

# **SKRIPSI**

## **HUBUNGA KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT ANSIETAS PADA PASIEN *PRE* OPERASI DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024**



Oleh :

Resdiadur Bintang Sitohang

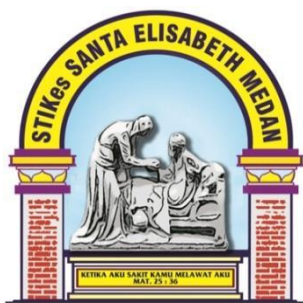
NIM : 042023011

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



## SKRIPSI

### **HUBUNGA KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT ANSIETAS PADA PASIEN *PRE* OPERASI DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Oleh :

Resdiadur Bintang Sitohang  
NIM : 042023011

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



### LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Resdiadur Bintang Sitohang  
NIM : 042023011  
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat  
Ansietas Pada Pasien *Pre* Operasi Di Rumah Sakit Santa  
Elisabeth Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Medan, 8 Juni 2024

Penulis



(Resdiadur Bintang Sitohang)



**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA  
ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Resdiadur Bintang Sitohang  
NIM : 042023011  
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat  
Ansietas Pada Pasien *Pre* Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth  
Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 8 Juni 2024

Pembimbing II

Pembimbing I

(Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah Diuji

Pada tanggal, 08 Juni 2024,

PANITIA PENGUJI

Ketua : Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)



### PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

#### Tanda Pengesahan

Nama : Resdiadur Bintang Sitohang  
NIM : 042023011  
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat  
Ansietas Pada Pasien *Pre* Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth  
Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada juni 2024 Dan Dinyatakan LULUS

#### TIM PENGUJI:

#### TANDA TANGAN

Penguji I : Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.kep

Penguji III : Friska Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan  
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan Santa Elisabeth Medan

(Lindawati F.Tampubolon,Ns., M.Kep) (Mestiana Br.Karo,Ns., M.Kep., DNSc)



### HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Resdiadur Bintang Sitohang  
NIM : 042023011  
Program Studi : Ners  
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas *Royalti Non- eksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul "Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Tingkat Ansietas Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.", beserta perangkat yang ada jika diperlukan.

Dengan Hak Bebas *Royalti Non- eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.  
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 08 Juni 2024

Yang Menyatakan

(Resdiadur Bintang Sitohang)





## ABSTRAK

Resdiadur Bintang Sitohang, 042023011

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Ansietas Pada Pasien  
*Pre Operasi* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

(xvii + 71 + Lampiran)

Ansietas merupakan suatu respon emosional terhadap ketidakpastian atau ancaman yang menyebabkan perasaan gelisah, khawatir, ketegangan yang berlebihan, yang terus menerus dan dapat mengganggu proses tindakan dan penyembuhan pasien oleh karena itu perlu adanya komunikasi terapeutik yang baik dan benar, untuk membangun hubungan saling percaya, empati, mendukung serta membantu pasien dalam pemecahan masalah. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Ansietas Pada Pasien *Pre Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Rancangan penelitian menggunakan korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*, teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan jumlah sampel 64 responden. Instrumen yang digunakan kuesioner komunikasi terapeutik perawat dan kuesioner ansietas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mayoritas pada kategori baik sebanyak 34 responden (53,1%), dan tingkat ansietas pasien *pre operasi* mayoritas pada kategori sedang sebanyak 30 responden (46,9%). Uji statistik *spearman rank* pada SPSS diperoleh nilai P-Value = 0,000 yang berarti bahwa adanya hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat ansietas pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Diharapkan agar perawat di ruangan Pauline lebih meningkatkan komunikasi terapeutik kepada pasien *pre operasi*.

Kata kunci : Ansietas, komunikasi terapeutik

Daftar pustaka 2012-2023





## ABSTRACT

Resdiadur Bintang Sitohang, 042023011

*The relationship between nurses' therapeutic communication and anxiety levels in preoperative patients at Santa Elisabeth Hospital Medan, 2024*

(xvii + 71 + Attachments)

Undergoing surgery can be an experience that creates feelings of anxiety. Anxiety is related to the type of procedure that the patient must face, as well as threats to life safety and anesthesia procedures. In reducing anxiety in patients before surgery, namely providing health education about surgical procedures to patients beforehand, in this process, communication is used to ensure the existence of good interpersonal relationships. positive relationship between nurse and client, so that treatment procedures can take place efficiently. The aim of this research is to determine the relationship between nurses' therapeutic communication and anxiety levels in pre-operative patients. The design of this research is correlational using a cross-sectional method. The sample in this research is pre-operative patients using sampling technique used is purposive sampling with 64 participants. The data collection technique in this research is by distributing nurses' therapeutic communication questionnaires with 15 statements and anxiety questionnaires with 20 questions to respondents and analyzed using bivariate analysis. Based on the results of research conducted on pre-operative patients is found that 34 respondents (53.1%) have Therapeutic Communication. The level of anxiety in preoperative patients is in the moderate category for 30 respondents (46.9%). So the relationship between nurses' therapeutic communication and patient anxiety levels obtain a P-Value = 0.000. This shows that there is a relationship between nurses' therapeutic communication and patient anxiety levels obtain a P-Value = 0.000. This shows that there is a relationship between nurses' therapeutic communication and patient anxiety levels.

**Key words:** Anxiety, therapeutic communication

**Bibliography** 2012-2023.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat *Ansietas* Pada Pasien *Pre Operasi* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Ners tahap akademik di Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br.Karo, Ns.,M.Kep.,DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Lindawati F.Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. Dr. Eddy Jeffersone Ritonga, SpOT (K) Sport Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti sehingga memudahkan peneliti melaksanakan penelitian dengan baik.



4. Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji I yang telah sabar dan banyak memberi waktu dalam membimbing dan memberi arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
5. Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji II yang telah membantu, membimbing serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dan menyelesaikan skripsi dengan baik.
6. Friska Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji III yang telah memberikan saran dan arahan kepada saya dalam menyusun skripsi ini sehingga saya dapat menyelesaikannya dengan baik.
7. Teristimewa kepada keluarga tercinta almarhum bapak B Sitohang dan almarhum ibu N Samosir yang telah membesarkan saya, memberikan kasih sayang, nasehat, dukungan moral dan material, motivasi dan semangat selama mengikuti pendidikan pada waktu mereka masih hidup. Abang saya dan kakak ipar saya yang selalu memberikan dukungan, doa, dan dorongan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh staf dosen dan pegawai Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan Program Studi Ners Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing mendidik dan memotivasi serta membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
9. Seluruh teman-teman satu angkatan ke IV kelas XVI jalur transfer rumah sakit santa elisabeth medan yang telah memberi dukungan, motivasi, dan membantu selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.



10. Seluruh teman-teman satu kerja di rumah sakit santa elisabeth medan yang selalu memberikan semangat, motivasi, dan waktu selama proses perkuliahan.



10. Seluruh teman-teman satu kerja di rumah sakit santa elisabeth medan yang selalu memberikan semangat, motivasi, dan waktu selama proses perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa pada skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun pada teknik dalam penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis akan menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penelitian ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu peneliti. Harapan penulis, semoga penelitian ini akan dapat bermanfaat nantinya dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi profesi keperawatan.

Medan, 08 Juni 2024

Penulis

(Resdiadur Bintang Sitohang)



## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSYARATAN GELAR .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>TANDA PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>v</b>
<b>TANDA PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1.Latar Belakang .....	1
1.2.Rumusan Masalah .....	5
1.3.Tujuan.....	5
1.3.1. Tujuan umum .....	5
1.3.2. Tujuan khusus .....	5
1.4.,m,Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1. Manfaat teoritis .....	5
1.4.2. Manfaat praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1.Komunikasi Terapeutik .....	7
2.1.1. Definisi komunikasi terapeutik .....	7
2.1.2. Tujuan komunikasi terapeutik.....	8
2.1.3. Manfaat komunikasi terapeutik.....	9
2.1.4. Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik .....	10
2.1.5. Teknik komunikasi terapeutik.....	12
2.1.6. Tahap komunikasi terapeutik .....	16
2.1.7. Bentuk-bentuk komunikasi terapeutik .....	18
2.2.Ansietas .....	21
2.2.1. Definisi ansietas .....	21
2.2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi ansietas .....	22
2.2.3. Tingkat ansietas.....	26
2.2.4. Tanda dan gejala ansietas.....	28
2.2.5. Tipe kepribadian ansietas.....	28
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
3.1.Kerangka Konsep .....	30
3.2.Hipotesis Penelitian.....	32
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>33</b>



# STIKes Santa Elisabeth Medan

4.1. Rancangan Penelitian .....	33
4.2. Populasi dan Sampel .....	33
4.2.1. Populasi .....	33
4.2.2. Sampel .....	33
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	35
4.3.1. Variabel penelitian .....	35
4.3.2. Definisi operasional .....	35
4.4. Instrumen Pengumpulan Data .....	36
4.5. Lokasi dan Waktu .....	38
4.5.1. Lokasi .....	38
4.5.2. Waktu .....	38
4.6. Prosedur Pengumpulan Data .....	38
4.6.1. Pengumpulan data .....	38
4.6.2. Uji validitas dan uji reliabilitas .....	40
4.7. Kerangka Operasional .....	41
4.8. Analisa Data .....	42
4.9. Etika Penelitian .....	44
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>47</b>
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	47
5.2 Hasil Penelitian .....	48
5.2.1 Data Demografi Responden .....	48
5.2.2 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat ansietas pada Pasien <i>Pre</i> Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	50
5.3 Pembahasan .....	51
5.3.1 Komunikasi terapeutik perawat pada pasien <i>pre</i> operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	51
5.3.2 Tingkat ansietas perawat pada pasien <i>pre</i> operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	55
5.3.3 Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat ansietas pada pasien <i>pre</i> operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	59
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>66</b>
6.1. Simpulan .....	66
6.2. Saran .....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>72</b>
1. Permohonan Menjadi Responden .....	73
2. Informed Consent .....	74
3. Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing .....	75
4. Surat Pengajuan Judul Proposal .....	76
5. Surat Izin Pengambilan Data Awal .....	77





6. Kuesioner Komunikasi Terapeutik dan Kuesioner Ansietas.....	81
7. Etik Penelitian .....	85
8. Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	86
9. Surat Ijin Penelitian .....	87
10. Bimbingan Konsul Skripsi .....	88
11. Hasil Output Analisa Data.....	94
12. Tabel Master Data .....	96
13. Dokumentasi.....	97
14. Lembar Konsultasi Revisi Skripsi.....	98



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Ansietas pada Pasien <i>Pre</i> Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	36
Tabel 4.2 Indeks Korelasi .....	44
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan pekerjaan dan berapa kali operasi Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat ansietas pada pasien <i>pre</i> operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	49
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Perawat pada Pasien <i>Pre</i> Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	50
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Tingkat ansietas pada Pasien <i>Pre</i> Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	50
Tabel 5.4 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat ansietas pada Pasien <i>Pre</i> Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	51



## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Ansietas pada Pasien <i>Pre</i> Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	31
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Ansietas pada Pasien <i>Pre</i> Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	41

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menjalani tindakan bedah atau operasi bisa menjadi pengalaman yang berpotensi menciptakan perasaan ansietas. ansietas umumnya terkait dengan segala jenis prosedur yang tidak biasa yang harus dihadapi pasien, serta ancaman terhadap keamanan hidup sebagai hasil dari operasi dan prosedur anestesi. Pasien sebelum operasi sering mengalami perasaan ketidaknyamanan, keraguan, ketakutan, perasaan tidak berdaya, kegelisahan, kekhawatiran, dan ketidaktenangan yang disertai dengan gejala dirasakan. Pasien yang merasa ansietas mungkin menunjukkan gejala seperti sensitivitas berlebihan, kesulitan tidur, perasaan gelisah, kelelahan, rentan terhadap tangisan, dan gangguan pola tidur (Palla & Sukri, 2018).

Setiap orang dapat mengalami ansietas ketika dihadapkan pada situasi yang tidak terduga dan baru. Ketika seorang pasien sedang dalam proses menjalani tindakan bedah. ia sering kali merasa sangat ansietas karena berbagai faktor seperti diagnosis kondisi yang mungkin ganas, proses anestesi, pengalaman nyeri, perubahan penampilan, dan keterbatasan fisik yang mungkin dialami. Selain itu, ada juga kekhawatiran terhadap kemungkinan kematian, ketakutan terhadap proses anestesi, ketakutan akan kehilangan pekerjaan atau waktu kerja, dan tanggung jawab dalam memberi dukungan kepada keluarga. Perasaan ketakutan yang timbul ketika seseorang menjalani operasi seringkali berkaitan dengan ketakutan akan kematian dan ketidakpastian akan kemampuan untuk pulih setelah operasi (Tania et al, 2022).

Berdasarkan laporan Departemen Kesehatan RI tahun 2019, prosedur bedah menempati peringkat kesepuluh dari lima puluh di Indonesia, prevalensi penyakit mencapai 12,8%. Di Amerika Serikat, sebanyak 35.539 pasien sebelum menjalani operasi mengalami tingkat ansietas. Di ruang operasi dan ruang perawatan intensif, terdapat 2.473 pasien dengan kondisi ansietas, mencapai persentase sebesar 7% (Rahmayati et al., 2018). Daerah barat, jumlah pasien yang menjalani prosedur operasi bervariasi antara 60% hingga 80%, sementara rentang tingkat ansietas yang dialami oleh pasien saat menjalani tindakan operasi adalah antara 11% hingga 80% (Sriyani et al., 2022).

Persentase Di Indonesia, tingkat ansietas sebelum operasi mencapai 11,6% dari populasi yang berusia 15 tahun ke atas. Di Sumatera Utara, ada 42 pasien yang mengalami ansietas sebelum operasi. Dari jumlah tersebut, 12 orang mengalami ansietas berat (28,6%), 21 orang mengalami ansietas sedang (50,0%), dan 9 orang mengalami ansietas ringan (21,4%) (Rismawan, 2019). Rumah Sakit Haji Medan, tingkat ansietas pada pasien sebelum operasi terbagi menjadi ansietas berat sebesar 12,5%, ansietas sedang sebesar 18,8%, dan ansietas ringan sebesar 43,7% (Poli & Wetik, 2020).

Dari Penelitian awal yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan menggunakan kuesioner pada 10 pasien yang akan menjalani operasi, ditemukan bahwa 1 dari mereka (10%) mengalami ansietas sedang, 7 pasien (70%) mengalami ansietas berat, dan 2 pasien lainnya (20%) mengalami ansietas pada tingkat panik.

Tingkat ansietas pada pasien sebelum operasi bervariasi, dengan beberapa mengalami tingkat ansietas yang berat, sedang, ringan sampai tingkat yang ekstrem. Apabila seorang pasien mengalami ansietas yang berat atau bahkan sangat parah sebelum operasi, hal tersebut dianggap sebagai respon yang tidak normal dan dapat mengganggu fungsi fisiologis, seperti perubahan dalam tanda-tanda vital, peningkatan keinginan untuk buang air kecil atau diare, sakit kepala, dan kesulitan dalam mempertahankan konsentrasi. Jika gangguan fisiologis pada pasien meningkat, maka tindakan operasi dapat ditunda hingga tanda-tanda vital pasien mencapai level yang aman untuk melakukan prosedur operasi (Sriyani et al., 2022).

Beberapa hal yang mempengaruhi tingkat ansietas pada pasien sebelum operasi melibatkan faktor internal seperti riwayat pengalaman sebelumnya serta strategi penanganan masalah individu, yang bisa berdampak pada tingkat ansietas. Di samping itu, elemen eksternal mencakup keluarga harus memperhatikan kebutuhan individu dan menyediakan dukungan, serta merasakan dampak positif dari lingkungan terdekat. Dampak dari prosedur pembedahan, klien sering merasakan ketakutan serta ansietas, termasuk ketakutan akan perubahan fisik (cacat), ketakutan terhadap proses operasi itu sendiri, ketakutan akan risiko kematian akibat anestesi, dan ketakutan akan kegagalan prosedur operasi (Tania et al, 2022).

Satu langkah dalam mengurangi ansietas pada pasien sebelum pembedahan, Salah satu cara yang bisa diambil yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang prosedur operasi kepada pasien sebelumnya. Hal ini bertujuan

untuk mengurangi ansietas pasien saat menjalani prosedur operasi. Selain itu, salah satu langkah untuk mengurangi tingkat ansietas pada pasien sebelum operasi, tindakan yang dapat dilakukan adalah memberikan langkah untuk mengurangi ansietas pasien sebelum operasi adalah dengan memberikan komunikasi terapeutik kepada mereka. Komunikasi terapeutik merupakan suatu bentuk hubungan Komunikasi yang dimaksud untuk mempengaruhi sikap dan tindakan pasien.

Dalam proses ini, komunikasi digunakan untuk memastikan adanya relasi interpersonal yang positif antara perawat dan klien sehingga prosedur perawatan bisa berlangsung secara efisien. Tujuan dari komunikasi terapeutik adalah untuk memberikan dukungan kepada pasien dalam mengatasi tekanan mental dan emosional. Strategi komunikasi ini juga memungkinkan pasien untuk secara bebas mengekspresikan perasaannya dan menunjukkan bahwa perawat menerima dengan baik. Pentingnya komunikasi terapeutik adalah untuk membantu pasien mengatasi perasaan ansietas, gelisah, ketidakpuasan, ketakutan, atau ansietas yang mungkin mereka alami sebelum operasi. ansietas perlu diatasi karena dapat mengakibatkan perubahan atau gangguan dalam fungsi tubuh, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi hasil dari prosedur operasi.

Dari konteks tersebut, peneliti berminat untuk melakukan penelitian mengenai hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat ansietas pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2024.



## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari konteks yang disebutkan, apakah ada Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Ansietas Pada Pasien *Pre Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat ansietas Pada Pasien *Pre Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi Komunikasi Terapeutik Perawat yang bekerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2024.
2. Mengidentifikasi Tingkat ansietas Pada Pasien *Pre Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3. Menganalisis Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat ansietas Pada Pasien *Pre Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Sebagai salah satu referensi serta literatur mengenai hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat ansietas pada pasien *pre operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### 1.4.2 Manfaat praktis

##### 1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Harapannya, hasil penelitian bisa memberikan kontribusi serta panduan bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menerapkan komunikasi terapeutik untuk mengurangi tingkat ansietas pada pasien pre operasi di ruang rawat inap.

##### 2. Bagi perawat

Meningkatkan pemahaman personal perawat dalam memberikan perawatan, dengan usaha untuk meningkatkan keterampilan komunikasi terapeutik perawat, bertujuan untuk mengurangi tingkat ansietas pada pasien sebelum operasi di unit rawat inap.

##### 3. Bagi responden

Peneliti mengharapkan bahwa hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang bermanfaat bagi masyarakat dengan menyediakan informasi tentang strategi untuk mengurangi tingkat ansietas sebelum menjalani tindakan operasi.

##### 4. Bagi Peneliti Berikutnya

Harapannya, Penelitian ini bisa berfungsi sebagai acuan dan sumber informasi yang relevan berguna atau memberikan masukan bagi penelitian selanjutnya dalam mengatasi ansietas sebelum pelaksanaan tindakan operasi.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Komunikasi Terapeutik

#### 2.1.1. Definisi Komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah aspek penting dalam praktek keperawatan yang membantu perawat membangun hubungan yang positif dengan klien. Terapeutik didefinisikan sebagai kombinasi antara pengetahuan ilmiah dan ekspresi seni dalam proses penyembuhan. Hubungan terapeutik, perawat memberikan dukungan kepada klien, memfasilitasi proses penyembuhan, serta mendukung atau meningkatkan fungsi tubuhnya. Sementara itu, komunikasi merujuk pada upaya komunikator untuk mempengaruhi komunikan melalui berbagai cara, termasuk perilaku, ucapan, tulisan, gerakan tubuh, dan ekspresi wajah, baik yang disadari maupun tidak (Rachmalia et al., 2021)

Komunikasi terapeutik didefinisikan proses komunikasi yang disusun, disengaja, dan dijalankan secara profesional. Sasaran utamanya adalah untuk membantu klien membangun hubungan yang positif dengan perawat, serta memperjelas tujuan dari tindakan perawatan yang sedang dilakukan (Putri & Suadnyana, 2020).

Hubungan yang terapeutik antara pasien dan perawat merupakan proses pembelajaran bersama dan penyembuhan emosi pasien. Komunikasi terapeutik harus efektif antara kedua belah pihak, dengan saling menghargai satu sama lain. Proses komunikasi terapeutik perlu direncanakan dengan baik, berpusat pada kebutuhan pasien, serta dilakukan oleh praktisi yang terlatih secara profesional. Tujuan dari komunikasi terapeutik juga adalah untuk memperkuat hubungan

interpersonal antara perawat dan pasien, yang membutuhkan perawat memiliki keterampilan khusus dan memperhatikan setiap interaksi serta ekspresi nonverbal. Kelemahan dalam komunikasi menjadi masalah serius bagi perawat yang harus ditangani dengan serius (Nurhayati et al., 2023).

#### 2.1.2. Tujuan komunikasi terapeutik

Secara keseluruhan, ini adalah tujuan dari komunikasi yang dapat dilakukan oleh perawat (Rachmalia et al., 2021) yaitu :

##### a. Mengkomunikasikan gagasan, informasi, atau berita

Perawat berkomunikasi dengan klien dalam memberikan penjelasan tentang status kesehatan klien setelah evaluasi, mengkomunikasikan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan, memberikan penjelasan mengenai rencana tindakan yang akan dilakukan, serta memberikan informasi tentang hasil dari prosedur yang telah dilakukan mempengaruhi individu

Komunikasi perawat kepada klien untuk mendorong agar menjaga kesehatan dan mengadopsi gaya hidup sehat. dengan mengatur jadwal olahraga secara teratur.

##### b. Merubah tingkah laku individu

Komunikasi perawat tujuannya adalah untuk mempengaruhi memperkuat keyakinan serta perilaku klien yang mendukung kesehatannya, mengubah keyakinan dan perilaku yang merugikan bagi kesehatannya.

c. Memberikan informasi dan pengetahuan

Komunikasi yang terjadi selama memberikan edukasi kesehatan kepada pasien mengenai tindakan pencegahan penularan penyakit, serta memberikan informasi panduan kepada anggota keluarga tentang penanganan di rumah bagi mereka yang terkena demam berdarah, dan hal lainnya dengan tujuan meningkatkan tingkat pemahaman agar lebih baik daripada sebelumnya..

d. Memperoleh pemahaman terhadap pikiran individu lain

Komunikasi antara dua pihak, dimana mereka saling berupaya untuk memahami gagasan satu sama lain dan berusaha memberikan makna pada pesan yang disampaikan atau diterima.

2.1.3. Manfaat komunikasi terapeutik

Terdapat berbagai manfaat yang beragam dari komunikasi terapeutik, di bawah ini adalah beberapa bentuk manfaat yang bermanfaat dalam menerapkan komunikasi terapeutik (Ahmad Zainal abidin, 2019):

- a. Menghadirkan sebuah penghubung yang memfasilitasi terciptanya ikatan yang positif antara pasien dan para profesional kesehatan yang memberikan perawatan dan pelayanan kesehatan.
- b. Menjadi panduan untuk mengamati perkembangan perubahan perilaku yang dialami oleh seseorang.
- c. Menilai tingkat kesuksesan suatu tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan sesuai dengan norma yang telah ditentukan.

- d. Menjadi sumber primer dalam menilai indeks kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan.
- e. Mendasari evaluasi terhadap keluhan, tindakan perbaikan, dan rehabilitasi, baik dalam konteks pelayanan kesehatan maupun administratif.

Semua ini bervariasi dalam implementasinya. Setiap lembaga memiliki standar yang berbeda dalam menggunakan kekuasaan dan kewenangan mereka sendiri dalam memberikan pelayanan kesehatan secara lintas disiplin untuk kepentingan klien atau pelanggan.

#### 2.1.4. Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik memegang langkah yang penting bagi tim medis, yang sekaligus mencerminkan identitas seorang profesional kesehatan. Ada empat prinsip dasar yang menjadi pondasi komunikasi terapeutik untuk relasi yang positif. Menurut (Adjunct & Marniati, 2022) Keempat prinsip tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Hubungan perawat dengan pasien

Hubungan perawat dan pasien atau psikolog dan pasien adalah ikatan terapeutik yang bermanfaat bagi keduanya. Dalam konteks ini, disebut sebagai "kemanusiaan antara perawat dan klien" yang menunjukkan hubungan manusiawi antara mereka. Kualitas dalam hal ini tercermin dari bagaimana seorang psikolog atau perawat mengenali dirinya sendiri dan pasiennya sebagai individu-individu manusia. Artinya, keterkaitan antara perawat dan pasien tidak hanya sebagai

penyedia bantuan, melainkan lebih daripada itu, sebagai teman atau individu yang dekat.

b. Menghormati pasien

Dalam konteks ini, seorang perawat atau psikolog, yang juga disebut sebagai terapis, memiliki kemampuan untuk memahami aspek-aspek yang dimiliki oleh pasien mereka, baik itu positif maupun negatifnya. Ini disebabkan oleh keunikan setiap individu yang patut dihargai. Selain itu, seorang perawat juga harus mempunyai pemahaman terhadap karakteristik yang dimiliki oleh pasiennya, karena tiap individu memiliki ciri khas yang berbeda. Perawat harus dapat menyesuaikan diri dengan karakteristik pasien. Secara sederhana, seorang perawat atau psikolog harus memiliki pemahaman terhadap emosi dan perilaku yang dialami oleh pasiennya. Mereka bisa memperhatikan konteks budaya dan latar belakang keluarga pasien untuk memahami kepribadian pasien yang unik. Dengan pendekatan ini, komunikasi terapeutik dapat berhasil sebagaimana yang diharapkan dengan prinsip-prinsipnya.

c. Menjaga harga diri

Prinsip ketiga dalam komunikasi terapeutik menekankan pentingnya menghargai dan memahami setiap individu, mirip dengan prinsip sebelumnya. Sebab itu, perawat harus memiliki kemampuan untuk melindungi harga diri pasien yang sedang diurus. Di samping itu, mereka juga harus memperhatikan harga diri mereka sendiri.



Dengan memelihara harga diri mereka sendiri, mereka tidak akan merasa diabaikan oleh pasien.

d. Saling percaya

Dengan saling menghormati dan mengakui keunikan setiap individu, akan tercipta rasa kepercayaan yang saling mendukung antara perawat dan pasien. Proses ini sebaiknya dimulai sejak awal untuk memfasilitasi komunikasi yang efektif. Dengan pendekatan ini, kita dapat mengalami interaksi terapeutik yang efisien dan menghormati tanpa menyakiti perasaan satu sama lain. Kita bisa memulainya dengan berbagi pengalaman dan bersama-sama mencari penyelesaian adalah elemen kunci dalam membangun komunikasi terapeutik yang berhasil serta tanpa hambatan.

2.1.5. Teknik komunikasi terapeutik

Cara-cara komunikasi terapeutik (Deniati et al., 2022) yaitu :

a. Mendengarkan dengan penuh perhatian (*listening*)

Salah satu usaha membangun relasi yang baik perawat dan klien adalah saat perawat mendengarkan dengan sepenuh perhatian ketika pasien mengeluh atau menceritakan pengalamannya. Ini merupakan usaha untuk memahami seluruh pesan yang diungkapkan, melalui komunikasi yang baik melalui kata-kata dan ekspresi tubuh.

b. Menunjukkan penerimaan (*accepting*)

Menerima berarti bersedia mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan rasa ragu atau ketidaksetujuan. Namun, menerima bukanlah

sama dengan menyetujui. Seorang perawat tidak diharuskan untuk menerima semua perilaku pasien.

c. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat dalam mengajukan pertanyaan untuk memperoleh informasi yang khusus tentang klien. Lebih ideal jika pertanyaan disesuaikan dengan topik yang sedang dibahas, dengan memperhatikan penggunaan Kata-kata yang cocok dengan konteks sosial dan budaya atau kebiasaan pasien.

d. Memberi informasi (*informing*)

Memberikan informasi adalah cara untuk mengkomunikasikan perawat mengkomunikasikan informasi penting melalui penyuluhan kesehatan. Apabila ada informasi yang disimpan oleh dokter, perawat, harus memberikan penjelasan mengenai alasan-alasannya. Setelah informasi disampaikan, perawat membantu pasien dalam pengambilan keputusan.

e. Mengulang (*restating/repeating*)

Perawat dapat mengulangi semua informasi yang telah disampaikan oleh pasien menggunakan bahasa yang simpel dan mudah dimengerti. Pendekatan ini menunjukkan bahwa perawat memberikan respons kepada pasien, sehingga pasien sadar bahwa pesannya telah diterima dan dipahami. Hal ini diharapkan dapat mendorong kelanjutan komunikasi antara kedua belah pihak.

f. Klarifikasi (*clarification*)

Teknik ini digunakan saat perawat perlu menjelaskan makna dari apa yang dikemukakan oleh pasien. Ini diterapkan ketika perawat merasa kurang jelas, tidak mengerti, tidak memahami dengan jelas apa yang dikatakan oleh klien. Perawat perlu melakukan klarifikasi untuk memastikan bahwa pemahaman antara pasien dan perawat sejalan.

g. Memfokuskan (*focusing*)

Pendekatan ini bertujuan untuk menyempitkan cakupan topik pembicaraan agar lebih spesifik dan mudah dipahami. Perawat sebaiknya tidak memotong pembicaraan pasien saat mengungkapkan masalah yang krusial, kecuali jika percakapan terus berlanjut tanpa adanya tambahan informasi. adanya tambahan informasi baru.

h. Merefleksikan (*reflecting/feedback*)

Memberikan umpan balik dengan menyampaikan hasil observasi perawat terhadap pasien adalah salah satu tanda untuk menilai Apakah pesannya telah diterima dan dipahami sepenuhnya. Perawat dapat mengamati respons pasien melalui ekspresi nonverbalnya.

i. Diam (*slient*)

Penggunaan teknik keheningan membutuhkan keahlian dan pengaturan waktu yang tepat. Keadaan hening memberikan kesempatan bagi perawat dan pasien untuk merapikan pikiran mereka.

j. Identifikasi tema (*theme identification*)

Menggambarkan inti atau pokok dari apa yang telah dikomunikasikan secara ringkas. Keuntungan dari pendekatan ini adalah membantu mengulang topik yang sudah dibahas sebelumnya sebelum melanjutkan ke topik atau pembicaraan berikutnya.

k. Memberikan penghargaan (*reward*)

Perubahan yang terlihat pada pasien merupakan hasil dari kepatuhan pasien terhadap instruksi, sehingga pasien sebaiknya diberikan penghargaan. Penghargaan tersebut sebaiknya tidak menjadi beban bagi pasien, yang mungkin mengakibatkan pasien berusaha keras untuk memperoleh penghargaan tersebut.

l. Menawarkan diri

Pasien belum siap untuk berinteraksi lisan dengan orang lain, atau mungkin klien menghadapi kesulitan dalam menyampaikan dirinya dengan jelas dengan kata-kata. Kadang-kadang, perawat hanya menawarkan keberadaannya, minatnya, dan teknik komunikasi semacam itu perlu dijalankan tanpa harapan imbalan.

m. Humor

Tipe humor yang dimaksud adalah jenis humor yang berhasil atau efektif dalam meredakan ketegangan, dengan tujuan untuk menjaga keseimbangan antara tegang dan santai.

n. Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan

Seorang perawat harus memberikan peluang kepada pasien untuk mengambil inisiatif dalam menentukan topik pembicaraan, dan perawat harus aktif mendengarkan dengan penuh perhatian.

o. Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan

Dengan mendengarkan secara aktif, perawat membimbing pasien untuk terus berbicara.

#### 2.1.6. Tahap komunikasi terapeutik

Terdapat empat fase dalam upaya mendukung pemulihan pasien, perawat melakukan komunikasi terapeutik (Nurhayati et al., 2023) yaitu :

a. Tahap pra interaksi

Tahap persiapan sebelum interaksi, di mana perawat menyiapkan diri sebelum berkomunikasi dengan pasien. Tahap ini juga dikenal sebagai tahap apersepsi, di mana perawat mengevaluasi ketrampilan yang dimiliki sebelum bertemu dengan pasien, termasuk menyadari ansietas yang mungkin dirasakan. Dengan mengenali kelebihan dan kekurangan diri, perawat dapat meningkatkan nilai terapeutik saat berinteraksi sama klien.

b. Tahap pengenalan (orientasi)

Selama fase pengenalan ini, perawat menginisiasi interaksi awal dengan pasien. Tindakan yang dilakukan termasuk memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarganya dengan jujur dan autentik. Tahap pengenalan ini tidak hanya bertujuan untuk mengetahui nama pasien atau agar pasien mengenal nama perawat, tetapi juga untuk membangun kesediaan pasien

untuk menerima perawat tanpa ragu-ragu dan mempercayainya sepenuhnya dalam upaya penyembuhan atau pengurangan beban yang dialami.

c. Tahap kerja

Fase kerja adalah langkah berikutnya dari rencana perawat yang telah dibuat pada tahap orientasi. Perawat membimbing pasien dalam mengatasi ansietas, meningkatkan kemandiriannya, dan memperkuat rasa tanggung jawab pribadinya, serta mengembangkan strategi penanganan yang efektif. Pada tahap kerja, fokus utama adalah mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perawat harus menunjukkan keterampilan profesional dalam memberikan dukungan dan dorongan kepada pasien dalam mengekspresikan perasaan dan pola pikirnya, serta menginterpretasikan pesan yang diungkapkan oleh pasien, dengan menggunakan bahasa verbal maupun ekspresi non-verbal.

d. Tahap terminasi

Ini mengacu pada perawat mengakhiri pertemuan setelah melakukan tindakan dan menyelesaikan interaksi dengan pasien. Terminasi dilakukan agar pasien menyadari bahwa setiap pertemuan memiliki akhir, di mana hubungan antara perawat dan pasien bersifat profesional dan terbatas. Perawat harus menjaga agar tidak melanggar batas-batas profesionalitas. Pada tahap ini, hubungan yang dibangun secara profesional tidak boleh berubah menjadi hubungan pribadi. Hal-hal yang harus diperhatikan saat memasuki tahap terminasi termasuk :

1. Menilai pencapaian tujuan yang telah berhasil dicapai melalui kerja sama.
2. Menyetujui langkah-langkah berikutnya setelah mencapai tujuan dengan pasien.
3. Memberi peluang kepada pasien untuk menjadwalkan pertemuan selanjutnya sesuai kebutuhan.

#### 2.1.7. Bentuk-bentuk komunikasi terapeutik

Menurut (Siahaan, 2020), dalam konteks terapeutik, terdapat dua jenis komunikasi yang dapat dilakukan oleh dokter atau terapi yaitu :

##### a. Komunikasi verbal

Berikut adalah beberapa strategi yang efektif dalam melakukan komunikasi lisan dengan klien (pasien), termasuk :

1. Kemampuan menggunakan kata-kata yang mudah dipahami, yaitu keterampilan untuk mengungkapkan hal-hal yang kompleks dalam bahasa yang sederhana saat berkomunikasi. Banyak istilah medis yang umumnya dikenal oleh dokter dan perawat, tetapi jika digunakan saat berbicara dengan klien, bisa menyebabkan kebingungan dan kesulitan dalam memahami petunjuk atau informasi yang diberikan.
2. Makna denotatif dan konotatif. Makna denotatif memberikan interpretasi umum dari bahasa yang digunakan, sedangkan makna konotatif melibatkan pikiran, perasaan, atau ide yang tersirat dalam sebuah kata.



3. Jeda dalam berbicara, mengacu pada ritme bicara yang tepat. Kecepatan bicara memiliki dampak besar terhadap efektivitas komunikasi verbal. Jeda yang terlalu lama atau terlalu cepat dalam menyampaikan informasi lain mungkin menimbulkan kecurigaan pada pasien bahwa perawat menyembunyikan sesuatu. Oleh karena itu, dokter atau perawat sebaiknya menghindari berbicara terlalu cepat agar kata-kata dapat terucap dengan jelas, atau terlalu lambat dalam membuat jeda antar kalimat.

4. Konteks dan kondisi yang relevan (waktu yang sesuai dan kondisi tertentu) untuk menyampaikan dan menerima pesan. Kemampuan membaca situasi dan kondisi dalam berkomunikasi sangat penting, terutama ketika berinteraksi dengan pasien. Misalnya, saat pasien sedang merasa sangat sakit, tidaklah tepat untuk membicarakan risiko operasi.

5. Humor dapat digunakan oleh tenaga medis untuk memperbaiki komunikasi dalam konteks terapeutik. Humor tidak hanya membantu menciptakan ketenangan psikologis dan stabilitas emosional, tetapi juga dapat membantu pasien menghadapi rasa sakit dengan lebih baik.

**b. Komunikasi nonverbal**

Dokter dan perawat menggunakan berbagai macam bentuk komunikasi nonverbal saat memberikan pelayanan melalui komunikasi terapeutik kepada pasien, termasuk:

1. Penampilan individu (self-performance). Penampilan pribadi seorang terapis atau perawat adalah hal pertama yang diperhatikan oleh klien atau pasien. Karena itu, pasien yang menerima perawatan medis atau keperawatan di fasilitas kesehatan berharap agar dokter, paramedis, atau perawat yang merawat mereka memiliki penampilan menarik, bersikap ramah, hangat, dan tulus.
2. Intonasi suara, yaitu bagaimana seseorang mengucapkan kata atau kalimat dalam komunikasinya, seperti tinggi rendahnya, atau kekuatan dan kelembutan suara. Kelembutan dan ketulusan dalam ekspresi dokter, paramedis, atau perawat, yang terpancar melalui sikap penuh perhatian dan kasih sayang, membentuk lingkungan nonverbal yang menawarkan kejelasan serta kenyamanan bagi klien saat mereka menjalani perawatan medis atau keperawatan di lingkungan rumah sakit.
3. Dalam komunikasi terapeutik, ekspresi wajah yang diharapkan adalah yang santai, bersahabat, hangat, dan kadang-kadang disertai senyuman. semacam itu memberikan rasa nyaman dan kedamaian kepada pasien saat menerima perawatan medis atau keperawatan di rumah sakit.
4. Sentuhan atau komunikasi melalui sentuhan adalah bagian dari komunikasi terapeutik yang melibatkan berbagai jenis sentuhan yang membantu interaksi dokter, paramedis, atau perawat dengan pasien. Penggunaan sikap empati untuk memahami perasaan pasien, humor

yang disertakan dengan bijaksana, sentuhan yang bertujuan untuk memberikan bimbingan dan pengendalian, serta sentuhan yang terstruktur secara ritual atau yang terkait dengan tugas spesifik, semuanya dianggap sebagai pendekatan yang positif dan bermanfaat dalam proses perawatan.

## **2.2 Ansietas**

### **2.2.1. Definisi Ansietas**

Ansietas bisa memiliki sisi positif, di mana pengalaman ansietas dapat membantu individu tumbuh dan menjadi lebih kuat. Dengan menghadapi ansietas, individu dapat mengembangkan keterampilan seperti kehati-hatian, antisipasi terhadap masalah, dan pembacaan pengalaman masa lalu dalam menghadapi ansietas atau ansietas saat ini. Namun, jika ansietas mencapai tingkat yang lebih parah, dapat mengganggu kehidupan individu secara signifikan (Lalla et al., 2022).

Ansietas adalah kegelisahan, kekhawatiran, atau ketakutan yang ambigu, kadang-kadang disertai dengan perasaan kehilangan kendali, ketidakpastian, serta perasaan tidak berdaya. Ketidaknyamanan, seolah-olah terdapat ancaman yang mengintai. Ini merupakan pengalaman emosional dan subjektif individu. Faktor-faktor pemicu ansietas meliputi perubahan dalam status sosial, keadaan terhospitalisasi, ancaman akan kehilangan, dan kejadian bencana (Rizal et al., 2022).

Ansietas adalah sensasi ketakutan, kekhawatiran, kebingungan, dan ketidaknyamanan yang dirasakan seseorang dalam situasi tertentu yang dianggap sebagai ancaman. Contoh ansietas termasuk rasa ansietas saat menghadapi ujian,

ansietas ketika dipanggil oleh dosen karena masalah tertentu, dan berbagai situasi ansietas lainnya (Wahyudi et al., 2023).

#### 2.2.2. Faktor yang mempengaruhi ansietas

Menurut (Imelisa et al., 2021) beberapa faktor yang mempengaruhi rasa ansietas mencakup :

##### a. Faktor predisposisi

1. Dari sudut pandang psikoanalitik, ansietas dapat dijelaskan sebagai konflik emosional antara dua aspek kepribadian, yaitu id dan superego. Id mencerminkan dorongan naluri dan impuls dasar individu, Sementara itu, superego mencerminkan dimensi hati nurani yang dikendalikan oleh nilai-nilai budaya yang diterima individu tersebut.
2. Dari perspektif interpersonal, ansietas muncul karena ketakutan akan kurangnya penerimaan dalam hubungan interpersonal. ansietas juga terkait dengan peristiwa-peristiwa pengembangan dan pengalaman traumatis seperti perpisahan dan kehilangan bisa menciptakan kerentanan khusus. Orang dengan tingkat harga diri yang rendah cenderung lebih rentan terhadap tingkat ansietas yang tinggi..
3. Dari sudut pandang perilaku ansietas dianggap sebagai akibat dari perasaan frustrasi, yang merujuk pada segala hal yang menghalangi individu dari mencapai tujuan yang diinginkan. Menurut teori pembelajaran, individu yang sering. Teori pembelajaran

mengajukan bahwa individu yang terbiasa mengalami ketakutan yang berlebihan dalam kehidupan mereka lebih mungkin menunjukkan ansietas di masa mendatang.

4. Menurut perspektif sosial budaya, gangguan ansietas seringkali menjadi kejadian umum dalam sebuah keluarga. Terdapat kesamaan antara gangguan ansietas serta depresi, baik dalam manifestasinya maupun dalam pola kehidupan sehari-hari.
5. Studi biologis mengungkapkan adanya reseptor benzodiazepin yang spesifik di otak. Kemungkinan reseptor ini memiliki peran dalam mengatur tingkat ansietas dengan cara menekan aktivitasnya.

b. Faktor presipitasi

Sumber tekanan dapat berasal dari faktor internal atau eksternal.

Stimulus pemicu stres dapat dibagi menjadi dua jenis kategori :

1. Ancaman terhadap integritas atau keseluruhan individu melibatkan potensi ketidakmampuan fisiologis di masa mendatang atau pengurangan kemampuan dalam menjalankan kegiatan harian.
2. Ancaman terhadap keutuhan individu dapat mengganggu identitas, harga diri, dan interaksi sosial yang utuh dari seseorang.

Isaacs (2005) menyatakan bahwa sementara penyebab yang tepat untuk ansietas belum sepenuhnya dipahami, Elemen-elemen yang terhubung termasuk :

a. Kerentanan biologis

Biasanya, gangguan ini terkait dengan ketidaknormalan dalam zat neurotransmitter.

b. Gender

Gangguan ini lebih sering terjadi pada Wanita memiliki jumlah yang lebih dari dua kali jumlahnya daripada pria..

3. Gangguan psikiatrik lainnya

Ada gangguan psikiatrik lain yang meliputi gangguan depresi dan ansietas.

4. Faktor psikososial

Faktor psikososial yang dimaksud adalah rendahnya harga diri dan penurunan toleransi terhadap stres

c. Faktor Internal dan Eksternal

1. Faktor dari dalam

a. Usia

Orang yang lebih muda cenderung lebih mungkin mengalami gangguan ansietas daripada orang yang lebih tua (Nofiandasari & Lumadi, 2022).

b. Stressor

Stressor adalah tekanan yang memerlukan adaptasi dari individu sebagai respons terhadap perubahan dalam kehidupan. Sifat dari stressor bisa berubah dengan cepat dan mempengaruhi cara individu menangani ansietas, tergantung pada strategi

penanganan individu. Semakin banyak tekanan yang dihadapi, semakin besar dampaknya terhadap fungsi tubuh. Oleh karena itu, bahkan tekanan kecil pun dapat memicu respons yang berlebihan (Nofiandasari & Lumadi, 2022).

c. Pendidikan

Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung mengalami tingkat ansietas yang lebih tinggi. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kapasitas pemikiran mereka. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin banyak informasi yang dapat diakses oleh seseorang untuk mampu berpikir secara rasional dan memahami informasi baru, termasuk dalam menangani situasi yang baru (Nofiandasari & Lumadi, 2022).

d. Jenis kelamin

Wanita memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami tingkat ansietas yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Tingkat ansietas pada wanita lebih tinggi daripada pada pria, mungkin karena sensitivitas emosional yang lebih besar pada wanita, yang kemudian mempengaruhi tingkat ansietasnya (Nofiandasari & Lumadi, 2022).

2. Faktor dari luar

a. Kondisi lingkungan

Kondisi lingkungan sekitar bisa meningkatkan kapasitas seseorang dalam mengatasi masalah. Misalnya, lingkungan kerja atau pergaulan yang positif dan tidak menimbulkan cerita negatif

tentang dampak negatif suatu masalah dapat meningkatkan ketahanan seseorang dalam mengatasi situasi yang (Puji, 2022).

b. Dukungan keluarga

Ketika keluarga memberikan dukungan, ini akan meningkatkan kesiapan seseorang dalam menghadapi masalah (Puji, 2022).

### 2.2.3. Tingkat Ansietas

Menurut (Wuryaningsih et al., 2020) Ada empat tingkat klasifikasi ansietas, termasuk :

1. Ansietas ringan

Ansietas ringan seringkali timbul dari pengalaman rutin dan membolehkan seseorang untuk tetap terhubung dengan kenyataan. Gejalanya mungkin meliputi sensasi tidak nyaman, mudah tersinggung, perasaan ansietas, atau kecenderungan untuk mengurangi stres dengan cara seperti menggigit kuku, menekan atau meremas jari-jari kaki atau tangan. Respon tubuh secara fisiologis yang terjadi yang mungkin timbul adalah peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, gangguan pencernaan, serta ekspresi wajah tegang dan bibir yang bergetar. Respons kognitif dan emosional termasuk gangguan konsentrasi, ketidakmampuan untuk duduk diam, dan terkadang suara yang meninggi.

2. Ansietas Sedang

Pada tingkat ansietas sedang, individu cenderung mengalami penyempitan lapangan pandang. Mereka juga mungkin mengalami penurunan sensitivitas pendengaran dan penglihatan, kesulitan dalam menangkap informasi, serta



kurang fokus terhadap lingkungan sekitar. Walaupun kemampuan untuk berpikir secara jelas terpengaruh, masih ada kapasitas untuk belajar dan menangani masalah, walaupun tidak secara optimal. Respon fisiologis yang mungkin terjadi termasuk peningkatan detak jantung, denyut nadi, dan pernapasan, pengeluaran keringat dengan sensasi dingin, serta gejala somatik ringan seperti gangguan pencernaan, nyeri kepala, dan frekuensi buang air kecil yang meningkat. Terkadang terdengar gemetar ringan. ansietas dalam tingkat yang ringan atau moderat dapat dianggap sebagai sesuatu yang terbentuk karena dapat menjadi tanda bahwa individu membutuhkan perhatian atau mungkin berada dalam situasi berisiko.

### 3. Ansietas Berat

Semakin tinggi tingkat ansietas, semakin menyempit lapangan pandang seseorang. Orang yang mengalami ansietas parah biasanya hanya mampu cenderung terpaku pada satu hal dan menghadapi kesulitan dalam merangkul situasi secara menyeluruh. Pada level ini, mereka mungkin tidak tahu masalah bahkan mungkin mengalami kebingungan dan kebingungan. Gejala fisik seperti gemetar, hiperventilasi, dan rasa takut yang intens juga mungkin muncul.

### 4. Panik

Individu yang mengalami panik sulit untuk memahami kejadian di lingkungan sekitar dan kehilangan rangsangan pada kenyataan. Kebiasaan yang muncul yaitu mondar-mandir, mengamuk, teriak, atau adanya penarikan dari lingkungan sekitar. Adanya halusinasi dan persepsi sensori yang palsu

(melihat seseorang atau objek yang tidak nyata). Tidak terkoordinasinya fisiologis dan adanya gerakan impulsif. Pada tahap panik ini individu dapat mengalami kelelahan.

#### 2.2.4. Tanda dan gejala ansietas

Menurut (Agatha & Siregar, 2023) Tanda dan gejala ansietas mencakup hal-hal yaitu :

1. Respon fisik bisa terlihat dalam bentuk : rasa kering pada mulut, mual dan keinginan untuk muntah, kegelisahan, insomnia, gemetar, nyeri kepala, serta masalah tidur.
2. Respon kognitif dapat ditandai dengan penyempitan lapangan persepsi, ketidakmampuan untuk menerima rangsangan eksternal, serta fokus yang tertuju pada hal yang menjadi perhatiannya.

#### 2.2.5. Tipe kepribadian ansietas

Menurut (Hawari, 2013) gangguan ansietas dapat terjadi ketika seseorang tidak dapat mengatasi tekanan psikososial yang dihadapinya. Namun, pada beberapa individu, ansietas bisa muncul bahkan tanpa adanya tekanan psikososial. Hal ini sering kali ditandai dengan karakteristik atau jenis kepribadian ansietas, seperti yang dicontohkan oleh :

1. Merasa gelisah, ansietas, merasa tidak nyaman, serta terganggu.
2. Melihat ke depan dengan ansietas dan kekhawatiran.
3. Kurangnya keyakinan diri, merasa ansietas ketika harus berbicara di depan banyak orang.
4. Sering kali tidak merasa bersalah dan lebih mungkin menyalahkan orang lain.



5. Sulit untuk menyerah atau mengalah.
6. Sering kali terlihat ragu-ragu, gelisah, dan tidak bisa diam.
7. Sering kali mengeluh secara berlebihan dan terlalu khawatir terhadap penyakit.
8. Cenderung mudah tersinggung dan sering kali memperbesar masalah terkait ansietas.
9. Ketika kita harus membuat keputusan, seringkali kita merasa terjebak oleh keraguan dan kebingungan.
10. Mengajukan pertanyaan atau mengulang pengumuman beberapa kali.  
Saat emosi, sering kali bertindak secara histeris.

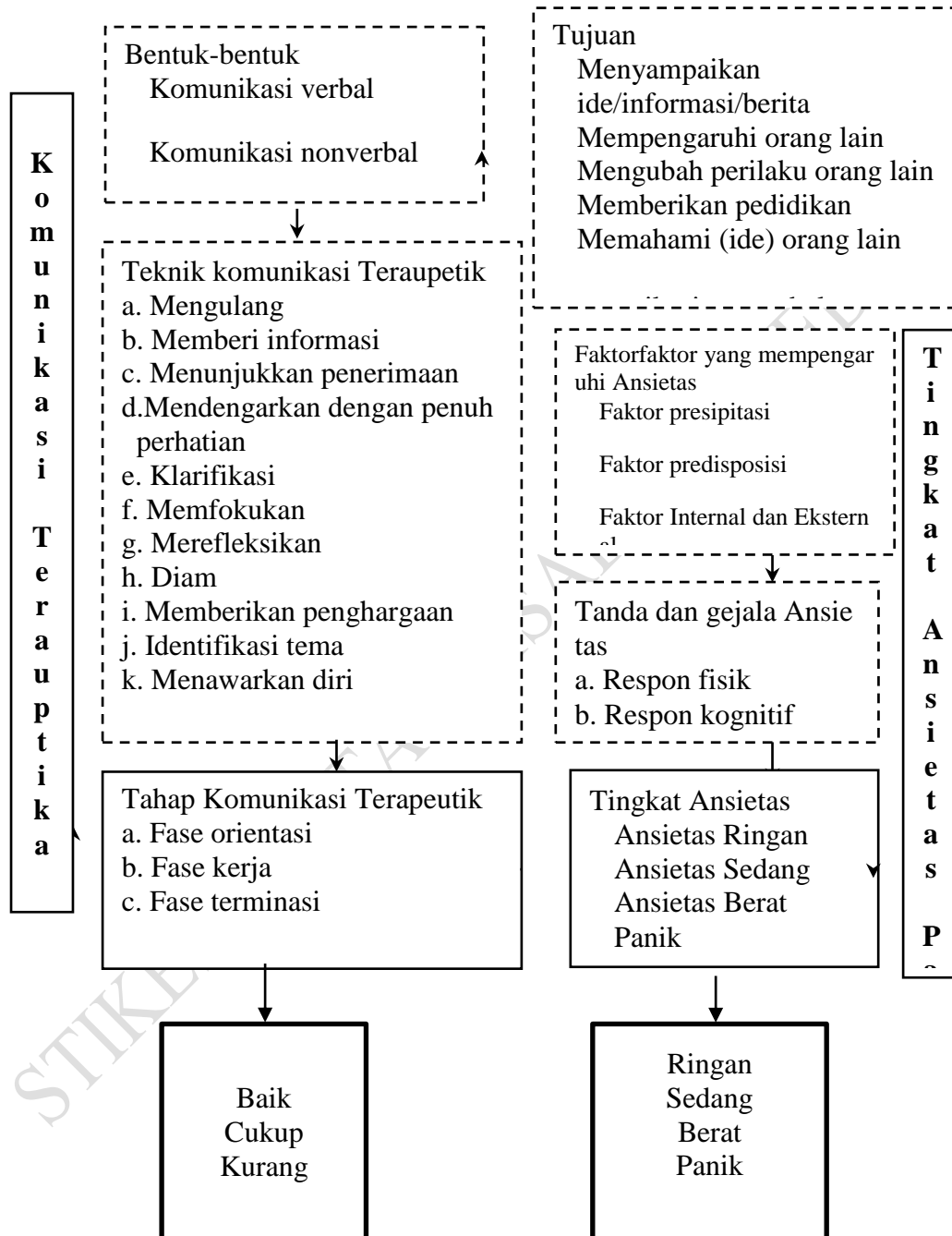


## BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konsep

Model konseptual, kerangka konseptual dan skema konseptual Mengacu pada kerangka kerja yang digunakan untuk mengatur fenomena yang lebih terperinci dibandingkan dengan teori. Mirip dengan teori, model konseptual ini terkait dengan konsep-konsep abstrak yang berhubungan dengan topik umum (Nursalam, 2020).

**Bagan 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Ansietas pada Pasien *Pre Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.**



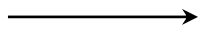
keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Menghubungkan antara variabel

### 3.2. Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah sebuah prediksi, yang umumnya melibatkan perkiraan tentang korelasi antara variabel-variabel tertentu. Hipotesis ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian. Terkadang, hipotesis didasarkan pada kerangka teoritis. Validitas teori diuji melalui pengujian hipotesis (Nursalam, 2020). Dengan merujuk pada kerangka konseptual yang telah disajikan, Dengan demikian, hipotesis di penelitian ini yaitu :

Ha : Ada Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Ansietas Pada pasien *Pre Operasi* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini merupakan sebuah metode yang digunakan oleh peneliti untuk merancang penelitian, mengumpulkan, dan menganalisis informasi yang relevan sesuai dengan tujuan penelitian (Nursalam, 2020).

Penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian korelasional dengan memanfaatkan metode cross-sectional. Pendekatan cross-sectional ini dipilih untuk menggambarkan hubungan antara fenomena pada satu titik waktu atau dalam satu waktu tertentu (Nursalam, 2020).

### 4.2. Populasi dan Sampel

#### 4.2.1. Populasi

Populasi adalah Merupakan totalitas dari subyek yang akan diselidiki oleh peneliti (misalnya manusia, klein) akan dipilih sesuai dengan syarat yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2020). Jumlah populasi yang menjadi fokus penelitian dalam jangkauan waktu dari tahun 2023 hingga tahun 2024 adalah 1.954 individu, data diperoleh dari Rekam Medis. Namun, karena batasan tertentu dalam penelitian, peneliti memutuskan untuk memfokuskan pada populasi selama satu bulan, yaitu 192 orang, data diperoleh dari catatan medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### 4.2.2. Sampel

Menurut (Nursalam, 2020) sampel merupakan sejumlah kecil dari keseluruhan populasi yang akan menjadi fokus penelitian. Dalam proses

pengambilan sampel, peneliti menerapkan metode purposive sampling, di mana sampel dipilih dengan sengaja atau secara selektif sengaja dari populasi dengan tujuan untuk mencerminkan karakteristik yang sudah telah diketahui sebelumnya. Jumlah sampel yang diambil untuk penelitian ini yaitu sebanyak 64 partisipan. dikarenakan adanya keterbatasan dalam penelitian, setelah studi dilakukan, jumlah responden tidak mencapai target yang diinginkan karena beberapa pasien tidak sadar atau tidak mampu merespons kuesioner.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian berasal dari populasi target yang tersedia dan akan menjadi fokus penelitian (Nursalam, 2020). Berikut karakteristik umum subjek penelitian yang menjadi kriteria inklusi :

1. Orang yang mengalami operasi untuk pertama kalinya
2. Pasien yang secara sukarela bersedia

Penentuan ukuran sampel digunakan rumus *Vincent* :

$$n = \frac{NZ^2 P (1-P)}{NG^2 Z^2 P (1-P)}$$

$$n = \frac{192 \times (1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}{192 \times (0,1)^2 + (1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{184,3968}{1,92 + 0,9604}$$

$$n = \frac{184,3968}{2,8804}$$

$$n = 64,017777$$

$$n = 64$$



Keterangan :

$n$  = Jumlah sampel

$N$  = Jumlah populasi

$Z$  = Tingkat Keandalan 95% (1,96)

$P$  = Proporsi populasi ( 0,5)

$G$  = Galat pendugaan (0,1)

#### **4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

##### **4.3.1. Variabel penelitian**

Variabel penelitian adalah karakteristik dan nilai yang dimiliki oleh individu, objek, atau aktivitas, yang mengalami variasi tertentu, yang telah dipilih oleh penelitian untuk diselidiki, dan kemudian digunakan sebagai dasar untuk membuat kesimpulan (Nursalam, 2020).

##### **4.3.2. Definisi operasional**

Definisi operasional adalah penjelasan didasarkan pada atribut yang bisa dilihat dari suatu konsep tersebut. Ciri-ciri yang dapat diukur (diamati) menjadi hal utama dalam definisi operasional. Kemampuan untuk diamati memungkinkan peneliti untuk melakukan pengamatan atau penilaian yang teliti terhadap suatu objek atau fenomena, yang kemudian dapat dilakukan oleh individu lain. Ada dua tipe definisi: definisi nominal yang mengklarifikasi makna suatu kata, dan definisi operasional yang menggambarkan objek atau fenomena secara konkret (Nursalam, 2020).

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Ansietas pada Pasien *Pre Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
komunikasi terapeutik	Komunikasi terapeutik adalah suatu proses penyembuhan yang dilakukan antara perawat dengan pasien baik verbal maupun non verbal	Komunikasi terapeutik perawat: a. Fase orientasi b. Fase kerja c. Fase terminasi	Kuesioner Komunikasi Terapeutik Perawat	O R D I N A L	1. Kurang : skor 15-24
					2. Cukup : skor 25-34
					3. Baik : skor 35-45.
ansietas	Perasaan seseorang yang tidak menyenangkan yang disebabkan sesuatu hal mulai dari tingkat ringan hingga panic	Tingkat ansietas a. ansietas Ringan b. ansietas sedang c. ansietas berat d. Panik	Kuesioner Zung Self-Rating ansietas Scale	O R D I N A L	● ansietas ringan Skor: 20-44
					● ansietas Sedang Skor: 45-59
					● ansietas Berat Skor: 60-74 ● ansietas Panik: 75-80

## 4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori, yakni kuesioner untuk mengumpulkan data demografis serta instrumen kuesioner digunakan untuk mengevaluasi komunikasi terapeutik serta ansietas.

### 1. Kuesioner penilaian komunikasi terapeutik

Alat yang diterapkan dalam studi ini adalah kuesioner, yang bertujuan untuk menilai komunikasi terapeutik perawat (Adi Suyitno, 2017). Terdapat 15 pernyataan dalam kuesioner dengan tiga pilihan jawaban: Angka 3 mewakili

"sering", angka 2 untuk "jarang", dan angka 1 untuk "tidak pernah". Hasil dari pernyataan tersebut dikelompokkan menjadi tiga kategori: baik = 3, cukup baik = 2, tidak baik = 1. Nilai tertinggi dan terendah dari keempat indikator, kemudian dihitung. Dari situ, diperoleh skor untuk kategori baik = 35-45, cukup baik = 25-34, dan tidak baik = 15-24. Kuesioner komunikasi terapeutik terbagi menjadi tiga tahap: tahap interaksi dari nomor 1-5, tahap kerja dari 6-10, dan tahap terminasi dari nomor 11-15. Metode pengukuran yang diterapkan pada variabel ini adalah skala ordinal, di mana penilaian dinyatakan dalam skor yang dihitung dengan menerapkan rumus statistik :

$$p = \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{\text{Nilai tinggi} - \text{Nilai rendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{45 - 15}{3}$$

$$p = \frac{30}{3}$$

$$p = 10$$

## 2. Kuesioner penelitian ansietas

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner ansietas *Zung ansietas Self-Assessment Scale* (Susanto et al., 2019). Kuesioner mencakup 20 item pertanyaan, masing-masing dinilai menggunakan skala 1-4, di mana 1 mewakili "tidak pernah", 2 untuk "kadang-kadang", 3 untuk "selalu", dan 4 untuk "sering". Dari total pertanyaan, 15 mengarah pada peningkatan ansietas dan 5 mengarah pada penurunan ansietas (Susanto et al., 2019)

Dengan perhitungan :

$$P = \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{80 - 20}{4}$$

$$P = \frac{60}{4}$$

$$p = 15$$

Kuesioner tingkat ansietas memiliki 20 pernyataan skor tertinggi mencapai 80 dan skor terendah adalah 20, rentang nilai yaitu ansietas ringan adalah 20-34, ansietas sedang adalah 35-49, ansietas berat adalah 50-64, dan ansietas panik adalah 65-80.

#### **4.5.Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1.Lokasi**

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

##### **4.5.2. Waktu penelitian**

Penelitian dilakukan pada tanggal 10 April - 24 Mei Tahun 2024.

#### **4.6.Prosedur Pengumpulan Data**

##### **4.6.1.Pengumpulan data**

Pengumpulan data adalah langkah dalam penelitian yang melibatkan Pendekatan terhadap subjek serta proses memperoleh karakteristik yang diperlukan dari subjek tersebut akan digunakan (Nursalam, 2020). Dalam

penelitian ini teknik pengumpulan informasi akan dipergunakan mengikuti serangkaian tahapan sebagai berikut :

1. Peneliti memperoleh persetujuan penelitian dari Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Setelah memperoleh surat permohonan izin dari Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
3. Setelah itu, peneliti memohon izin penelitian kepada pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan..
4. Setelah disetujui oleh Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, peneliti mengkomunikasikan maksud dan tujuan penelitian kepada responden, dan meminta mereka untuk membaca serta mengisi formulir persetujuan yang telah dijelaskan (informed consent). Prosedur ini diterapkan pada pasien sebelum menjalani operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
5. Berikutnya, Peneliti menghimpun data dengan memberikan panduan kepada partisipan mengenai cara mengisi kuesioner, lalu menyebarkan kuesioner kepada responden serta memberikan waktu sekitar satu jam bagi mereka untuk melengkapi kuesioner. Tindakan ini dilakukan untuk mencegah perubahan jawaban dari responden.
6. Setelah penyelesaian pengisian kuesioner, peneliti memeriksa kelengkapan jawaban serta menyampaikan rasa terima kasih kepada partisipan.

#### 4.6.2. Uji validitas dan uji reliabilitas

Uji validitas adalah sebuah evaluasi terhadap kesimpulan ditarik oleh peneliti, bukan terhadap rancangan atau desain penelitian itu sendiri. Ini merupakan elemen penting dalam desain penelitian yang berdampak besar terhadap keabsahan kesimpulan yang dihasilkan (Polit & Beck, 2012). Prinsip validitas berkaitan dengan ketepatan pengukuran dan observasi, instrumen harus dapat diandalkan dalam mengumpulkan data, yaitu instrumen harus mampu secara tepat mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas instrumen dilakukan dengan membandingkan nilai  $r$  yang dihitung. Suatu instrumen dianggap valid jika nilai  $r$  yang dihitung lebih besar dari nilai  $r$  tabel, dengan tingkat signifikansi di tabel sebesar 0,361.

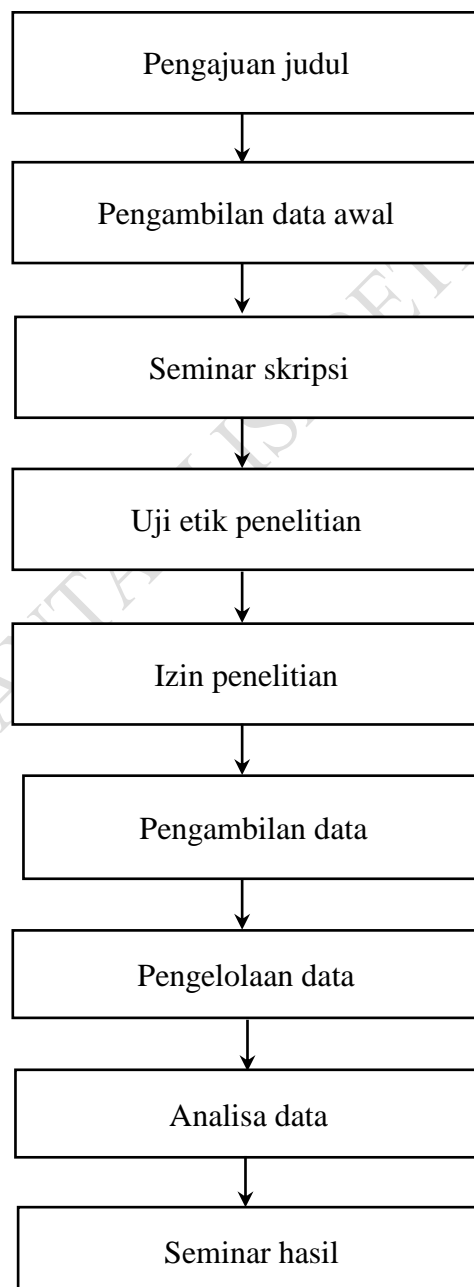
Uji reliabilitas mengukur keandalan suatu instrumen penelitian yang terkait dengan konsistensi dan kesesuaian metode pengukuran. Sebuah instrumen dianggap reliabel jika koefisien alpha-nya mencapai atau melebihi angka 0,70 (Polit & Beck, 2012). Reliabilitas diuji menggunakan rumus Cronbach's alpha serta dianggap reliabel jika nilai alpha-nya melebihi 0,7.

Peneliti tidak melaksanakan pengujian reliabilitas dan validitas karena menggunakan kuesioner Komunikasi Terapeutik Perawat (Adi Suyitno, 2017) dengan nilai uji validitas mencapai 0,732 dan nilai uji reliabilitas hasil *Cronbach Alpha* sebesar 0,987, menunjukkan bahwa semua pernyataan valid dan dapat diandalkan. karena menggunakan kuesioner, peneliti tidak melakukan uji reliabilitas dan validitas karena menggunakan kuesioner ansietas *Zung ansietas Self-Assessment Scale* (Susanto et al., 2019) dengan nilai uji validitas dan nilai uji

reliabilitas hasil *Cronbach Alpha* 0,892 yang menyatakan bahwa semua pernyataan valid dan dapat digunakan.

#### 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Ansietas pada Pasien *Pre* Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**



#### **4.8 Analisa data**

Analisa data merupakan pada hal yang penting dalam mencapai tujuan inti penelitian adalah menjawab pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena yang sedang diselidiki (Polit & Beck, 2012). Data yang diperoleh dari responden diproses menggunakan bantuan komputer. Proses pengolahan data dalam konteks penelitian diatur sebagai berikut :

1. *Editing*

Setelah responden menyelesaikan pengisian kuesioner, peneliti akan melakukan verifikasi tambahan untuk memeriksa bahwa semua pertanyaan telah direspons. secara lengkap dan akurat. Apabila ada pertanyaan yang belum dijawab, peneliti akan mengirimkan kembali tautan kuesioner kepada responden untuk mengisi ulang.

2. *Coding*

Proses ini melibatkan konversi data yang awalnya dalam bentuk huruf menjadi data numerik. Setelah data terkumpul, setiap entri akan diberi kode yang ditentukan oleh peneliti yang memfasilitasi pemrosesan dan analisa data lebih lanjut. Langkah ini sangat penting, terutama ketika pengelolaan serta analisa data dilakukan dengan menggunakan komputer.

3. *Scoring*

Penelitian ini bertujuan hitung skor setiap orang yang mewawancarai ditentukan berdasarkan pertanyaan yang diajukan.



#### 4. *Tabulating*

Agar memudahkan analisis data serta merumuskan kesimpulan, informasi dari para responden disusun dalam bentuk tabel distribusi. Setelah itu, data tersebut dimasukkan ke dalam perangkat komputer untuk pengolahan lebih lanjut. Semua hasil akan dipresentasikan dalam bentuk tabel yang didukung oleh narasi sebagai penjelasan tambahan :

##### 1. Analisa univariat

Digunakan dalam menjelaskan atau menggambarkan ciri khas dari setiap variabel penelitian (Nursalam, 2020). Analisa univariat dalam penelitian ini yaitu variabel independen komunikasi terapeutik dan variabel dependen tingkat ansietas.

##### 2. Analisa bivariat

Dilakukan pada kedua variabel yang diperkirakan memiliki hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dan tingkat ansietas pasien pre operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024. Dalam penelitian ini, digunakan metode statistik bivariat berupa *uji Spearman rank*. Uji ini dimaksudkan untuk menilai hubungan antara dua variabel yang memiliki skala ordinal, atau antara satu variabel dengan skala ordinal dan yang lainnya dengan skala nominal atau rasio. Tujuan dari pengujian ini adalah untuk mengevaluasi apakah ada korelasi antara kedua variabel tersebut, serta seberapa kuat hubungannya, dengan melihat nilai signifikansi dan koefisien korelasi ( $r$ ). Koefisien korelasi *Spearman rank* dapat berkisar antara  $-1 < r < 1$ . Ketika nilai  $r = 0$ , menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara variabel independen dan dependen. Nilai  $r = +1$  menunjukkan

korelasi positif antara keduanya, sementara nilai  $r = -1$  menunjukkan hubungan negatif. Untuk menafsirkan kekuatan hubungan antara kedua variabel, interpretasi koefisien korelasi dapat dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi.

**Tabel 4.2 Indeks Korelasi**

Interval Nilai Koefisien Korelasi	Tingkat Korelasi / Hubungan Antar Variabel
0,00-0,19	Sangat rendah/sangat lemah
0,20-0,39	Rendah/lemah
0,40-0,59	Sedang
0,60-0,79	Tinggi/kuat
0,80-1,00	Sangat tinggi/kuat

Sumber: (Prabandaru & Widodo, 2022)

#### **4.8 Etika Penelitian**

Dalam penelitian di bidang ilmu keperawatan, isu etika menjadi semakin penting. Padahal penelitian seringkali melibatkan manusia dalam penelitian mengharuskan peneliti untuk memperhatikan prinsip etika penelitian (Nursalam, 2020). Terdapat tiga prinsip dasar yang harus diperhatikan dalam konteks etika penelitian, yakni kebijakan (kindness), penghormatan terhadap martabat (respect of human), dan keadilan (Justice) (Polit & Beck, 2012).

Prinsip-prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat diuraikan sebagai :

1. Penghargaan terhadap individu

Peserta disertakan dengan penuh menghormati martabat mereka sebagai individu manusia. Peserta memiliki hak untuk menentukan pilihannya sendiri, dan setiap pilihan yang mereka buat harus dihormati dan

dilindungi dari kerugian penelitian, terutama bagi peserta yang mungkin memiliki keterbatasan otonomi. Tindakan yang terkait dengan menghormati martabat peserta meliputi penyusunan formulir persetujuan informasi bagi peserta.

## 2. *Beneficence & maleficence*

Setiap tindakan yang dilakukan terhadap peserta didasarkan pada prinsip kebaikan.

## 3. Keadilan

Prinsip etika yang melibatkan hak partisipan untuk diperlakukan secara adil dan hak privasi (kerahasiaan).

Peneliti harus memastikan perlindungan responden dipertimbangkan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika yang berlaku seperti :

1. *Self determination*, Peserta memiliki kebebasan untuk memilih apakah mereka ingin berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela, dan mereka memiliki hak untuk mundur dari partisipasi kapan saja selama proses penelitian tanpa mengalami dampak negatif..
2. *Privacy*, data diperoleh dari peserta partisipan akan dijaga kerahasiaannya, termasuk semua data yang dapat mengidentifikasi peserta, dan data tersebut akan digunakan secara eksklusif untuk kepentingan penelitian.
3. *Informed consent*, Setiap peserta responden telah menyetujui untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah diberikan penjelasan oleh Peneliti mengenai manfaat, tujuan, dan harapan dari penelitian tersebut. Selain itu, peserta studi sepenuhnya memahami semua penjelasan yang diberikan oleh peneliti sebelum memberikan persetujuan.



Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti telah mengajukan permohonan penilaian etika kepada komite di STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor : 108/KEPK-SE/PE-DT/IV/2024.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

## BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian tentang gambaran waktu tunggu pasien rawat jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Dalam bab ini diuraikan hasil penelitian tentang Gambaran Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Rumah sakit santa Elisabeth medan adalah Rumah Sakit yang memiliki kriteria tipe B paripurna Bintang Lima terletak di jalan Haji Misbah No.7, Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan dan misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang profesional, sarana prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah.

Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat. Rumah sakit ini memiliki Motto: “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” Rumah Sakit Santa Elisabeth Menyediakan beberapa pelayanan medis Yaitu ruangan rawat inap, poliklinik, ruang operasi (OK), HCU, ICU, PICU, NICU, kemoterapi, Hemodialisa, dan sarana penunjang radiologi, laboratorium, fisioterapi, patologi anatomi dan Farmasi. Berdasarkan data yang diambil dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

**VISI:** Dalam semangat cinta kasih kristiani, Rumah Sakit Santa Elisabeth senantiasa memberikan pelayanan yang terbaik dan berkualitas kepada semua yang dilayani.

**MISI:**

1. Rumah Sakit Santa Elisabeth menyelenggarakan pelayanan secara ramah, adil, profesional, ikhlas, holistik dan menghormati martabat serta nilai-nilai kemanusiaan yang luhur kepada mereka yang berkekurangan dan mereka yang mengalami kesesakan hidup.
2. Rumah Sakit Santa Elisabeth menganggap bahwa para pelayan kesehatan menjadi sumber daya utama yang sangat bernilai dan mengembangkan mereka untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas.
3. Rumah Sakit Santa Elisabeth mengusahakan kesejahteraan dan memberikan yang terbaik kepada para pelayan kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu kehidupan masyarakat di bidang kesehatan di Indonesia.

## **5.2 Hasil Penelitian**

### **5.2.1 Data Demografi Responden**

Responden dalam penelitian ini berjumlah 64 responden Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat ansietas pada pasien *pre* operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Di bawah ini dijelaskan distribusi frekuensi responden berdasarkan data demografi

**Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi: Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan pekerjaan dan berapa kali operasi Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat ansietas pada pasien *pre* operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
18-33	26	40.6
34-49	18	28.1
50-65	18	28.1
66-79	2	3.1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	24	37.5
Perempuan	40	62.5
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD	1	1.6
SMP	4	6.3
SMA	36	56.3
D3	8	12.5
S1	12	18.8
Ners	1	1.6
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Guru	3	4.7
IRT	9	14.1
Mahasiswa	9	14.1
Pensiunan	1	1.6
Perawat	1	1.6
PNS	1	1.6
Wiraswasta	26	40.6
Petani	14	21.9
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 64 responden didapatkan data usia 18-33 tahun sebanyak 26 responden (40.6%) dan usia 66-79 sebanyak 2 responden (3.1%). Berdasarkan jenis kelamin perempuan sebanyak 40 responden (62.5%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 responden (37.5%). Berdasarkan tingkat pendidikan SMA sebanyak 36 responden (56.3%) dan Sekolah Dasar (SD)

sebanyak 1 responden (1.6%), Ners sebanyak 1 responden (1.6%). Berdasarkan pekerjaan yaitu petani sebanyak 14 responden (21.9%), pensiunan sebanyak 1 responden (1.6%), Perawat sebanyak 1 responden (1.6%), dan PNS sebanyak 1 responden (1.6%).

#### 5.2.2 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat ansietas pada Pasien *Pre* Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Perawat pada Pasien *Pre* Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Komunikasi Terapeutik	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	34	53.1
Cukup	23	35.9
Kurang	7	10.9
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan komunikasi teraupetik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada kategori baik sebanyak 34 responden (53.1%), cukup 23 responden (35.9%), dan kurang 7 responden (10.9%).

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Tingkat ansietas pada Pasien *Pre* Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Tingkat ansietas	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	23	35.9
Sedang	30	46.9
Berat	8	12.5
Panik	3	4.7
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh bahwa tingkat ansietas di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada pada kategori sedang sebanyak 30 orang (46.9%), kategori ringan sebanyak 23 responden (35,9%), kategori berat sebanyak 8 responden (12,5%) dan kategori panik sebanyak 3 responden (4,7%).



**Tabel 5.4 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat ansietas pada Pasien *Pre* Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Variabel	N	r hitung	Sig.
Komunikasi Teraupetik Tingkat ansietas	64	-0.750	0.000

Tabel 5.4 menunjukkan nilai r hitung sebesar -0.750 dan nilai signifikansi sebesar 0,000 dimana  $p < 0,05$  dari Nilai r sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Artinya terdapat hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat ansietas pada pasien pre operasi.

### 5.3 Pembahasan

#### 5.3.1 Komunikasi terapeutik perawat pada pasien *pre* operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik yaitu berjumlah 34 responden (53.1%). Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas komunikasi terapeutik baik. hal tersebut dapat dilihat dari lima belas pertanyaan yang telah dijawab oleh responden. Hal ini terjadi karena adanya kesadaran perawat, rasa peduli, perhatian, kepada pasien, dan selalu melakukan komunikasi terapeutik pada saat melakukan proses asuhan keperawatan, saat perawat melakukan timbang terima, perawat menyapa pasien, menyalam dan memperkenalkan diri, menyentuh pasien, menanyakan keluhan yang dirasakan pasien, memperhatikan kebutuhan pasien, serta menjelaskan instruksi dokter, prosedur tindakan yang akan dilakukan,

pengobatan selanjutnya, dan memberi kesempatan berdiskusi dengan pasien serta menghargai pendapat pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden mendapatkan komunikasi terapeutik yang cukup yaitu berjumlah 23 responden (35.9%). Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas komunikasi terapeutik cukup hal tersebut dapat dilihat dari lima belas pertanyaan yang telah dijawab oleh responden. Dari hasil kuesioner tersebut, dapat dikatakan bahwa komunikasi terapeutik cukup karena dalam pelayanan perawat selalu tersenyum saat bertemu dengan pasien, memperkenalkan diri saat melakukan tindakan, sehingga terjalin rasa percaya antara perawat dengan pasien. Selain itu perawat melakukan tindakan dengan cepat dan tepat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden mendapatkan komunikasi terapeutik yang kurang yaitu berjumlah 7 responden (10.9%). Dari hasil tersebut dapat dilihat dari lima belas pertanyaan yang telah dijawab oleh responden. Hal ini terjadi dikarenakan ada perawat yang kurang senyum saat masuk dalam ruangan, tidak menjelaskan tujuan tindakan yang dilakukan, perawat tidak memberi kesempatan berdiskusi kepada pasien, perawat tidak memperhatikan keadaan pasien, perawat tidak menyimpulkan hasil informasi yang telah disampaikan kepada pasien.

Faktor penting dalam pelayanan pasien tidak hanya ketepatan pelayanan saja, namun juga kemampuan menjalin hubungan komunikatif dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan demi keberhasilan dan kesembuhan pasien. Penting bagi perawat untuk menggunakan komunikasi terapeutik yang

efektif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan untuk mengetahui apa yang dirasakan dan dibutuhkan pasien. Komunikasi terapeutik yang ditandai dengan sikap hangat, jujur, dan penuh kasih sayang dapat meningkatkan rasa saling percaya. Keterampilan komunikasi efektif perawat diakui sebagai landasan asuhan keperawatan berkualitas tinggi ketika memberikan perawatan kepada pasien atau menyebarkan informasi kepada keluarga pasien (Silalahi et al., 2021).

Komunikasi yang efektif dapat terjadi melalui beberapa fase antara lain fase preinteraksi seperti mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menanyakan kabar, menunjukkan sikap siap untuk membantu. Fase kerja, pada fase ini perawat menanyakan keluhan, mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien, menyampaikan pesan dengan jelas dan mudah dipahami, menggunakan nada suara lembut, kemudian fase terminasi, dalam fase ini perawat mengakhiri perjumpaan dengan mengucapkan salam perpisahan, kontrak waktu, mengevaluasi respon pasien (Chabibi et al., 2021) .

Komunikasi terapeutik dapat dilakukan baik secara verbal maupun non verbal, yang memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesi dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan (Husada et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian Erti, dkk (2024) yang mengatakan bahwa penerapan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Melati RSUD dr. Soebandi Jember mayoritas berada dalam kategori baik sebanyak 57 orang (81,4%). Di fase orientasi didapatkan hasil

bahwa 92,9% perawat pada awal bertemu pasien selalu menyapa dan tersenyum kepada pasien. Menyapa dan tersenyum merupakan langkah awal yang menunjukkan sikap kehangatan. Namun dalam tahap orientasi yang sering dilupakan adalah setiap bertemu dengan pasien, perawat tidak memperkenalkan diri dan membuat kontrak waktu pelaksanaan kegiatan.

Tahap kerja menjadi tahap kedua dari komunikasi terapeutik perawat. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa 84,3% perawat sering menanyakan keluhan pasien dan sudah berupaya mengatasi ansietas yang dialami pasien. Namun kadang-kadang (38,6%) perawat belum memberikan kesempatan berdiskusi mengenai penyakit dan tindakan yang akan dilakukan. Informasi mengenai penyakit yang diderita atau tindakan yang akan dilakukan sangat penting sekali untuk didiskusikan agar pasien paham akan penyakitnya dan bisa mempercepat penyembuhan. Tahap terminasi menjadi tahap terakhir dari komunikasi terapeutik perawat. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa 72,9% perawat sering memberikan saran kepada pasien tentang tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap kesehatan pasien. Namun yang sering terlupakan adalah mengenai kontrak waktu selanjutnya dan menawarkan topik pembicaraan selanjutnya (Ikhtiarini Dewi et al., 2024).

Peneliti berasumsi bahwa penerapan komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada pada kategori baik. Fase orientasi dengan skor tertinggi pada pertanyaan 1 yaitu perawat selalu menyapa dan tersenyum kepada pasien sebanyak (57,8%), perawat selalu menjelaskan tindakan yang akan dilakukan sebanyak (54,7%), dan perawat selalu memperkenalkan diri

saat bertemu sebanyak (53.1%). Dari pernyataan ini berdasarkan hasil pengamatan saya, Perawat dalam pelayanan setiap harinya, selalu menyapa pasien dengan ramah, memperkenalkan diri dan menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, hal inilah yang membuat pasien merasa nyaman, diperhatikan dan didukung dalam proses perawatan seperti tindakan operasi.

Fase kerja pada skor tertinggi perawat selalu menayakan tentang penyebab ansietas terhadap prosedur operasi dan anestesi (62.5%), perawat mampu meningkatkan rasa percaya diri pasien (57.8%), dan perawat selalu berupaya untuk mengatasi ansietas pasien (57.8%). Pada tahap ini perawat fokus menggali informasi dalam mendorong klien mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Perawat juga harus mempunyai kepekaan terhadap adanya perubahan dalam respon verbal maupun nonverbal pasien. Hal ini dilakukan agar pasien merasa nyaman dan tenang sehingga dapat mengurangi rasa ansietas.

Fase terminasi skor tertinggi tentang perawat mampu memberikan saran sebanyak (65.6%), perawat mampu menyimpulkan informasi yang didapatkan dari pasien (62.5%), dan perawat selalu menanyakan kembali perasaan pasien setelah mendapatkan informasi terkait penyakit (65.6%), Perawat cepat tanggap akan keluhan pasien dan memberikan solusi seperti ansietas dan perawat selalu menanyakan apa yang dirasakan pasien.

### **5.3.2 Tingkat ansietas perawat pada pasien *pre* operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden mengalami ansietas yang ringan yaitu berjumlah 23 responden (35.9%). Berdasarkan hasil kuesioner

didapatkan pasien tidak merasa hancur berkeping-keping, tidak mengalami pingsan, lebih gugup, tidak mudah marah atau merasa panik. Hal ini terjadi karena para pasien sebelum dilakukan Tindakan operasi perawat sudah memberikan informasi yang jelas akan tindakan yang dilakukan dan pasien sudah mendapatkan informasi dari sosial media tentang tindakan operasi sehingga rasa ansietas atau khawatir tidak ada.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami ansietas sedang sebanyak 30 responden (46.9%) yakni kadang-kadang merasa lemah dan mudah lelah, nyeri kepala, leher dan nyeri panggul, merasa gugup. Dari hasil wawancara yang didapatkan dari pasien bahwa terkadang pasien membayangkan hal negatif terhadap tindakan operasi yang dilakukan kepada pasien akan tetapi terkadang hal negatif tersebut hilang bila keluarga memberikan dukungan akan tindakan operasi yang dilakukan.

Ansietas yang berat yaitu berjumlah 8 responden (12.5%), dari hasil kuesioner seperti merasa tidak tenang, pusing, dan sesak nafas. Hal ini terjadi akibat adanya rasa khawatir akan tindakan operasi sebab Tindakan operasi yang mereka jalani operasi besar yang memerlukan waktu lama di dalam ruangan operasi.

Ansietas panik sebanyak 3 responden (4.7%). Hasil dari kuesioner didapatkan mudah marah, merasa panik, takut, dan lebih gugup. Hal ini terjadi karena pemikiran yang negatif seperti merasa sakit, takut kehilangan kesadaran, takut akan kematian sehingga mengakibatkan rasa panik yang berkepanjangan.

oleh karena itu diperlukan juga adanya dukungan keluarga namun hal ini mereka tidak temukan karena kesibukan keluarga.

Respon ansietas seseorang tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan dan juga mekanisme pertahanan diri yang digunakan untuk mengatasi ansietasnya antara lain dengan menekan konflik, impuls-impuls yang tidak dapat diterima secara sadar, tidak mau memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan dirinya. Tingkat ansietas setiap orang berbeda-beda meskipun permasalahan yang dihadapi sama (Artini et al., 2021). Pengalaman terhadap tindakan operasi nyeri bagi setiap orang berbeda, sehingga khawatir atau ketakutan akan efek yang rasa dihadapi juga berbeda seperti ancaman, cacat, atau bahkan kematian. Ansietas terbanyak di rasakanhhj oleh pasien dewasa muda dibandingkan dengan dewasa tua. (Husada et al., 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahma dan Conny, (2024) dengan hasil penelitian ini menemukan bahwa dari 36 responden tingkat ansietas pasien berada pada kategori rendah 16 responden (44,40%) dan sedang 20 responden (55,60%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa ansietas menjelang operasi adalah hal yang pasti muncul di dalam diri pasien. Salah satu pemicu terjadinya ansietas adalah khawatir, takut, tegang, dan gelisah. Hal ini sering memicu respon emosional, kognitif, dan fisiologis. ansietas pada pasien preoperasi sering kali disertai dengan kegelisahan, kelelahan, masalah konsentrasi, dan ketegangan otot. ansietas sebelum operasi juga digambarkan

sebagai sesuatu yang samar- samar dan perasaan tidak nyaman yang sumbernya seringkali tidak spesifik pada individu (Sarita & Okti Zulvia, 2024).

Peneliti berasumsi dari hasil yang didapatkan bahwa panik 3 responden (4.7%). Dari data yang diterima responden mengatakan bahwa perawat telah melakukan komunikasi teraupetik dengan baik, akan tetapi setelah perawat telah selesai memberikan penjelasan tentang tindakan yang dilakukan, ansietas pasien tersebut muncul kembali, oleh karena itu perlu adanya peran keluarga.

Tingkat ansietas pasien yang menjalani tindakan operasi di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan ansietas tingkat sedang sebanyak 30 responden (46.9%) dan ansietas tingkat panik sebanyak 3 responden (4.7%). Kondisi ini disebabkan sering mengalami lengan dan kaki gemetar (43.8%), wajah terasa panas dan kemerahan (46.9%), kadang-kadang pasien juga mengalami kondisi mudah tertidur dan dapat istirahat malam dengan baik (50.0%) dan tangan yang basah dan dingin (45.3%). ansietas yang dialami oleh pasien pra operasi disebabkan oleh kekhawatiran akan kondisi setelah operasi seperti refleksi pada periode rehabilitasi untuk kembali ke aktivitas normal mereka. Individu yang menghadapi suatu masalah akan mengalami ansietas sesuai dengan berat ringannya masalah serta tergantung mekanisme koping yang digunakan untuk mengatasi masalah ansietas antara lain dengan menekan konflik, yang tidak dapat diterima dengan sadar dan tak mau memikirkan hal-hal yang menyenangkan.



### **5.3.3 Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat ansietas pada pasien *pre* operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Berdasarkan hasil penelitian kepada 64 Responden tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat ansietas pada pasien *pre* operasi di Rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024 di dapat Hasil uji *spearman rank* yang dilakukan oleh peneliti kepada 64 responden didapatkan nilai  $r$  hitung sebesar 0.750 dengan nilai signifikasi sebesar 0,000 dimana nilai ( $p < 0,05$ ) yang artinya  $H_a$  diterima dimana ada hubungan komunikasi teraupetik perawat dengan tingkat ansietas pada pasien *pre* operasi di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024. Hasil uji *spearman rank* menunjukkan bahwa koefisioen korelasi -0,750 dengan arah negatif sedang yang artinya semakin baik komunikasi terapeutik perawat yang diberikan perawat maka tingkat ansietas pasien akan berkurang.

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 64 responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat baik sebanyak 34 responden (53.1%), pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat cukup 23 responden (35.9%), pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dan kurang 7 responden (10.9%). Pasien yang mengalami ansietas ringan sebanyak 23 responden (35,9%), Pasien yang mengalami ansietas sedang sebanyak 30 orang (46.9%), Pasien yang mengalami ansietas berat sebanyak 8 responden (12,5%) dan Pasien yang mengalami ansietas panik sebanyak 3 responden (4,7%).

Penulis berasumsi pada penelitian ini memiliki hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat ansietas pada pasien *pre* operasi. Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat ruangan telah dilakukan dengan baik dimana perawat selalu dapat hadir bersama pasien, dengan memberikan senyuman, sapaan, sentuhan, perhatian, menanyakan kondisi pasien, mendengarkan keluhan pasien, menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan, memberikan semangat kepada pasien dan menghormati keputusan pasien sehingga rasa ansietas yang dialami pasien menurun dikarenakan adanya informasi yang jelas diterima pasien yang diberikan oleh perawat terhadap tindakan operasi yang akan dilakukan dan juga di dukung oleh dukungan keluarga yang mendampingi pasien selama *pre* operasi. Akan tetapi masih ada ditemukan pasien yang mengalami rasa ansietas dan tingkat panik dikarenakan selalu terbayang hal negatif tindakan yang akan dilakukan diruangan operasi seperti rasa sakit yang dialami dan takut akan kematian. Pasien tersebut juga kurang dukungan dari keluarga yang mengakibatkan rasa ansietas tidak menurun.

Peneliti berasumsi pada penelitian ini ansietas seseorang dapat terjadi muncul pada diri pasien tersebut. Pasien tersebut menghadapi masalah ansietas ini berbeda-beda tergantung koping pasien dalam mengatasi ansietas pasien tersebut. Pada dasarnya ansietas akan meningkat bila tidak ada dukungan dari perawat, salah satunya yaitu komunikasi terapeutik. Dengan melakukan tersenyum, tegur sapa, dan memberi informasi tindakan yang akan dilakukan kepada pasien akan dapat meringankan rasa khawatir yang dialami pasien tersebut.

Akan tetapi masih ada ditemukan pasien yang mengalami rasa ansietas ringan dikarenakan komunikasi terapeutik perawat cukup karena dalam pelayanan perawat selalu tersenyum saat bertemu dengan pasien, memperkenalkan diri saat melakukan tindakan, sehingga terjalin rasa percaya antara perawat dengan pasien. Selain itu perawat melakukan tindakan dengan cepat dan tepat. ansietas berat di karenakan hal ini terjadi karena ada perawat yang kurang senyum saat masuk dalam ruangan, tidak menjelaskan tujuan tindakan yang dilakukan, perawat tidak memberi kesempatan berdiskusi kepada pasien, perawat tidak memperhatikan keadaan pasien, perawat tidak menyimpulkan hasil informasi yang telah disampaikan kepada pasien. Serta ansietas tingkat panik dikarenakan selalu terbayang hal negatif tindakan yang akan dilakukan diruangan operasi seperti rasa sakit yang dialami dan takut akan kematian. Pasien tersebut juga kurang dukungan dari keluarga yang mengakibatkan rasa ansietas tidak menurun.

Peneliti berasumsi pada penelitian ini ansietas seseorang dapat terjadi muncul pada diri pasien tersebut. Pasien tersebut menghadapi masalah ansietas ini berbeda-beda tergantung koping pasien dalam mengatasi ansietas pasien tersebut. Pada dasarnya ansietas akan meningkat bila tidak ada dukungan dari perawat, salah satunya yaitu komunikasi terapeutik. Dengan melakukan tersenyum, tegur sapa, dan memberi informasi tindakan yang akan dilakukan kepada pasien akan dapat meringankan rasa khawatir yang dialami pasien tersebut. Akan tetapi ada beberapa pasien yang telah diterapkan komunikasi terapeutik tetap mengalami ansietas. Kembali lagi kepada pasien tersebut dalam mengatasi koping diri masing-masing dan dalam menurunkan ansietas pasien, dapat diikuti sertakan dukungan keluarga.

Ansietas dapat direduksi dengan tindakan keperawatan yang berfokus pada komunikasi terapeutik bagi klien dan keluarganya. Proses ini meliputi keterampilan khusus, karena perawat harus memperhatikan pada segala interaksi dan tingkah laku non-verbal. Dukungan perawat dalam hal pemberian informasi pra operasi kepada klien sangat penting (Rosyidah et al., 2023). Perawat merupakan profesi yang menolong manusia untuk beradaptasi secara positif terhadap stres yang dialami. Pertolongan yang diberikan harus bersifat terapeutik. Instrumen utama yang dipakai adalah diri perawat sendiri. Jadi analisa diri sendiri merupakan dasar utama untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas (Artini et al., 2021).

Interaksi perawat melalui komunikasi terapeutik dianggap pasien sebagai satu kesempatan untuk berbagi perasaan, pengetahuan, dan informasi tentang pelaksanaan operasi agar dapat berjalan lancar tanpa ada kendala, sehingga berdampak pada penurunan ansietas pada pasien (Husada et al., 2022). Perlu ditingkatkan oleh perawat adalah keterampilan komunikasi terapeutik yang profesional dan handal sangat diperlukan untuk menurunkan tingkat ansietas pasien pre operasi. Meningkatkan komunikasi terapeutik perawat sangat dibutuhkan untuk meningkatkan outcome klinis pasien dan memberikan hasil yang positif untuk pengobatan dan perawatan pasien khususnya pasien yang akan dioperasi (Dwinurmasari et al., 2020).

Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien khususnya pasien pre operasi. Berbagai bentuk dukungan yang diberikan keluarga bisa sangat membantu menenangkan psikologis pasien dan sekaligus bisa mengurangi atau

mengatasi tingkat ansietas pasien sebelum menjalani operasi. Hal ini terjadi karena peran keluarga merupakan faktor utama yang bisa mempengaruhi kondisi psikologis pasien pre operasi. Keluarga selalu menjadi bagian terdepan yang bisa membantu, memberikan dorongan, semangat, dan perhatian kepada pasien pre operasi dalam mengurangi tingkat ansietasnya. Bentuk kepedulian keluarga bisa terlihat dengan keluarga selalu mendampingi pasien pre operasi, berperan aktif dalam menjelaskan kembali informasi mengenai operasi pasien, memberikan perhatian, dorongan serta bantuan secara finansial dll. Bentuk dukungan-dukungan tersebut yang akhirnya bisa membantu mengurangi tingkat ansietas pasien pre operasi (Alfarisi, 2021).

Penelitian ini di dukung oleh penelitian Ayuningtyas, dkk (2024) hasil analisis antara komunikasi terapeutik perawat dengan ansietas diketahui dari 20 pasien pre operasi yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik sebagian besar yaitu 10 responden mengalami ansietas ringan, dari 20 pasien pre operasi yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori cukup proporsi yang tidak ansietas dan ansietas ringan sama. Dari 11 pasien pre operasi yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori kurang sebagian besar yaitu 5 responden (45,5%) mengalami ansietas sedang. Analisis lanjut dengan chi-square diperoleh nilai p value 0,043 terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan ansietas pasien pre operasi (Ayuningtyas et al., 2024).

Komunikasi antara perawat dan pasien dapat meningkatkan mekanisme koping dan memberi dukungan emosional kepada pasien yang mengalami ansietas

dan rasa takut. Salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi ansietas pasien adalah adanya komunikasi dan sikap secara terapeutik yang dilakukan perawat ketika berinteraksi kepada pasien, sehingga tingkat ansietas pada setiap pasien akan menurun jika komunikasi dan sikap terapeutik perawat dilaksanakan dengan baik (Novita, 2020). Pendidikan kesehatan tentang prosedur operasi kepada pasien dan dukungan keluarga juga menjadi salah satu langkah untuk menurunkan tingkat ansietas pada pasien sebelum pembedahan, (Kayubi et al., 2021).

Komunikasi terapeutik perawat diharapkan dapat menurunkan ansietas klien. Pasien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi dalam rangka mencapai tujuan keperawatan yang optimal, sehingga proses penyembuhan akan lebih cepat. Dengan komunikasi terapeutik yang baik akan membuat pasien merasakan ketenangan, serta perawat melakukan perannya sebagai edukator dengan penyampaian yang baik. Artinya dengan komunikasi terapeutik yang baik maka ansietas pasienpun semakin berkurang.

Pelayanan keperawatan tetap mempertahankan komunikasi terapeutik perawat kepada pasien untuk menciptakan suatu sikap dan hubungan pribadi dengan pasien, memiliki sifat yang responsif terhadap kebutuhan pasien, memberikan pengasuhan dan selalu ada bersama pasien, menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien. Tindakan keperawatan yang didampingi dengan komunikasi terapeutik akan meningkatkan kesembuhan pasien, karena



pasien merasa terpenuhi kebutuhan fisik, emosi dan spiritual, sehingga pasien merasa nyaman dengan pelayanan keperawatan yang diberikan.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

## BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1. Simpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan sejumlah 64 responden mengenai komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat ansietas pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, maka dapat disimpulkan:

1. Komunikasi Terapeutik pada perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada pada kategori baik sebanyak 34 responden (53,1%)
2. Tingkat ansietas pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada pada kategori sedang sebanyak 30 responden (46,9%)
3. Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat ansietas pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan diperoleh nilai P-Value = 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat ansietas pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

### 6.2 Saran

Berdasarkan dari Hasil penelitian dengan besar sampel 64 responden mengenai hubungan komunikasi Terapeutik perawat dengan tingkat ansietas pasien pre operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, maka di sarankan:

#### 6.2.1 Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan kepada pasien pre operasi agar dalam menghadapi tindakan operasi mampu mengontrol pikiran ataupun perasaan agar tidak menimbulkan ansietas



**6.2.2 Bagi Peneliti selanjutnya**

Untuk peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan ansietas pada pasien pre operasi, disarankan untuk mengidentifikasi tingkat *ansietas* pasien pre operasi dan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat *ansietas* pasien pre operasi

**6.2.3 Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Di harapkan rumah sakit mengadakan Seminar komunikasi terapeutik pada perawat agar tetap mempertahankan komunikasi terapeutik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi Suyitno. (2017). *Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Magister S2 Keperawatan Universitas Brawijaya Oleh Adi Suyitno Program Studi Magisterkeperawatan*. [http://repository.ub.ac.id/id/eprint/9402/3/Tesis\\_Full\\_Text-Adi.Pdf](http://repository.ub.ac.id/id/eprint/9402/3/Tesis_Full_Text-Adi.Pdf)
- Adjunct, & Marniati. (2022). *Komunikasi Kesehatan Berbasis Terapeutik* (R. P. R.Pers(ed.)).  
[https://www.google.co.id/books/edition/Komunikasi\\_Kesehatan\\_Berbasis\\_Terapeutik/07KAEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Komunikasi_Kesehatan_Berbasis_Terapeutik/07KAEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Agatha, S., & Siregar, T. (2023). *Atasi Kecemasan Perawat dengan Terapi Self Healing: Mindfulness Therapy Meditation* (pardina pustaka (ed.)).  
[https://www.google.co.id/books/edition/Atasi\\_Kecemasan\\_Perawat\\_dengan\\_Terapi\\_Se/Mq--EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Atasi_Kecemasan_Perawat_dengan_Terapi_Se/Mq--EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Ahmad Zainal abidin. (2019). *Konsep & Praktik Komunikasi Terapeutik pada KeluargaBinaan*(Geupedia(ed.)).  
[https://www.google.co.id/books/edition/Konsep\\_Praktik\\_Komunikasi\\_Terapeutik\\_pad/yipKEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_Praktik_Komunikasi_Terapeutik_pad/yipKEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Cahyono, S. W. T. (2023). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Professional Health Journal*, 4(2), 422–428.  
<https://doi.org/10.54832/phj.v4i2.496>
- Deniati, K., Simamora, R. S., Nur, D., Pelawi, A. P., Meliyana, E., Gea, N., Agustina, L., Dedu, B. S. S., & Indrawati, L. (2022). *Komunikasi Terapeutik dalamLayananKeperawatan*.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Komunikasi\\_Terapeutik\\_dalam\\_Layanan\\_Kepe/UbuZEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Komunikasi_Terapeutik_dalam_Layanan_Kepe/UbuZEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Hawari, D. (2013). *Manajemen stres, cemas dan depresi* (B. P. FKUI (ed.); 2nd ed.). <https://lontar.ui.ac.id/detail?id=20417348>
- Husada, I. F. F., Andoko, A., & Elliya, R. (2022). Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien. *Journal OF Mental Health Concerns*, 1(1), 9–17. <https://doi.org/10.56922/mhc.v1i1.119>
- Imelisa, R., Roswendi, A. S., Wisnusakti, K., & Ayu, I. R. (2021). *Keperawatan KesehatanJiwaPsikososial*(E.Publisher(ed.)).  
[https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan\\_Kesehatan\\_Jiwa\\_Psikososial/kMtMEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Kesehatan_Jiwa_Psikososial/kMtMEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)

- Lalla, N. S. N., Susanto, W. H. A., Yunike, Kusumawaty, I., Alifiani, H., Agustini, M., Megasari, A. L., Suriyani, & Ardianto. (2022). *Keperawatan Jiwa* (N. Sulung & R.M.Sahara (eds.)). [https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan\\_Jiwa/OJGhEAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Jiwa/OJGhEAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Nofiandasari, D., & Lumadi, S. A. (2022). *Kesehatan*. 11(November), 146–154.
- Nurhayati, C., Martyastuti, N. E., Suryani, L., Agustiningsih, Ifadah, E., Makmuriana, L., Rahayuningsih, S. I., Rasmita, D., & Hatala, T. N. S. U. (2023). *Buku Ajar Komunikasi Terapeutik Keperawatan* (P. S. P.Indonesia(ed.)). [https://google.co.id/books/edition/Buku\\_Ajar\\_Komunikasi\\_Terapeutik\\_Keperawatan/MI3IEAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Komunikasi_Terapeutik_Keperawatan/MI3IEAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Peni Puji Letari (ed.); 5th ed.).
- Palla, A., & Sukri, M. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan*. 7, 45–53.
- Poli, G. B., & Wetik, S. V. (2020). Pengaruh Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 130–136. <http://jurnal.lib-akperngestiwaluyo.ac.id/ojs/index.php/jkanwvol82019/article/view/106/109>
- Polit & Beck. (2012). *Nursing Research Principles and Methods*.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research Principles And Methods* (Sevent Ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Prabandaru, R., & Widodo. (2022). Hubungan kompetensi dengan Kinerja Pamong Belajar Pada Program Pendidikan Kesetaraan Paket B di SKB Gresik. *J+PLUS: Jurnal Mahasiswa Pendidikan Luar Sekolah*, 11(2), 105.
- Puji, astuti anastasi novita dewi. (2022). *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Kemoterapi Rumah Sakit Swasta Yogyakarta*. 15(September), 53–59.
- Putri, D. A. H., & Suwadnyana, W. (2020). *Komunikasi Terapeutik* (Nilacakra (ed.)). [https://www.google.co.id/books/edition/Komunikasi\\_Terapeutik/aiX\\_DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Komunikasi_Terapeutik/aiX_DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Rachmalia, Mayasari, P., Mariana, I., & Fithria. (2021). *Komunikasi Terapeutik Keperawatan*(F.H.Irawani(ed.)). [https://www.google.co.id/books/edition/Komunikasi\\_Terapeutik\\_Keperawat](https://www.google.co.id/books/edition/Komunikasi_Terapeutik_Keperawat)

an/LPugEAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

- Rahmayati, E., Silaban, R. N., & Fatonah, S. (2018). *Pengaruh Dukungan Spritual terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi*. 7751(April), 138–142.
- Rismawan, W. (2019). Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Di Rsud Dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 19(1), 65–70. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v19i1.451>
- Rizal, S., Kamil, H., & Hadi, M. (2022). *Proses Keperawatan dan Soal Uji Kompetensi Ners Indonesia: Lengkap dengan Sembilan Bagian Keilmuan Keperawatan*(H.Kamil(ed.)).  
[https://www.google.co.id/books/edition/Proses\\_Keperawatan\\_dan\\_Soal\\_Uji\\_Kompeten/C\\_dxEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1](https://www.google.co.id/books/edition/Proses_Keperawatan_dan_Soal_Uji_Kompeten/C_dxEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1)
- Safirwansyah, A. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi BPH Di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu Lampung Tahun 2020. *Skripsi*, 3, 93–100. <https://ejournal.pancabhakti.ac.id/index.php/jkpbl/article/view/90>
- Siahaan, S. (2020). *Komunikasi Terapeutik Perspektif Hadis : Pelayanan Medis Berdasarkan Hadis-Hadis Sahih al-Bukhari dan Sahih Muslim*.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Komunikasi\\_Terapeutik\\_Perspektif\\_Hadis\\_P/hTfTEAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Komunikasi_Terapeutik_Perspektif_Hadis_P/hTfTEAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Silalahi, H., Sri, I., & Wulandari, M. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Advent Medan. *Nutrix Journal*, 5, No.1, 1–11.
- Sriyani, Y., Rahmaniati, W., Keperawatan, P., & Kencana, U. B. (2022). *Pengaruh Expressive Writing Therapy Terhadap*. 22(September 2021).
- Susanto, T. D., Sutrisna, B., Adisasmita, A. C., Vinsensa, A., & Mega Tri Anggraini, S. N. (2019). Validity and reliability of indonesian languages version of zung self-rating depression scale questionnaire for pulmonary tuberculosis patients. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(12), 2023–2027. <https://doi.org/10.37506/v10/i12/2019/ijphrd/192171>
- Tania, M., Ching, G., & Annisa, R. (n.d.). Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Family Support On The Pre Operation Patient ' s Anxiety Level. 2022, 6(2), 403–408.
- Wahyudi, H., Setiawan, C. T., Bajak, C. M. A., Kusuma, M. D. S., Jaftoran, E. A.,

Anies, N. F., Yudhawati, N. L. P. S., Kardiatur, T., Qarimah, S. N., Sulaihah, S., & Syah, A. Y. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (S. P.Indonesia(ed.)). [https://www.google.co.id/books/edition/Buku\\_Ajar\\_Keperawatan\\_Jiwa/XHfXEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Jiwa/XHfXEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)

Wuryaningsih, E. W., Windarwati, H. D., Dewi, E. I., Deviantony, F., & Enggalhadi. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1* (U. Jember (ed.)). [https://www.google.co.id/books/edition/Buku\\_Ajar\\_Keperawatan\\_Kesehatan\\_Jiwa\\_1/PFnYDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Kesehatan_Jiwa_1/PFnYDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)



# LAMPIRAN

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada yth,

Bapak/ibu Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Resdiadur Bintang Sitohang

Nim : 042023011

Adalah mahasiswa program studi S1 keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, sedang melakukan penelitian dengan judul ''Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat Ansietas pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024''. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu yang menjadi responden. Saya sangat menghargai partisipasi Bapak/Ibu yang menjadi responden. Saya sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu dalam membantu penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan.apabila Bapak/Ibu bersedia,menandatangani lembar persetujuan. Dengan demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Medan, 16 februari 2024

Hormat saya,

(Resdiadur Bintang Sitohang)



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### ***INFORMED CONSENT***

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Pendidikan Terakhir :

Saya bertanda tangan di bawah ini bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan jurusan keperawatan dengan judul **“Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Ansietas Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Saya memahami bahwa data ini bersifat rahasia. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Medan,


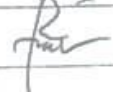
Responden

(.....)



**USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING**

1. Nama Mahasiswa : Resdiadur Bintang Sitohang
2. NIM : 042023011
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Ansietas pasien pre operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Ibu Helinda Saragih Skep.Ns.M.Kep	
Pembimbing II	Sr. Inelda Derang Skep.Ns.N.Kep(19)	

6. Rekomendasi :
  - a. Dapat diterima Judul : Hubungan komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Ansietas pasien pre operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024  
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
  - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
  - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
  - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 09 November 2023

Ketua Program Studi Ners



Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Komunikasi Terapeutik perawat  
dengan Tingkat Ansietas Pasien pre Operasi  
di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Nama mahasiswa : Resdiadur Bintang Sitohang

N.I.M : 042023011

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 09 November 2023

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Mahasiswa

Resdiadur Bintang Sitohang



## STIKes Santa Elisabeth Medan



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 25 November 2023

Nomor: 1599/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023  
Lamp. : 1 (satu) lembar  
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Program Transfer STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal terlampir.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Ka/CI Ruangan:.....
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

# STIKes Santa Elisabeth Medan

## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Nomor: 1599/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian  
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

No	Nama	NIM	Judul
1	Sukemi Saragih	042023013	Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Risiko Stroke Dan Penanganannya Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Ester Kristina Sintinjak	042023003	Faktor-Faktor Penyebab PJK Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Ria Nani Pakpahan	042023012	Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4	Resdiadur Bintang Sihotang	042023011	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5	Lisa Suwaty Simanjuntak	042023007	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6	Vivi LaboraMalau	042023014	Hubungan Kepatuhan <i>Hand Higiene</i> Perawat Dengan Pencegahan HAI's Di Ruang Intensive RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7	Ade Rotua Suryani	042023001	Gambaran Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
8	Jekson Simanjorang	042023004	Efektifitas Edukasi Perawat Dalam Menurunkan Kecemasan Keluarga Pasien ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
9	Mona Seriega Linenci Sembiring	042023009	Pengaruh <i>Caring Behavior</i> Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
10	Walden SeinarjoSinurat	042023015	Karakteristik Pasien Dengan Batu Saluran Kemih yang Menjalani Tindakan ESWL ( <i>Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy</i> ) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
11	Kamrol PujiAnton Siregar	042023005	Karakteristik Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
12	Elfi Susyanti Sinaga	042023002	Hubungan <i>Caring</i> Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Terhadap Hospitalisasi Pada Anak Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
13	Priska Samosir	042023004	Sikap, Perilaku Dan Pengetahuan Perawat Dalam Penerapan EWS Pada Pasien Dewasa Diruang Inap RS St.Elisabeth Medan Tahun 2024.
14	Luhut PandapotanHarianja	042023016	Pengaruh Relaksasi Hipnotis Lima Jari Terhadap Kecemasan Pada Pasien Post Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
15	Melpi Sriani Nababan	042023008	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Cancer Menjalani Kemoterapi Di RS St.Elisabeth Medan Tahun 2023.
16	Lasria Panjaitan	042023006	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



## STIKes Santa Elisabeth Medan



**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : [rsemdn@yahoo.co.id](mailto:rsemdn@yahoo.co.id)  
Website : <http://www.rsemdn.id>  
MEDAN – 20152



Medan, 07 Desember 2023

Nomor : 2707/Dir-RSE/K/XII/2023

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1599/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023 perihal : **Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :



NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Sukemi Saragih	042023013	Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Risiko Stroke dan Penanganannya Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Ester Kristina Sitingak	042023003	Faktor – Faktor Penyebab PJK Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Ria Nani Pakpahan	042023012	Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4	Resdiadur Bintang Sihotang	042023011	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5	Lisa Suwaty Simanjuntak	042023007	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6	Vivi Labora Malau	042023014	Hubungan Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i> Perawat Dengan Pencegahan HAIs Di Ruang Intensive Rs Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7	Ade Rotua Suryani	042023001	Gambaran Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2024.
8	Jekson Simanjorang	042023004	Efektivitas Edukasi Perawat Dalam Menurunkan Kecemasan Keluarga Pasien ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
9	Mona Seriega Linenci Sembiring	042023009	Pengaruh <i>Caring Behavior</i> Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
10	Walden Seinarjo Sinurat	042023015	Karakteristik Pasien Dengan Batu Saluran Kemih Yang Menjalani Tindakan Eswl ( <i>Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy</i> ) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
11	Kamrol Puji Anton Siregar	042023005	Karakteristik Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
12	Elfi Susyanti Sinaga	042023002	Hubungan <i>Caring</i> Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Terhadap Hospitalisasi Pada Anak Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

## STIKes Santa Elisabeth Medan

No	Nama	Nomor	Isi
13	Priska Samosir	042023004	Sikap, Perilaku Dan Pengetahuan Perawat Dalam Penerapan EWS Pada Pasien Dewasa Diruang Inap RS St. Elisabeth Medan Tahun 2024.
14	Luhut Pandapotan Harianja	042023016	Pengaruh Relaksasi Hipnotis Lima Jari Terhadap Kecemasan Pada Pasien Post Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
15	Melpi Sriani Nababan	042023008	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Cancer Menjalani Kemoterapi Di RS St. Elisabeth Medan Tahun 2023.
16	Lasria Panjaitan	042023006	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth

  
  
dr. Riahsyah Damanik, S.Pd, Ns, Nk  
Direktur

Cc. Arsip

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT Ansietas  
PADA PASIEN PRE OPERASI****Petunjuk Pengisian:**

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar (jangan dikosongi).
3. Pilihlah salah satu jawaban menurut Bapak/Ibu yang paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu dengan memberikan tanda (ü) pada pilihan jawaban yang dipilih.

**KARAKTERISTIK DEMOGRAFI RESPONDEN**

1. Nama (Inisial):
2. Umur:
4. Jenis Kelamin:  
☐ Laki-Laki  
☐ Perempuan
5. Pendidikan Terakhir: "
6. Pekerjaan:
7. Jenis operasi :
8. Pengalaman operasi yang seberapa ? :

**KUESIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT**

Petunjuk pengisian:

berilah tanda checklist (√) pada kolom pernyataan dibawah ini Keterangan :

- Tidak Pernah (TP) = 1
- Sering (SR) = 2
- Selalu (SL) = 3

No.	Pertanyaan	TP	SR	SL
A.Fase Orientasi				
1.	Apakah pada awal bertemu dengan Bapak/Ibu, perawat menyapa/tersenyum kepada Bapak/Ibu?			
2.	Apakah pada awal bertemu dengan Bapak/Ibu, perawat memperkenalkan diri kepada Bapak/Ibu?			
3.	Apakah pada awal bertemu dengan Bapak/Ibu, perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan kepada Bapak/Ibu?			
4.	Apakah pada awal bertemu dengan Bapak/Ibu, perawat membuat kontrak waktu untuk pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan kepada Bapak/Ibu?			
5.	Apakah pada awal bertemu dengan Bapak/Ibu, perawat menjelaskan tujuan dari suatu tindakan kepada Bapak/Ibu?			
B.Fase Kerja				
6	Apakah perawat memberi kesempatan berdiskusi kepada Bapak/Ibu tentang penyakit dan tindakan operasi yang akan dilakukan kepada Bapak/Ibu?			
7	Apakah perawat menanyakan terkait penyebab Ansietas (prosedur operasi dan anestesi) yang dirasakan Bapak/Ibu?			
8	Apakah dalam melakukan komunikasi terapeutik, perawat berupaya menciptakan situasi/suasana yang meningkatkan percaya diri Bapak/Ibu?			
9	Apakah dalam melakukan tindakan keperawatan, perawat selalu memperhatikan keadaan Bapak/Ibu?			
10	Apakah dalam melakukan komunikasi terapeutik, perawat berupaya mengatasi Ansietas Bapak/Ibu ?			
C. Fase Terminasi				
11	Apakah perawat menyimpulkan informasi yang telah disampaikan kepada Bapak/Ibu?			
12	Apakah perawat menanyakan bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah mendapat informasi terkait penyakit yang Bapak/Ibu alami?			



13	Apakah perawat memberikan saran kepada Bapak/Ibu, tentang tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap keadaan kesehatan Bapak/Ibu?			
14	Apakah perawat membuat kesepakatan dengan Bapak/Ibu, yaitu menentukan waktu selanjutnya melakukan percakapan?			
15	Apakah perawat menawarkan topik yang akan dibicarakan dengan Bapak/Ibu pada kunjungan perawat selanjutnya?			

### KUESIONER ANSIETAS

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang paling tepat sesuai dengan keadaan anda atau apa yang anda rasakan saat akan menjalani Pre operatif.

- ♣ Tidak pernah sama sekali : 1
- ♣ Kadang-kadang saja mengalami demikian : 2
- ♣ Sering mengalami demikian : 3
- ♣ Selalu mengalami demikian setiap hari : 4

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa lebih gugup dan Ansietas dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali				
3	Saya mudah marah atau merasa panic				
4	Saya merasa seperti jatuh terpisah dan akan hancur berkeping-keping				
5	Saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk akan terjadi				
6	Lengan dan kaki saya gemetaran				
7	Saya terganggu oleh nyeri kepala leher dan nyeri panggul				
8	Saya merasa lemah dan mudah lelah				
9	Saya merasa tenang dan				



## STIKes Santa Elisabeth Medan

	dapat duduk diam dengan mudah				
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar				
11	Saya merasa pusing tujuh keliling				
12	Saya telah pingsang atau merasa seperti itu				
13	Saya dapat bernapas dengan mudah				
14	Saya merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan				
15	Saya terganggu oleh nyeri lambung atau gangguan pencernaan				
16	Saya sering buang air kecil				
17	Tangan saya biasanya kering dan hangat				
18	Wajah saya terasa panas dan merah merona				
19	Saya mudah tertidur dan dapat istirahat malam dengan baik				
20	Saya mimpi buruk				

## SURAT ETIK PENELITIAN



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION**  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No. 108/KEPK-SE/PE-DT/IV/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama  
*Principal In Investigator*

Resdiadur Bintang Sitohang

Nama Institusi  
*Name of the Institution*

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Dengan judul:  
*Title*

**"Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Ansietas Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024."**

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 inseperti 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, 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 09 April 2024 sampai dengan tanggal 09 April 2025.



*This declaration of ethics applies during the period April 09, 2024 until April 09, 2025*

  
Mestiana Bt, Ns, M. Kep, DNSc



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### SURAT PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

		<b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN</b>	
		JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131 E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id	
Nomor: 0610/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2024		Medan, 09 April 2024	
Lamp. :-			
Hal : <u>Permohonan Ijin Penelitian</u>			
Kepada Yth.: Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di Tempat.			
Dengan hormat,			
Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:			
NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Resdiadur Bintang Sitohang	042023011	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Ansietas Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2.	Lisa Suwaty Simanjuntak	042023007	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3.	Lasria Panjaitan	042023006	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.			
Hormat kami, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan			
 Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc Ketua			
Tembusan: 1. Mahasiswa Yang Bersangkutan 2. Arsip			



## SURAT IJIN PENELITIAN



**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
Jl. Haji Mishbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id  
Website : <http://www.rsemdn.id>  
MEDAN – 20152



Medan, 25 April 2024

Nomor : 1096/Dir-RSE/K/IV/2024

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

### Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

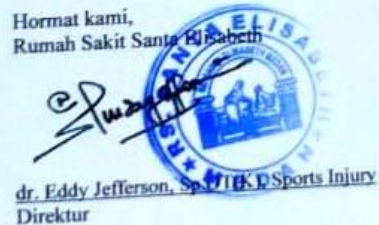
Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0610/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2024 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :


NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Resdiadur Bintang Sitohang	042023011	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Ansietas Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Lisa Suwaty Simanjuntak	042023007	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Lasria Panjaitan	042023006	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth

  
dr. Eddy Jefferson, Sp.Ortho Sports Injury  
Direktur

## BIMBINGAN KONSUL SKRIPSI



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

### REVISI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Retliadur Bintang Sitohang

NIM : 042023011

Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Ansietas pada pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Nama Pembimbing I : Helinda Saragih S.kep.Ns.M.kep


Nama Pembimbing II : Imelda Berang S.kep.Ns.M.kep

Nama Pembimbing III : Friska Br Sembiring S.kep.Ns.M.kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
	Jumat 23/02-24	Helinda Saragih S.kep.Ns.M.kep Pem I.	Konsultasi hasil Revisi Proposal Bab I,II,III,IV			
	Jumat 23/02-24	Friska Sembiring S.kep.Ns.M.kep Pem. III	Konsultasi hasil Revisi Proposal Bab I,II,III,IV			/

1

Buku Pembinaan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



Jumat 23/03	Imelda Derang S.kep. Ns. M.kep	Konsultasi hasil Revisi Proposal bab I, II, III, IV					
8/03	Helmeda Saragih S.kep. Ns. M.kep Pembimbing I.	Revisi proposal Bab I, II, III, IV Acc filed proposal					
8/03	Friska Sembiring S.kep. Ns. M.kep Pembimbing III	Revisi proposal Perbaikan Bab II, III, IV Acc filed proposal					
8/03	Imelda Derang S.kep. Ns. M.kep Pembimbing II	Revisi proposal Bab I, II, III, IV Acc filed proposal					


2



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan


Kamis / 30-11-2023	P I	Bab I - Latar belakang - Rumusan masalah - Instrumen yang dipakai - lanjut Bab II, III, IV		
	P II	- Bab I. latar belakang - jurnal - kuesioner - lanjut Bab II, III, IV		f
Senin / 08-01-2024	P I	Bab I, II, III, IV - kerangka konsep di perbaiki sesuai instrumen - lengkapi Bab III, IV - acc Instrumen / kuesioner yang Self Rating Anxiety Scale dan kuesioner komunikasi terapeutik		b
Sabtu / 20-01-2024 P II	P II	- konsultasi Bab I, II, III, IV via wa - kuesioner komunikasi terapeutik - kuesioner Anxiety yang Self Rating Anxiety Scale		f



  
 PRODI NERS

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

Kamis / 26-10-2023	P II	Uraian judul proposal - Ganti judul - Buat judul yang bisa dimengerti - cari jurnal, tahun Penelitian, di negara mana - cari instrumen yang akan dipakai		f
Rabu / 01-11-23	P I	Judul proposal - Jurnal yang didapat - Bab I, latar belakang - Acc judul proposal Lengkapi latar belakang Sesuai masalah, skala kronologis, solusi	b	
Rabu / 01-11-2022	P II	Revisi judul - Acc judul - Cari jurnal Relevan - Buat Sistematika Review - cari instrumen		f
Kamis / 09-11-2023	P I	BAB I. latar belakang - Lengkapi latar belakang - Buat Rumusan masalah - Instrumen yang dipakai	b	
	P II	Bab I. latar belakang - jurnal - instrumen yang dipakai		f

  
 PRAGA NEWS

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

Rabu / 24-01-2024	P II	Konsultasi via WA Perbaikan BAB I, II, III, IV - Lengkapi dokumen proposal - lampirkan Berkas Pengajuan judul proposal - Buku Bimbingan proposal - Surat Acc Pengembalian data awal			f
Kamis / 25-01-2024	P I	Perbaikan Bab III, IV - kerangka konsep dilengkapi - lengkapi lampiran -			ls
Kamis / 31-01-2024	P I	Acc ujian proposal			ls
Sabtu / 05-02-2024	P II	Konsultasi perbaikan dan kelengkapan dokumen proposal - Acc ujian proposal			f

2

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



## PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Resliadur Bintang Sitohang  
 NIM : 042023011  
 Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Ansietas pada Pasien pre operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.  
 Nama Pembimbing I : Helinda Saragih S.kep. Ns. M.kep  
 Nama Pembimbing II : Lmelda Derang S.kep. Ns. M.kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
	Kamis / 14-09-2023	PS	Usulan judul proposal - Cari jurnal Relevan - Cari instrumen yang dipakai - Buat Sistematika Review		
	Kamis / 26-10-2023	PS	Judul proposal - Jurnal Sesuai dengan topik di judul - Lengkapi jurnal, tahun Penelitian, dimana lokasi Sampel berapa?, berapa? - Apa Instrumennya? populasinya, hasilnya apa?		

## STIKes Santa Elisabeth Medan

### HASIL OUTPUT ANALISIS DATA

		Kat_Umur			
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-33	26	40.6	40.6	40.6
	34-49	18	28.1	28.1	68.8
	50-65	18	28.1	28.1	96.9
	66-79	2	3.1	3.1	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Lak	24	37.5	37.5	37.5
	Perempua n	40	62.5	62.5	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

		Pendidikan Terakhir			
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D III	8	12.5	12.5	12.5
	Ners	1	1.6	1.6	14.1
	S1	12	18.8	18.8	32.8
	SD	1	1.6	1.6	34.4
	SMA	36	56.3	56.3	90.6
	SMK	2	3.1	3.1	93.8
	SMP	4	6.3	6.3	100.0
	Tota l	64	100.0	100.0	

		Kat_X			
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kuran g	7	10.9	10.9	10.9
	Cukup	23	35.9	35.9	46.9
	Baik	34	53.1	53.1	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

# STIKes Santa Elisabeth Medan

		Kat_Y			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	23	35.9	35.9	35.9
	Sedang	30	46.9	46.9	82.8
	Berat	8	12.5	12.5	95.3
	Panik	3	4.7	4.7	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Correlations				
			Kat_X	Kat_Y
Spearman's rho	Kat_X	Correlation Coefficient	1.000	-.750**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	64	64
	Kat_Y	Correlation Coefficient	-.750**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	64	64

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).





Gen. D	St. Fere. D III	Int	Aperticity	2	3	3
--------	-----------------	-----	------------	---	---	---

**DOKUMENTASI PENELITIAN**

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



## REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Resdiadur Bintang Sitohang  
 NIM : 012023011  
 Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat  
 Dengan Tingkat Ansietas pada pasien  
 Pre operasi DI Rumah sakit Santa Elisabeth  
 Medan Tahun 2024  
 Nama Pembimbing I : Helinda Saragih S.kep, Ns, M.kep  
 Nama Pembimbing II : Umelda Derang S.kep, Ns, M.kep  
 Nama Pembimbing III : Friska Sembiring S.kep, Ns, M.kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
1	Selasa 11-06-24	Pembimbing III. Friska Sembiring S.kep, Ns, M.kep.	- Abstrak - Bab V Pembahasan - Bab VI Kesimpulan dan Saran			f
2	Senin 18-06-24	Pembimbing III Friska Sembiring S.kep, Ns, M.kep.	- Abstrak - Bab V Pembahasan - Kesimpulan dan Saran			f





## STIKes Santa Elisabeth Medan

99

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

3	Selasa 11-06-2024	Pembimbing II Amelda Derang S.kep, ns, N.kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abstrak</li> <li>- Bab V Pembahasan</li> <li>- Bab VI Kesimpulan dan Saran</li> </ul>	f
4	Jumat 15-06-2024	Pembimbing II Amelda Derang S.kep, ns, N.kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan Abstrak</li> <li>- melengkapi, perbaikan bab V Pembahasan</li> </ul>	f
5	Kamis 20-06-2024	Pembimbing I Helvinda Saragih S.kep, ns, N.kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abstrak</li> <li>- Bab V Pembahasan</li> <li>- bab VI Simpulan dan Saran</li> </ul>	f
6	Selasa 25-06-2024	Pembimbing II Amelda Derang S.kep, ns, N.kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan Abstrak sesuai dengan Gapak Aminda</li> <li>- Perbaikan bab V Pembahasan 5.3, 3.</li> </ul>	f




## STIKes Santa Elisabeth Medan

100

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Fresh Ners STIKes Santa Elisabeth Medan




7	Juni	22.06.2019	Bapak Amir, dr Sitiyana S.S., M.Kep	- konsult Abstract 		
8	Juni	28.06.2019	Pembimbing II Ireneida Deang S.kep, Ns, M.kep	Konsul via wa terkait Perbaikan Abstract : bab II pembahasan 5.3.3. Jawaban dosen terkait koreksi via wa : file yang dikirim di gunakan, etc.	f	
9	Juni	28.06.2019	Pembimbing III Friska Satrianing S.kep, Ns, M.kep	- Abstract - Bab II pembahasan - Bab III Pengaruh dan susu - Acc digital		g
10	Suban	29.06.2019	Pembimbing I Ireneida Satrianing S.kep, Ns, M.kep	- Abstract - Bab II pembahasan - Bab III Pengaruh dan susu - Daftar pustaka diperbaiki - pembahasan 5.3.3 bagian Hubungannya diperbaiki		h


2



## STIKes Santa Elisabeth Medan

  
PRODI NERS

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

11	Senin 01-Juli-2021	Pembimbing 1. Nelianda Siregar Step, NS, M. kep.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Absensi</li><li>- Bab 1 Pembahasan 5.3.3</li><li>- Daftar pustaka</li><li>- Ace di file</li></ul>			

2