....)

Lampiran 4.



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

KUESIONER PENELITIAN

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PASIEN PREOPERASI DI RUANG P1 BEDAHRSUD OTANAHA
KOTA GORONTALO**

A. Biodata Responden

Isilah data identitas Anda di bawah ini dengan sebenar-benarnya:

No.Responden : (Diisi oleh peneliti)

Nama Responden : (Inisial Nama)

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Tidak tamat SD

Tamat SD

Tamat SMP

Tamat SMA

Tamat Sarjana

Pekerjaan :

Alamat :

B. Lembar Wawancara Komunikasi Terapeutik

| No | Pertanyaan | Pilihan jawaban | |
|----|--|-----------------|-----------------|
| | | Dilakukan | Tidak dilakukan |
| 1. | <p>Tahap pra interaksi</p> <p>a. Perawat sudah menggali semua informasi tentang penyakit/keadaan pasien sebelum berinteraksi dengan pasien.</p> <p>b. Perawat sudah merencanakan tindakan perawatan yang akan dilakukan kepada saya.</p> <p>c. Perawat bersikap tenang dan dapat mengontrol perasaannya saat bertemu dengan pasien.</p> <p>d. Perawat tidak melengkapai alat yang akan digunakan untuk melakukan tindakan</p> | | |
| 2. | <p>Tahap orientasi</p> <p>a. Perawat memberi salam dan memperkenalkan diri ketika pertama kali berinteraksi dengan pasien/keluarga.</p> <p>b. Perawat menayakan nama atau nama panggilan kesukaan</p> <p>c. Perawat tidak menayakan keluhan-keluhan yang dialami</p> <p>d. Perawat membuat janji/kontrak terlebih dahulu sebelum melanjutkan komunikasi dengan pasien.</p> <p>e. Perawat tidak menjaga privasi pasien dan menutupi tirai saat melakukan tindakan</p> | | |
| 3. | <p>Tahap kerja</p> <p>a. Perawat menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan kepada pasien.</p> <p>b. Perawat menawarkan bantuan kepada pasien saat mengalami kesulitan.</p> <p>c. Perawat mendiskusikan terapi yang diberikan.</p> <p>d. Perawat selalu menatap mata pasien saat berdiskusi pada saya.</p> <p>e. Perawat cemberut saat melakukan terapi</p> <p>f. Perawat menjelaskan dan mengajarkan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga.</p> | | |
| 4. | <p>Tahap terminasi</p> <p>a. Perawat menayakan keadaan/perasaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.</p> <p>b. Perawat membuat kesepakatan untuk pertemuan lanjutan dengan pasien (tempat, waktu, topik dan tujuan yang sudah diberikan).</p> <p>c. Perawat mengingatkan dan memberitahukan kepada saya jika ada pemeriksaan/ tindakan lanjutan.</p> <p>d. Perawat selalu mengucapkan salam kepada pasien dan keluarga ketika meninggalkan ruangan pasien.</p> | | |

C. Kuisioner Kecemasan

Petunjuk:

Berilah tanda (√) pada kolom yang anda nilai sesuai dengan kecemasan yang anda rasakan:

| No | Pernyataan | Pilihan Jawaban | | | |
|---|---|-----------------|---|---|---|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. | Saya merasa bibir saya sering kering | | | | |
| 2. | Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya). | | | | |
| 3. | Saya merasa goyah (misalnya kaki terasa mau copot) | | | | |
| 4. | Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir | | | | |
| 5. | Saya merasa lemas seperti mau pingsan (kelelahan) | | | | |
| 6. | Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal suhu tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya | | | | |
| 7. | Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas | | | | |
| 8. | Saya mengalami kesulitan dalam menelan | | | | |
| 9. | Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah) | | | | |
| 10. | Saya merasa saya hampir panik | | | | |
| 11. | Saya takut bahwa saya akan "terhambat" oleh hal-hal sepele yang tidak biasa saya lakukan | | | | |
| 12. | Saya merasa sangat ketakutan | | | | |
| 13. | Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri | | | | |
| 14. | Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan) | | | | |
| 0 : Tidak ada atau tidak pernah 1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang 2 : Sering 3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat | | Total skor = | | | |

Lampiran 5.

Master Tabel

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN
PREOPERASI DI RUANG P1 BEDAH RSUD OTANAHA KOTA GORONTALO**

Kecemasan pasien sebelum diberikan komunikasi terapeutik

| No. Resp | Usia | K | JK | K | Pendidikan | K | Pekerjaan | K | Kecemasan | | | | | | | | | | | | | | JMLH | K | |
|----------|--------|---|----|---|------------|---|-----------|---|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|------|----|---|
| | | | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | |
| 1 | 30 Thn | 2 | P | 2 | SMA | 4 | Swasta | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 19 | 4 |
| 2 | 24 Thn | 1 | P | 2 | Sarjana | 5 | Honoror | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 15 | 4 |
| 3 | 37 Thn | 3 | P | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| 4 | 31 Thn | 2 | P | 2 | SMP | 3 | Swasta | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 17 | 4 |
| 5 | 43 Thn | 4 | P | 2 | SMP | 3 | IRT | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 17 | 4 |
| 6 | 46 Thn | 4 | P | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 4 |
| 7 | 31 Thn | 2 | P | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 15 | 4 |
| 8 | 28 Thn | 2 | P | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 17 | 4 |
| 9 | 41 Thn | 4 | P | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 14 | 3 |
| 10 | 33 Thn | 3 | P | 2 | SMA | 4 | Swasta | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 4 |
| 11 | 34 Thn | 3 | L | 1 | T.Tmat SD | 1 | Swasta | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 16 | 4 |
| 12 | 26 Thn | 2 | P | 2 | Sarjana | 5 | PNS | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 15 | 4 |
| 13 | 42 Thn | 4 | P | 2 | SMP | 3 | Pedagang | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 4 |
| 14 | 23 Thn | 1 | P | 2 | SMA | 4 | Honoror | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 18 | 4 |
| 15 | 30 Thn | 2 | P | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 4 |
| 16 | 32 Thn | 2 | P | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 4 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|---|---|---|---------|---|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| 17 | 26 Thn | 2 | P | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 20 | 5 |
| 18 | 24 Thn | 1 | P | 2 | SMP | 3 | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 3 |
| 19 | 21 Thn | 1 | P | 2 | SMA | 4 | P.Lajar | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 4 |
| 20 | 33 Thn | 3 | L | 1 | SD | 2 | Swasta | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 15 | 4 |
| 21 | 21 Thn | 1 | P | 2 | SMA | 4 | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| 22 | 32 Thn | 2 | L | 1 | SMA | 4 | Pedagang | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 17 | 4 |
| 23 | 36 Thn | 3 | P | 2 | Sarjana | 5 | Honoror | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 21 | 5 |
| 24 | 43 Thn | 4 | P | 2 | SMP | 3 | IRT | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 20 | 5 |
| 25 | 31 Thn | 2 | P | 2 | Sarjana | 5 | Honoror | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 4 |
| 26 | 35 Thn | 3 | P | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 15 | 4 |
| 27 | 23 Thn | 1 | P | 2 | SMA | 4 | Swasta | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 3 |
| 28 | 29 Thn | 2 | P | 2 | SMA | 4 | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| 29 | 30 Thn | 2 | P | 2 | SMP | 3 | IRT | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| 30 | 24 Thn | 1 | P | 2 | SMA | 4 | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 4 |
| 31 | 40 Thn | 4 | L | 1 | Sarjana | 5 | Honoror | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| 32 | 32 Thn | 2 | L | 1 | Sarjana | 5 | PNS | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 15 | 4 |
| 33 | 25 Thn | 1 | L | 1 | SMA | 4 | Swasta | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 4 |
| 34 | 27 Thn | 2 | P | 2 | SMP | 3 | Swasta | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 15 | 4 |
| 35 | 42 Thn | 4 | P | 2 | Sarjana | 5 | Honoror | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 4 |
| 36 | 45 Thn | 4 | P | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 17 | 4 |
| 37 | 30 Thn | 2 | L | 1 | SD | 2 | Pedagang | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| 38 | 29 Thn | 2 | L | 1 | SD | 2 | Swasta | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 21 | 5 |
| 39 | 31 Thn | 2 | L | 1 | SD | 2 | Swasta | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 18 | 4 |
| 40 | 19 Thn | 1 | L | 1 | SMA | 4 | P.Lajar | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 18 | 4 |
| 41 | 43 Thn | 4 | L | 1 | SD | 2 | Swasta | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|---|---|---|---------|---|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| 42 | 20 Thn | 1 | L | 1 | SMA | 4 | P.Lajar | 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| 43 | 24 Thn | 1 | L | 1 | SMA | 4 | Pedagang | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 17 | 4 |
| 44 | 19 Thn | 1 | P | 2 | SMA | 4 | P.Lajar | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| 45 | 24 Thn | 1 | P | 2 | SMA | 4 | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | 3 |
| 46 | 30 Thn | 2 | L | 1 | SD | 2 | Swasta | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 20 | 5 |
| 47 | 42 Thn | 4 | L | 1 | SD | 2 | Swasta | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | 3 |
| 48 | 26 Thn | 2 | L | 1 | SMA | 4 | Pedagang | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 4 |
| 49 | 41 Thn | 4 | L | 1 | SD | 2 | Pedagang | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | 3 |
| 50 | 21 Thn | 1 | P | 2 | SMA | 4 | P.Lajar | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| 51 | 27 Thn | 2 | P | 2 | SMA | 4 | Swasta | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 21 | 5 |
| 52 | 24 Thn | 1 | L | 1 | SMA | 4 | Swasta | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 16 | 4 |
| 53 | 34 Thn | 3 | P | 2 | Sarjana | 5 | Honorer | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 4 |
| 54 | 42 Thn | 4 | L | 1 | SMP | 3 | Pedagang | 5 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 20 | 5 |
| 55 | 36 Thn | 3 | L | 1 | SMP | 3 | Swasta | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 3 |

Kecemasan pasien setelah diberikan komunikasi terapeutik

| No. Resp | Usia | K | JK | K | Pendidikan | K | Pekerjaan | K | Kecemasan | | | | | | | | | | | | | | JMLH | K | |
|----------|--------|---|----|---|------------|---|-----------|---|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|------|----|---|
| | | | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | |
| 1 | 30 Thn | 2 | P | 2 | SMA | 4 | Swasta | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| 2 | 24 Thn | 1 | P | 2 | Sarjana | 5 | Honoror | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 | 3 |
| 3 | 37 Thn | 3 | P | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 | 2 | |
| 4 | 31 Thn | 2 | P | 2 | SMP | 3 | Swasta | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| 5 | 43 Thn | 4 | P | 2 | SMP | 3 | IRT | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 3 |
| 6 | 46 Thn | 4 | P | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 2 | |
| 7 | 31 Thn | 2 | P | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 11 | 3 | |
| 8 | 28 Thn | 2 | P | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 14 | 3 | |
| 9 | 41 Thn | 4 | P | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 2 | |
| 10 | 33 Thn | 3 | P | 2 | SMA | 4 | Swasta | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 | 2 | |
| 11 | 34 Thn | 3 | L | 1 | T.Tmat SD | 1 | Swasta | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 13 | 3 | |
| 12 | 26 Thn | 2 | P | 2 | Sarjana | 5 | PNS | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 2 | |
| 13 | 42 Thn | 4 | P | 2 | SMP | 3 | Pedagang | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13 | 3 | |
| 14 | 23 Thn | 1 | P | 2 | SMA | 4 | Honoror | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 | 3 | |
| 15 | 30 Thn | 2 | P | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 | 2 | |
| 16 | 32 Thn | 2 | P | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 3 | |
| 17 | 26 Thn | 2 | P | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | 3 | |
| 18 | 24 Thn | 1 | P | 2 | SMP | 3 | IRT | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 | 2 | |
| 19 | 21 Thn | 1 | P | 2 | SMA | 4 | P.Lajar | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 | 3 | |
| 20 | 33 Thn | 3 | L | 1 | SD | 2 | Swasta | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 15 | 4 | |
| 21 | 21 Thn | 1 | P | 2 | SMA | 4 | IRT | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 | |
| 22 | 32 Thn | 2 | L | 1 | SMA | 4 | Pedagang | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 3 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|---|---|---|---------|---|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|---|
| 23 | 36 Thn | 3 | P | 2 | Sarjana | 5 | Honoror | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 4 |
| 24 | 43 Thn | 4 | P | 2 | SMP | 3 | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 14 | 3 | |
| 25 | 31 Thn | 2 | P | 2 | Sarjana | 5 | Honoror | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 3 |
| 26 | 35 Thn | 3 | P | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 15 | 4 | |
| 27 | 23 Thn | 1 | P | 2 | SMA | 4 | Swasta | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 | 2 | |
| 28 | 29 Thn | 2 | P | 2 | SMA | 4 | IRT | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 9 | 2 | |
| 29 | 30 Thn | 2 | P | 2 | SMP | 3 | IRT | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 | |
| 30 | 24 Thn | 1 | P | 2 | SMA | 4 | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 4 | |
| 31 | 40 Thn | 4 | L | 1 | Sarjana | 5 | Honoror | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 | |
| 32 | 32 Thn | 2 | L | 1 | Sarjana | 5 | PNS | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 15 | 4 | |
| 33 | 25 Thn | 1 | L | 1 | SMA | 4 | Swasta | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | 2 | |
| 34 | 27 Thn | 2 | P | 2 | SMP | 3 | Swasta | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 3 | |
| 35 | 42 Thn | 4 | P | 2 | Sarjana | 5 | Honoror | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13 | 3 | |
| 36 | 45 Thn | 4 | P | 2 | SD | 2 | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 13 | 3 | |
| 37 | 30 Thn | 2 | L | 1 | SD | 2 | Pedagang | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 9 | 2 | |
| 38 | 29 Thn | 2 | L | 1 | SD | 2 | Swasta | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 3 | |
| 39 | 31 Thn | 2 | L | 1 | SD | 2 | Swasta | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 3 | |
| 40 | 19 Thn | 1 | L | 1 | SMA | 4 | P.Lajar | 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 | 2 | |
| 41 | 43 Thn | 4 | L | 1 | SD | 2 | Swasta | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 3 | |
| 42 | 20 Thn | 1 | L | 1 | SMA | 4 | P.Lajar | 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 | |
| 43 | 24 Thn | 1 | L | 1 | SMA | 4 | Pedagang | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 13 | 3 | |
| 44 | 19 Thn | 1 | P | 2 | SMA | 4 | P.Lajar | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 9 | 2 | |
| 45 | 24 Thn | 1 | P | 2 | SMA | 4 | IRT | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8 | 2 | |
| 46 | 30 Thn | 2 | L | 1 | SD | 2 | Swasta | 4 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 | 3 | |
| 47 | 42 Thn | 4 | L | 1 | SD | 2 | Swasta | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 | 2 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|---|---|---|---------|---|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| 48 | 26 Thn | 2 | L | 1 | SMA | 4 | Pedagang | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| 49 | 41 Thn | 4 | L | 1 | SD | 2 | Pedagang | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | 2 |
| 50 | 21 Thn | 1 | P | 2 | SMA | 4 | P.Lajar | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 2 |
| 51 | 27 Thn | 2 | P | 2 | SMA | 4 | Swasta | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 18 | 4 |
| 52 | 24 Thn | 1 | L | 1 | SMA | 4 | Swasta | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 14 | 3 |
| 53 | 34 Thn | 3 | P | 2 | Sarjana | 5 | Honorer | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| 54 | 42 Thn | 4 | L | 1 | SMP | 3 | Pedagang | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 3 |
| 55 | 36 Thn | 3 | L | 1 | SMP | 3 | Swasta | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 9 | 2 |

Keterangan

| Usia: | Jenis kelamin: | Pendidikan: | Pekerjaan: | Kecemasan: |
|----------------|----------------|---------------|-------------|-----------------|
| 1. 19-25 Tahun | 1. Laki-laki | 1. T.Tamat SD | 1. IRT | 1. Normal |
| 2. 26-32 Tahun | 2. Perempuan | 2. SD | 2. PNS | 2. Ringan |
| 3. 33-39 Tahun | | 3. SMP | 3. Honorer | 3. Sedang |
| 4. 40-46 Tahun | | 4. SMA | 4. Swasta | 4. Berat |
| | | 5. S.Jana | 5. Pedagang | 5. Sangat berat |
| | | | 6. Pelajar | |

Lampiran 6.

Hasil Uji Statistik

Karakteristik responden

Usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 19-25 Thn | 15 | 27.3 | 27.3 | 27.3 |
| | 26-32 Thn | 20 | 36.4 | 36.4 | 63.6 |
| | 33-39 Thn | 8 | 14.5 | 14.5 | 78.2 |
| | 40-46 Thn | 12 | 21.8 | 21.8 | 100.0 |
| | Total | 55 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 20 | 36.4 | 36.4 | 36.4 |
| | Perempuan | 35 | 63.6 | 63.6 | 100.0 |
| | Total | 55 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | T.Tamat SD | 1 | 1.8 | 1.8 | 1.8 |
| | SD | 18 | 32.7 | 32.7 | 34.5 |
| | SMP | 9 | 16.4 | 16.4 | 50.9 |
| | SMA | 19 | 34.5 | 34.5 | 85.5 |
| | S.Jana | 8 | 14.5 | 14.5 | 100.0 |
| | Total | 55 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | IRT | 18 | 32.7 | 32.7 | 32.7 |
| | PNS | 2 | 3.6 | 3.6 | 49.1 |
| | Honorer | 7 | 12.7 | 12.7 | 45.5 |
| | Swasta | 16 | 29.1 | 29.1 | 78.2 |
| | Pedagang | 7 | 12.7 | 12.7 | 90.9 |
| | Pelajar | 5 | 9.1 | 9.1 | 100.0 |
| | Total | 55 | 100.0 | 100.0 | |

Analisis Univariat

Kecemasan pre

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sedang | 17 | 30.9 | 30.9 | 30.9 |
| | Berat | 31 | 56.4 | 56.4 | 87.3 |
| | Sangat berat | 7 | 12.7 | 12.7 | 100.0 |
| | Total | 55 | 100.0 | 100.0 | |

Kecemasan post

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ringan | 22 | 40.0 | 40.0 | 40.0 |
| | Sedang | 27 | 49.1 | 49.1 | 89.1 |
| | Berat | 6 | 10.9 | 10.9 | 100.0 |
| | Total | 55 | 100.0 | 100.0 | |

Analisis Bivariat

Paired Samples Correlations

| | | N | Correlation | Sig. |
|--------|--------------------------------|----|-------------|------|
| Pair 1 | Kecemasan pre & Kecemasan post | 55 | .663 | .000 |

Paired Samples Test

| | | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|--------|--------------------------------|--------------------|----------------|-----------------|---|-------|--------|----|-----------------|
| | | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | | Lower | Upper | | | |
| Pair 1 | Kecemasan pre - Kecemasan post | 1.109 | .533 | .072 | .965 | 1.253 | 15.430 | 54 | .000 |

Lampiran 7.

Surat Izin Pengambilan Data Awal

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO**

A. L. K. M. A. R. - Jl. Prof. DR. H. M. Sjaferi Parada, Desa Perintis-Timur Kab. Gorontalo
Website : <http://www.umg.ac.id> Email : info@umg.ac.id Telp./Fax (0435) 801175-881136

Nomor : 502/PINIS-UMG/PERAWATA/2022
Lamp. :
Tgl : Permohonan Data Awal

Gorontalo, 25 Mei 2022

Kepada Yth.
Direktur RSUD Otanaha

Di-
Tempat

Axsalamu 'alaikum Wr. Wb

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya pada kita dalam menjalankan aktifitas keseharian. Amin.

Selubungan dengan penyusunan proposal penelitian mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada

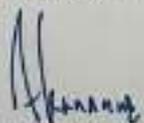
Nama : Ezen Ibrahim Djafar
Nim : C01418036
Judul : Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap tingkat kecemasan Pasien Pra operasi di ruang PI Bedah RSUD Otanaha Kota Gorontalo

Demikian surat ini kami keluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Nurun Minallah Wa Fathon Qarleb
Wasalamu 'alaikum Wr. Wb

Mengetahui,
Pth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Ketua Program Studi


Ni. Andi Akhifa Sudirman, M.Kep
NBM: 1150471


Ni. Harismavanti, M.Kep
NBM: 1150469

Tembusan:
1. Arsip

Surat Rekomendasi Penelitian (UMGo)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO**

Alamat : Jl. Prof. DR. H. M. Mansoer Pattola, Desa Pentadjo Timur Kab. Gorontalo
Website : <http://www.umgo.ac.id/> Email : info@umgo.ac.id Tlp./Fks : (0435) 881135-881136

Nomor : 531/FIKES-UMG/PERAWAT/A/2022

Gorontalo, 07 Juni 2022

Lamp. :-

Hal : Pernyataan Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Badan Keshangpol Kota Gorontalo

Di-

Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya pada kita dalam menjalankan aktifitas keseharian. Amin.

Berdasarkan hasil ujian dan setelah mempelajari draf proposal penelitian dari :

Nama : Ecen Ibrahim Djafar

Nim : C01418036

Judul : Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap tingkat kecemasan Pasien Pra Operasi di Ruang P1 Bedah RSUD Otanaha Kota Gorontalo.

Tempat : RSUD Otanaha Kota Gorontalo

Dengan ini kami selaku pimpinan Program Studi telah menyetujui untuk dapat dilanjutkan ke tahap penelitian sesuai dengan agenda dan waktu pelaksanaan penelitian yang sudah direncanakan, sesuai dengan ketentuan yang berlaku bersama ini kami memohon kerjasama agar kiranya Bapak/Ibu pimpinan untuk dapat memberikan surat rekomendasi penelitian kepada mahasiswa.

Demikian surat ini kami keluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Nasru Minallah Wa Fathun Qarib

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb

Mengucapkan,

Rektor Fakultas Ilmu Kesehatan



Ns. Abd. Wahab Pakayy, MM, M.Kep

N B M : 1328876

Ketua Program Studi



Ns. Harismavanti, M.Kep

Tembusan:

1. Arsip

Surat Keterangan ADVIS



PEMERINTAH KOTA GORONTALO BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Daif Kel. Palubasa Telp. (0435) 821003 Email : kesbangpol@gorontalo.go.id

SURAT KETERANGAN ADVIS NOMOR : 070/KesbangPol/ 898

Berdasarkan Surat Permohonan dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Nomor : 531/TKES-UMG/PERAWAT/A/2022 Tanggal 07 Juni 2022 Perihal Rekomendasi Penelitian, setelah dilakukan pemeriksaan berkas yang diajukan sebagai dasar Penerbitan Advis serta mengacu pada ketentuan Perundang-Undangan yang berlaku maka Advis teknis diberikan kepada :

Nama : Ecen Ibrahim Djafar
Nim : C01418036
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : "Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Ruang P1 Bedah RSUD Otanaha Kota Gorontalo".

Demikian Surat Keterangan Advis ini dibuat dan diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Gorontalo, 09 Juni 2022
a.n. KEPALA BADAN
KEPALA BIDANG INTEGRASI BANGSA
DAN WASSBANG



NURYANSYAH KADIR, S.SIP, MH
KEPALA BIDANG
NIP. 19800130 199810 2 002

Tembusan :
1. Walikota Gorontalo
2. Kepala DPMPTSP Kota Gorontalo

Surat Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KOTA GORONTALO**
RSUD OTANAHA

Alamat : Jalan Rambutan No. 412 Kecamatan Kota Barat Kota Gorontalo Kode Pos 96115
e-mail : rs-otanaha@gorontalokota.go.id otanahaospital@yahoo.co.id

SURAT SELESAI PENELITIAN
Nomor : 800/RSUD.O/2551/VII/2022

Dasar : Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Nomor : 503/DPMPTSP/RIP/414/VI/2022 Tanggal 15 Juni 2022 tentang
Rekomendasi Penelitian. Maka dengan ini kami menyampaikan bahwa :

Nama : ECEN IBRAHIM DJAFAR
NIM : C01418036
Judul : "PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRA OPERASI DI RUANG P1
BEDAH RSUD OTANAHA KOTA GORONTALO"

Yang bersangkutan benar-benar telah melaksanakan penelitian dari tanggal 13
Juni 2022 s/d 15 Juli 2022 di Rumah Sakit Umum Daerah Otanaha Kota Gorontalo.
Demikian surat ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Gorontalo, 26 Juli 2022
Direktur

dr. GRACE TUMEWU
NIP. 19731004 201001 2 001



Lampiran 8.

Dokumentasi Penelitian (Sebelum diberikan komunikasi terapeutik)



Dokumentasi Penelitian (Sebelum diberikan komunikasi terapeutik)



Dokumentasi Penelitian (Setelah diberikan komunikasi terapeutik)



Dokumentasi Penelitian (Setelah diberikan komunikasi terapeutik)

