



SKRIPSI

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DI
INSTALASI GAWAT DARURAT RS
BHAYANGKARA MAKASSAR**

OLEH:

IRENI RISKIANTI (C2114201069)

MARIA SELA LEFTUNGUN (C2114201074)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2025



SKRIPSI

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RS BHAYANGKARA MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH :

IRENI RISKIANTI (C2114201069)

MARIA SELA LEFTUNGUN (C2114201074)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2025

PERNYATAAN ORSINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Ireni Riskianti (C2114201069)
2. Maria Sela Leftungun (C2114201074)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 20 Januari 2025

Yang menyatakan,



Ireni Riskianti



Maria Sela Leftungun

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Ireni Riskianti (C2114201069)
2. Maria Sela Leftungun (C2114201074)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat
Kecemasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat
RS Bhayangkara Makassar

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima
sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 20 Januari 2025

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)
NIDN: 0918087701

Pembimbing 2



(Wirmando, Ns., M.Kep)
NIDN: 0929089201

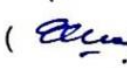
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Ireni Riskianti (C2114201069)
2. Maria Sela Leftungun (C2114201074)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat
Kecemasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat
RS Bhayangkara Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Asrijal Bakri, Ns., M.Kes ()
Pembimbing 2 : Wirmando, Ns., M.Kep ()
Penguji 1 : Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes ()
Penguji 2 : Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep ()
Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 20 Januari 2025

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Srihanus Abdur, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes



NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

1. Ireni Riskianti (C2114201069)
2. Maria Sela Leftungun (C2114201074)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 20 Januari 2025

Yang menyatakan



Ireni Riskianti



Maria Sela Leftungun

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan berkah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kesuksesan dan kelancaran dalam menyusun skripsi ini tidak terlepas dari dukungan dan kontribusi berbagi pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang besar kepada semua yang telah turut membantu, mendukung, dan memberikan motivasi kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi ini, terutama kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si, S.Kep., Ns, M.Kes selaku ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dan motivasi untuk menyelesaikan tugas akhir di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita E.R.S. , Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB.,PhDNS selaku wakil ketua bidang akademik dan kerja sama.
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes selaku wakil ketua bidang administrasi, keuangan, sarana dan prasarana.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku wakil ketua bidang kemahasiswaan, Alumni, dan Inovasi sekaligus penguji I yang banyak memberikan arahan dalam skripsi ini.
5. Mery Sambo, Ns., M.Kep selaku ketua program studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
6. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan kritikan, saran, dorongan dan motivasi selama penyelesaian skripsi ini.
7. Wirmando, Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan kritikan, saran, dorongan, dan motivasi selama penyelesaian skripsi ini.

8. Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini.
9. Seluruh dosen STIK Stella Maris Makassar yang telah mendidik penulis selama kuliah, serta staf kependidikan yang selalu membantu dalam proses pendidikan.
10. Teman seperjuangan mahasiswa sarjana keperawatan (kelas 3B) angkatan 2021 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas kebersamaan, pertemanan dan ikatan kekeluargaan selama mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
11. Teristimewa kedua orang tua tercinta, serta keluarga, teman-teman, dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat, motivasi yang tiada henti sehingga penulis menyelesaikan skripsi ini.
12. Semua pihak yang terlibat khususnya partisipan yang sudah mau berpartisipasi serta memberikan waktunya dalam penelitian dan semua pihak yang telah menjadi sumber inspirasi dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kesalahan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan dan masukan yang membangun.

Makassar, 20 Januari 2025

Penulis

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RS BHAYANGKARA MAKASSAR

(Dibimbing oleh Asrijal Bakri dan Wirmando)

**Ireni Riskianti (C2114201069)
Maria Sela Leftungun (C2114201074)**

ABSTRAK

Kecemasan atau dikenal juga sebagai ansietas, merupakan perasaan khawatir secara berlebihan dan tidak jelas, yang muncul sebagai respons terhadap stimuli internal maupun eksternal, yang menyebabkan timbulnya gejala perubahan tingkah laku, emosional, dan kognitif fisik. Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pasien yaitu dengan menerapkan komunikasi terapeutik perawat. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar. Jenis penelitian ini yaitu non eksperimental dengan metode observasional analitik dengan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar. Metode penelitian yaitu *nonprobability sampling* dengan jumlah sampel 376 responden yang telah memenuhi kriteria penelitian. Hasil penelitian ini dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tabel 2x5 yang dibaca pada tabel *Pearson Chi-square TEST* diperoleh nilai $p = 0$, dengan tingkat signifikan $= 0,05$ sehingga $p < \alpha$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) ditolak, artinya ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien Instalasi gawat darurat RS Bhayangkara Makassar. Melalui penelitian ini diharapkan komunikasi terapeutik dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Kecemasan, dan IGD

Referensi : (2013-2024)

**THE CORRELATION OF THERAPEUTIC COMMUNICATION WITH THE
LEVEL OF ANXIETY IN PATIENTS IN THE EMERGENCY
DEPARTMENT OF BHAYANGKARA
HOSPITAL MAKASSAR**

(Supervised by Asrijal Bakri and Wirmando)

**Ireni Riskianti (C2114201069)
Maria Sela Leftungun (C2114201074)**

ABSTRACT

Worry, also known as *anxietas*, is a feeling of excessive and vague worry, which come in response to internal and external stimuli, which causes symptoms of physical behavioral, emotional, and cognitive changes. The efforts that can be made to overcome anxiety are by applying therapeutic communication to nurses. This study was conducted with the aim of knowing the relationship between therapeutic communication and anxiety levels in patients at the Emergency Department of Bhayangkara Makassar Hospital. This type of research is non-experimental with analytic observational method with cross sectional study design. The population in this study were all patients who received services at the Emergency Department of Bhayangkara Makassar Hospital. The research method is nonprobability sampling with a sample size of 376 respondents who have met the research criteria. The results of this study were analyzed using the Chi-Square statistical test with a 2x5 table read in the Pearson Chi-square TEST table obtained a value of $p = 0$, with a significant level = 0.05 so that $p < \alpha$, it can be concluded that the alternative hypothesis (H_a) is accepted and the null hypothesis (H_o) is rejected, meaning that there is a relationship between the therapeutic communication of nurses and the anxiety level of patients in the emergency department of Bhayangkara Makassar Hospital. Through this research, it is expected that therapeutic communication can reduce the anxiety level of patients.

Keywords : Therapeutic Communication, Anxiety, and IGD
Reference : (2013-2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan penelitian	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat penelitian	5
1. Manfaat Akademis	5
2. Manfaat Praktis	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 7
A. Tinjauan Umum Instalasi Gawat Darurat.....	7
1. Definisi Instalasi Gawat Darurat	7
2. Kondisi Instalasi Gawat Darurat	8
3. Triase Instalasi Gawat Darurat	8
4. Peran Perawat Instalasi Gawat Darurat.....	10
B. Tinjauan Komunikasi Terapeutik.....	11
1. Definisi Komunikasi Terapeutik	11
2. Tujuan Komunikasi Terapeutik	12
3. Manfaat Komunikasi Terapeutik	12
4. Prinsip Komunikasi Terapeutik	13
C. Tinjauan Umum Kecemasan.....	15
1. Defenisi Kecemasan	15
2. Macam-macam Kecemasan	16
3. Tingkat Kecemasan	16
4. Kecemasan Pasien di IGD.....	17
5. Skala HARS	19
D. Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan.....	21

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN .	23
A. Kerangka Konseptual	23
B. Hipotesis penelitian.....	24
C. Definisi Operasional	24
BAB IV METODE PENELITIAN	26
A. Jenis Peneltian	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel.....	26
1. Populasi.....	26
2. Sampel	27
D. Instrumen Penelitian	28
E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian	28
1. Pengumpulan Data	28
2. Prosedur Penelitian.....	29
F. Pengelolahan dan Penyajian Data.....	30
G. Etika Penelitian	30
H. Analisis Data.....	31
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Hasil Penelitian	32
1. Pengantar	32
2. Gambaran umum lokasi penelitian	32
3. Penyajian Data Karakteristik Responden.....	33
a. Analisis Univariat	33
b. Analisis Bivariat	36
B. Pembahasan.....	37
BAB VI PENUTUP	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN	

HALAMAN DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	24
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia	33
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	34
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan	34
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik.....	35
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan.....	35
Tabel 5.6	Analisis Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual.....	23
------------	--------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Surat Permohonan Data Awal
Lampiran 3	Surat Permohonan Kode Etik
Lampiran 4	Surat Etik Penelitian
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian
Lampiran 6	Surat Keterangan Penelitian
Lampiran 7	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 8	Lembar Informed Consent
Lampiran 9	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 10	Lembar Konsul
Lampiran 11	Output SPSS
Lampiran 12	Master Tabel

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

=	: Sama dengan
<	: Kurang lebih
>	: Lebih dari
≥	: Lebih dari atau sama dengan
α	: Derajat kemaknaan
ρ	: Nilai kemungkinan
Bivariat	: Analisa yang digunakan untuk melihat hubungan antar variabel
Dependen	: Variabel terkait
Independen	: Variabel bebas
Riskedas	: Riset kesehatan dasar
Univariat	: Analisa yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase antar variabel
WHO	: World Health Organization
PCI	: Prosedur medis yang dilakukan untuk membuka pembuluh darah koroner atau pembuluh dari jantung yang tersumbat.
Pre-Post	: Sebelum dan sesudah suatu peristiwa atau tindakan
Komperhensif	: Sesuatu yang dapat dilihat dari segala sisi secara menyeluruh
Kuratif	: Mengobati
Preventif	: Strategi yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit, masalah, atau kondisi yang tidak diinginkan
Overcrowded	: Terlalu padat
Morbiditas	: Tingkat kejadian atau prevalensi penyakit atau kondisi kesehatan tertentu dalam populasi
Airway	: Jalan napas
Breathing	: Pertukar oksigen

Circulation	: Peredaran darah dalam tubuh
Disability	: Keterbatasan fisik, intelektual dan mental
Spinal Injury	: Kerusakan pada tulang belakang
Cross sectional Study	: Pengumpulan data dari populasi atau sampel pada satu titik waktu tertentu
Nonprobability	: Populasi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih
Consecutive	: Berurutan
SPSS	: Perangkat lunak statistik yang banyak digunakan untuk analisis data dalam berbagai bidang, termasuk penelitian sosial, psikologi, bisnis, kesehatan, dan pendidikan.
ACTH	: Hormon yang berfungsi merangsang adrenal.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehidupan modern sering kali menuntut setiap individu untuk terlibat dalam berbagai aktivitas yang padat dan kompleks. Aktivitas sehari-hari yang melibatkan tanggung jawab pekerjaan, akademis, hingga pada hubungan sosial dapat memberikan tekanan tertentu terhadap individu. Seiring bertambahnya tuntutan tersebut, individu menghadapi tantangan dalam mengelola waktu dan sumber daya mental mereka, sehingga mengalami peningkatan terhadap tingkat stres. Stres merupakan respons alami tubuh terhadap tuntutan atau tekanan yang dialami. Dalam kadar tertentu, stres bisa memberikan dorongan bagi setiap individu untuk mampu menyelesaikan tugas dengan lebih efisien. Namun, saat seseorang mengalami stres yang berlebihan hingga berkepanjangan, kemampuan individu mengatasi tekanan tersebut akan semakin menurun. Stres yang tidak terkelola dengan baik hingga dapat menimbulkan gangguan emosional pada seseorang, salah satunya adalah kecemasan.

Kecemasan atau dikenal juga sebagai ansietas, merupakan perasaan khawatir secara berlebihan dan tidak jelas, yang muncul sebagai respons terhadap stimuli internal maupun eksternal, yang menyebabkan timbulnya gejala perubahan tingkah laku, emosional, dan kognitif fisik. Kecemasan juga muncul sebagai respons terhadap penyakit yang dianggap sebagai ancaman; perasaan tidak nyaman akibat rasa sakit dan kelelahan; perubahan pola makan; penurunan kepuasan seksual; krisis ekonomi; frustrasi karena tidak mencapai tujuan; dan ketidakpastian terhadap masa kini hingga masa depan. Jumlah penduduk yang mengalami gangguan kecemasan tentunya semakin meningkat (Handrianto & Mawaddah, 2021).

Di Amerika Serikat, angka prevalensi gangguan kecemasan yang terjadi pada usia dewasa yaitu sekitar 18,1% atau 42 juta orang (Duckworth, 2013). Sepanjang tahun 2020, data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa sejumlah 18.373 orang mengalami gangguan kecemasan, lebih dari 23.000 orang yang menderita depresi, dan sekitar 1.193 orang melakukan percobaan bunuh diri. Faktor utama penyebab meningkatnya kecemasan dimasyarakat pada tahun 2020 ialah kondisi kesehatan yang memburuk hingga mempengaruhi kehidupan segi lain seperti ekonomi dan lain-lain (Kemenkes RI, 2021).

Gangguan kondisi kesehatan akan menimbulkan rasa cemas dikarenakan timbulnya pemikiran apakah akan semakin membaik atau semakin memburuk hingga menyebabkan kematian. Hal itu banyak terjadi di ruang Intalasi Gawat Darurat pada saat seseorang memeriksakan kesehatannya. Perasaan cemas juga timbul ketika seseorang akan dilakukan tindakan medis (Furwanti, 2014).

Amiman et al., (2019) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa dari responden yang diteliti, yaitu sebanyak 47 responden (68,1%) mengalami kecemasan berat. Faktor pendukung kecemasan pasien IGD dalam penelitian tersebut yaitu pendidikan, jenis kelamin, umur, dan jenis penyakit. Kondisi kecemasan inilah yang harus mampu dikelola oleh setiap orang.

Jika seseorang dapat mengelola kecemasannya dengan baik, maka kecemasan itu tidak akan mengganggu kehidupannya. Tetapi, beberapa orang mungkin merespons kecemasan secara tidak wajar, yang pada akhirnya dapat menyebabkan efek fisik yang berisiko merusak tubuh kita. Dalam pelayanan kesehatan, stres dan kecemasan dapat diredakan melalui komunikasi terapeutik (Handrianto & Mawaddah, 2021).

Komunikasi terapeutik dilakukan dengan tujuan mengurangi kecemasan pasien. Pasien merasa bahwa berinteraksi dengan perawat adalah kesempatan untuk berbagi informasi, yang akan membantu dalam menghadapi kekhawatirannya. Di ruang Instalasi Gawat Darurat, komunikasi terapeutik pun diterapkan oleh perawat dengan pasien juga keluarga pasien. Penerapan ini meningkatkan kepercayaan semua pihak. Tanpa komunikasi terapeutik, hubungan terapeutik ini bisa terhambat hingga menyebabkan ketidakpuasan, kecemasan, dan menurunnya kualitas pelayanan pasien. Perawat yang memiliki keterampilan dalam komunikasi terapeutik akan lebih mudah membangun hubungan kepercayaan dengan pasien dan keluarga (Istiyah & Fuardi, 2019).

Berdasarkan kunjungan observasi pengambilan data awal, di IGD Rumah Sakit Bhayangkara, didapatkan jumlah pasien dalam 3 bulan terakhir dimulai bulan Februari sampai bulan April sebesar 9.339 pasien, dengan klasifikasi yaitu pasien bedah sebanyak 1.172, pasien non bedah sebanyak 6.303, pasien anak sebanyak 1.588, pasien psikiatri sebanyak 0, dan pasien kebidanan sebanyak 276. Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan 7 pasien ditemukan 5 pasien mengalami peningkatan kecemasan selama masuk IGD.

Dalam penelitian Afandi et al., (2021) menunjukkan bahwa komunikasi perawat dan kecemasan pasien memiliki hubungan yang tidak bisa dipisahkan. Hal tersebut juga diperkuat oleh Handrianto & Mawaddah (2021), mengungkapkan adanya pengaruh komunikasi terapeutik yang efektif terhadap tingkat kecemasan pasien, dimana komunikasi terapeutik yang efektif ini dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien. Penelitian diatas tersebut dapat menjadi dasar terhadap penelitian selanjutnya.

Penelitian yang akan dilakukan saat ini tentunya memiliki kebaharuan dari penelitian sebelumnya. Dalam penelitian Afandi et al., (2021), memiliki kriteria sampel pasien berusia 18-65 tahun dan bisa berkomunikasi dengan baik. Pada penelitian Istiyah & Fuadi (2019), memakai jenis penelitian rancangan *pre-post test with control group design*. Ada juga penelitian Setiyanto (2023), memiliki sampel pasien yang akan dilakukan tindakan primary PCI Di RS Jantung Diagram. Maka dari beberapa penelitian tersebut kebaharuan dari penelitian ini yaitu mengambil sampel seluruh pasien yang berada di ruang Instalasi Gawat Darurat.

Oleh karena itu dari uraian diatas membuat peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien di IGD Bhayangkara Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Kecemasan merupakan suatu respons natural dari dalam tubuh dalam menghadapi kondisi stres. Bentuk kecemasan yang muncul dari dalam tubuh setiap orang juga berbeda-beda. Terdapat beberapa gejala yang timbul karena adanya gangguan kecemasan, seperti denyut jantung meningkat, pernapasan menjadi lebih cepat, perasaan gelisah, dan sulitnya seseorang untuk berkonsentrasi. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Tujuan hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan pasien meliputi: realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri. Sehingga komunikasi terapeutik merupakan salah satu bentuk dari berbagai macam komunikasi yang dilakukan secara terencana dan akan dilakukan untuk membantu proses penyembuhan pasien.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien di instalasi gawat darurat”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.
- c. Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkatkecemasan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

- a. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan agar dapat dijadikan sumber untuk memperluas pengetahuan dalam bidang keperawatan tentang komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien.

- b. Bagi Instalasi Gawat Darurat

Penelitian ini diharapkan agar dapat digunakan untuk mengembangkan pelayanan kesehatan di instalasi gawat darurat pada umumnya dan pelayan keperawatan pada

khususnya. Hasil dari penelitian ini dapat meningkatkan komunikasi terapeutik perawat pada pasien dengan tingkat kecemasan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Diharapkan melalui penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan wawasan serta gambaran mengenai komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan atau memperkaya khasanah penelitian keperawatan dan tentunya dapat digunakan sebagai sumber literasi dalam melakukan penelitian-penelitian selanjutnya dalam bidang keperawatan mengenai hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien di IGD.

BAB II

PEMBAHASAN

A. Tinjauan Umum Instalasi Gawat Darurat

1. Defenisi Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu bagian didalam rumah sakit yang sediakan penindakan dini untuk penderita yang mengidap sakit serta luka, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Instalasi Gawat Darurat (IGD) berfungsi jadi pintu masuk utama dan bagi penindakan permasalahan gawat darurat serta permasalahan yang lain, IGD memegang kedudukan berarti dalam upaya penyelamatan hiduppenderita. Instalasi Gawat Darurat (IGD) mempunyai tujuan supaya tercapainya pelayanan kesehatan yang maksimal pada tiap penderita secara kilat dalam keadaan gawat darurat sehingga dapat menghindari terbentuknya kematian ataupun kecacatan (Basri et al., 2023).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan pintu utama masuknya pasien yang berada dalam kondisi gawat darurat dan membutuhkan penanganan sesegera mungkin ke rumah sakit. Rumah sakit merupakan suatu organisasi sosial dan kesehatan yang mempunyai fungsi sebagai pelayanan, meliputi pelayanan paripurna (komperhensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan sebagai pencegahan penyakit (preventif) kepada Masyarakat. Penanganan dari multidisiplin dan multi profesi sangat dibutuhkan dalam melakukan pelayanan kegawatan yang merupakan bagian integral dalam asuhan keperawatan dengan mengutamakan pelayanan kesehatan pada pasien dalam upaya mencegah dan mengurangi angka kecemasan, kesakitan, atau kecacatan dan kematian (Karno & Thalib, 2023).

2. Kondisi Instalasi Gawat Darurat

Kondisi di IGD yang penuh atau terlalu banyak pasien disebabkan oleh ketidaksesuaian antara jumlah pasien yang datang berkunjung dan jumlah perawat yang tersedia. Kondisi ini menyebabkan pelayanan di IGD menjadi terhambat atau bahkan menurun kualitasnya. Oleh karena itu, karena tujuan pelayanan kegawatdaruratan adalah untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas, perawat juga diharuskan memiliki kemampuan untuk menggolongkan atau memilah pasien dengan triase, yang merupakan kondisi yang memerlukan perawatan segera. Peningkatan akses bagi masyarakat memanfaatkan fasilitas IGD sebanding dengan peningkatan jumlah kunjungan pasien, yang mengakibatkan IGD berada dalam kondisi *overcrowded* atau kepadatan pasien dengan segala konsekuensinya, yang dapat menyebabkan masalah krisis diseluruh negara dan di seluruh dunia (Kundiman et al., 2019).

Jika pasien difasilitas gawat darurat tidak dirawat dengan cepat, maka itu dapat menyebabkan kematian atau kecacatan. Prahmawati et al., (2021) dalam penelitian mereka bahwa waktu tanggap perawat yang lama pada penanganan pasien gawat darurat dapat menurunkan upaya penyelamatan pasien dan menyebabkan kondisi pasien menjadi lebih buruk. Jika waktu tanggap lambat, itu akan berdampak pada kondisi pasien seperti rusaknya organ dalam, komplikasi, kecacatan, atau kematian; sebaliknya, jika waktu tanggap cepat, itu akan berdampak positif, karena akan mengurangi beban pembiayaan, tidak ada komplikasi, dan angka mortalitas dan morbiditas yang lebih rendah.

3. Triase Instalasi Gawat Darurat

Triase merupakan proses pertama dalam tindakan pelayanan kegawatdaruratan difasilitas gawat darurat adalah triase, di mana pasien dipilih berdasarkan tingkat trauma atau cedera mereka, mulai dari yang ringan hingga yang berat, dan berdasarkan jenis penyakit yang mereka alami dalam waktu yang singkat. Tujuan dari triase ini adalah untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan intervensi yang tepat dan juga sesuai untuk mereka sehingga tidak gagal menyelamatkan pasien. Prinsip triase adalah melakukan layanan kesehatan dengan memprioritaskan pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya melalui pengkajian ABCD (*Airway, Breathing, Circulation, dan Disability*), atau memberikan pelayanan terbaik untuk menyelamatkan banyak pasien dengan proses memilih kondisi pasien yang berbeda (Kundiman et al., 2019).

Menurut Magdalena (2018), Pengklasifikasian dalam triase berdasarkan kode warna dibagi menjadi empat:

a. Merah

Kode warna merah diberikan kepada pasien dengan tingkat prioritas pertama, yang berarti mereka harus mendapatkan tindakan atau intervensi segera karena kondisinya yang dapat mengancam jiwa, seperti henti jantung atau henti napas, penurunan kesadaran, dan perdarahan yang signifikan. Triase ini berfungsi sebagai area resusitasi dengan memberikan bantuan hidup dasar dan pertolongan segera kepada pasien yang mengalami cedera berat dengan harapan pasien dapat hidup. Pasien dalam triase ini berada dalam kondisi gawat darurat, dan waktu respons mereka berkisar antara 0 dan 5 menit.

b. Kuning

Pasien dengan kode merah dan respons waktu kurang dari tiga puluh menit pada triase ini diberi kode kuning, yang merupakan pasien dengan tingkat prioritas kedua. Contoh pasien triase ini adalah mereka yang mengalami trauma pada thorak atau bola mata dan memiliki luka bakar tingkat dua dan tiga yang kurang dari 25%. Pasien-pasien ini juga memiliki kondisi gawat yang tidak darurat dan membutuhkan tindakan defenitif.

c. Hijau

Kode hijau diberikan pada pasien dengan tingkat prioritas ketiga setelah pasien dengan kode merah dan kuning. Pada triase ini pasien dengan kondisi tidak gawat dan tidak darurat, tidak terancam jiwanya. Pasien di triase ini yaitu yang mengalami cedera atau luka minor contohnya yaitu pasien dengan fraktur ringan atau luka bakar ringan. Pasien dengan kondisi pilek dan batuk juga termasuk ke dalam triase hijau. Triase ini menjadi tempat atau area untuk pasien dengan cedera minimal dan respon time untuk pasien pada triase ini adalah kurang dari 60 menit.

d. Hitam

Kode hitam diberikan pada pasien dengan prioritas terakhir setelah pasien dengan kode merah, kuning, dan hijau. Pasien yang berada dalam triase ini yakni pasien dengan harapan hidup yang rendah contohnya yaitu pasien yang mempunyai penyakit parah, pasien yang mengalami *spinal injury* atau multiple injury serta pasien yang tidak ada respon (tidak ada denyut nadi dan tidak bernafas) setelah diberikan bantuan hidup dasar atau pasien yang dinyatakan telah meninggal dunia. Pasien dapat ditransfer ke kamar jenazah. Dalam triase ini, waktu respons pasien berkisar antara 30 dan 60 menit.

4. Peran Perawat Instalasi Gawat Darurat

Ruang gawat darurat (IGD) adalah tempat pertama yang dituju pasien dengan kondisi gawat darurat atau kritis dan memerlukan pelayanan yang cepat dan responsif. Oleh karena itu, mereka menghadapi beban kerja yang berat karena harus bertanggung jawab atas kesehatan dan kelamatan pasien (Heriani et al., 2023).

Dalam upaya untuk meningkatkan kualitas IGD, peran perawat sangatlah penting. Perawat IGD dituntut untuk selalu menjalankan perannya diberbagai situasi dan kondisi yang meliputi tindakan penyelamatan pasien secara profesional khususnya penanganan pada pasien gawat darurat. Sebagai pelaku atau pemberi asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada pasien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian dalam upaya mengumpulkan data, menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan hasil analisis data, merencanakan pelayanan di IGD (Natalya, 2020).

B. Tinjauan Umum Komunikasi Terapeutik

1. Defenisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah hubungan interpersonal antara dua orang, yaitu perawat dan pasien. Dilaporkan bahwa perawat dan klien berbagi pengalaman belajar untuk meningkatkan dan memperbaiki pengalaman emosional klien. Perawat juga dapat mencegah perilaku agresif atau kekerasan pasien dan mencegah restrain dan isolasi pasien. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk berkomunikasi dengan baik dengan pasien mereka (Meliyana et al., 2024).

Komunikasi adalah proses membangun hubungan antara perawat dan pasien serta tenaga medis lainnya. Seseorang akan merasa terasing jika tidak ada komunikasi, dan tindakan

keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien akan sangat sulit. Sangat berpengaruh terhadap upaya perawat untuk mengatasi berbagai masalah psikologis pasien melalui penggunaan komunikasi terapeutik yang efektif, yang juga mempertimbangkan pengetahuan, perspektif, serta cara perawat menggunakannya. Pasien akan tahu apa yang harus mereka lakukan selama di rumah sakit melalui komunikasi terapeutik (Listifani & Indrawati, 2024).

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut Handayani et al., (2023) tujuan komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

- a. Membantu klien menghadapi dan juga mengurangi tekanan perasaan dan pikiran yang mengganggu.
- b. Mendukung klien dalam mengambil tindakan yang efektif untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi.
- c. Memperbaiki pengalaman emosional klien serta memberikan dukungan yang diperlukan.
- d. Membantu klien untuk mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan melalui proses.

Menurut Rachmalia et al., (2021) Tujuan komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kehormatan diri, kesadaran diri, dan penerimaan diri, yang menunjukkan upaya untuk meningkatkan persepsi dan penghargaan diri yang positif.
- b. Meningkatkan integritas dan identitas pribadi yang jelas, yang menunjukkan upaya untuk memperkuat korelasi antara tindakan dan nilai-nilai individu.
- c. membentuk hubungan interpersonal yang didasarkan pada keintiman, adanya saling ketergantungan, dan juga empati yang menunjukkan upaya untuk membangun hubungan yang mendalam, mendukung, dan empatik antara pihak yang terlibat.

3. Manfaat Komunikasi Terapeutik

Menurut Rachmalia et al., (2021) manfaat komunikasi terapeutik termasuk:

- a. Menciptakan hubungan antara perawat dan klien dengan mendorong dan mendorong kerja sama antara keduanya; hal ini menciptakan lingkungan yang mendukung proses penyembuhan dengan meningkatkan kolaborasi dan juga kepercayaan antara perawat dan klien.
- b. Mengidentifikasi dan mengevaluasi masalah dan tindakan yang dilakukan selama perawatan. Komunikasi yang efektif membantu perawat memahami perilaku klien dan membantu mereka mengatasi masalah yang dihadapi selama proses perawatan. Selain itu, komunikasi terapeutik membantu perawat memahami perilaku klien dan membantu mereka mengatasi masalah yang dihadapi selama proses perawatan.

4. Prinsip Komunikasi Terapeutik

Prinsip komunikasi terapeutik, sebagaimana yang disajikan Rachmalia et al., (2021) menyarankan beberapa prinsip komunikasi terapeutik, termasuk:

- a. Perawat mengenali dirinya sendiri dengan menghayati dan memahami dirinya sendiri serta nilai-nilai yang dianutnya sendiri sebelum berinteraksi dengan klien.
- b. Komunikasi yang dilakukan harus menunjukkan sikap saling menerima, percaya, dan menghargai.
- c. Perawat harus memahami dan menghayati nilai-nilai yang dianut klien:
- d. Perawat menyadari betapa pentingnya kebutuhan klien baik secara fisik maupun mental;
- e. Perawat menciptakan lingkungan yang memungkinkan klien berkembang secara bebas tanpa rasa takut.

- f. Perawat harus dapat menciptakan suasana yang mendorong klien untuk mengubah sikap dan tingkah laku diri untuk tumbuh semakin matang dan memecahkan masalah yang dihadapi.
- g. Perawat harus mampu mengontrol perasaannya sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, dan frustrasi.
- h. Perawat harus dapat memastikan batas waktu yang tepat dan mempertahankan konsistensi.
- i. Memahami empati sebagai tindakan terapeutik, dan sipati bukanlah tindakan terapeutik.
- j. Menempatkan kejujuran dan komunikasi terbuka sebagai dasar dari hubungan terapeutik.
- k. Berfungsi sebagai *role model* untuk menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, dengan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan spiritual serta gaya hidup yang sehat.
- l. Menganjurkan untuk mengungkapkan perasaan mereka jika dianggap mengganggu.

Handayani et al., (2023) menyatakan bahwa menghadirkan diri secara fisik dapat membantu komunikasi terapeutik dalam lima cara:

- a. Berhadapan: Menatap langsung ke pasien menunjukkan kesiapan untuk berinteraksi dan mendengarkan dengan penuh perhatian.
- b. Menjaga kontak mata: Menjaga kontak mata dengan pasien juga menunjukkan penghargaan dan keinginan untuk berkomunikasi dengan pasien secara efektif.
- c. Membungkuk ke arah pasien: Membungkuk ke arah pasien menunjukkan bahwa ada ketertarikan dan keinginan untuk mendengarkan dengan penuh perhatian atau menyampaikan informasi dengan jelas.

- d. Memperlihatkan sikap terbuka: Tidak melipat tangan ataupun kaki secara bersilangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi dan kesiapan untuk membantu pasien.
- e. Tetap rileks: Menjaga suasana yang tenang dan santai membantu memfasilitasi komunikasi yang efektif.

C. Tinjauan Umum Tingkat Kecemasan

1. Defenisi Kecemasan

Kecemasan, juga dikenal sebagai kecemasan, adalah gangguan perasaan yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang berlebihan dan berkelanjutan. Karena dapat mengancam integritas fisik pasien, tindakan medis yang bertujuan menyelamatkan jiwa dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan adalah awal dari masalah kesehatan bagi sejumlah orang. Rasa kecemasan dapat menimbulkan reaksi pasien terhadap penyakit ketidaknyamanan mulai dari rasa nyeri, kelelahan, perubahan gizi, kebingungan, dan frustrasi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa rasa kecemasan pasien akan muncul jika tidak segera dilakukan tindakan medis karena hal itu dianggap mengancam kesehatannya. Saat-saat seperti ini juga akan menimbulkan kecemasan tentang tindakan kesehatan yang tidak kunjung dilakukan selama triage (Mulyanto et al., 2022)

Ketakutan dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan tidak dapat diandalkan. Kesehatan seseorang dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang dialaminya. Perubahan dalam frekuensi pernapasan, denyut nadi, dan tekanan darah dapat menunjukkan kecemasan (Amiman et al., 2019).

Kecemasan didefinisikan sebagai kondisi psikologis di mana seseorang mengalami rasa takut, khawatir, dan tidak tenang disertai dengan berbagai keluhan fisik. Kecemasan selama perawatan tidak hanya dirasakan oleh pasien sendiri;

keluarga pasien juga dapat mengalami kecemasan, dan keluarga pasien dapat membantu menurunkan kecemasan, meningkatkan kualitas perawatan, menurunkan depresi pasien, dan menambah waktu perawatan (Silvitasari & Wahyuni, 2019).

2. Macam-Macam Kecemasan.

Sari (2020) membagi kecemasan menjadi tiga kategori, yaitu:

- a. Kecemasan *neurosis* adalah perasaan cemas yang disebabkan oleh bahaya yang tidak diketahui.
- b. Kecemasan realistis didefinisikan sebagai perasaan yang tidak menyenangkan dan juga keinginan khusus yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri dimulai dari konflik antara ego dan super ego.
- c. Kecemasan moral dimulai dari konflik antara ego dan super ego. Diusia lima atau enam tahun, pada anak-anak biasanya juga mengalami kecemasan karena konflik antara kebutuhan realistis dan perintah super ego.

3. Tingkat Kecemasan.

Menurut Daud et al., (2023) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, berat, dan panik.

a. Kecemasan ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

b. Kecemasan sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang juga menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu arahan orang lain.

c. Kecemasan berat

Lapangan persepsi Individu yang sangat sempit pusat perhatiannya pada detil yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan yang dialami dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktifitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

4. Kecemasan Pasien di IGD

Menurut Indimeilia et al (2021) faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan pasien di ruang IGD :

a. Usia pasien

Usia dapat menggambarkan tingkat perkembangan pada individu. Pada usia yang semakin muda menyebabkan seseorang rentan mengalami cemas. Hal ini disebabkan oleh belum matangnya konsep diri seseorang. Semakin tua usia seseorang, maka mekanisme koping terhadap diri akan lebih baik sehingga akan lebih mudah beradaptasi dalam menghadapi suatu masalah dan tidak rentan untuk terkena cemas.

b. Jenis kelamin

Laki-laki mempunyai mekanisme koping yang lebih baik terhadap stressor sehingga tidak rentan untuk mengalami kecemasan. Hal tersebut berbanding terbalik dengan

perempuan. Perempuan lebih banyak menggunakan emosi dan perasaan dalam proses berpikir sehingga lebih rentan mengalami kecemasan.

c. Pengetahuan

Ketidaktahuan dapat menyebabkan kecemasan dan pengetahuan dapat digunakan untuk mengatasi masalah.

d. Respon koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif sebagai penyebab perilaku patologi.

e. Tingkat pendidikan pasien

Pendidikan terakhir berpengaruh terhadap cara berpikir dan bertindak. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan mempunyai mekanisme koping yang lebih baik terhadap stressor sehingga tidak mudah untuk mengalami cemas.

f. Jenis pembayaran

Pasien yang menggunakan jenis pembayaran BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) lebih mudah mengalami cemas dibandingkan dengan pasien yang menggunakan jenis pembayaran lainnya.

g. Nilai-nilai budaya dan spiritual

Budaya dan spiritual mempengaruhi cara pemikiran seseorang. Religiusitas yang tinggi menjadikan seseorang berpandangan positif atas masalah yang dihadapi.

h. Jenis penyakit

Pasien yang mengalami penyakit akut lebih mudah mengalami cemas. Berdasarkan penelitian dari Gennaro et al., (2020) menyatakan bahwa persentase pasien penderita penyakit akut dan mengalami cemas sebesar 42 %.

i. Dukungan keluarga

Pasien di IGD yang mendapatkan dukungan keluarga dengan baik maka tidak mudah untuk mengalami cemas. Dukungan keluarga adalah sikap menerima oleh keluarga kepada anggota keluarganya yang sedang sakit. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan fisik, psikis, dan pengetahuan.

j. Waiting time

Pasien dengan triase hijau yang mengalami cemas ringan sebesar 78,9 %, cemas sedang sebesar 21,1 % dan yang mengalami cemas berat sebesar 0 %. Sedangkan pada pasien triase kuning yang mengalami cemas ringan sebesar 19,5 %, cemas sedang sebesar 73,2 %, dan cemas berat sebesar 7,3 %.

5. Skala HARS.

Menurut Chrisnawati & Aldino (2022) "*Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa." Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan yaitu merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-

mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.

- e. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
- l. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.
- m. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- a. 0= tidak ada gejala sama sekali
- b. 1= satu gejala yang ada
- c. 2= sedang/separuh gejala yang ada
- d. 3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada
- e. 4= sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 114 dengan hasil:

- a. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
- b. Skor 14-20 = kecemasan ringan
- c. Skor 21-27 = kecemasan sedang
- d. Skor 28-41 = kecemasan berat
- e. Skor 42-52 = kecemasan berat sekali

D. Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan

Komunikasi terapeutik dapat memberikan pengertian antara perawat dan klien dengan tujuan membantu klien memperjelas dan mengurangi beban pikiran serta diharapkan dapat menghilangkan kecemasan. Perawat sebagai komponen penting dalam proses keperawatan dan orang yang terdekat dengan klien diharapkan mampu berkomunikasi terapeutik, melalui perkataan, perbuatan, atau ekspresi yang akan memfasilitasi penyembuhan klien. Apabila Hubungan terapeutik perawat-pasien tidak diaplikasikan maka akan berdampak negatif bagi mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit serta akan menimbulkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Untuk bisa meningkatkan kepercayaan diri pasien

dalam menghadapi suatu tindakan, maka hubungan antara perawat pasien perlu dibangun agar pasien dapat memilih alternatif coping yang positif bagi dirinya sehingga kecemasan dapat diminimalisir (Huda & Elliya, 2022).

Berdasarkan pendapat dari Pasongli & Malinti (2021), kecemasan atau ansietas adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Jelaslah bahwa pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep Penelitian

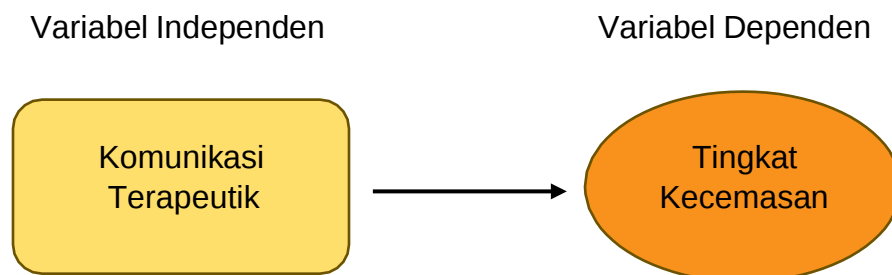
Komunikasi terapeutik adalah komunikasi antara perawat dan pasien yang berlangsung secara verbal maupun nonverbal yang dibangun dengan tujuan untuk menyembuhkan pasien. Melalui komunikasi terapeutik, pasien dapat mengungkapkan apa yang dirasakan dan perawat dapat mengevaluasi asuhan keperawatan serta mengatasi permasalahan pasien.

Kecemasan dapat dialami oleh siapapun, termasuk pasien yang pasien harus ditangani agar tidak berdampak buruk bagi kesehatannya. Komunikasi terapeutik dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien dengan membangun hubungan interpersonal untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan

Pada penelitian ini variabel yang diteliti adalah komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan pada pasien di Instalasi Gawat darurat. Hubungan kedua variabel diatas dapat dilihat dalam kerangka konsep berikut.

Gambar 3.1

Kerangka Konseptual



Ket :



B. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah adanya hubungan komunikasi terapeutik dengan Tingkat kecemasan pada pasien Di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Skor
1.	Komunikasi Terapeutik	Komunikasi yang direncanakan se-cara sadar, tujuan kegiatannya difokuskan untuk menyembuhkan klien.	1. Fase Pra-Interaksi 2. Fase Orientasi 3. Fase Kerja 4. Fase Terminasi	Kuesioner Komunikasi Terapeutik	Ordinal	1. Efektif: jika skor jawaban responden 41-75 2. Tidak efektif: jika total skor jawaban responden 15-40.
2.	Tingkat Kecemasan	Suatu kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir, tegang, atau	1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur	Kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)	Ordinal	1. Tingkat kecemasan Tidak cemas, jika skor <14. 2. Tingkat

		takut yang dialami setiap orang.	5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatic (otot) 8. Gejala somatic (sensorik) 9. Gejala Kardiovaskuler 10. Gejala repiratory 11. Gejala Pencernaan 12. Gejala urogenital 13. Gejala otonom 14. Tingkah laku pada wawancara		kecemasan ringan, jika skor 14-20. 3. Tingkat kecemasan sedang, jika skor 21-27. 4. Tingkat kecemasan berat, jika skor 28-41. 5. Tingkat kecemasan berat sekali (panik), jika skor 42-56.
--	--	----------------------------------	--	--	--

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian non eksperimental dengan metode observasional analitik dengan desain *cross sectional study* yaitu penelitian terhadap semua variabel yang dilakukan secara bersamaan (sekali waktu). Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar. Dengan mempertimbangkan terpilihnya tempat ini karena belum ada penelitian sebelumnya terkait dengan apakah ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 4 November – 10 Desember 2024 di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan di ruang Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara. Jumlah pasien di ruang IGD dalam 3 bulan terakhir mulai bulan Februari sampai bulan April sebesar 9.339 pasien.

2. Sampel

Teknik sampling yang digunakan yaitu menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang diinginkan peneliti. Adapun rumus sampel yang digunakan adalah rumus slovin, yaitu:

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

Keterangan:

N : besar populasi/ jumlah populasi n: jumlah sampel

e: batas toleransi kesalahan e= 5% atau 0,05

Besar populasi 9.339 responden dalam 3 bulan terakhir, maka didapatkan :

$$\begin{aligned} N &= \frac{9.339}{1 + 9.339 (0,050)^2} \\ &= \frac{9.339}{1 + 9.339 \times 0,025} \\ &= \frac{9.339}{1 + 23.34} \\ &= \frac{9.339}{24.34} \\ &= 376 \end{aligned}$$

Dalam penelitian ini, jumlah sampel yaitu 376 pasien IGD. Sehingga jumlah minimal sampel dari penelitian ini adalah 376 sampel.

Sedangkan kriteria sampel dalam penelitian ini adalah;

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien kategori triase warna kuning dan warna hijau.
- 2) Pasien dengan GCS 11-15.
- 3) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani formulir *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien dengan gangguan pendengaran dan penglihatan.
- 2) Pasien dengan gangguan kecemasan.
- 3) Pasien dengan gangguan berbicara.

D. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu berupa kuesioner tertutup yang akan dibagikan pada responden. Dimana kuesioner sebagai alat yang digunakan oleh peneliti untuk menunjang penelitian nya dan dimaksudkan sebagai bukti penelitian.

1. Variabel Komunikasi Terapeutik

Peneliti menggunakan kuesioner komunikasi terapeutik yang telah dilakukan uji validasi dan menggunakan skala numerik yang terdiri dari 15 pertanyaan yang mengandung 4 jenis tahap yaitu tahap pra-interaksi, tahap pengenalan, tahap kerja dan tahap terminasi. Untuk pertanyaan bernilai positif (STS) 1, (SS) 5, Sedangkan untuk pertanyaan bernilai negatif (STS) 5 (SS) 1. Dikatakan efektif jika total skor yang didapatkan 41-75, sedangkan dikatakan tidak efektif jika total skor yang didapat 15-40.

2. Variabel Tingkat Kecemasan

Peneliti menggunakan kuesioner komunikasi terapeutik yang telah dilakukan uji validasi dan menggunakan skala HARS yang terdiri dari 14 pertanyaan, Jawaban bernilai 4 sangat berat, 3 berat, 2 sedang, 1 ringan dan 0 tidak ada gejala. Tingkat kecemasan skala HARS jawabannya berat sekali, bila skor, (42-56), berat, bila skor, (28-41), sedang, bila skor, (21-27), ringan, bila skor, (14-20), dan tidak ada kecemasan, bila skor, (<14).

E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

1. Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, data dikumpulkan sesuai dengan variabel yang telah ditentukan.

a. Data primer

Data primer didapatkan secara langsung dan responden melalui kuesioner yang dibagikan oleh peneliti.

b. Data sekunder

Data sekunder didapatkan dari pihak kedua atau ketiga dan seterusnya melalui wawancara ataupun study literature.

2. Prosedur Penelitian

a. Tahap persiapan

Berawal dari pengajuan permohonan izin penelitian dari institusi kampus STIK Stella Maris Makassar yang ditujukan kepada instansi tempat penelitian diadakan yaitu RS Bhayangkara Makassar. Kemudian RS Bhayangkara menyetujui permohonan tersebut.

b. Tahap pelaksanaan

Setelah mendapatkan persetujuan dari RS Bhayangkara Makassar, maka peneliti akan melakukan penelitian. Langkah pertama adalah peneliti menentukan responden sesuai dengan teknik pengambilan sampel juga kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah itu peneliti memberikan penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan yang mencakup tujuan penelitian dilakukan, manfaat dari penelitian ini serta dampak yang dapat diakibatkan oleh penelitian ini. Selanjutnya peneliti memberikan informed consent kepada responden yang telah bersedia.

c. Tahap terminasi

Data yang telah didapatkan kemudian diolah dan dianalisis secara sistematis menggunakan metode statistik program komputer. Selanjutnya peneliti menentukan hasil dan kesimpulan dari penelitian.

F. Pengelolaan Data dan Penyajian Data

Berikut ini tahapan pengelolaan data kuantitatif secara umum yaitu :

a. *Editing* (Pemeriksaan data)

Tahap ini peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap data yang telah didapatkan

b. *Coding* (Pemberian kode)

Jika data sudah lengkap dan benar, maka data dimasukkan ke master tabel kemudian diberikan kode atau simbol menggunakan program komputer.

c. *Entry* (Memasukkan data)

Selanjutnya memasukkan data yang dihasilkan ke dalam master tabel yang kemudian membuat distribusi, sehingga membuat tabel kontingensi.

d. *Tabulating* (Tabulasi)

Ditahap ini, peneliti menyajikan hasil data dalam bentuk tabel untuk memperoleh distribusi frekuensi dari variabel yang sedang diteliti.

G. Etika Penelitian

Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan penelitian yaitu :

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi juga bersedia mengisi kuesioner penelitian. Berisi permohonan kepada responden dan tujuan dari penelitian tersebut.

2. **Anonymity (Tanpa nama)**

Setiap data identitas responden yang ada pada lembar kuesioner hanya diberikan kode atau inisial untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. **Confidentiality (Kerahasiaan)**

Semua data responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya data tertentu yang dijadikan sebagai laporan hasil penelitian.

4. **Justice (Keadilan)**

Peneliti akan bersikap adil dalam memperlakukan setiap responden.

H. **Analisa Data**

Data yang telah diperoleh kemudian di analisis dan diinterpretasikan dengan metode statistik menggunakan program SPSS (*Statistical Package and Social Sciences*) yang meliputi :

1. **Analisis Univariat**

Analisis univariat pada penelitian digunakan untuk mendeskripsikan frekuensi dan persentasi dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel independent komunikasi terapeutik dan variabel dependen tingkat kecemasan.

2. **Analisis Bivariat**

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan variabel dependen. Dalam penelitian ini untuk melihat hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan. Maka uji statistik yang digunakan yaitu *Uji Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ atau tingkat kepercayaannya 95%. Dengan hasil interpretasi :

- a. Apabila nilai $p < \alpha 0,05$ maka H_a diterima H_o ditolak, artinya ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan.

- b. Apabila nilai $p \geq \alpha 0,05$ maka H_a ditolak H_o diterima, artinya tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 4 November 2024 hingga 10 Desember 2024 di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Responden pada penelitian ini adalah seluruh pasien IGD yang masuk dalam kategori triase kuning dan hijau. Adapun pemilihan sampel dengan menggunakan teknik non probability sampling dengan pendekatan consecutive sampling dengan jumlah responden sebanyak 384 orang.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bhayangkara Makassar merupakan salah satu unit layanan kesehatan yang berada di bawah naungan Kepolisian Republik Indonesia (POLRI). Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Letjen Pol. Andi Mappaoddang No.63, Jongaya, Kec. Tamalate, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90223. Sebagai rumah sakit tipe B, Rumah Sakit Bhayangkara Makassar tidak hanya melayani anggota POLRI dan keluarganya, tetapi juga masyarakat umum, baik dari wilayah Kota Makassar maupun sekitarnya.

Rumah Sakit Bhayangkara Makassar berdiri sejak tahun 1965. Rumah Sakit ini didirikan sebagai bagian dari upaya Kepolisian Republik Indonesia (POLRI) untuk menyediakan layanan kesehatan yang memadai bagi anggotanya, keluarganya, serta masyarakat umum. Sejak awal pendiriannya, rumah sakit ini dirancang untuk menjadi salah satu fasilitas kesehatan rujukan di wilayah Sulawesi Selatan, khususnya di Kota Makassar. Rumah sakit ini memiliki motto yaitu, "LEBIH BAIK, LEBIH CEPAT,

TERJANGKAU (Prima dalam Pelayanan, Utama dalam Penyembuhan, Terkendali dalam Pembiayaan)” dengan visi dan misi sebagai berikut.

a. Visi

“Menjadi Rumah Sakit Bhayangkara terbaik yang Promoter (Profesional, Modern dan Terpercaya)”

b. Misi

- 1) Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Paripurna Yang Prima.
- 2) Tata Kelola anggaran yang transparan dan akuntabel.
- 3) Pengelolaan SDM yang profesional.
- 4) Mengelola Sumda lainnya guna mendukung tugas operasional Polri.

3. Penyajian Data Karakteristik Responden

a. Analisis Univariat

1) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Tabel 5.1

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
11-20	78	20,7
21-35	116	30,9
36-50	70	18,6
51-79	112	29,8
Total	376	100

Sumber: *Data Primer, 2024*

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari segi usia, mayoritas responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini berusia 21-35 tahun dengan jumlah responden sebanyak 116 orang (30,9%). Sedangkan karakteristik usia terendah yaitu usia 36-50 sebanyak 70 orang (18,6%) responden.

2) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	160	42,6
Perempuan	216	57,4
Total	376	100

Sumber: *Data Primer, 2024*

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari segi jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah responden sebanyak 216 orang (57,4%). Sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 160 (42,6%) responden.

3) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	2	0,5
SMP	46	12,2
SMA/SMK	195	51,9
S1	107	28,5
S2	26	6,9
Total	376	100

Sumber: *Data Primer, 2024*

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari segi pendidikan, mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA dengan jumlah responden sebanyak 195 orang (51,9%). Sedangkan tingkat pendidikan dengan jumlah responden terendah yaitu SD sebanyak 2 (0,5%) responden.

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik

Tabel 5.4

Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi
Terapeutik di Instalasi Gawat Darurat
RS Bhayangkara Makassar

Komunikasi Terapeutik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Efektif	123	32,7
Efektif	253	67,3
Total	376	100

Sumber: *Data Primer, 2024*

Tabel 5.2 mendeskripsikan tentang distribusi responden berdasarkan komunikasi terapeutik. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 384 responden, diperoleh komunikasi terapeutik dengan kategori tidak efektif sebanyak 123 (32,7%) responden dan komunikasi terapeutik dengan kategori efektif sebanyak 253 (67,3%) responden.

5) Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Tabel 5.5

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat
Kecemasan di Instalasi Gawat Darurat
RS Bhayangkara Makassar

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak cemas	49	13,0
Ringan	108	28,7
Sedang	143	38,0
Berat	58	15,4
Panik	18	4,8
Total	376	100

Sumber: *Data Primer, 2024*

Tabel 5.3 mendeskripsikan tentang distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 384 responden, diperoleh tingkat

kecemasan dengan kategori tidak cemas sebanyak 49 (13,0%) responden, tingkat kecemasan dengan kategori ringan sebanyak 108 (28,7%) responden, tingkat kecemasan dengan kategori sedang sebanyak 143 (38,0%) responden, tingkat kecemasan dengan kategori berat sebanyak 58 (15,4%) responden, dan tingkat kecemasan dengan kategori berat sekali/panik sebanyak 18 (4,8%) responden.

b. Analisis bivariat

Tabel 5.6

Analisis Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar

Komunikasi Terapeutik	Tingkat Kecemasan										Total		p
	Tidak cemas		Ringan		Sedang		Berat		Panik				
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%	N	%	
Tidak Efektif	13	3,5	20	5,3	25	6,6	47	12,5	18	4,8	123	32,7	0,000
Efektif	36	9,6	88	23,4	118	31,4	11	2,9	0	0,0	216	68	
Total	49	13	108	28,7	143	38	58	15,4	18	4,8	384	100	

Sumber: *Data Primer, 2024*

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan data bahwa pasien yang tidak mengalami kecemasan dengan komunikasi tidak efektif yaitu sebanyak 13 (3,5%) responden sedangkan sebanyak 36 (9,6%) responden dengan komunikasi efektif dan tidak mengalami kecemasan, pasien yang mengalami kecemasan ringan dengan komunikasi tidak efektif yaitu sebanyak 20 (5,3%) responden sedangkan sebanyak 88 (23,4%) responden dengan komunikasi efektif dan mengalami kecemasan ringan, pasien yang mengalami kecemasan sedang dengan komunikasi tidak efektif yaitu sebanyak 25 (6,6%) sedangkan sebanyak 118 (31,4%) responden dengan komunikasi efektif dan mengalami

kecemasan sedang, pasien yang mengalami kecemasan berat dengan komunikasi tidak efektif yaitu sebanyak 47 (12,5%) sedangkan sebanyak 11 (2,9%) responden dengan komunikasi efektif dan mengalami kecemasan berat, pasien yang mengalami kecemasan panik/berat sekali yaitu sebanyak 18 (4,8%) responden sedangkan sebanyak 0 (0,0%) responden dengan komunikasi efektif dan mengalami kecemasan panik/berat sekali.

Selain itu juga di dapatkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan hasil nilai p yaitu 0,000 yang dibaca di tabel *Pearson Chi-Square* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ sehingga nilai p ($0,000 < \alpha$ ($0,05$)) yang berarti ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien di IGD RS Bhayangkara Makassar.

B. Pembahasan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan komunikasi terapeutik (perawat) dengan tingkat kecemasan pasien di IGD RS Bhayangkara Makassar didapatkan nilai $p = 0,000$ ($\alpha = 0,05$). Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien Di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar. Data yang membuktikan hal tersebut terlihat pada responden yang menilai komunikasi terapeutik perawat efektif dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 88 (23,4%) responden.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Sulastri et al., (2019) yang menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat berkontribusi pada penurunan tingkat kecemasan pasien. Hal ini dibuktikan dengan hasil sebelum dilakukan komunikasi terapeutik, sebagian besar responden mengalami cemas berat yaitu sebanyak 13 responden (46,43%), dan setelah komunikasi terapeutik, sebagian

besar responden mengalami cemas ringan yaitu sebanyak 14 responden (50%). Dalam penelitian Molintao (2019) juga menyatakan ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien di IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado terbukti pada 33 responden, terdapat 13 orang (39,4%) dengan komunikasi terapeutik yang baik dan tingkat kecemasan sedang yang cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan 6 responden (18,2%) yang memiliki komunikasi terapeutik kurang baik dan tingkat kecemasan berat.

Hal yang mempengaruhi komunikasi tidak efektif diungkapkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Silalahi & Wulandari, (2021) menyatakan bahwa 7 pasien mengeluh tidak puas dengan pelayanan perawat. Ini disebabkan oleh komunikasi terapeutik perawat yang buruk, di mana perawat menggunakan bahasa medis yang tidak dimengerti pasien dan memberi tahu pasien terlalu cepat tentang kondisi pasien. Sama hal nya dengan penelitian Juniyarti & Huzaifah (2023) terhadap 70 responden di ruang UGD RSUD Balangan menunjukkan bahwa mayoritas responden menilai pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat berada pada kategori kurang baik, yaitu sebesar 91,4% (64 orang), sedangkan hanya 8,6% (6 orang) yang berada pada kategori cukup. Kondisi ini disebabkan oleh kelelahan yang dialami perawat akibat tingginya jumlah pasien yang berdampak pada penurunan kualitas komunikasi terapeutik dengan pasien.

Menurut Listiana (2020) Kesiapan pasien dapat ditingkatkan melalui hubungan yang harmonis antara perawat dan klien. Hubungan yang positif ini dapat dibangun dengan menerapkan komunikasi terapeutik secara efektif. Komunikasi terapeutik bertujuan untuk membantu klien memahami situasi mereka dengan lebih baik, mengurangi beban pikiran, serta diharapkan mampu meredakan kecemasan yang dirasakan.

Teori yang dikemukakan oleh Nisa et al., (2021) bahwa kurangnya persiapan mental yang dapat memengaruhi pengambilan keputusan pasien sehingga pasien selalu merasa cemas. Oleh karena itu perawat harus memberikan dukungan mental kepada pasien sehingga pasien selalu merasa aman dan nyaman dengan berbagai cara, misalnya dengan memberikan informasi yang jelas kepada pasien, menjelaskan tentang tindakan yang akan perawat lakukan, memberi tahu mereka tentang waktu yang tepat untuk menjalani tindakan lanjutan, dan yang paling utama adalah melakukan pendekatan kepada pasien karena dapat mengurangi kecemasan yang pasien alami.

Menurut Stuart (2022) menyatakan bahwa salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan pasien adalah adanya komunikasi dan sikap terapeutik perawat saat berinteraksi dengan pasien, sehingga tingkat kecemasan setiap pasien akan menurun jika komunikasi dan sikap terapeutik perawat berjalan dengan baik. Misalnya teori kognitif (perilaku) berhubungan antara pikiran, perasaan dan perilaku pasien sering merasa cemas karena ketidakpastian tentang kondisi medis mereka atau proses perawatan, teori pengurangan stres yaitu pasien diberikan informasi langsung tentang kondisi tubuh mereka, teori pengelolaan stres pasien mungkin merasa tertekan karena rasa sakit yang dialami, ketidakpastian atau trauma maka harus melibatkan strategi untuk menenangkan diri dan mengurangi kecemasan, teori dukungan sosial yaitu membantu pasien merasa lebih aman dengan keberadaan orang yang mereka percayai di sekitar mereka, dan teori psikodamik adalah memberikan perhatian lebih pada pasien yang mengalami kecemasan akut atau trauma psikologis.

Teori Kadir (2020) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien berhubungan dengan hormon ACTH (*Adrenocorticotropic hormone*), kortisol dan oksitosin. Hormon ACTH berperan penting terutama dalam merangsang pelepasan kortisol dalam mengatasi stres pasien karena membantu tubuh lebih siap menghadapi stres. Hormon kortisol adalah hormon yang berperan dalam respons tubuh terhadap stress, mengatur metabolisme, dan menjaga keseimbangan garam dan air dalam tubuh. Adapun hormon oksitosin juga disebut sebagai hormon cinta karena berperan dalam membangun ikatan emosional dan social, ini juga dapat meningkatkan rasa percaya dan empati dalam hubungan interpersonal.

Komunikasi terapeutik dianggap lebih efektif dalam mengurangi kecemasan karena memungkinkan pasien untuk mengekspresikan perasaannya selama menjalani perawatan terkait penyakit yang dialaminya. Melalui komunikasi terapeutik, perawat dapat menjawab berbagai keraguan dan ketidaktahuan pasien, sehingga membantu pasien merasa lebih tenang dan menurunkan tingkat kecemasannya. Komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien dapat membentuk persepsi positif terhadap perawat. Persepsi yang muncul dari penilaian yang baik akan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap perawat dalam melaksanakan perawatan yang diberikan (Molintao, 2019).

Menurut peneliti, ketidakmampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik akan berdampak negatif terhadap tingkat kecemasan pasien. Jika kekhawatiran tidak disampaikan, hal tersebut dapat mengganggu hubungan antara perawat dan pasien serta meningkatkan kecemasan pasien. Dalam kondisi cemas, pasien cenderung merasakan gejala fisik dan tanda-tanda ancaman. Jika kecemasan berlanjut, hal ini bisa memengaruhi kesehatan pasien dan mengubah prosedur diagnosis yang sudah ditetapkan.

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dan keluarganya, dengan komunikasi sebagai sarana utama. Salah satu upaya untuk mengurangi kecemasan dapat dilakukan dengan cara membangun hubungan komunikasi yang baik, salah satunya melalui komunikasi terapeutik.

Adapun hasil penelitian ini didapatkan hasil 13 (3,4%) responden yang tidak mengalami kecemasan tetapi komunikasi tidak efektif. Hal ini sejalan dengan penelitian Apriyanus & Sahrudi (2024) yang mengungkapkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan tingkat rendah disebabkan oleh fakta bahwa sebagian besar dari mereka sudah memiliki pengalaman dan memahami perawatan yang tersedia di ruang IGD. Adanya dukungan sosial juga mempengaruhi responden mengalami penurunan kecemasan. Selain itu, dukungan sosial juga berpengaruh terhadap peningkatan kepuasan, penurunan kecemasan, perbaikan kualitas perawatan, penurunan depresi pada pasien, serta durasi perawatan yang lebih singkat.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Komunikasi terapeutik perawat di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar mayoritas berada pada kategori efektif yaitu sebanyak 261 (68%) responden
2. Tingkat kecemasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar mayoritas berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 143 (37,2%) responden.
3. Ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien Di Instalasi Gawat darurat RS Bhayangkara Makassar dibuktikan nilai $p = 0,000$ dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dijadikan bahan masukan dalam ilmu keperawatan agar selalu menerapkan komunikasi terapeutik yang efektif bagi pasien untuk bisa menurunkan tingkat kecemasan pasien.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam menilai proses asuhan keperawatan terkhusus komunikasi terapeutik.

3. Bagi Mahasiswa

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang pentingnya menerapkan komunikasi terapeutik yang efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya yang akan mengambil topik yang sama dengan peneliti saat ini diharapkan untuk mengambil variabel lain yang masi berkaitan dengan upaya menurunkan tingkat kecemasan pasien. Karena masih ada banyak variabel lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien di IGD. Adapun faktor lain seperti dukungan psikologis, kecepatan penanganan, dukungan sosial, dan masih banyak lagi faktor lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A. T., Putri, P., & Darmawan, T. C. (2021). Komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien dalam tatanan manajemendi rumah sakit. *Jurnal Edudikara*, 2(2), 3–5.
- Amiman, S. player, Katuuk, M., & Malara, R. (2019). Gambaran tingkat kecemasan pasien di instalasi gawat darurat. *Jurnal Keperawatan Volume 7*, 7.
<https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.24472>
- Apriyanus, & Sahrudi. (2024). Pengaruh pendampingan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasienDi Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. *Malahayati Nursing Journal*, 6, 3965–3972.
<https://doi.org/10.33024/mnj.v6i10.13805>
- Basri, B., Utami, T., & Sitorus, H. (2023). Hubungan respon time dan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di IGDRumah Sakit Sekarwangi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 49–58.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.665>
- Chrisnawati, G., & Aldino, T. (2022). Aplikasi pengukuran tingkat kecemasan berdasarkan Skala HARS berbasis android. *Jurnal TeknikKomputer AMIK BSI*, 8(2), 174–180.
<https://doi.org/10.31294/jtk.v8i2.6312>
- Daud, I., Julianto, Aprilia, H., & Nasyir, M. (2023). Hubungan response time dengan tingkat kecemasan pasien pada Ruang IGD Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 541–545.
<https://doi.org/10.34310/jskp.v6i1.217>
- Duckworth, K. (2013). Mental illness Facts and Numbers (1). *National Alliance of Mental Illness*. https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrOu5NDrnImM2cUM_ZXNyoA;_ylu
- Furwanti, E. (2014). Gambaran tingkat kecemasan pasien di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Gambaran TingkatKecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat*, 7(2).
- Ginting, M. B., Siburian, A., & Silalahi, D. (2024). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orangtua akibat hospitalisasi pada anak Di Rumah Sakit Columbia Asia Aksara Medan. *Jurnal Dharma Agung Husada*, 11(1), 8.
<https://doi.org/10.46930/darmaagunghusada.v11i1.4335>

- Handayani, R., Ramadini, I., & Fadriyanti, Y. (2023). *Konsep komunikasi terapeutik, manajemen stress kerja, dan caring dalam keperawatan*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=tQfHEAAQBAJ&oi=fn>
- Handrianto, W., & Mawaddah, N. (2021). Pengaruh Komunikasi Terapeutik yang Efektif terhadap Kecemasan Pasien di IGD RS Lavalette Malang. *Medica Majapahit*, 6(2), 59–77. <http://repo.stikesmajapahit.ac.id/id/eprint/352>
- Heriani, N., Sari, R. T., & Theana, E. (2023). Analisis faktor optimalisasi peran advokasi perawat IGD Rumah Sakit di Kota Banjarmasin. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 14(2). <https://doi.org/10.33859/dksm.v14i2.924>
- Huda, I. F. F., & Elliya, R. (2022). Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien. *Mental Health Concerns Journal*, 1(1), 9–17.
- Indimeilia, Halimuddin, & Aklima. (2021). Tingkat kecemasan pasien Triagekuning dan hijau di Instalasi Gawat Darurat. *JIM FKep*, 5(1), 116–124.
- Istiyah, & Fuadi, A. K. (2019). Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat (Rumah Sakit Bhayangkara TK. III Nganjuk). *Jurnal Sabhanga*, 1(2), 148–158. <https://dx.doi.org/10.53835/vol-1.no.2.thn.2019.hal-152-162>
- Juniyarti, J., & Huzaifah, Z. (2023). Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan pemasangan infus. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(02), 376–380. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i02.623>
- Kadir, A. (2020). Perubahan Hormon Terhadap Stress. *Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya*, 173–198. <https://journal.uwks.ac.id/index.php/jikw/article/download/84/84>
- Karno, Y. M., & Thalib, A. (2023). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien di Instalasi Gawat Darurat Puskesmas Dokobarat Kepulauan Aru*. 51–57.
- KEMENKES RI. (2021). *Kemenkes: Angka gangguan kecemasan naik 6,8 persen selama pandemi*. Antara News. <https://www.antaranews.com/berita/2444893/kemenkes-angka-gangguan-kecemasan-naik-68-persen-selama-pandemi>

- Kundiman, V., Kumaat, L., & Kiling, M. (2019). Hubungan kondisi overcrowded dengan ketepatan pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan Volume 7*, 7, 1–7.
- Listiana, D. (2020). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(1), 34–42. <https://doi.org/10.36085/jkmu.v8i1.699>
- Listifani, I. A., & Indrawati, L. (2024). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(5474), 1333–1336.
- Magdalena, I. (2018). *Asuhan keperawatan gawat darurat*. Yogyakarta: Penerbit pustaka baru press. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1136484>
- Meliyana, E., Karo, M. B., & Indrawati, L. (2024). Karakteristik penerapan Komunikasi terapeutik terhadap kesiapan ibu melakukan perawatan BBLR dengan metode kangguru di RS Hermina Bekasi. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 14(1), 29–38.
- Molintao, W. P. (2019). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operatif Di Instalasi Gawat Darurat Trauma RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado. *Journal Of Community & Emergency*, 7(1), 55–65.
- Mulyanto, T. G., Apriliyani, I., & Sumarni, T. (2022). Hubungan response time dengan tingkat kecemasan keluarga pasien gawat dan darurat di IGD RS Emanuel Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1(10), 1847–1856.
- Natalya, W. (2020). Gambaran tingkat kecemasan warga terdampak Covid19 Di Kecamatan Comal Kabupaten Pematang. *University Research Colloquium*, 458–463.
- Nisa, A. K., Lundy, F., & Subekti, I. (2021). Pengaruh penggunaan aromaterapi chamomile terhadap tingkat kecemasan pada pasien preoperasi insisi dan eksisi pada payudara. *Journal of Applied Nursing (Jurnal Keperawatan Terapan)*, 6(2), 105. <https://doi.org/10.31290/jkt.v6i2.1069>
- Novita, R., Nugroho, S. A., & Handoko, Y. T. (2020). Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien baru di Ruang IGD Puskesmas Tamanan Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(2), 35–52. <https://doi.org/10.33650/jkp.v8i2.1431>

- Pasongli, G. S., & Malinti, E. (2021). Gambaran tingkat kecemasan keluarga tenaga kesehatan akibat pandemi Covid-19. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(2), 127.
- Prahmawati, P., Rahmawati, A., & Kholina. (2021). Hubungan response time perawat dengan pelayanan gawat darurat Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Demang Sepulau Raya Lampung Tengah. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(2), 69.
- Rachmalia, Mayasari, P., Mariana, I., & Fithria. (2021). *Komunikasi terapeutik keperawatan*. Syiah Kuala University Press.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=LPugEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=komunikasi+terapeutik+keperawatan&ots=y4z_qiiN Kx&sig=GD5Uq4Kx5otW06Tb8
- Sari, I. (2020). Analisis dampak pandemi covid- 19 terhadap kecemasan masyarakat: Literature review. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 12(1), 69–76.
- Setiyanto, H. (2023). *Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien Pre Primary PCI di RS Jantung Diagram*. 02(10), 930935.
<https://doi.org/10.53801/oaijhs.v2i10.190>
- Silalahi, H., & Wulandari, I. S. M. (2021). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien pre operasi Di Rumah Sakit Advent Medan. *Nutrix Journal*, 5(1), 1.
<https://doi.org/10.37771/nj.vol5.iss1.523>
- Stuart, G. W. (2022). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa* (B. Keliat & J. Pasaribu (eds.); 11 (2)). Elsevier Health Sciences (EHC).
https://books.google.co.id/books/about/Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehata.html?id=WamJEAAQBAJ&redir_esc=y
- Sulastri, Trilianto, A. E., & Ermaneti, Y. (2019). Pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 7(1).
<https://doi.org/10.33650/jkp.v7i1.503>

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIENDI INSTALASI GAWAT DARURAT RS BHAYANGKARA MAKASSAR

[illegible]

SURAT PERMOHONON DATA AWAL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN **STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 357/STIK-SM/KEP/S-1.169/IV/2024

Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Bapak / Ibu Direktur
Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201069 - Ireni Riskianti	Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes
2	C2114201074 - Maria Sela Leftungun	Wirmando, Ns.,M.Kep.

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tingkat semester : III / 6

Tempat Pelaksanaan : Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Prioritas 2

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjas sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Makassar, 24 April 2024

Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siphanus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes

NIDN. 0928027101



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipia No. 19, Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor: 887/STIK-SM/KEP/S-1.430/X/2024

Perihal: Permohonan Kode Etik (*Ethical Clearance*)

Kepada

Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)

Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi, mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Kaji Etik Penelitian Kesehatan, atas nama:

No.	NIM / Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201069 Ireni Riskianti	Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes
2	C2114201074 Maria Sela Leftungun	Wirmando, Ns.,M.Kep.

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RS
BHAYANGKARA MAKASSAR

Tempat Penelitian : RS Bhayangkara Makassar

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Makassar, 21 Oktober 2024
Ketua,

Siprianus Abdu, S.Si., Ns.,M.Kes.
NIDN.0928027101



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No.19, Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 896/STIK-SM/KEP/S-1.438/X/2024

Perihal : Permintaan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu,

Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan

Di

Tempat,-

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan rekomendasi izin kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) melaksanakan penelitian berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201069 Ireni Riskianti	Asrijal Bakri, Ns., M.Kes
2	C2114201074 Maria Sela Leftungun	Wirmando, Ns., M.Kep.

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Tingkat semester : IV / 7

Tempat Penelitian : RS Bhayangkara Makassar

Judul : HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RS BHAYANGKARA MAKASSAR

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 21 Oktober 2024

Ketua STIK Stella Maris Makassar,


Siprianus Abdur, S.Si., Ns., M.Kes
NIDN. 0928027101

Tembusan Yth.

1. Direktur Rumah Sakit Bhayangkara, di Makassar



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 27390/S.01/PTSP/2024 Kepada Yth.
Lampiran : - Kepala RS. Bhayangkara Makassar
Perihal : Izin penelitian

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 896/STIK-SM/S-1.438/X/2024 tanggal 21 Oktober 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : IRENI RISKIANTI / MARIA SELA LEFTUNGUN
Nomor Pokok : C2114201069 / C2114201074
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" HUBUNGANKOMUNIKASITERAPEUTIKDENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DI
INSTALASI GAWAT DARURATRS BHAYANGKARAMAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **04 November s/d 10 Desember 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 28 Oktober 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR**

Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46, Rappocini, Makassar
E-mail: kepnpolkesmas@poltekkes-mks.ac.id



**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 1388/M/KEPK-PTKMS/XII/2024**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : IRENI RISKIANTI & MARIA SELA LEFTUNGUN
Principal in Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title
"Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat RS
Bhayangkara Makassar"

*"The relationship between therapeutic communication and anxiety levels in patients at the Bhayangkara Hospital
Emergency Room, Makassar"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan
Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah
Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya
indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2)
Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality
and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the
fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Desember 2024 sampai dengan tanggal 20
Desember 2025.

Declaration of ethics applies during the period December 20, 2024 until December 20 2025.



December 20, 2024
Professor and Chairperson,

Dj. Santi Sinala, S.Si, M.Si, Apt
Ketua KEPK Poltekkes Makassar

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR



SURAT - KETERANGAN

Nomor : S.Ke/ 020 / XII / KES.26 / 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. BAMBANG TRIAMBODO, Sp.B, FINACS
Pangkat / NRP : KOMBES POL / 69120512
Jabatan : KARUMKIT
Kesatuan : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Dengan ini menerangkan bahwa nama yang tersebut di bawah ini telah melakukan
PENELITIAN di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Nama : Irene Riskianti
Stambuk : C2114201069
Prodi : S1 – Keperawatan
Asal Institusi : STIK Stella Maris Makassar
Judul Penelitian : *Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara makassar.*

Demikian surat keterangan ini di buat dengan sebenar – benarnya untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Makassar
pada tanggal 19 Desember 2024
KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR


dr. BAMBANG TRIAMBODO, Sp.B, FINACS
KOMISARIS BESAR POLISI NRP. 69120512

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR



SURAT - KETERANGAN
Nomor : S.Kel/ 627 /XII / KES.2.6 / 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. BAMBANG TRIAMBODO, Sp.B, FINACS
Pangkat / NRP : KOMBES POL / 69120512
Jabatan : KARUMKIT
Kesatuan : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Dengan ini menerangkan bahwa nama yang tersebut di bawah ini telah melakukan
PENELITIAN di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Nama : Maria Sela Leftungan
Stambuk : C2114201074
Prodi : S1 – Keperawatan
Asal Institusi : STIK Stella Maris Makassar
Judul Penelitian : *Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara makassar.*

Demikian surat keterangan ini di buat dengan sebenar – benarnya untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Makassar
pada tanggal 19 Desember 2024
KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR



dr. BAMBANG TRIAMBODO, Sp.B, FINACS
KOMISARIS BESAR POLISI NRP. 69120512



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)

Jl. Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lpmmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: 005/STIK-SM/PPMW/I/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Marwansyah
Jabatan : Pustakawan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. IRENI RISKIANTI (C2114201069)
2. MARIA SELA LEFTUNGUN (C2114201074)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RS BHAYANGKARA MAKASSAR

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 20%**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 17 Januari 2025

Pustakawan



Andi Marwansyah

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Kami yang bertandatangan di bawah ini:

1. Ireni Riskianti (C2114201069)
2. Maria Sela Leftungun (C2114201074)

Adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar, yang akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.

Maka dari itu, kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian kami. Seluruh data yang kami peroleh dari Bapak/Ibu akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Bapak/Ibu menyetujui berpartisipasi dalam penelitian ini, kami mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner yang kami sediakan saat ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan limpah terimakasih.

Makassar, November 2024

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN INFORM CONSENT

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, November 2024

Responden

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Pendidikan :

B. Kuesioner komunikasi terapeutik

Jawablah pernyataan dibawah ini sesuai dengan pilihan anda dengan memberi tanda check list (✓) pada kotak yang telah disediakan. Pernyataan untuk variabel komunikasi terapeutik perawat.

Skor pertanyaan negatif :	Skor pertanyaan positif :
STS (Sangat tidak setuju) = 5	STS (Sangat tidak setuju) = 1
TS (Tidak setuju) = 4	TS (Tidak setuju) = 2
R (Ragu-ragu) = 3	R (Ragu-ragu) = 3
S (Setuju) = 2	S (Setuju) = 4
SS (Sangat setuju) = 1	SS (Sangat setuju) = 5

Total skor : Tidak efektif = 15 – 40

Efektif = 41 – 75

No	PERTANYAAN	JAWABAN				
		STS	TS	R	S	SS
1.	Perawat sudah menggali semua informasi tentang penyakit/keadaan saya sebelum berinteraksi dengan saya.					
2.	Perawat sudah merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada saya.					

3.	Perawat bersikap tenang dan dapat mengontrol perasaannya saat bertemu dengan saya.					
4.	Perawat tidak melengkapai alat yang akan digunakan untuk melakukan tindakan kepada saya.					
5.	Perawat memberi salam dan memperkenalkan dirinya ketika pertama kali berinteraksi dengan saya/keluarga					
6.	Perawat menanyakan nama saya atau nama panggilan kesukaan saya.					
7.	Perawat tidak menanyakan keluhan-keluhan yang dialami saya saat ini.					
8.	Perawat membuat janji/kontrak terlebih dahulu sebelum melanjutkan komunikasi dengan saya.					
9.	Perawat tidak menjaga privasi saya atau menutup tirai saat akan melakukan tindakan kepada saya.					
10.	Perawat menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan kepada saya.					

11.	Perawat menawarkan bantuan kepada saya saat mengalami kesulitan.					
12.	Perawat mendiskusikan terapi yang akan diberikan kepada saya.					
13.	Perawat selalu menatap mata saya saat berdiskusi pada saya.					
14.	Perawat cemberut saat melakukan tindakan kepada saya.					
15.	Perawat membuat kesepakatan dengan saya, yaitu menentukan waktu selanjutnya untuk melakukan percakapan kembali					

C. Kuesioner tingkat kecemasan

Skor : 0 = Tidak ada

1 = Ringan

2 = Sedang

3 = Berat

4 = Sangat berat

Total skor : < 14 = Tidak mengalami kecemasan

14 – 20 = Kecemasan ringan

21 – 27 = Kecemasan sedang

28 – 41 = Kecemasan berat

42 – 56 = Kecemasan sangat berat / panik

No.	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas (cemas) :					
	a. Cemas					
	b. Firasat buruk					
	c. Takut akan pikiran sendiri					
	d. Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan :					
	a. Merasa tegang					
	b. Lesu					
	c. Tak bisa istirahat tenang					
	d. Mudah terkejut					
	e. Mudah menangis					
	f. Gemetar					
	g. Gelisah					
3.	Ketakutan :					
	a. Takut pada gelap					
	b. Takut pada orang asing					
	c. Takut ditinggal sendiri					
	d. Takut pada Binatang besar					
	e. Takut pada keramaian lalu lintas					
	f. Takut pada kerumunan banyak orang					
4.	Gangguan tidur :					

	a. Sulit tidur					
	b. Terbangun malam hari					
	c. Tidur tidak nyenyak					
	d. Bangun dengan lesu					
	e. Banyak mengalami mimpi-mimpi					
	f. Mimpi buruk					
	g. Mimpi menakutan					
5.	Gangguan kecerdasan :					
	a. Sulit berkonsentrasi					
	b. Daya ingat buruk					
6.	Perasaan depresi :					
	a. Hilangnya minat					
	b. Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	c. Sedih					
	d. Bangun dini hari					
	e. Perasaan berubah-ubah					
7.	Gejala somatic (otot) :					
	a. Sakit dan nyeri di otot-otot					
	b. Kaku					
	c. Kedutan otot					
	d. Gigi gemerutuk					
	e. Suara tidak stabil					
8.	Gejala somatic (sensorik) :					

	a. Tinnitus					
	b. Penglihatan kabur					
	c. Muka merah atau pucat					
	d. Merasa lemah					
	e. Perasaan ditusuk-tusuk					
9.	Gejala kardiovaskular :					
	a. Takhikardia					
	b. Berdebar					
	c. Nyeri di dada					
	d. Denyut nadi mengeras					
	e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan					
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10.	Gejala respiratori :					
	a. Merasa tertekan atau sempit di dada					
	b. Perasaan tercekik					
	c. Sering menarik napas					
	d. Napas pendek atau sesak					
11.	Gejala pencernaan :					
	a. Sulit menelan					
	b. Perut melilit					
	c. Gangguan pencernaan					
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan					

	e. Perasaan terbakar diperut					
	f. Rasa penuh dan kembung					
	g. Mual					
	h. Muntah					
	i. Buang air besar lembek					
	j. Sukar buang air besar					
	k. Kehilangan berat badan					
12.	Gejala urogenital :					
	a. Sering buang air kecil					
	b. Tidak dapat menahan air seni					
	c. Amenorrhoea (Tidak menstruasi pada Perempuan)					
	d. Menorrhagia (keluar darah banyak Ketika menstruasi pada Perempuan)					
	e. Menjadi dingin (frigid)					
	f. Ejakulasi praecocks					
	g. Ereksi hilang					
	h. Impotensi					
13.	Gejala otonom :					
	a. Mulut kering					
	b. Muka merah					
	c. Mudah berkeringat					
	d. Pusing, sakit kepala					
	e. Bulu-bulu berdiri					

14.	Tingkah laku pada wawancara :					
	a. Gelisah					
	b. Tidak tenang					
	c. Jari gemetar					
	d. Kerut kening					
	e. Muka tegang					
	f. Tonus otot meningkat					
	g. Napas pendek dan cepat					
	h. Muka merah					
Total						
Grand total						

Lampiran 12

LEMBAR KONSULTASI

Nama dan NIM : 1. Ireni Riskianti (C2114201069)
 2. Maria Sela Leftungun (C2114201074)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan
 Tingkat Kecemasan Pada Pasien di Instalasi
 Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar

Pembimbing : Asrijal Bakri, Ns., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	Jumat, 22 Maret 2024	Pengajuan Judul			
2.	Jumat, 14 Juni 2024	ACC BAB I Konsul BAB II			
3.	Selasa, 9 Juli 2024	Konsul BAB III dan BAB IV			
4.	Rabu, 17 Juli 2024	Konsul BAB III dan BAB IV			
5.	Rabu, 24 Juli 2024	Konsul BAB III, BAB IV dan Kuesioner			
6.	Kamis, 25 Juli 2024	ACC Proposal			
7.	Rabu, 15 Januari 2025	Konsul BAB V dan BAB VI			
8.	Kamis, 16 Januari 2025	Revisi BAB V dan BAB VI			
9.	Jumat, 17 Januari 2025	ACC BAB V dan BAB VI			

LEMBAR KONSULTASI

Nama dan NIM : 1. Ireni Riskianti (C2114201069)
 2. Maria Sela Leftungun (C2114201074)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan
 Tingkat Kecemasan Pada Pasien di Instalasi
 Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar

Pembimbing : Wirmando, Ns., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	Jumat, 22 Maret 2024	Pengajuan Judul			
2.	Jumat, 14 Juni 2024	ACC BAB I Konsul BAB II			
3.	Selasa, 9 Juli 2024	Konsul BAB III dan BAB IV			
4.	Rabu, 17 Juli 2024	Konsul BAB III dan BAB IV			
5.	Rabu, 24 Juli 2024	Konsul BAB III, BAB IV dan Kuesioner			
6.	Kamis, 25 Juli 2024	ACC Proposal			
7.	Rabu, 15 Januari 2025	Konsul BAB V dan BAB VI			
8.	Kamis, 16 Januari 2025	Revisi BAB V dan BAB VI			
9.	Jumat, 17 Januari 2025	ACC BAB V dan BAB VI			

OUTPUT SPSS

i. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden Komunikasi Terapeutik

		Statistics				
		Komunikasi Terapeutik	Tingkat Kecemasan	Usia Responden	Pendidikan Responden	Jenis Kelamin
N	Valid	376	376	376	376	376
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.67	2.70	2.57	3.29	1.57
Median		2.00	3.00	2.00	3.00	2.00
Mode		2	3	2	3	2
Std. Deviation		.470	1.034	1.122	.789	.495
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		2	5	4	5	2
Sum		629	1016	968	1237	592

Komunikasi Terapeutik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Efektif	123	32.7	32.7	32.7
	Efektif	253	67.3	67.3	100.0
	Total	376	100.0	100.0	

2. Karakteristik Responden Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Kecemasan	49	13.0	13.0	13.0
	Ringan	108	28.7	28.7	41.8
	Sedang	143	38.0	38.0	79.8
	Berat	58	15.4	15.4	95.2
	Panik	18	4.8	4.8	100.0
	Total	376	100.0	100.0	

ii. Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Komunikasi Terapeutik * Tingkat Kecemasan	376	100.0%	0	0.0%	376	100.0%

Komunikasi Terapeutik * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan					
			Tidak Ada Kecemasan	Ringan	Sedang	Berat	Panik	Total
Komunikasi Terapeutik	Tidak Efektif	Count	13	20	25	47	18	123
		% within Komunikasi Terapeutik	10.6%	16.3%	20.3%	38.2%	14.6%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan	26.5%	18.5%	17.5%	81.0%	100.0%	32.7%
		% of Total	3.5%	5.3%	6.6%	12.5%	4.8%	32.7%
	Efektif	Count	36	88	118	11	0	253
		% within Komunikasi Terapeutik	14.2%	34.8%	46.6%	4.3%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan	73.5%	81.5%	82.5%	19.0%	0.0%	67.3%
		% of Total	9.6%	23.4%	31.4%	2.9%	0.0%	67.3%
Total	Count	49	108	143	58	18	376	
	% within Komunikasi Terapeutik	13.0%	28.7%	38.0%	15.4%	4.8%	100.0%	
	% within Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	13.0%	28.7%	38.0%	15.4%	4.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Significance	95% Confidence Interval		Significance	95% Confidence Interval	
Pearson Chi-Square	124.357 ^a	4	.000	.000 ^b	.000	.000			
Likelihood Ratio	126.270	4	.000	.000 ^b	.000	.000			
Fisher's Exact Test	121.819			.000 ^b	.000	.000			
Linear-by-Linear Association	61.327 ^c	1	.000	.000 ^b	.000	.000	.000 ^b	.000	.000
N of Valid Cases	376								

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.89.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

c. The standardized statistic is -7.831.

iii. Frekuensi Karakteristik

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11-20	78	20.7	20.7	20.7
	21-35	116	30.9	30.9	51.6
	36-50	70	18.6	18.6	70.2
	51-79	112	29.8	29.8	100.0
	Total	376	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	160	42.6	42.6	42.6
	Perempuan	216	57.4	57.4	100.0
	Total	376	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	.5	.5	.5
	SMP	46	12.2	12.2	12.8
	SMA/SMK	195	51.9	51.9	64.6
	S1	107	28.5	28.5	93.1
	S2	26	6.9	6.9	100.0
	Total	376	100.0	100.0	

