



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI  
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

***PENELITIAN NON-EXPERIMENT***

**OLEH**

**INGRID INDAH SARI LEMBANG (C1414201083)  
JENNY IRWANTY VELLY TETURAN (C1414201085)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2018**



## **SKRIPSI**

### **HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH**

**INGRID INDAH SARI LEMBANG (C1414201083)  
JENNY IRWANTY VELLY TETURAN (C1414201085)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2018**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Ingrid Indah Sari Lembang  
NIM : (C1414201083)
2. Nama : Jenny Irwanty Velly Teturan  
NIM : (C1414201085)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa proposal ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, april 2018

Yang menyatakan,



(Ingrid Indah Sari Lembang)  
C1414201083



(Jenny Irwanty Velly Teturan)  
C1414201085

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT  
STELLA MARIS MAKASSAR

Diajukan Oleh:

INGRID INDAH SARI LEMBANG (C1414201083)  
JENNY IRWANTY VELLY TETURAN (C1414201085)

Disetujui Oleh:

Pembimbing



(Elmiana B.Linggi. S.Kep.,Ns.,M.Kes)  
NIDN: 0925027603

Wakil Ketua I  
Bidang Akademik



(Henny Pongantung.Ns.,MSN)  
NIDN 0912106501

**HALAMAN PENGESAHAN  
SKRIPSI**

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI  
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Ingrid Indah Sari Lembang  
C1414201083

Jenny Irwanty Velly Teturan  
C1414201085


Telah dibimbing dan disetujui oleh:

  
Elmiana B. Linggi. S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIDN: 0925027603


Telah Diuji dan Dipertahankan DiHadapan Dewan Penguji Pada Tanggal  
11 April 2018 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**Susunan Dewan Penguji**

**Penguji I**  
  
Henny Pongantung.Ns.,MSN  
NIDN 0912106501

**Penguji II**  
  
Rosdewi. S.Kp.,M.S.N.  
NIDN. 0906097002

Makassar, 11 April 2018  
Program S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

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

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ingrid Indah Sari Lembang (C1414201083)  
Jenny Irwanty Velly Teturan (C1414201085)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 April 2018

Yang menyatakan,



(Ingrid Indah Sari Lembang)  
C1414201083



(Jenny Irwanty Velly Teturan)  
C1414201085

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ingrid Indah Sari Lembang (C1414201083)  
Jenny Irwanty Velly Teturan (C1414201085)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar,... April 2018

Yang menyatakan,

(Ingrid Indah Sari Lembang)  
C1414201083

(Jenny Irwanty Velly Teturan)  
C1414201085

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada program S1 keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini. Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu. S.Si.,Ns.,M.Kes selaku ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Keperawatan Stella Maris Makassar.
2. Henny pongantun,Ns.,MSN selaku wakil I bidang akademik dan sebagai dewan penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
3. Fransiska Anita,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB. selaku ketua program studi S1 keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana B.Linggi. S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak memberi masukan, koreksi dan ilmu kepada kami selama penyusunan skripsi di STIK stella Maris Makassar.



5. Rosdewi, S.Kp., M.S.N. sebagai dewan penguji II yang telah memberikan masukan dan kritik yang membangun, sehingga kami dapat menyelesaikan penelitian kuantitatif ini tepat pada waktunya.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua kami tercinta dari Ingrid Indah Sari Lembang (bapak Andarias Sampe dan ibu Agustina Tandililing) dan orang tua dari Jenny Irwanty Velly Teturan (bapak Bonifasius Teturan dan Ibu Norberta Teturan), serta saudara-saudara peneliti terima kasih atas doa, nasihat, dukungan moril maupun materil dan sarannya.
7. Teman-teman seperjuangan angkatan 2014 yang telah banyak memberi dukungan dan motivasi serta kebersamaan selama menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar. Semoga kita semua dapat mengabdikan diri dengan dedikasi kepada profesi yang menanti dihadapan kita dan tidak lupa untuk terus mengabdikan diri demi kemajuan profesi.
8. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan sastu persatu yang telah banyak membantu baik langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih mempunyai kekurangan oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk melengkapi skripsi ini. Smoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspiratif untuk penelitian selanjutnya.

Makassar, April 2018

Penulis

## ABSTRAK

### HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR (Dibimbing oleh : Elmiana B. Linggi)

INGRID INDAH SARI LEMBANG & JENNY IRWANTY VELLY TETURAN  
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
STIK STELLA MARIS MAKASSAR  
(xvii + 46 Halaman + 20 Referensi + 8 Tabel + 9 Lampiran)

Pasien dalam menghadapi pembedahan dapat mengalami kecemasan. Hal tersebut dapat terjadi karena takut nyeri dan operasi gagal. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian studi korelasi, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini melibatkan 30 responden pasien pre operasi yang sementara menjalani perawatan inap di rumah sakit stella maris. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik non-probability sampling dengan pendekatan *consecutive sampling*. Analisis data menggunakan program komputer SPSS versi 21. Hasil uji statistic *chi-square* dengan menggunakan uji alternatif *kolmogorov smirnov test* didapatkan bahwa nilai p sebesar 0,023. Artinya lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05). Kesimpulan dari penelitian ini bahwa hasil analisis menunjukkan ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Sehingga sangat disarankan bagi perawat perlu mempertahankan dan lebih meningkatkan kemampuan/keterampilan serta meminimalkan kekurangan dan kesalahan yang ada, termasuk dalam hal komunikasi terapeutik.

Kata kunci : Komunikasi Terapeutik, Kecemasan, Pre Operasi

Kepustakaan : 20 (2005-2016)

## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN THERAPEUTIC COMMUNICATION WITH LEVEL OF ANXIETY OF PRE SURGERY PATIENT IN STELLA MARIS HOSPITAL MAKASSAR**

**(Supervisor by : Elmiana B. Linggi)**

**INGRID INDAH SARI LEMBANG & JENNY IRWANTY VELLY TETURAN  
S1 NURSING STIK STELLA MARIS MAKASSAR**

**(xvii + 46 Pages + 20 References + 8 Tables + 9 Enclosures)**

The patient who will face surgery can get an anxiety condition. It can be occurred because scary of pain and failed of surgery. Therapeutic communication is a consciously planned, purposive and focused communication for the patient's healing. Basically therapeutic communication is a professional communication that leads to the goal of healing the patient. The aim of this research is to know the relationship between therapeutic communication with level of anxiety of pre surgery patient in stella maris hospital Makassar. This is a correlation research study that using cross sectional approach. This research involved 30 pre surgery patients as respondent that enduring treatment in stella maris hospital Makassar. The sampling technique used a non probability sampling with accidental sampling approach. Data analyzed by computed system (SPSS). The result of chi square test by using of kolmogorov smirnov alternative shown p value was 0.023, means that p value less than  $\alpha$  (0.05), The conclusion of this research is that the result of the analysis shows that there is a therapeutic communication relationship with the preoperative patient's anxiety level at Makassar Stella Maris Hospital. So it is advisable for nurses to maintain and improve skills / skills as well as minimize the shortcomings and errors that exist, including in terms of therapeutic communication.

Keywords : Therapeutic communication, Anxiety, Pre surgery

References : 20 (2005-2016)

## DAFTAR ISI

	<b>HAL</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>HALAMAN ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	<b>1</b>
B. Rumusan Masalah .....	<b>4</b>
C. Tujuan Penelitian.....	<b>5</b>
1. Tujuan Umum.....	<b>5</b>
2. Tujuan Khusus .....	<b>5</b>
D. Manfaat Penelitian.....	<b>5</b>
1. Bagi Pasien .....	<b>5</b>
2. Bagi Perawat .....	<b>5</b>
3. Bagi Instansi Yang Terkait .....	<b>6</b>
4. Bagi Peneliti .....	<b>6</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
A. Tinjauan Umum Tentang komunikasi terapeutik .....	<b>7</b>
1. Pengertian komunikasi terapeutik.....	<b>7</b>

2. Manfaat komunikasi terapeutik .....	7
3. Tujuan Komunikasi Terapeutik .....	8
4. Jenis komunikasi terapeutik.....	8
5. Ciri-ciri komunikasi terapeutik.....	13
6. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik.....	14
7. Tahap komunikasi terapeutik.....	14
B. Tinjauan Tentang kecemasan .....	16
1. Pengertian Kecemasan .....	16
2. Tanda Dan Gejala Kecemasan.....	16
3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan .....	17
4. Tingkat Kecemasan .....	19
5. Cara Penilaian Kecemasan .....	21
C. Tinjauan Umum Tetang preoperasi.....	23
1. Pengertian preoperasi .....	23
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN..</b>	<b>24</b>
A. Kerangka Konseptual.....	24
B. Hipotesis Penelitian.....	25
C. Definisi Operasional.....	26
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
A. Jenis Penelitian .....	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	28
C. Populasi dan Sampel .....	28
D. Instrument Penelitian .....	29
E. Pengumpulan Data.....	30
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	32
G. Analisa Data .....	32
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>34</b>
A. Hasil penelitian .....	34
1. Pengantar .....	34
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	34
3. Karakteristik Responden.....	36

a) Berdasarkan Kelompok Umur Responden .....	36
b) Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin Responden.....	37
c) Berdasarkan kelompok pendidikan responden.....	38
d) Berdasarkan Kelompok Pekerjaan Responden.....	39
4. Hasil Analisa Variabel yang di Teliti.....	40
a) Analisis Univariat.....	40
1) Komunikasi Terapeutik Perawat.....	40
2) Tingkat Kecemasan Pasien.....	41
b) Analisa Bivariat.....	42
B.Pembahasan .....	43
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>47</b>
A.Kesimpulan .....	47
B.Saran .....	47

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Skema 3.1 Kerangka Konseptual .....	25
-------------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Jadwal penelitian
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Lembar Instrument Penelitian/ Kuesioner
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Hasil Analisis
- Lampiran 9 : Lembar Konsul Skripsi



## DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

$H_a$	: Hipotesis alternatif
$H_o$	: Hipotesis null
P	: Asym sig
$\alpha$	: Alpha
SPSS	: Statistical Package and Social Siences
N	: jumlah sampel
/	: atau, per
<	: kurang dari
RS	: Rumah sakit

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	26
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Umur.....	35
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin .....	36
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan.....	36
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan .....	37
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat .....	38
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan .....	38
Tabel 5.7 Analisa Bivariat .....	40

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang di sertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Kecemasan tersebut dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis seperti (gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen, sesak nafas) dan perubahan perilaku seperti (gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut) dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala sebagai upaya untuk melawan kecemasan (Stuart & Laraia, 2005). Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah pandangan interpersonal yang beranggapan adanya ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (Stuart, 2007).

Perasaan takut yang tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman (AH.Yusuf dkk, 2015). Salah satu contoh kecemasan yang sering dirasakan pasien adalah cemas pada saat menghadapi ancaman dan kejadian traumatik misalnya saat akan menjalani tindakan operasi terutama pasien yang pertama kali menjalani tindakan operasi.

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis, dan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Maka tidak heran sering kali pasien dan keluarga menunjukkan sikap berlebihan dengan kecemasan yang dialami. Untuk itu diperlukan berbagai antisipasi sebelum melakukan

operasi terhadap pasien untuk meminimalisir kecemasan-kecemasan yang akan terjadi. Peranan perawat sangat dibutuhkan untuk memberikan informasi-informasi berguna bagi pasien pre operasi. Salah satunya dengan adanya komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien pre operasi.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar oleh perawat yang bertujuan untuk kesembuhan pasien (Zen, 2013). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan seorang perawat dengan teknik-teknik tertentu yang mempunyai efek penyembuhan, komunikasi terapeutik juga dapat memberikan rasa aman dan nyaman terhadap pasien sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien yang di rawat di Rumah Sakit.

Komunikasi terapeutik terjadi dengan tujuan menolong pasien yang dilakukan oleh orang-orang yang profesional dengan menggunakan pendekatan personal berdasarkan perasaan dan emosi, di dalam komunikasi terapeutik ini harus ada unsur kepercayaan antara perawat dan klien (Kalthar dkk, 2006). Komunikasi terapeutik memberikan pengertian antara perawat dan klien dengan tujuan membantu klien memperjelas dan mengurangi beban pikiran serta diharapkan dapat menghilangkan kecemasan (Mulyani, 2008). Perawat sebagai komponen penting dalam proses keperawatan dan orang yang terdekat dengan klien diharapkan mampu berkomunikasi terapeutik, melalui perkataan, perbuatan, atau ekspresi yang memfasilitasi penyembuhan klien (Wahyu, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Fitra N, C., pada tahun 2016 di RSUD Dr. Moewardi, dengan judul "Efektivitas Komunikasi Terapeutik Interpersonal Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi" Menunjukkan hasil nilai rata-rata skor kecemasan sebelum dilakukan komunikasi terapeutik adalah 39,5 sedangkan setelah dilakukan komunikasi terapeutik adalah 22,3. Ini berarti bahwa secara numeric juga ada penurunan kecemasan. Pengujian statistik terhadap

penurunan skor kecemasan dengan signifikansi ( $\rho$ ) sebesar 0,000 ( $0,000 < 0,050$ ). Nilai  $\rho < 0,05$  berarti bahwa perbedaan (penurunan) kecemasan antara sebelum dan setelah dilakukan komunikasi terapeutik dinyatakan signifikan.

Penelitian lain yaitu penelitian yang dilakukan oleh Warsini.et all., pada tahun 2015 di ruang instalasi bedah sentral RSUD saras Husada Purworejo dengan judul “ Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Saras Husada Purworejo“ Menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien preoperasi sebagian besar mengalami kecemasan Sedang. Terdapat hubungan komunikasi terapeutik Dengan tingkat kecemasan pasien pre-operasi di Ruang ibs RSUD saras husada purworejo, dimana Dari hasil uji statistik dengan menggunakan Kendal Tau diperoleh nilai  $p\text{-value}=0,000$  ( $p<0,05$ ).

Berdasarkan realita yang terjadi di lapangan terutama pada pasien yang akan menjalani operasi adalah sering mengalami kecemasan. Menurut data dari MRO Rumah Sakit Stella Maris Makassar jumlah pasien yang dioperasi pada tahun 2016 sebanyak 21 jiwa, sedangkan pada bulan januari-oktober 2017 pasien yang dioperasi sebanyak 22 jiwa. Dari hasil wawancara dengan pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, pasien mengatakan merasa cemas karena operasi yang akan dijalani itu apakah lancar atau tidak, dan bagaimana hasilnya. Kemudian pasien mengatakan merasa tidak nyaman dan kecemasannya semakin meningkat karena perawat di rumah sakit pada saat berkomunikasi dengan suara yang keras dan kadang-kadang menggunakan bahasa yang tidak mudah dimengerti. Selain itu perawat juga memasang ekspresi wajah yang jutek pada saat masuk di ruangan pasien sehingga pasien merasa tidak nyaman berada di rumah sakit dan semakin cemas untuk menghadapi operasinya.

Dari uraian latar belakang diatas penulis ingin mengetahui lebih mendalam untuk melakukan penelitian tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Komunikasi terapeutik adalah apabila dalam berkomunikasi dengan klien, perawat mendapatkan gambaran yang jelas tentang kondisi klien yang dirawat, mengenai tanda dan gejala yang ditampilkan serta keluhan yang dirasakan. Komunikasi terapeutik juga dapat meminimalisir tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Ansietas atau kecemasan itu sendiri adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Efek dari kecemasan yang tinggi dapat mempengaruhi fungsi fisiologis tubuh yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi, peningkatan frekuensi napas, berkeringat, gemetar, ketakutan, mual atau muntah, gelisah, pusing, rasa panas dan dingin. Kecemasan yang dialami pasien mempunyai bermacam-macam alasan diantaranya adalah; cemas menghadapi ruangan operasi dan peralatan operasi, cemas menghadapi gambaran tubuh yang berupa cacat anggota tubuh, cemas dan takut mati saat dibius, cemas bila operasi gagal, cemas masalah biaya yang membengkak dan sebagainya.

Berdasarkan uraian masalah diatas maka peneliti merumuskan pertanyaan sebagai berikut; Apakah ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit stella maris Makassar ?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, dapat ditarik tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan khusus

a. Mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

c. Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi pasien

Dapat memberikan pengetahuan dan informasi mengenai apa saja yang dapat mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi dan memberikan informasi mengenai operasi yang akan dihadapi oleh pasien sehingga pasien dapat mengontrol kecemasannya tersebut.

2. Bagi perawat

Membantu perawat mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi agar pasien mendapatkan pelayanan yang lebih maksimal.

3. Bagi instansi yang terkait

Diharapkan dari hasil penelitian ini memberikan masukan bagi pihak terkait khususnya pada tenaga kesehatan yang berada di ruang bedah, seperti dokter, perawat-perawatnya agar meningkatkan mutu pelayanan.

#### 4. Bagi peneliti

Merupakan pengalaman bagi peneliti sendiri dalam mengaplikasikan atau mengembangkan ilmu pengetahuan yang selama menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar melalui penelitian lapangan serta dapat membandingkan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang sekarang.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum komunikasi terapeutik**

##### **1. Pengertian komunikasi terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah apabila dalam berkomunikasi dengan klien, perawat mendapatkan gambaran yang jelas tentang kondisi klien yang dirawat, mengenai tanda dan gejala yang ditampilkan serta keluhan yang dirasakan (Nasir Abdul dkk, 2014).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien (Musliha, 2009).

##### **2. Manfaat komunikasi terapeutik**

Manfaat komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antar perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Perawat berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan. Proses komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku pasien dan membantu pasien untuk dalam rangka mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan. Sedangkan pada tahanan preventif kegunaannya adalah mencegah adanya tindakan yang negative terhadap pertahanan diri pasien ( Musliha, 2009 ).

### **3. Tujuan komunikasi terapeutik**

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien ke arah yang lebih positif atau adaptif (Musliha, 2009 ). Tujuan lain dari komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut :

- a. Realisasi diri, Penerimaan Diri, dan Peningkatan Penghormatan Diri
- b. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superficial dan saling bergantung dengan orang lain
- c. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan realistic
- d. Peningkatan identitas dan integritas diri

### **4. Jenis Komunikasi Terapeutik**

Jenis komunikasi terapeutik terbagi atas dua yaitu antara lain :

#### **a. Komunikasi verbal**

Komunikasi yang menggunakan kata-kata mencakup komunikasi bahasa terbanyak yang digunakan dalam berkomunikasi. Hal ini disebabkan karena bahasa dapat mewakili kenyataan kongkrit. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung.

Komunikasi verbal yang efektif harus sesuai dengan hal-hal berikut:

#### **1) Jelas Dan Ringkas.**

Komunikasi yang sederhana, pendek, dan langsung. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkannya dengan jelas. Penggunaan contoh bisa membuat penjelasan lebih mudah untuk dipahami. Ulangi bagian penting dari pesan yang disampaikan. Penerima pesan perlu mengetahui apa, mengapa,

bagaimana, kapan, siapa, dan dimana. Ringkas yaitu dengan menggunakan kata-kata yang mengekspresikan ide secara sederhana.

#### 2) Pembendaharaan Kata

Komunikasi tidak akan berhasil jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh perawat, klien dapat mengalami kebingungan dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting.

#### 3) Arti Denotative Dan Konotatif

Kata denotative memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Kata serius dipahami klien sebagai suatu kondisi mendekati kematian, tetapi perawat akan menggunakan kata kritis untuk menjelaskan keadaan yang mendekati kematian.

#### 4) Selaan Dan Kesempatan Berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap klien. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata tidak jelas. Selaan perlu digunakan untuk menekankan pada hal tertentu serta memberikan waktu kepada pendengar untuk mendengarkan dan memahami arti kata. Selaan yang tepat dapat dilakukan dengan memikirkan apa yang akan dikatakan sebelum mengucapkannya, menyimak isyarat nonverbal dari pendengar yang mungkin menunjukkan. Perawat juga bisa menanyakan kepada pendengar apakah

ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan perlu untuk diulang.

#### 5) Waktu Dan Relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Kendatipun pesan diucapkan secara jelas dan singkat, tetapi waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat. Oleh karena itu, perawat harus peka terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi. Begitu pula komunikasi verbal akan lebih bermakna jika pesan yang disampaikan berkaitan dengan minat dan kebutuhan klien.

#### 6) Humor

Dugan (1989) dalam Nasir (2014) mengatakan bahwa tertawa membantu mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stress, serta meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien. Sullivan dan deane (1988) dalam Nasir (2014) melaporkan bahwa humor merangsang produksi katekolamin dan hormone yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, dan memfasilitasi relaksasi pernapasan. Humor juga dapat digunakan untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidakmampuannya untuk berkomunikasi dengan klien.

#### b. Komunikasi Non Verbal

Komunikasi non verbal merupakan penyampaian kode nonverbal yaitu suatu proses pemindahan atau penyampaian pesan tanpa menggunakan kata-kata. Cangara, H,(2006) mendefinisikan bahwa penyampaian kode kode nonverbal biasa disebut juga bahasa isyarat atau bahasa diam. Penyampaian kode nonverbal tersebut merupakan cara paling efektif dan meyakinkan untuk penyampaian pesan kepada orang lain.

Perawat perlu menyadari pesan verbal dan arti terhadap pesan verbal yang disampaikan klien melalui dari saat pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan, karena isyarat nonverbal menambah arti terhadap pesan verbal. Perawat yang mendeteksi suatu kondisi dan menentukan kebutuhan asuhan keperawatan. Komunikasi non verbal dapat diamati pada hal-hal berikut :

#### 1) Metakomunikasi

Komunikasi tidak hanya tergantung pada pesan tetapi juga pada hubungan antara pembicara dengan lawan bicaranya.

Metakomunikasi adalah suatu komentar terhadap isi pembicara dan sifat hubungan antara yang berbicara, yaitu pesan di dalam pesan yang menyampaikan sikap dan perasaan pengirim terhadap pendengar.

#### 2) Penampilan Personal

Penampilan seseorang merupakan salah satu hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi interpersonal. Kesan pertama timbul dalam 20 detik sampai 4 menit pertama. Delapan puluh empat persen dari kesan terhadap seseorang berdasarkan penampilannya. Bentuk fisik, cara berpakaian dan berhias menunjukkan kepribadian, status social, pekerjaan, agama, budaya, dan konsep diri. Walaupun penampilan tidak sepenuhnya mencerminkan kemampuan perawat, tetapi mungkin akan lebih sulit bagi perawat untuk membina rasa percaya terhadap klien jika perawat tidak memenuhi citra klien.

#### 3) Intonasi (Nada Suara)

Intonasi atau nada suara pembicara mempunyai dampak besar terhadap arti pesan yang dikirimkan karena emosi seseorang dapat secara langsung memengaruhi nada suaranya. Perawat harus menguasai emosinya ketika sedang

berinteraksi dengan klien, karena maksud untuk menyamakan rasa tertarik yang tulus terhadap klien dapat terhalangi oleh nada suara perawat.

#### 4) Gerakan Mata

Kontak mata sangat penting dalam komunikasi interpersonal. Orang yang mempertahankan kontak mata selama pembicara diekspresikan sebagai orang yang dapat dipercaya dan memungkinkan untuk menjadi pengamat yang baik. Perawat sebaiknya tidak memandangi ke bawah ketika sedang berbicara dengan klien, akan tetapi sebaiknya duduk sehingga perawat tidak tampak dominan dan kontak mata dengan klien dilakukan dalam keadaan sejajar.

#### 5) Gerakan Tubuh

Gerakan tubuh menggambarkan sikap, emosi, konsep diri, dan keadaan fisik. Perawat dapat mengumpulkan informasi yang bermanfaat dengan mengamati sikap tubuh dan langkah klien. Langkah dapat dipengaruhi oleh faktor fisik seperti sakit, obat atau fraktur.

#### 6) Sentuhan

Kasih sayang, dukungan emosional, dan perhatian dapat disampaikan melalui sentuhan. Sentuhan merupakan bagian yang penting dalam hubungan perawat-klien, namun harus memperhatikan norma sosial. Perlu disadari bahwa keadaan sakit membuat klien tergantung kepada perawat untuk melakukan kontak interpersonal sehingga sulit untuk menghindari sentuhan.

### **5. Ciri Komunikasi Terapeutik**

Ada tiga hal mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik (Arwani, 2003) dalam :

a. Keikhlasan

Perawat harus menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan klien. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlas mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunya terhadap pasien sehingga mampu belajar untuk mengkomunikasikan secara tepat.

b. Empati (Emphaty)

Empati merupakan perasaan pemahaman dan penerimaan perawat terhadap yang dialami klien dan kemampuan merasakan dunia pribadi pada klien. Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitive dan tidak dibuat-buat (objektif) didasarkan atas apa yang dialami orang lain. empati cenderung bergantung pada kesamaan pengalaman di antara orang yang terlibat komunikasi.

c. Kehangatan

Dengan kehangatan, perawat akan mendorong klien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkan dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut dimaki atau dikonfrontasi. Suasana yang hangat, permisif, dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa penerimaan perawat terhadap pasien. Sehingga pasien akan mengekspresikan perasaan secara lebih mendalam.

## **6. Prinsip Dasar Dalam Komunikasi Terapeutik**

- a. Komunikasi berorientasi pada proses percepatan kesembuhan
- b. Komunikasi terstruktur dan direncanakan
- c. Komunikasi terjadi dalam konteks topik, ruang, dan waktu
- d. Komunikasi memperhatikan kerangka pengalaman klien
- e. Komunikasi memerlukan keterlibatan maksimal dari klien dan keluarga
- f. Keluhan utama sebagai pijakan pertama dalam komunikasi

## 7. Tahap Komunikasi Terapeutik

### a. Fase Preinteraksi

Tahap komunikasi terapeutik adalah (Nasir Abdul, 2014) :

Tahap ini disebut juga tahap apersepsi di mana perawat menggali lebih dahulu kemampuan yang dimiliki sebelum kontak/berhubungan dengan klien termasuk kondisi kecemasan yang menyelimuti diri perawat sehingga terdapat dua unsur yaitu unsur diri dan unsur dari klien.

### b. Tahap Orientasi

Pada tahap orientasi perawat dapat mengucapkan salam saat menemui pasien. Memperkenalkan dirinya, membuat kontak awal dengan pasien, menanyakan kabar pasien sebelum operasi, menunjukkan sikap siap membantu dan tidak memaksa pasien untuk bercerita keadaannya pada perawat.

### c. Kerja

Pada fase kerja perawat menggunakan komunikasi dua arah, menanggapi keluhan pasien dengan serius, bersikap jujur kepada klien, menepati janji yang telah diberikan, menciptakan suasana lingkungan yang nyaman sehingga mendukung terjadinya komunikasi yang efektif, mengulang pertanyaan dengan lebih jelas jika pasien belum mengerti tentang pertanyaan yang disampaikan perawat, jangan mendesak pasien untuk segera menjawab pertanyaan yang diajukan, jangan memotong di tengah-tengah pembicaraan pasien, dan jangan membandingkan dengan pasien lain

### d. Fase Terminasi

Fase ini merupakan tahap dimana perawat mengakhiri pertemuan dalam menjalankan tindakan keperawatan serta mengakhiri interaksinya dengan klien. Kegiatan yang dilakukan perawat adalah mengevaluasi seputar hasil



kegiatan yang telah dilakukan sebagai dasar untuk tindak lanjut yang akan datang. Untuk itu kegiatan pada tahap terminasi merupakan kegiatan yang tepat untuk mengubah perasaan dan memori serta untuk mengevaluasi kemajuan klien dan tujuan yang telah dicapai.

## **B. Tinjauan Umum Kecemasan**

### **1. Pengertian kecemasan**

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman (AH.Yusuf dkk, 2015).

Kecemasan merupakan respons individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik (Suliswati, 2005).

Kecemasan tidak dapat dihindarkan dari kehidupan individu dalam memelihara keseimbangan. Pengalaman cemas seseorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal. Hal yang dapat menimbulkan kecemasan biasanya bersumber dari ancaman integritas biologi meliputi gangguan terhadap kebutuhan dasar makan, minum, kehangatan, sex dan ancaman terhadap keselamatan diri seperti tidak menemukan integritas diri, tidak memperoleh pengakuan dari orang lain dan ketidaksesuaian pandangan diri dengan lingkungan nyata (Suliswati, 2005).

## **2. Tanda Dan Gejala Kecemasan**

Menurut Freud (kutipan Ayub Sari Ibrahim, 2003:31), kecemasan memiliki empat gejala yang terdiri dari :

- a. Gangguan Somatik  
Tremor, panas dingin, kejang, berkeringat, palpitasi, nausea, diare, mulut kering, libido yang menurun, sesak nafas, dan kesukaran untuk menelan.
- b. Gangguan Kognitif  
Kesukaran untuk berkonsentrasi, kebingungan, ketakutan akan lepas kendali dan kewaspadaan yang berlebihan serta pikiran akan malapetaka yang besar.
- c. Gangguan Perilaku  
Expresi ketakutan, iribilitas, imobilisasi, dan penarikan diri dari masyarakat
- d. Gangguan Persepsi  
Depersonalisasi dan derealisasi.

## **3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan**

Menurut AH. Yusuf, dkk (2015) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain;

- a. Faktor Predisposisi  
Menurut Stuart dan Laraia (1998) dalam Yusuf, dkk (2015) terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan ansietas diantaranya sebagai berikut:
  - 1) Faktor Biologis  
Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorphin. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik

dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

## 2) Faktor Psikologis

a) Pandangan psikoanalitik. Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian-id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Pandangan Interpersonal. Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

c) Pandangan Perilaku. Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan pada ketakutan berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.

## 3) Social Budaya

Ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas yakni antara gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi dan

latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dibedakan menjadi berikut.

- 1) Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari
- 2) Ancaman terhadap system diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi social yang terintegritas seseorang.

#### 4. Tingkat Kecemasan

Stuart (2007) membagi tingkat kecemasan menjadi empat tingkat antara lain:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

- 1) Respon fisiologis ditandai dengan sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar.
- 2) Respon kognitif merupakan lapang persepsi luas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif.
- 3) Respon perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meningkat.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan sesuatu yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.

- 1) Respon fisiologis: sering napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering.
- 2) Respon kognitif: lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.
- 3) Respon perilaku dan emosi: meremas tangan, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak.

c. Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lapang persepsi seseorang terhadap sesuatu yang terperinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal yang lain. semua perilaku ditunjukkan untuk menghentikan ketegangan individu dengan kecemasan berat memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pikiran pada suatu area lain.

- 1) Respon fisiologi: napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, ketegangan dan sakit kepala.
- 2) Respon kognitif: lapang persepsi amat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah.
- 3) Respon perilaku dan emosi: perasaan ancaman meningkat.

d. Tingkat Fisiologis

Kecemasan yang sudah mempengaruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik, terutama pada fungsi system syaraf, misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, gemetar, perut mual, dan sebagainya.

## 5. Cara Penilaian Kecemasan

Menurut Maramis (2005) ada test-test kecemasan dengan pertanyaan langsung, mendengarkan kriteria penderita, serta mengobservasinya terutama perilaku nonverbal adanya kecemasan dan untuk menetapkan tingkatnya.

Menurut Nursalam (2010) hal-hal yang dinilai dalam Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) sebagai berikut:

- a. Perasaan cemas (ansietas): firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan: merasa tegang, lesu, mudah terkejut, tidak dapat erkejut, tidak dapat istirahat dengan nyenyak, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- c. Ketakutan: pada gelap, ditinggal sendiri, pada orang asing, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak/tidak pulas, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, sulit berkonsentrasi, sering bingung.
- f. Perasaan depresi (murung): kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, berkurangnya kesukaan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari.
- g. Gangguan somatik/fisik (otot): nyeri otot, kaku, kendutan otot, gigi gemeretak, suara tidak stabil.
- h. Gejala somatik/fisik (sensorik): tinnitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah): denyut jantung cepat, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi

mengeras, rasa lemah seperti mau pingsan, denyut jantung hilang sekejap.

- j. Gejala respiratori (pernapasan): rasa tertekan didada, perasaan tercekik, merasa napas pendek,/sesak, sering menarik napas panjang.
  - k. Gejala gastrointestinal (pencernaan): sulit menelan, mual muntah, berat badan menurun, konstipasi (sulit buang air besar), perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum/sesudah makan, rasa panas diperut, perut terasa penuh/kembung.
  - l. Gejala urogenital (perkemihan): sering buang air kecil, tidak dapat menahan kencing, amenore/menstruasi tidak teratur, trigiditas (menjadi dingin).
  - m. Gejala autonom: mulut kering, muka kering, mudah berkeringat, pusing/sakit kepala, bulu roma berdiri.
  - n. Tingkah laku (sikap) pada wawancara: tidak tenang, mengerutkan dahi, muka tegang, tonus/ketegangan ototmeningkat, napas pendek dan cepat.
- Dari penilain di atas dapat disimpulkan kecemasan-kecemasan yang muncul dengan gangguan-gangguan tertentu pada pasien.
- a. Gangguan emosi:
  - b. Gangguan perilaku
  - c. Gangguan pikiran

## **C. Tinjauan Umum Preoperative**

### **1. Pengertian preoperative**

Preoperative dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dimulai dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik atau rumah sakit, menjalani wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anastesi yang diberikan dan pembedahan.

Pre operatif adalah waktu sejak keputusan untuk operasi diambil hingga sampai ke meja pembedahan, tanpa memandang riwayat atau klasifikasi (Mutaqin dan sari, 2009). Fase pembedahan pre operatif terdiri atas beberapa bagian yaitu: pengkajian, riwayat medis, riwayat penyakit sebelumnya, riwayat obat-obatan, alergi, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol dan penggunaan dan penyalagunaan (Perry dan Potter, 2006).



## **BAB III**

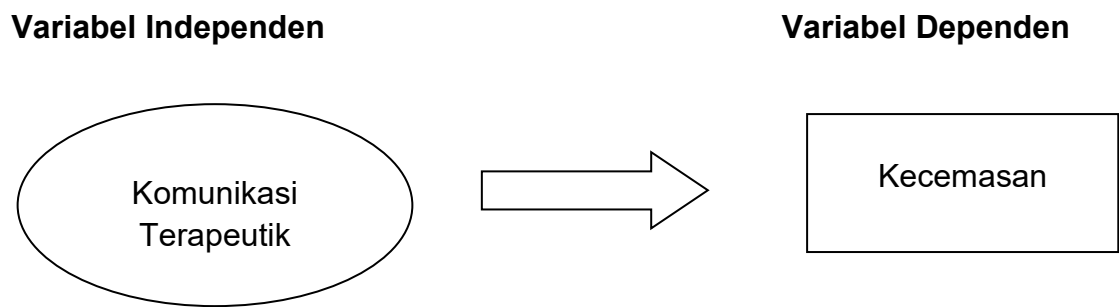
### **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

#### **A. Kerangka Konseptual**

Komunikasi terapeutik adalah apabila dalam berkomunikasi dengan klien, perawat mendapatkan gambaran yang jelas tentang kondisi klien yang dirawat, mengenai tanda dan gejala yang ditampilkan serta keluhan yang dirasakan (Nasir Abdul dkk, 2014).

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Kecemasan terjadi sebagai akibat dari ancaman terhadap harga diri atau identitas diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu. Semua orang yang akan menjalani operasi yang pertama kali akan mengalami kecemasan, terutama pada saat satu hari sebelum operasi. Fase pra operasi merupakan awal yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahap-tahap selanjutnya apabila terjadi kesalahan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap selanjutnya.

Oleh karena itu, berdasarkan pemikiran diatas maka kerangka konsep yang dikembangkan oleh peneliti adalah sebagai berikut.



Gambar 3.1: Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan :

○ : Variabel Independen

□ : Variabel Dependen

➔ : Garis Penghubung

## B. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah Ada hubungan antara komunikasi Terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### C. Definisi Operasional

Table 3.1  
Definisi operasi variabel penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Independen: Komunikasi Terapeutik	Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh perawat dengan klien agar perawat dapat memahami keadaan pasien pre operasi dan juga meningkatkan kenyamanan pasien di rumah sakit	a. Keikhlasan b. Empati c. Kehangatan	Kuesioner	Ordinal	a. Kurang bila skor 20-60 b. Baik bila skor 61-100
2	Dependen: Kecemasan	Suatu perasaan	a. Gangguan	Kuesioner	Ordinal	a. Ringan bila skor 0-5

		tidak menyenangkan yang dialami oleh setiap individu terhadap apa yang dialaminya sehubungan dengan tindakan yang berdampak pada emosi, perilaku dan pikiran	emosi b. Gangguan pikiran c. Gangguan Perilaku			b. Sedang bila skor 6-10 c. Berat bila skor 11-15
--	--	--	--	--	--	--

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional analitik*, dengan menggunakan rancangan *cross sectional* yang dimaksudkan untuk menjelaskan hubungan Komunikasi Terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada bulan februari 2018. Tempat ini dipilih karena jumlah responden cukup banyak untuk mengumpulkan data sehingga peneliti mampu menganalisis variabel yang akan diteliti. Selain itu Rumah Sakit tersebut dipilih karena adanya dukungan tenaga kesehatan yang bertugas di Rumah Sakit tersebut dan jarak tempat peneliti dengan Rumah Sakit tidak jauh.

#### **C. Populasi Dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2004) adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar selama sebulan.

##### 2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik

*nonprobability sampling* dengan menggunakan *consecutive sampling* yaitu setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi. Yang dimaksud adalah pasien yang akan menghadapi operasi di Rumah Sakit Stella Maris

Kriteria inklusi :

- a. Pasien yang dirawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- b. Pasien non SITO
- c. Pasien dalam kondisi sadar
- d. Bersedia menjadi subjek peneliti

Kriteria eksklusi:

- a. Pasien yang mengalami gangguan bicara dan penglihatan
- b. Pasien yang mengalami gangguan jiwa

#### **D. Instrument Penelitian**

Instrumen dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner yang telah di uji valid oleh peneliti sebelumnya dengan beberapa pertanyaan tertutup untuk mengetahui apakah ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, yang bagian atas 3 bagian yaitu bagian A data demografi, bagian B data tentang komunikasi terapeutik dan bagian C data tentang kecemasan. Data demografi meliputi : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan data komunikasi terapeutik memuat tentang pengukuran komunikasi terapeutik dengan menggunakan tipe skala ordinal. Jenis kuesioner yang digunakan adalah skala likert yaitu jika tidak pernah di beri nilai 1, sekali-kali diberi nilai 2, kadang-kadang diberi nilai 3, sering diberi nilai 4, dan selalu diberi nilai 5 dengan jumlah 20 pertanyaan. Data kecemasan memuat tentang pengukuran kecemasan dengan menggunakan tipe skala ordinal. Jenis kuesioner yang digunakan adalah *close ended questions*

yaitu jika responden menjawab “Ya” diberi nilai 2 dan apabila “Tidak” diberi nilai 1 dengan jumlah 15 pernyataan.

## **E. Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner terkait komunikasi terapeutik dan kuesioner terkait kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi yang dilakukan melalui beberapa prosedur, antara lain:

1. Meminta rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar
2. Mengajukan surat permohonan izin kepada Direktur dan Wakil Direktur Keperawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
3. Mengambil surat permohonan izin yang sudah disetujui ke bagian personalia
4. Melakukan pengambilan data dibagian MRO (Medical Record).
5. Melakukan kunjungan langsung keruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris untuk membagikan kuesioner kepada setiap responden yang ditemui.
6. Peneliti menemui setiap responden dan melakukan perkenalan
7. Peneliti menjelaskan tujuan pengisian kuesioner dan manfaat penelitian secara singkat kepada responden.
8. Selama proses pengisian kuesioner peneliti tidak boleh membantu member jawaban kepada responden. Tujuannya adalah untuk mendapatkan data betul-betul murni jawaban dari responden.

Dalam pengumpulan data, responden diberi kesempatan untuk mengisi lembar kuesioner yang diberikan dan jika ada hal-hal yang kurang jelas responden diberi kesempatan untuk bertanya kepada peneliti. Ada beberapa etika yang harus diperhatikan dalam penelitian, yaitu:

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing, data ini akan dimusnahkan pada akhir penelitian. Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini diperoleh dengan dua cara:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data awal tentang populasi pasien pre operasi yang diperoleh dari instansi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.



## F. Pengolahan Dan Penyajian Data

Dari hasil pengumpulan data, peneliti mengolah data dengan menggunakan program computer melalui langkah-langkah sebagai berikut:

### 1. *Editing* (Penyuntingan)

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah terkumpul, dilakukan pengecekan kelengkapan data untuk memastikan data yang diperoleh lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

### 2. *Coding* (Pengujian)

Merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan untuk memudahkan pengolahan data. Jawaban atau data disederhanakan dengan memberikan symbol-symbol tertentu untuk setiap jawaban.

### 3. *Tabulating* (Tabulasi)

Setelah memberikan kode selanjutnya kita memasukan data dari hasil penelitian sesuai dengan semua data yang ada pada kuesioner ke dalam bentuk table sesuai dengan criteria kemudian diolah dengan bantuan computer.

## G. Analisa Data

Setelah melakukan editing, coding, entri data dan tabulasi, maka selanjutnya dilakukan uji analisis melalui 2 cara, yaitu:

### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap setiap variabel yang diteliti yaitu komunikasi terapeutik (independent) dan tingkat kecemasan (dependent) dengan tujuan untuk mengetahui persentasi dari tiap variabel yang diteliti.

### 2. Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang disajikan dengan teknik analisis menggunakan salah satu uji statistic non parametrik yaitu *Chisquare*, dan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha=0,05$ ). Uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi dimana skala yang digunakan kategorik, tabelnya berordo 2×3 dengan menggunakan komputersasi SPSS FOR WINDOWS Versi 21

Dengan interpretasi :

- a. Apabila nilai  $p < 0,05$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima artinya ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi
- b. Apabila  $p \geq 0,05$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima artinya tidak ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Pengantar**

Penelitian ini dilakukan di RS. Stella Maris Makassar pada tanggal 2 Februari – 28 Februari 2018, pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode non probability sampling yaitu: *consecutive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan computer program SPSS for window versi 21.00, kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistic chi square.

##### **2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta katolik di Kota Makassar. Rumah Sakit ini didirikan pada tanggal 8 desember 1939, diresmikan pada tanggal 22 september 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah Sakit ini berada di Jl. Somba Opu No. 273, kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Propinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu, yang tinggal dipesisiran pantai terutama para nelayan ketika itu, dari situ juga bermula asal usul nama Stella Maris yang berasal dari bahasa latin yang artinya bintang laut. Bintang laut diidentikkan dengan para nelayan yang menjadikannya sebagai penunjuk arah bagi nelayan untuk kembali

keperaduannya, sehingga Rumah Sakit Stella Maris akan selalu memberikan harapan bagi orang-orang untuk selalu kembali padanya dan dengan memiliki pelayanan yang terbaik. Rumah Sakit ini menjadi salah satu rumah sakit terbaik dikawasan Indonesia Timur.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada misi tarekat dan Pt. Citra Nirmala sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Adapun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih kristus kepada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat cinta kasih pada sesama.

Visi misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya. Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris :

1) Uraian Visi

- a) Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi selatan
- b) Mengutamakan cinta kasih kristus dalam pelayanan kepada sesama

2) Uraian Misi

- a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*).
- b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
- c) Pelayanan kesehatan dengan standar kedokteran yang mutakhir dan kompherensif (*one stop medical service*)
- d) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya

### 3. Penyajian Karakteristik Data Umum

#### a. Kelompok Umur

**Tabel 5.1**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di RS Stella Maris Makassar 2-28 Februari 2018 (N=30)

<b>Kelompok Umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
12-16	1	3.3
17-25	9	30.0
26-35	4	13.3
36-45	3	10.0
46-55	7	23.3
56-65	3	10.0
>65	3	10.0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber : data primer 2018

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data dari 30 responden dengan jumlah terbanyak berada pada kelompok umur 17-25 tahun yaitu 9 responden (30.0%) dan jumlah terkecil berada pada kelompok umur 12-16 tahun yaitu 1 responden (3.3%).

## b. Jenis Kelamin

**Tabel 5.2**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di RS Stella Maris Makassar 2-28 Februari 2018 (N=30)

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki-laki	8	26
Perempuan	22	73
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer 2018

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar diperoleh data dari 30 responden dengan jumlah terbanyak adalah yang berjenis kelamin perempuan yaitu 22 responden (73%) dan jumlah responden terkecil adalah yang berjenis laki-laki yaitu 8 responden (26%).

## c. Pendidikan

**Tabel 5.3**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di RS Stella Maris Makassar 2-28 Februari 2018 (N=30)

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
SD	3	10
SMP	4	13
SMA	12	40
D3	1	3
S1	10	33
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer 2018

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data dari 30

responden bahwa jumlah terbanyak berada pada responden yang berpendidikan SMA yaitu 12 responden (40%) dan jumlah responden terkecil berada pada responden yang berpendidikan D3 yaitu 1 responden (3%).

d. Pekerjaan

**Tabel 5.4**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di RS Stella Maris Makassar 2-28 Februari 2018 (N=30)

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak ada	12	40
IRT	9	30
Swasta	5	16.7
Petani	2	6.7
Wiraswasta	1	3.3
Pensiunan	1	3.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer 2018

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data dari 30 responden dengan jumlah terbanyak berada pada responden yang tidak memiliki pekerjaan yaitu 12 responden (40%) dan jumlah responden terkecil berada pada responden yang memiliki pekerjaan wiraswasta dan pensiunan yaitu 1 responden (3.3%).

#### 4. Analisa univariat

##### a. Komunikasi terapeutik perawat

**Tabel 5.5**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan  
Komunikasi Terapeutik Perawat Di RS  
Stella Maris Makassar 2-28  
Februari 2018 (N=30)

<b>Komunikasi terapeutik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	18	60
Kurang	12	40
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan komunikasi terapeutik perawat terbanyak adalah komunikasi terapeutik kategori baik yaitu 18 responden (60%) dan terkecil pada komunikasi terapeutik kategori kurang baik yaitu 12 responden(40%).



## b. Tingkat kecemasan

**Tabel 5.6**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Di  
RS Stella Maris Makassar 2-28 Februari 2018 (N=30)

<b>Tingkat kecemasan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kecemasan ringan	11	36.7
Kecemasan sedang	9	30.0
Kecemasan berat	10	33.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan terbanyak adalah kategori ringan 11 responden (36.7%), sedangkan tingkat kecemasan terkecil yaitu kecemasan sedang 9 responden (30%).

## 5. Analisa bivariat

**Tabel 5.7**

Analisa Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan  
Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi  
Di RS Stella Maris Makassar  
2-28 Februari 2018 (N=30)

Komunikasi terapeutik	Tingkat kecemasan								P
	Ringan		Sedang		Berat		Total		
	f	%	f	%	f	%	n	%	
<b>Baik</b>	10	33.3	6	20	2	6.7	18	60.0	
<b>Kurang</b>	1	3.3	3	10	8	26.7	12	40	0.023
<b>Jumlah</b>	11	36.7	9	30	10	33.3	30	100	

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan hasil analisa hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar diperoleh data dari 30 responden bahwa responden yang menyatakan komunikasi terapeutik baik dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 10 responden (33.3%), sedangkan responden yang menyatakan komunikasi terapeutik kurang baik dengan tingkat kecemasan berat yaitu 8 responden (26.7%) . Dengan menggunakan uji chi square dengan uji alternatif yaitu uji kolmogorov smirnov test didapatkan nilai  $p = 0.023$ , sehingga  $p < \alpha (0.05)$ , maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternative ( $H_a$ ) diterima dengan demikian ada hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Stella Masris Makassar.

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar didapatkan data komunikasi terapeutik baik dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 10 responden (33.3%) , sedangkan responden yang menyatakan komunikasi terapeutik kurang baik dengan tingkat kecemasan berat yaitu 8 responden (26.7%) . Dengan menggunakan uji chi square dengan uji alternatif yaitu uji kolmogorov smirnov test diperoleh nilai  $p = 0.023$ , sehingga  $p < \alpha (0.05)$ , maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternative ( $H_a$ ) yang berarti ada hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Menurut Potter dan Perry mengungkapkan bahwa komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat-klien dengan tujuan membantu klien memperjelas dan mengurangi beban pikiran serta diharapkan dapat menghilangkan kecemasan. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan serta sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan klien (Ina & Wahyu, 2010). Komunikasi terapeutik dikatakan baik bila perawat bekerja sama dengan pasien mendiskusikan tentang masalah yang sedang dihadapi untuk pencapaian tujuan tindakan keperawatan, perawat memberikan informasi tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan dan melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan terhadap pasien (Setowati, 2012).

Komunikasi terapeutik dapat menurunkan kecemasan pasien, karena pasien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan, dan informasi dalam rangka mencapai tujuan keperawatan yang optimal, sehingga proses pelaksanaan operasi dapat berjalan lancar tanpa adanya kendala (Siti & Ida, 2012). Tujuan komunikasi terapeutik

adalah membantu pasien untuk memperjelas, mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan (Nurjanah, 2001).

Perawat sebagai anggota inti tenaga kesehatan yang jumlahnya terbesar di rumah sakit memiliki peran kunci dalam mewujudkan kesembuhan pasien. Perawat sebagai petugas kesehatan yang selalu berhubungan langsung dengan pasien harus memiliki ketrampilan berkomunikasi dengan pasien sehingga mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, mencegah terjadinya masalah ilegal, memberi kenyamanan dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra Rumah Sakit. Komunikasi sangat diperlukan dalam hubungan perawat dan klien, komunikasi merupakan proses khusus dan bermakna. Pada profesi keperawatan, komunikasi menjadi penting karena merupakan metode utama dalam pemberian asuhan keperawatan (Uripni, dkk 2003). Menurut asumsi peneliti, pasien yang sering terpapar informasi tentang pembedahan akan mengalami kecemasan ringan dan merasa tenang untuk menghadapi operasi. Salah satu faktor yang mempengaruhi komunikasi yang baik di RS ini adalah mayoritas masyarakat yang sudah menjalin keakraban dengan petugas baik di dalam maupun di luar lingkungan RS, sehingga sebagian besar pasien merasa komunikasi perawat baik.

Menurut Suryani (2006), mendefinisikan komunikasi sebagai sebuah proses penyesuaian dan adaptasi yang dinamis antara dua orang atau lebih dalam sebuah interaksi tatap muka yang pada saat tersebut terjadi pertukaran ide, makna, perasaan dan perhatian. Komunikasi pada hakikatnya adalah suatu proses sosial. Sebagai proses sosial, dalam komunikasi selain terjadi hubungan antar manusia juga terjadi interaksi saling mempengaruhi. Hakikat komunikasi sebagai suatu hubungan yang dapat menimbulkan

perubahan sikap dan tingkah laku serta kebersamaan dalam menciptakan saling pengertian dari orang-orang yang terlibat dalam komunikasi.

Menurut stuart (2007), kecemasan merupakan suatu kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Stuart juga mengatakan ketika mengalami kecemasan, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis.

Hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh wasini (2015) untuk mengetahui Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Saras Husada Purworejo. Hasil uji statistik dengan menggunakan Kendal tau diperoleh nilai  $p\text{-value}=0,000$  ( $p<0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre-operasi di ruang instalasi bedah sentral RSUD saras husada purworejo.

Dalam penelitian ini juga didapatkan hasil responden yang menyatakan komunikasi terapeutik kurang baik dengan tingkat kecemasan berat yaitu 8 responden (26.7%). Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Para ahli perilaku menganggap kecemasan merupakan suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindari rasa sakit. Teori ini meyakini bahwa manusia pada yang pada awal kehidupannya dihadapkan pada rasa takut yang berlebihan akan menunjukkan kemungkinan ansietas yang berat pada kehidupan dewasanya.

Hal ini menurut asumsi peneliti pasien merasa kecemasan berat disebabkan oleh kurangnya paparan informasi yang diberikan oleh perawat selama proses keperawatan berlangsung dan pasien juga merasa perawat hanya melakukan tugasnya dan tidak menanyakan perasaan pasien yang akan di operasi. Selain itu ada beberapa faktor kecemasan yang di alami oleh pasien yaitu takut operasinya gagal, sebagian besar pasien cemas karena hal itu karena operasi yang akan dilaksanakan adalah operasi pertama kali yang dia alami dan itu membuat tingkat kecemasan pasien semakin meningkat. Pasien yang mengalami kecemasan berat sangat jelas terlihat karena pasien gelisah di kamar rawat inap, telapak tangan berkeringat dan pasien juga selalu ingin buang air kecil.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data peneliti yang dilakukan terhadap 30 responden pada bulan februari 2018, maka disimpulkan:

1. Komunikasi terapeutik perawat di RS. Stella Maris Makassar sebagian besar pada kategorik baik
2. Tingkat kecemasan pasien pre operasi di RS. Stella Maris Makassar sebagian besar pada kategorik cemas ringan.
3. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RS. Stella Maris Makassar.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijelaskan sebelumnya maka saran-saran yang diajukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi pasien dan keluarga  
Diharapkan untuk pasien dan keluarga lebih terbuka untuk menerima dan membuka diri terhadap adanya informasi untuk mengurangi tingkat kecemasan.
2. Bagi Rumah Sakit  
Diharapkan agar Rumah Sakit lebih meningkatkan mutu pelayanannya terutama pelayanan perawat untuk mempertahankan komunikasi terapeutik bagi pasien pre operasi yang dirawat di RS. Stella Maris Makassar sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien dalam menjalani pembedahan.

### 3. Bagi Perawat

- a. Perlu mempertahankan dan lebih meningkatkan kemampuan/keterampilan serta meminimalkan kekurangan dan kesalahan yang ada, termasuk dalam hal komunikasi terapeutik karena dengan melihat masih adanya pasien yang merasa kurang puas terhadap komunikasi perawat.
- b. Cepat tanggap terhadap berbagai permasalahan yang timbul dalam pelayanan keperawatan khususnya dalam masalah komunikasi serta mencari alternative pemecahan masalahnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan.

### 4. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi pada institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar dan dijadikan dokumentasi ilmiah untuk keperluan peneliti selanjutnya.

### 5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi untuk menambah jumlah sampel dan melanjutkan penelitian dengan menggunakan subjek yang lebih luas dan menggunakan instrument pengumpulan data yang lebih beragam, sehingga data yang diperoleh lebih lengkap dan dapat dikembangkan lebih luas.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arbani, F. A., (2015). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo*. Laporan penelitian
- Direja, A. H. S., (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Fitriyah., et All. (2016). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Klien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Edel Weis RSUD Ulin Banjarmasin*. Laporan Penelitian
- Fitria, C. N., et All. (2016). *Efektifitas Komunikasi Terapeutik Interpersonal Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur*. Laporan Penelitian
- Hidayat A.Aziz alimul., (2011). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta : salemba medika.
- Kurasein, D. (2009). *Jurnal Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Operasi Bedah Mayor Di Ruang Bedah RSUP Fatmawati*. Laporan penelitian
- Liza, N. M., et All. (2014). *Efektifitas Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan OrangTua Anak Pre Operasi Di RSUD Tugurejo Semarang*. Laporan Penelitian
- Musliha., et. All. (2009). *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta
- Nasir, A., et. All. (2014). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Riyadi,. S., (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Warsini., et. All. (2015). *Jurnal Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Saras Husada Purworejo*.  
Laporan Penelitian

Smeltzer S.C & Bare B. G., (2002). *Buku ajar keperawatn medical bedah. Volume 2*. Jakarta : EGC

Sjamsulhidayat, R., (2005). *Buku ajar ilmu bedah edisi revisi*. Jakarta : EGC

Stuarat, G. W., (2006). *Buku saku keperawatan jiwa. Edisi 5*. Jakarta : EGC

Suliswati., (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC

Sumiati. Dkk., (2009). *Kesehatan jiwa remaja dan konseling*. Jakarta : TIM

Suryani, (2014). *Komunikasi Terapeutik. Edisi 2*. Jakarta : EGC

Videbeck, S., (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC

Wibowo, A., (2014). *Metodologi penelitian praktis bidang kesehatan*.  
Jakarta : rajawali pers

Yusuf. AH., (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika





## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth  
Saudara/Saudari Calon Responden  
Di Tempat

Dengan hormat  
Yang bertanda tangan dibawah ini:  
1. Ingrid Indah Sari Lembang  
2. Jenny Irwanty Velly Teturan

Adalah mahasiswa program studi S1 keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan stella maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang “Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang bapak/ibu berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari penelitian.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Ingrid Indah Sari Lembang

Jenny Irwanty Velly Teturan

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Nama Peneliti : Ingrid Indah Sari Lembang (C1414201083)  
Jenny Irwanty Velly Teturan (C1414201085)

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Berdasarkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian yang akan dilakukan, saya bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Stella Maris”, yang dilaksanakan oleh Ingrid Indah Sari Lembang dan jenny Irwanty Velly Teturan mahasiswi SI Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka pernyataan yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Makassar, 2018

Responden

(.....)

## LEMBAR KUESIONER

### Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

#### A. Data Demografi

No

Responden :

Nama ( inisial ) :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

#### B. Kuesioner Komunikasi terapeutik

Berikan tanda checklist  $\checkmark$  untuk pernyataan pada kolom di bawah ini.

Keterangan :

1 = Tidak pernah

2 = Sekali – kali

3 = Kadang- kadang

4 = Sering

5 = Selalu

No	Pernyataan	Keterangan				
		1	2	3	4	5
1	Perawat mengucapkan salam setiap berinteraksi dengan pasien					

2	Perawat menyapa pasien dengan menyebutkan nama pasien					
3	Perawat memperkenalkan diri pada awal interaksi					
4	Perawat menanyakan tentang keluhan yang masih dirasakan pasien					
5	Perawat menjelaskan tujuannya datang ke pasien					
6	Perawat menjelaskan kapan tindakan/prosedur akan dilakukan					
7	Perawat menjelaskan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk prosedur/ tindakan yang akan dilakukan					
8	Perawat menjelaskan tempat tindakan/ prosedur yang akan dilakukan					
9	Perawat meminta persetujuan pasien terhadap tindakan/ prosedur yang akan dilakukan					
10	Perawat menjelaskan tujuan dari tindakan/ prosedur yang akan dilakukan					
11	Perawat menggunakan komunikasi verbal yang sesuai dalam menjelaskan proses tindakan/ prosedur yang akan					



	dilakukan					
12	Perawat menggunakan komunikasi non verbal yang sesuai untuk mendukung komunikasi verbal					
13	Perawat menggunakan komunikasi non verbal yang sesuai untuk mendukung komunikasi verbal					
14	Perawat tetap mempertahankan komunikasi dengan pasien selama tindakan/ prosedur dilakukan					
15	Perawat menanyakan perasaan pasien terhadap tindakan/prosedur keperawatan yang sudah dilakukan					
16	Perawat memperhatikan respon pasien setelah tindakan/ prosedur dilakukan					
17	Perawat menjelaskan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh pasien setelah tindakan/prosedur dilakukan					
18	Perawat menjelaskan kepada pasien tentang rencana tindakan/prosedur yang akan dilakukan pada pertemuan selanjutnya					

19	Perawat menjelaskan kapan tindakan/prosedur tersebut akan dilakukan					
20	Perawat menjelaskan dimana tindakan/prosedur akan dilakukan					

**A. Kuesioner Tingkat Kecemasan**

Petunjuk : Pernyataan-pernyataan berikut ini berhubungan dengan tingkat kecemasan saudara, jawablah dengan memberi ( √ ) pada kotak pilihan anda. Keterangan pilihan jawaban :Ya dan Tidak

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya merasa tidak tenang karena akan Menghadapi operasi.		
2	Saya merasa gugup karena akan dioperasi.		
3	Saya merasa tidak nyaman karena akan Menghadapi operasi.		
4	Saya merasa gemetar karena akan menghadapi operasi.		
5	Saya merasa gelisah karena akan dioperasi.		
6	Saya merasa was-was karena akan menjalani operasi		
7	Saya merasa kebingungan karena akan menjalani operasi		
8	Saya merasa tegang bila membayangkan dokter akan membedah bagian tubuh saya yang akan dioperasi		
9	Saya merasa ketakutan karena akan memasuki kamar operasi		
10	Saya merasa aman karena operasi saya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional.		
11	Saya merasa tidak tenang saat membayangkan kamar operasi.		

12	Saya merasa sesuatu yang buruk akan terjadi pada saat operasi akan berlangsung		
13	Saya merasa khawatir yang berlebihan karena akan menjalani operasi		
14	Saya merasa tidak percaya diri karena akan menjalani operasi		
15	Saya merasa bimbang saat akan menjalani operasi,		

## Frequencies

### Statistics

		Umur	Pekerjaan	Jeniskelamin
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0

### UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-16	1	3.3	3.3	3.3
	17-25	9	30.0	30.0	33.3
	26-35	4	13.3	13.3	46.7
	36-45	3	10.0	10.0	56.7
	46-55	7	23.3	23.3	80.0
	56-65	3	10.0	10.0	90.0
	>65	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	8	26.7	26.7	26.7
	perempuan	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	10.0	10.0	10.0
	SMP	4	13.3	13.3	23.3
	SMA	12	40.0	40.0	63.3
	D3	1	3.3	3.3	66.7
	S1	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**PEKERJAAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TIDAK ADA	12	40.0	40.0	40.0
IRT	9	30.0	30.0	70.0
SWASTA	5	16.7	16.7	86.7
Valid PETANI	2	6.7	6.7	93.3
WIRASWASTA	1	3.3	3.3	96.7
PENSIUNAN	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Komunikasiterapeutik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
BAIK	18	60.0	60.0	60.0
Valid KURANG	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**TINGKATKECEMASAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
RINGAN	11	36.7	36.7	36.7
Valid SEDANG	9	30.0	30.0	66.7
BERAT	10	33.3	33.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
komunikasiterapeutik * TINGKATKECEMASAN	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

komunikasiterapeutik \* TINGKATKECEMASAN Crosstabulation

		TINGKATKECEMASAN			Total
		RINGA N	SEDAN G	BERAT	
komunikasiterapeutik	Count	10	6	2	18
	Expected Count	6.6	5.4	6.0	18.0
	% within komunikasiterapeutik	55.6%	33.3%	11.1%	100.0%
	% within TINGKATKECEMASAN	90.9%	66.7%	20.0%	60.0%
	% of Total	33.3%	20.0%	6.7%	60.0%
	Count	1	3	8	12
	Expected Count	4.4	3.6	4.0	12.0
	% within komunikasiterapeutik	8.3%	25.0%	66.7%	100.0%
	% within TINGKATKECEMASAN	9.1%	33.3%	80.0%	40.0%
Total	% of Total	3.3%	10.0%	26.7%	40.0%
	Count	11	9	10	30
	Expected Count	11.0	9.0	10.0	30.0
	% within komunikasiterapeutik	36.7%	30.0%	33.3%	100.0%
	% within TINGKATKECEMASAN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	36.7%	30.0%	33.3%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.212 <sup>a</sup>	2	.004
Likelihood Ratio	12.213	2	.002
Linear-by-Linear Association	10.520	1	.001
N of Valid Cases	30		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.60.

**Symmetric Measures**

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.602	.132	3.992	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.601	.132	3.976	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test****Frequencies**

	komunikasiterapeutik	N
BAIK		18
TINGKATKECEMASAN KURANG		12
Total		30

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	TINGKATKECEMASAN
Absolute	.556
Most Extreme Differences Positive	.556
Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z	1.491
Asymp. Sig. (2-tailed)	.023

a. Grouping Variable: komunikasiterapeutik





Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273  
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341  
+62 411 871391  
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

## SURAT KETERANGAN

Nomor : *RS*.DIR.SM.DIKL.KET.EX.IV.2018

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Ingrid Indah Sari Lembang  
Tempat / Tanggal Lahir : Wawondula, 8 Mei 1996  
N I M : C1414201083  
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Jenny Irwanty Velly Teturan  
Tempat / Tanggal Lahir : Timika, 5 Juni 1996  
N I M : C1414201085  
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 2 Februari 2018 sampai dengan 28 Februari 2018 dengan judul:

***“ Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”***

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 6 April 2018

Hormat kami,  
&Direktur,

  
**RS. Stella Maris**  
**dr. Thomas Soharito, M. Kes**














cc. Arsip










## LEMBAR KONSUL SKRIPSI

Judul Penelitiann : Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan  
Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

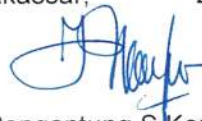
Peneliti : 1. Ingrid Indah Sari Lembang ( C1414201083 )  
2. Jenny Irwanty Velly Tenturan ( C1414201085 )

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Materi koreksi	Paraf		
				Pen.1	Pen.2	pembimbing
1	14 september 2017		Judul penelitian			
2	09 oktober 2017	BAB I	Latar belakang Rumusan masalah Manfaat penelitian Tujuan penelitian			
3	16 oktober 2017	BAB I	Latar belakang Rumusan masalah Tujuan penelitian Manfaat penelitian			
4	07 november 2017	BAB II	Tinjauan umum Harga diri			

			Tinjauan umum preoperasi Tinjuan umum kecemasan			
5	11 november 2017	BAB II	Tinjauan umum harga diri Tinjuan umum pre operasi			
6	15 november 2017	BAB III, IV	Tinjauan umum kecemasan			
7	22 november 2017	BAB III,IV	Parameter dan instrumen			
8	23 november 2017	ACC				
9	10 Maret 2018	BAB 5	Hasil penelitian, penyajian karakteristik data umum, pembahasan			
10	14 maret 2018	Bab V & VI	Penyajian karakteristik			

			data umum, pembahasan			
11	15 maret 2018	Bab V	Penyajian karakteristik data umum, pembahasan			
12	16 maret 2018	Abstrak				
13	19 maret 2018	ACC				

Makassar, 2018



Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN  
NIDN 0912106501



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar  
Website : [www.stikstellamaris.ac.id](http://www.stikstellamaris.ac.id) Email : [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

Nomor : 037 / STIK-SM / S1.024 / 1 / 2018

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada,

Yth. Direktur RS Stella Maris Makassar

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : Ingrid Indah Sari Lembang  
NIM : C1414201083
2. Nama : Jenny Irawanty Velly Teturan  
NIM : C1414201085

Juc'ul : *Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre-operasi di RS Stella Maris Makassar*

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di Rumah Sakit yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 49 Januari 2018  
Ketua  
  
Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.  
NIDN. 0928027101

Analisa :

Keperawatan



30-18

James