

HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KECEMASAN KLIENPRA OPERASIDIGESTIF DI RUANG INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD DR. SAIFUL ANWAR MALANG

Nelly Erma Rosyidah^{1*}, Rahmawati Maulidia², Risna Yekti Mumpuni³, Bagus
Dwi Cahyono⁴

¹Rumah Sakit Saiful Anwar Malang

²⁻³STIKES Maharani Malang

⁴Universitas Jember

Email Korespondensi: nellyrose50@gmail.com

Disubmit: 05 September 2022

Diterima: 17 September 2022

Diterbitkan: 01 Februari 2023

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i2.7724>

ABSTRACT

Pre-digestive surgery patients have the potential to experience anxiety, to reduce anxiety one of them is needed therapeutic communication, namely communication that is planned and carried out to help healing/praparation of praoperative patients. The reason for this ponder was to analyze how the relationship between nurture restorative communication and uneasiness levels in pra-digestive surgery patients within the Central Surgical Establishment Room of RSUD dr. Saiful Anwar Malang. This type of research uses quantitative methods, the research design is a cross-sectional study, and the research design uses correlation. The samples in this study were 58 pra-digestive surgery patients and 35 Operating Room nurses in the Central Surgical Establishment Room of RSUD dr. Saiful Anwar Malang who met the inclusion criteria. The questionnaire used by the Zung Self Anxiety Rating Scale (ZSAS) consisted of 20 questions for data collection. From the analysis using the Spearman Rank correlation test, with an error rate of 5%, the results obtained a P value of 0.024 < α (0.05). The relationship between therapeutic communication and anxiety levels of praoperative patients in the Central Surgical Establishment Room, RSUD Dr. Saiful Anwar Malang is significant. The closeness of the relationship of 0.311 is negative with moderate strength. The way better the therapeutic communication, the lower the anxiety level of pra-digestive surgery patients. Nurses provide praoperative information which is part of therapeutic communication, thus developing a sense of mutual trust in which there is an art of healing in the communication, namely overcoming the anxiety of patients in the Central Surgical Establishment Room of RSUD dr. Saiful Anwar Malang. It is recommended that the hospital provide therapeutic communication training regularly to nurses.

Keywords: Pra Digestive Operation, Therapeutic Communication, Anxiety

ABSTRAK

Klienpra operasi digestif berpeluang mengalami kecemasan, untuk menurunkannya diperlukan komunikasi terapeutik sebagai salah satu cara, yang direncanakan dan diimplementasikan untuk membantu penyembuhan atau persiapan klienpra operasi. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis bagaimana hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada klienpra operasi digestif di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Jenis penelitian menggunakan metode kuantitatif, dengan desain penelitian bersifat studi potong lintang (cross sectional), rancangan penelitian menggunakan korelasi. Sampel pada penelitian ini adalah klienpra operasi digestif sebanyak 58 orang dan perawat OK sebanyak 35 orang di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD dr Saiful Anwar yang memenuhi kriteria inklusi. Kuesioner yang digunakan Zung Self Anxiety Rating Scale (ZSAS) sejumlah 20 pertanyaan untuk pengambilan data. Analisis menggunakan uji korelasi Rank Spearman, dengan tingkat kesalahan sebesar 5%, didapatkan hasil p value $0.024 < \alpha (0.05)$. Hubungan antara komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan klienpra operatif di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Saiful Anwar Malang signifikan. Keeratan hubungan tersebut sebesar 0.311 bersifat negatif berkekuatan sedang, Semakin baik komunikasi terapeutik semakin rendah tingkat kecemasan klienpra operasi digestif. Perawat yang memberikan informasi pra operasi yang merupakan bagian komunikasi terapeutik, sehingga mengembangkan rasa saling percaya yang didalam komunikasi tersebut terdapat seni penyembuhan yaitu mengatasi kecemasan kliendi Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Disarankan pihak Rumah sakit memberikan pelatihan komunikasi terapeutik secara berkala kepada perawat.

Kata Kunci: Pra Operasi Digestif, Komunikasi Terapeutik, Kecemasan

PENDAHULUAN

Kecemasan adalah perasaan khawatir yang samar, menyebar dan berkaitan dengan sesuatu yang tidak pasti dan disertai perasaan tidak berdaya. Hal ini dijelaskan oleh Basra dkk., 2017 bahwa Kecemasan dapat disebabkan oleh ketakutan akan penolakan dalam situasi tertentu, pengalaman traumatis perpisahan atau kehilangan, frustrasi karena tidak dapat mencapai tujuan, dan ancaman terhadap integritas dan konsep diri. Tindakan operasi atau pembedahan sangat mempengaruhi psikologis klien, hal ini merupakan sesuatu hal yang baru bagi klien yang dapat memunculkan kecemasan. Respon kecemasan klien ini diperlihatkan

melalui: ekspresi marah, bingung, apatis, atau mengajukan pertanyaan.

Menurut Komalasari, dkk. (2018) derajat kecemasan dimulai dari yang bersifat ringan seperti rasa berdebar-debar, cemas sedang yang ditandai oleh peningkatan nadi dan tekanan darah, hingga cemas berat yang ditandai oleh berkeringat dan sakit kepala, serta panik yang membuat rasa tercekik dan koordinasi motorik yang kacau. Perbedaan tingkat kecemasan ini dapat mempengaruhi persiapan operasi.

Tingkat kecemasan sedang adalah saat yang paling baik untuk mengembangkan mekanisme koping pada klien yang bersifat membangun.

Hasil penelitian (Fitria & Andansari, 2016) menunjukkan rata-rata skor tingkat kecemasan klien yang menjalani operasi fraktur sebesar 39,5 dan merupakan kategori yang berat. Hasil penelitian (Komalasari, dkk., 2018) juga memperlihatkan bahwa tingkat kecemasan klien pra operasi besar sebelum dilakukan komunikasi terapeutik sebagian besar responden (54,1%) mengalami ansietas ringan dan sisanya mengalami kecemasan sedang.

Palla, dkk. (2018) menekankan bahwa ansietas klien pra operasi disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk faktor pengetahuan, dukungan keluarga, komunikasi atau sikap perawat dalam menerapkan pencegahan kecemasan pada klien pra operasi, serta jenis operasi. Kecemasan berhubungan dengan berbagai macam prosedur asing yang harus dilalui klien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur operasi dan anestesi. Perawat dalam hal ini berperan sangat penting bagi klien yang akan dilakukan operasi baik pada masa pra, intra maupun paska operasi.

Perawatan pra operasi adalah tahap awal perawatan perioperatif. Fase ini merupakan fase pertama yang meletakkan dasar bagi keberhasilan fase-fase berikutnya. Keberhasilan pembedahan memerlukan penilaian yang komprehensif terhadap kemampuan fungsional klien, termasuk fungsi fisik, biologis, dan psikologis. Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk mengurangi kecemasan pasien dengan memberi tahu mereka bahwa mereka dapat memberikan informasi yang tepat yang mereka butuhkan, tergantung pada situasi dan tingkat kecemasan.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional

bagi perawat dan dianggap lebih efektif dalam mengurangi kecemasan bagi pasien. Perawat adalah orang yang paling dekat dengan pasien selama perawatan dan yang mereka anggap kompeten, karena merupakan sarana bagi pasien untuk mengekspresikan emosinya. Orang yang bisa dipercaya dapat menjawab semua keraguan dan ketidaktahuan pasien selain keluarga, membuat mereka lebih nyaman dan tidak terlalu cemas (Fitria & Andansari, 2016).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti selama bulan Januari-Februari 2021 di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr Saiful Anwar Malang terdapat 136 klien yang dilakukan tindakan operasi digestif di kamar operasi elektif. Dari hasil wawancara 12 klien yang menjalani operasi digestif, 8 mengalami kecemasan dan 4 tidak mengalami kecemasan. Pasien yang mengalami kecemasan menunjukkan rasa takut terhadap ruang operasi dan instrumen bedah, ketakutan akan keganasan penyakit (jika diagnosis tidak pasti), dan ketakutan akan kegagalan operasi. Kecemasan yang dirasakan oleh kedelapan klien tersebut terutama disebabkan oleh buruknya komunikasi antara tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan informasi tentang prosedur pembedahan yang akan dilakukan sehingga informasi yang diberikan kurang memadai. Sedangkan keempat klien yang tidak merasa cemas menunjukkan bahwa hal tersebut disebabkan oleh aktivitas klien bertanya kepada perawat tentang kondisinya.

Rumusan masalah, (1) bagaimanakah komunikasi terapeutik perawat Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Saiful Anwar Malang? (2) Bagaimanakah tingkat kecemasan

klienpra operatif digestif di ruang instalasi bedah sentral RSUD Dr Saiful Anwar Malang? (3) Adakah hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan klienpra operasi digestif di ruang instalasi bedah sentral RSUD dr. Saiful Anwar Malang?

KAJIAN PUSTAKA

Menurut Suryani dalam Fitria & Andansari (2016), Komunikasi didefinisikan sebagai proses adaptif dinamis antara dua orang atau lebih dalam interaksi langsung di mana ide, makna, perasaan, dan perhatian dipertukarkan. Komunikasi pada dasarnya adalah proses sosial. Sebagai proses sosial, terdapat interaksi yang saling mempengaruhi di luar komunikasi antar manusia. Jenis komunikasi sebagai suatu hubungan yang dapat membawa perubahan sikap dan perilaku serta rasa kebersamaan dengan menciptakan rasa saling pengertian di antara mereka yang terlibat dalam komunikasi tersebut, merupakan inti dari komunikasi terapeutik ini.

Menurut Mundakir (2016), komunikasi terapeutik bertujuan memberikan motivasi dalam mengembangkan kepribadian klien ke arah yang lebih konstruktif dan adaptif, yang meliputi :

1. Peningkatan penerimaan diri dan kepercayaan diri. Setelah komunikasi terapeutik dengan perawat, klien yang ketakutan, cemas, dan yang harapan hidupnya menjadi lebih pendek karena penyakit dapat menerima situasi mereka, mengubah persepsi mereka. Klien akan dapat menghargai dan menerima diri sendiri.
2. Klien mampu membangun hubungan interpersonal yang

berkualitas dan berinteraksi dalam masyarakat..

3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup secara memadai, dicapai dengan tujuan yang rasional.

Prinsip - prinsip komunikasi terapeutik menurut Sarfika, dkk.(2016), sebagai berikut:

1. Perawat harus mampu mengenal dirinya sendiri (*self awareness*) yang berarti dapat memahami nilai-nilai yang diadopsi.
2. Komunikasi harus ditandai dengan saling menerima, saling percaya dan saling menghormati.
3. Perawat perlu menyadari pentingnya kebutuhan fisik dan mental pasien
4. Perawat harus mampu menciptakan suasana dimana klien dapat bebas berekspresi tanpa rasa takut
5. Perawat harus mampu menciptakan suasana di mana klien merasakan dorongan untuk mengubah baik sikap maupun perilakunya sehingga dapat mendewasakan dan memecahkan masalah yang dihadapinya.
6. Perawat harus mampu mengendalikan emosinya secara bertahap untuk menemukan dan mengatasi emosi seperti kegembiraan, kesedihan, kemarahan, kesuksesan, dan kegagalan.
7. Perawat harus dapat menentukan batas waktu yang tepat dan menjaga konsistensi
8. Perawat harus memahami pentingnya empati dan kegunaannya sebagai alat terapi, serta mampu memahami makna simpati bila tidak digunakan sebagai alat terapi.
9. Perawat perlu memahami bahwa kejujuran dan keterbukaan

adalah landasan dari hubungan terapeutik.

10. Perawat harus mampu memimpin dengan memberi contoh untuk meyakinkan orang lain tentang perilaku sehat dan menjadi panutan.
11. Perawat harus mampu mengungkapkan perasaan mereka dan mengartikulasikan sikap mereka.
12. Perawat dapat membantu klien dengan altruisme yang berarti tanpa mengharapkan imbalan apa pun.
13. Perawat harus mampu mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.
14. Bertanggung jawab pada setiap sikap dan tindakan yang dilakukan.

Anjaswarni(2016), mengemukakan tahapan (fase) hubungan dan komunikasi terapeutik perawat-klien:

1. Fase pra-interaksi
Fase ini merupakan fase persiapan yang dilakukan *caregiver* sebelum berinteraksi dan berkomunikasi dengan klien. Selama tahap ini, perawat mengeksplorasi perasaan, fantasi, ketakutan mereka sendiri, dan menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional mereka. Perawat juga akan mengumpulkan data tentang klien dan, jika mungkin, menjadwalkan wawancara awal dengan klien.
2. Fase orientasi
Tahap ini merupakan tahap pertama interaksi antara *caregiver* dan klien, yang bertujuan untuk merencanakan apa yang akan dilakukan selanjutnya. Selama fase ini, kepercayaan dibangun dengan mengajukan beberapa pertanyaan untuk

mengklarifikasi keluhan, masalah, atau kebutuhan pelanggan. Perawat kemudian merencanakan kesepakatan yang mencakup lokasi, waktu dan lama pertemuan, bahan untuk didiskusikan, dan keputusan hubungan sementara.

3. Fase kerja
Fase ini merupakan fase yang paling penting karena menyangkut kualitas hubungan perawat-klien dalam keperawatan. Pada tahap ini, perawat tidak hanya mencapai tujuan yang diinginkan secara bersama-sama, tetapi juga membuat klien lebih mandiri. Pada tahap ini, perawat menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk berkomunikasi dengan klien sesuai tujuan yang telah ditetapkan.

4. Fase terminasi
Pada tahap ini, *caregiver* memberikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan dan pencapaiannya dalam tujuan terapi. Perawat merencanakan rencana tindak lanjut (RTL) dengan klien. Ada tiga kegiatan utama yang harus dilakukan perawat pada tahap terminasi ini, yaitu evaluasi subjektif dan evaluasi objektif dan rencana tindak lanjut interaksi. Serta kontrak klien untuk pertemuan berikutnya.

Berikut ini teknik komunikasi terapeutik menurut Anjaswarni (2016) yang dikombinasikan dengan pendapat ahli lainnya, (a) Mendengarkan dengan perhatian (*listening*), (2) Memperlihatkan penerimaan (*accepting*), (3) Memberikan pertanyaan yang berkaitan, (4) Mengulang (*restating/repeating*), (5) Mengklarifikasi (*clarification*), (6) Memfokuskan (*focusing*), (7)

Umpan balik (*feedback*), (8) Mengin-formasikan (*informing*), (9) Diam (*silence*), (10) Identifikasi tema (*theme identification*), (11) memberikan penghargaan (*reward*), (12) Menawarkan diri, (13) Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan, (14) Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan, (15) Merefleksikan dan (16) *Humor*.

Kecemasan berasal dari kata Latin *anxius*, yang berarti penyempitan atau pencekikan. Kecemasan serupa dengan rasa takut tetapi fokusnya tidak spesifik, sedangkan ketakutan biasanya respon intelektual terhadap beberapa ancaman secara langsung, sedangkan kecemasan ditandai oleh rasa khawatir tentang bahaya yang tidak terduga yang akan terjadi. Kecemasan merupakan respon emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti jantung berdetak kencang, diaforesis, merasa sulit bernapas (Annisa & Ildil, 2016). Menurut Damanik, (2020) tingkat kecemasan adalah rasa tidak tenang yang sumbernya tidak jelas yang dapat mengancam kepribadian seseorang baik secara fisik maupun secara emosional.

Adisasmito dalam Kumbara, dkk (2018) menegaskan penyebab munculnya kecemasan yakni kecemasan kompetitif (*Competitive Anxiety*), kecemasan kognitif (*Cognitive Anxiety*) dan kecemasan somatik (*Somative Anxiety*).

a) Kecemasan kompetitif adalah proses menimbulkan ketakutan pada atlet yang terjadi dalam situasi kompetisi yang objektif. Ini mencerminkan perasaan atlet tentang di mana kegagalan terjadi: ketakutan mengalami konsekuensi atau kegagalan yang tidak berhasil.

b) Kecemasan kognitif merupakan persepsi subjektif seorang atlet yang berkaitan erat dengan penilaian situasi saat bermain, yang diikuti dengan reaksi somatik.

c) Kecemasan somatik adalah keadaan fisiologis yang merespons situasi stres, dan menyadarinya. Keadaan fisiologis ini dapat membantu atau menghambat permainan. Diantaranya adalah reaksi otomatis seperti kram perut, berkeringat, detak jantung meningkat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan menurut Stuart G.W. & Sunden, S.J dalam Harlina & Aiyub (2018) :

1. Faktor predisposisi

a. Teori psikoanalitik

Menurut Freud, kecemasan adalah konflik emosional antara id dan superego yang mengingatkan ego akan sesuatu yang berbahaya yang harus diatasi.

b. Teori interpersonal

Kecemasan berasal dari ketakutan akan penolakan sosial. Hal ini juga terkait dengan trauma selama perkembangan atau pertumbuhan seperti kehilangan, perpisahan yang menyebabkan seseorang menjadi tidak berdaya, individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami kecemasan berat.

c. Teori perilaku

Kecemasan merupakan akibat dari perasaan frustrasi, segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Hasanah, 2020).

d. Teori keluarga

Intensitas ketakutan yang dialami oleh seorang individu mungkin memiliki dasar genetik.

- e. Kajian biologis
Penghambat asam aminobutirik-gamma neoregulator (GABA) dan endorfin juga memainkan peran utama dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas.

Keperawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan berbagai peran perawat yang berhubungan dengan pengalaman bedah pasien. Istilah perioperatif merupakan kombinasi dari tiga tahapan pembedahan: praoperasi, intraoperatif, dan pascaoperasi, yang kesemuanya merupakan bagian dari peran perawat perioperatif. Peran perawat di kamar operasi berdasarkan fungsi dan tugasnya terbagi menjadi tiga, yaitu perawat administratif, perawat pada operatif dan perawat pada anestesi (Anjaswarni, 2016).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendukung proses penyembuhan klien. Dalam hal ini, komunikasi terapeutik dapat dikatakan sebagai proses yang diterapkan oleh perawat dalam pendekatan yang direncanakan secara sadar, berorientasi pada tujuan, berpusat pada klien (Rahman, 2014). Hasil penelitian Mirantia dkk. (2017) yang berpendapat bahwa ada perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah dilakukankomunikasi terapeutik, yang berarti bahwakomunikasi terapeutik mampu menurunkan tingkat kecemasan.

Hasil penelitian Basra dkk. (2017), Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan nilai $P = 0,031$ mencatat adanya

hubungan antara komunikasi terapeutik caregiver dengan tingkat kecemasan klien pra operasi. Komunikasi terapeutik klien dan kecemasan praoperasi. Tingkat kecemasan klien sangat tergantung pada bagaimana caregiver mempersepsikan perilaku yang diberikan kepada klien. Komunikasi antara perawat dan pasien diperlukan dalam berbagai situasi yang dialami pasien. Hal ini disebabkan klien membutuhkan kenyamanan dan perhatian dari perawat, mengingat segala tindakan akan membuat klien merasa takut akan hal lain yang akan terjadi dan tidak diinginkan, terutama klien yang akan menjalani operasi memiliki tingkat stress dan cemas yang tinggi. Ketika komunikasi antara perawat-klien tidak diterapkan maka masalah klien tidak akan teratasi. Oleh karena itu, di dalam keperawatan bukan hanya *skill* yang diperlukan tetapi juga komunikasi yang baik perawat-klien.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr Saiful-Anwar-Malang. Jumlah populasi penelitian adalah rerata selama satu bulanyang berjumlah sebanyak 68 klien (berdasarkan data Januari-Juni 2021) yang dilakukan tindakan pembedahan digestif di kamar operasi elektif, sampel yang diambil menurut rumus Slovin dengan batas toleransi kesalahan 5% sebanyak 58 responden. Pengambilan sampel klien ini dilakukan secara acak sederhana. Populasi perawat adalah semua perawat kamar operasi elektif di

Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr Saiful Anwar sebanyak 35 orang dan semuanya diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subyek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi (Hidayat,2007).

Kriteria inklusi untuk pasien dalam penelitian ini adalah, usia pasien 30-60 tahun, bersedia menjadi responden, merupakan pasien yang akan dilakukan operasi digestif di kamar operasi elektif Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Sedangkan kriteria inklusi untuk perawat dalam penelitian ini adalah perawat yang telah bekerja di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Minimal 1 tahun, bersedia menjadi responden, pendidikan minimal D3 keperawatan, perawat yang bertugas di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr Saiful Anwar.

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi responden pasien dalam penelitian ini adalah: pasien kondisi tidak stabil (diperlukan operasi emergensi) yang tidak memungkinkan untuk diberikan kuesioner. Kriteria eksklusi responden dalam penelitian ini adalah perawat yang sedang cuti, libur, sakit atau pindah ruang saat dilakukan penelitian.

Zung Self Anxiety Rating Scale (ZSAS) merupakan sarana untuk mengukur tingkat kecemasan dalam bentuk pertanyaan yang terdiri dari 20 pertanyaan berdasarkan pengukuran tingkat kecemasan, 5 pertanyaan untuk mengurangi kecemasan dan 5 pertanyaan untuk

meningkatkan kecemasan yang terdiri dari 15 pertanyaan. Setiap pertanyaan dinilai dari 1 sampai 4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: kadang-kadang, 4: hampir selalu). Instrumen yang digunakan untuk mengukur komunikasi terapeutik adalah kuesioner terapeutik menggunakan SOP dari Rumah Sakit Dr Saiful Anwar Malang yang diisi oleh peneliti dengan cara memberikan tanya jawab ke responden.

Uji layak etik untuk memenuhi aspek etika penelitian, peneliti telah mendapatkan ethical clearance dari Komite Etik RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dengan no. etik: 400/250/K.3/302/2021.

Analisis data yang digunakan adalah uji korelasi. Sebelum dilakukan uji korelasi maka dilakukan tes normalitas dengan menggunakan tes *Kolmogorov Smirnov*. Jika hasil tes *Kolmogorov Smirnov* ini diperoleh nilai $p > 0.05$, yang berarti asumsi normalitas data terpenuhi maka kemudian dilakukan uji korelasi Product Moment Pearson. Jika hasil uji kolmogorov Smirnov diperoleh nilai $p < 0.05$, maka diasumsikan normalitas data tidak terpenuhi, kemudian dilakukan uji korelasi Rank Spearman. Apabila $p < 0.05$, maka H_1 diterima, yang berarti ada hubungan signifikan antara kedua variabel.

HASIL PENELITIAN

1. Tingkat kecemasan diukur dan dinilai dengan alat ukur berupa kuesioner yaitu ZSAS dan komunikasi terapeutik berdasarkan SOP RSSA Malang yang sudah baku, sehingga tidak perlu diuji reliabilitasnya dan validitasnya.

2. Data komunikasi terapeutik

Tabel 1. Total skor komunikasi terapeutik perawat

Tahap	Ceklist	Total Skor	Persentase	Keterangan
Pra interaksi	1	54	93.10	
	2	58	100.00	Tertinggi
	3	44	75.86	Terrendah
Orientasi	1	58	100.00	Tertinggi
	2	52	89.66	
	3	58	100.00	Tertinggi
	4	58	100.00	Tertinggi
	5	34	58.62	Terrendah
	6	38	65.52	
	7	51	87.93	
Kerja	1	58	100.00	Tertinggi
	2	56	96.55	
	3	58	100.00	Tertinggi
	4	56	96.55	
	5	45	77.59	
	6	41	70.69	Terrendah
	7	46	79.31	
	8	54	93.10	
Terminasi	1	48	82.76	Tertinggi
	2	40	68.97	Terrendah

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan pada tahap pra interaksi skor tertinggi pada ceklist 2 dengan nilai 100 dan skor terendah pada ceklist 3 dengan nilai 75.86. Pada tahap orientasi skor tertinggi pada ceklist 1,3,4, dengan nilai 100 dan skor terendah pada ceklist 5 dengan nilai 58.62. Pada tahap kerja skor tertinggi pada ceklist 1, dan 3, dengan nilai 100

sedangkan skor terendah pada ceklist 6 dengan nilai 70.69. Pada tahap terminasi skor tertinggi pada ceklist 1 dengan nilai 82.76 dan terendah pada ceklist 2 dengan nilai 68.97.

Tabel 2. Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Instalasi Bedah Sentral

Kriteria	Frekuensi (n)	Persentase
Tidak Baik (Skor $\leq 50\%$)	0	0.00%
Cukup Baik (skor 51-75)	12	20.69%
Baik (skor >75)	46	79.13%
Total	58	100

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar responden perawat sebanyak 46 responden (79.13%) memiliki komunikasi terapeutik yang baik.

3. Data tingkat kecemasan

Tabel 3. Total skor masing-masing pertanyaan kecemasan

Pertanyaan ke-	Total Skor	Keterangan	Pertanyaan ke-	Total Skor	Keterangan
1	146	-	11	166	Tertinggi
2	157	-	12	163	-
3	119	-	13	114	Terendah
4	165	-	14	162	-
5	125	-	15	163	-
6	124	-	16	118	-
7	162	-	17	163	-
8	162	-	18	117	-
9	117	-	19	162	-
10	101	-	20	160	-

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh nilai tertinggi sebesar 166 pada pertanyaan ke-11 dan skor terendah sebesar 114 pada pertanyaan ke 13. Kriteria tingkat kecemasan klien pra operatif digestif di ruang Instalasi Bedah Sentral disajikan pada Tabel 5.10.

Tabel 4 Tingkat Kecemasan Klien Pra Operatif Digestif Di Ruang Instalasi Bedah Sentral

Kriteria	Frekuensi (n)	Persentase
Skor 20-44 (normal/tidak cemas)	5	8.62
Skor 45-59 (kecemasan ringan)	53	91.38
Skor 60-74 (kecemasan sedang)	0	0.00%
Skor 75-80 (kecemasan berat sekali/panik)	0	0.00%
Total	58	100.00

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan hampir seluruh responden yaitu sebanyak 53 responden (91.38%) memiliki tingkat kecemasan ringan.

4. Tabulasi silang

Tabel 5 Tabulasi silang antara komunikasi terapeutik dantingkat kecemasan klienpra operatif Digestif di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Komunikasi Terapeutik	Tingkat kecemasan				Total n(%)
	Normal n(%)	Ringan n(%)	Sedang n (%)	Panik n (%)	
Tidak Baik	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Cukup Baik	1 (8.3)	11 (91.7)	0 (0.00)	0 (0.00)	12 (100)
Baik	4 (8.7)	42 (91.3)	0 (0.00)	0 (0.00)	46 (100)
Total	5 (8.6)	53 (91.4)	0 (0.00)	0 (0.00)	58 (100)

Tabel 5 menunjukkan bahwa 11 orang (91.7%) dari 12 responden yang menerima komunikasi terapeutik cukup baik mengalami kecemasan ringan dan

42 orang (91.3%) dari 46 responden yang menerima komunikasi terapeutik baik mengalami kecemasan ringan.

5. Uji hipotesis (analisis bivariat)

Tabel 6. Uji Normalitas

Variabel yang diamati	Kolmogorov Smirnov	P Value
Komunikasi terapeutik	0.168	0.000
Tingkat kecemasan klienpra operatif	0.285	0.000

Berdasarkan Tabel 6 diperoleh p value untuk data komunikasi terapeutik sebesar $0.000 < 0.05$, maka asumsi normalitas tidak terpenuhi. P value untuk data tingkat

kecemasan klien pra operatif sebesar $0.000 < 0.05$, maka asumsi normalitas tidak terpenuhi. Kedua data tidak memenuhi asumsi normalitas, sehingga dilakukan uji korelasi *Rank Spearman*.

Tabel 7. Hasil Uji Hipotesis Rank Spearman

Variabel yang diamati	Koefisien korelasi	P Value	Keterangan
Komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan klienpra operatif	-0.311	0.017 ($P < \alpha$)	H ₁ diterima

Tabel 5 menunjukkan nilai p value $0.024 < \alpha (0.05)$, yang artinya H_1 diterima, sehingga dapat dikatakan hubungan antara komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan klien pra operatif digestif di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Saiful Anwar Malang signifikan. Arah dan keeratan hubungan komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan klien pra operatif digestif di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sebesar 0.311 bersifat negatif/berbanding terbalik dengan kekuatan sedang. Yang berarti semakin baik komunikasi terapeutik semakin rendah tingkat kecemasan klien pra operatif digestif di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

PEMBAHASAN

1. Identifikasi Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat yang disurvei yaitu 46 responden (79,13%), memiliki komunikasi terapeutik yang baik. Perawat Ruang Operasi Sentral RSUD Dr Saiful Anwar Malang melakukan komunikasi terapeutik yang baik. Artinya komunikasi terapeutik perawat baik, dan hubungan komunikatif antara klien dan perawat berjalan dengan lancar. Komunikasi terapeutik bertujuan untuk memecahkan masalah klien dan komunikasi yang sadar, profesional antara *caregiver* dan klien dengan tujuan mempercepat pemulihan fisik dan psikologis dari pasien. Hubungan terapeutik antara

perawat dan klien dapat dikenali dari otentisitas, empati, respek, atau respek dan kekhususan. Keterampilan komunikasi terapeutik yang baik membantu perawat membangun hubungan saling percaya dengan klien, mencapai tujuan keperawatan yang ditetapkan, memberikan kepuasan dalam pekerjaan keperawatannya, dan meningkatkan profesinya (Armina dan Handayani, 2016). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Prismaingram (2015) yang menemukan bahwa komunikasi terapeutik secara keseluruhan dengan perawat di RS Kusta Donorojo Jepara menempati peringkat teratas untuk 28 klien (50,9%).

Terdapat 4 fase komunikasi terpetik, fase pra interaksi, orientasi, kerja dan terminasi. Hasil penelitian menunjukkan pada tahap pra interaksi skor tertinggi pada ceklist 2 yaitu persiapan klien (data/informasi tentang klien), hal ini disebabkan di rumah sakit Dr Saiful Anwar memiliki data/informasi klien (rekam medik) yang baik. Skor terendah pada ceklist 3 persiapan materi (topik materi pertemuan, ceklist materi, kontrak pertemuan/jadwal).

Saat berkomunikasi dalam tahap pra-interaksi, perawat mengumpulkan data historis masa lalu untuk memahami tindakan apa yang dapat dan tidak dapat dilakukan oleh pengasuh. Staf keperawatan juga harus mengikuti prosedur operasi standar yang berlaku untuk memastikan kepatuhan terhadap peraturan yang berlaku. Fase ini harus diselesaikan agar perawat memahami diri mereka sendiri, mengatasi ketakutan mereka, dan merasa yakin bahwa mereka siap untuk berinteraksi dengan klien mereka.

Pada tahap orientasi skor tertinggi pada ceklist 1 (salam terapeutik),³ (menanyakan nama klien) dan 4 (menanyakan alasan datang ke ruang operasi. , dan skor terendah pada ceklist 5 (membuat kontrak timbal balik tentang operasi digestif). Fase orientasi bertujuan untuk memverifikasi kekuatan data dan rencana yang disiapkan sesuai dengan situasi klien saat ini dan untuk mengevaluasi hasil tindakan masa lalu. Perawat memperkenalkan diri dan klien untuk membangun hubungan saling percaya, dan pada tahap orientasi menjelaskan prosedur kerja dan cara menggunakan kontrak sementara agar klien tidak bosan dalam waktu yang lama(Safitri, 2019).

Pada tahap kerja skor tertinggi pada ceklist 1 (Menanyakan dan mendengarkan tentang semua keluhan serta memberi kesempatan klien untuk mengungkapkan semua yang dirasakan), dan 3 (Memfokuskan klien untuk lebih tenang sehingga tindakan operasi digestif bisa berjalan lancar).Pada tahap ini perawat memfokuskan menggali informasi dan perawat dalam mendorong klien mengungkap perasaan dan pikirannya. Perawat juga dituntut untuk mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan dalam respons verbal maupun nonverbal klien, hal ini dilakukan agar klien merasakan nyaman dan tenang sehingga mengurangi kecemasan. Adapun skor terendah pada ceklist 6 (Resiko tindakan operasi digestif dan jika tidak dilakukan tindakan operasi digestif pada kasus yang sedang dialami), namun hal ini masih dilakukan oleh 70.69% perawat. Skor rendah pada ceklist 6 diduga karena pada saat klien memasuki ruang tindakan,

klien telah mengetahui segala risiko yang terjadi. (Basra, 2017).

Pada tahap terminasi hanya ada 2 ceklist, tertinggi pada ceklist 1 (Menanyakan kembali tentang tindakan operasi digestif dan perasaan klien) dan terendah pada ceklist 2 (Mengakhiri pertemuan dengan baik dan santun pada pertemuan pertama maupun yang kedua).Selama fase ini, perawat menjelaskan kepada klien hasil yang diperoleh dan menjelaskan bahwa tindakan perawat sudah selesai. Pada fase terakhir, perawat harus berkomunikasi secara terbuka, menjelaskan hasil akhir yang telah dicapai perawat, dan diakhiri dengan komunikasi yang baik. Ada pemeriksaan lanjutan agar klien tidak merasa kehilangan informasi lagi (Safitri, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden perawat memiliki usia 31-40 tahun yaitu sebanyak 44 orang dengan lama kerja terbanyak adalah 10-15 tahun. Hasil penelitian Armina dan Handayani (2016) Mengenai faktor yang berhubungan dengan penggunaan komunikasi terapeutik perawat dengan klien di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan perawat, masa kerja, pengetahuan, sikap, dan jenis kelamin dengan komunikasi terapeutik.

Kemampuan berkomunikasi yang baik, sistematis, sopan merupakan modal utama perawat dalam membina hubungan interpersonal dengan klien (Anjasawarni,2016). Kurangnya komunikasi adalah masalah serius bagi perawat dan pasien. Perawat yang enggan berkomunikasi, memiliki ekspresi tegang atau marah, dan tidak tersenyum berdampak negatif pada klien. Klien

mungkin menemukan sikap pengasuh tidak nyaman atau bahkan menakutkan. Tujuan komunikasi perawat adalah untuk membantu dan mendukung pasien serta mengurangi beban penyakit yang dideritanya. Penyakit klien tidak hanya fisik, tetapi juga melibatkan jiwa dan roh klien, terutama jika klien mengalami gangguan emosional seperti lekas marah, putus asa, dll yang disebabkan oleh penyakitnya. Hal ini membuatnya merasa sedih, cemas dan frustrasi, terutama ketika penyakit yang dideritanya ditakdirkan untuk tidak dapat disembuhkan. Situasi seperti itu tidak diragukan lagi memiliki dampak yang signifikan terhadap proses kepuasan klien (Lele, dkk., 2020).

Perawat yang dapat menerapkan komunikasi interpersonal yang baik, bila didukung oleh pendidikan tinggi, pengetahuan, sikap, dan masa kerja, meningkatkan metode komunikasi mereka karena mereka mendapatkan lebih banyak pengalaman. Dengan cara ini, caregiver dapat membimbing klien menuju tujuan yang diinginkan klien, sehingga klien merasa puas dan harapannya terpenuhi.

Menurut opini peneliti, tingginya komunikasi terapeutik di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dipengaruhi oleh kesadaran perawat. Perawat menyadari pentingnya komunikasi interpersonal antar perawat dalam meningkatkan kepuasan klien dilaporkan baik dalam hal memperoleh dan menggunakan kecepatan yang tepat saat berkomunikasi, sehingga berkomunikasi secara efektif, nada suara lembut, kata-kata yang disampaikan dapat dipahami pendengar dan dijelaskan pada waktu yang tepat. Perawat mengkaji

situasi dan keluhan klien, menjaga ketenangan dan mengontrol emosi saat bertemu dengan klien, memperkenalkan diri saat berinteraksi dengan klien/keluarga, dan mengkomunikasikan tindakan yang dilakukan dengan klien.

2. Identifikasi Tingkat Kecemasan Klien Pra Operatif Digestif Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh responden yaitu sebanyak 53 responden (91,38%) memiliki tingkat kecemasan ringan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Komariyah (2018), yang menyatakan persentase tingkat kecemasan klien pra operasi mayor sesudah pelaksanaan komunikasi terapeutik hampir seluruhnya responden (91,8 %) memiliki kecemasan ringan dalam menghadapi operasi yang akan dijalannya. Berdasarkan Hasil penelitian diperoleh nilai kecemasan tertinggi sebesar 166 pada pertanyaan ke-11 (Saya merasa pusing tujuh keliling) dan skor terendah sebesar 114 pada pertanyaan ke 13 (Saya dapat bernapas dengan mudah). Faktor yang mempengaruhi kecemasan dibagi menjadi dua meliputi faktor internal (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan pengalaman di rawat) dan eksternal (kondisi medis/diagnosis penyakit, akses informasi, komunikasi terapeutik, lingkungan, fasilitas kesehatan) (Kaplan & Sadock dalam Harlina dan Aiyub, 2015). Menurut Astutik (2017), salah satu yang mempengaruhi kecemasan adalah usia. Usia merupakan salah satu faktor internal yang berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan pada klien pra operasi. Bahkan ada yang berpendapat bahwa faktor usia

muda lebih muda mengalami cemas daripada usia tua.

Pembedahan memiliki dampak besar pada jiwa manusia. Salah satunya adalah meningkatnya tingkat kecemasan. Kecemasan adalah kekhawatiran yang samar-samar dan meresap terkait dengan perasaan tidak aman dan tidak berdaya. Kecemasan dapat disebabkan oleh rasa takut tidak diterima dalam lingkungan tertentu, pengalaman traumatis perpisahan atau kehilangan, frustrasi karena tidak mampu mencapai tujuan, dan ancaman terhadap integritas diri dan konsep diri. (Basra, 2017). Kecemasan adalah sinyal yang memperingatkan bahaya yang akan datang dan memungkinkan kita untuk mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman tersebut.

Menurut peneliti, rendahnya tingkat kecemasan pelanggan dipengaruhi oleh faktor usia, dengan hampir separuh dari responden pelanggan dalam penelitian ini berusia antara 31 dan 40, atau 26 (44,83%). Hal ini didukung oleh penelitian Harlina dan Ayub (2018), dengan orang yang lebih tua menjadi lebih konstruktif. Seiring bertambahnya usia, mereka menjadi lebih dewasa secara profesional dan psikologis, lebih dewasa secara spiritual dalam arti lebih bijaksana, berpikir rasional, mengendalikan emosi mereka, dan lebih toleran terhadap orang lain. Selain itu, peneliti menemukan bahwa sebagian besar pasien mengalami kecemasan ringan, dengan sebagian besar responden adalah laki-laki, hingga 34 (58,62%), dan umumnya melihat laki-laki dewasa sebagai ancaman bagi diri mereka sendiri. Saya memiliki semangat yang kuat untuk apa yang saya dapatkan dibandingkan dengan wanita. Menurut Komalasari (2018), ketika stresor kecemasan hadir,

wanita mungkin mengalami kecemasan tingkat tinggi karena respons estrogenik yang meningkatkan aksi adrenalin. Wanita sering menderita ketidakmampuan mereka sendiri dibandingkan dengan pria. Pria lebih aktif dan eksploratif, sedangkan wanita lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan pria lebih santai daripada wanita.

3. Analisis Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik dan Tingkat Kecemasan Klien Pra Operatif Digestif Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Hasil penelitian menunjukkan nilai p value $0.024 < \alpha (0.05)$, yang artinya H_1 diterima, sehingga dapat dikatakan bahwahubungan antara komunikasi terapeutik dantingkat kecemasan klienpra operatif digestif di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Saiful Anwar Malangsignifikan. Keeratan hubungan komunikasi terapeutik dantingkat kecemasan klienpra operatif digestif di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sebesar 0.311 bersifat negatif/berbanding terbalik dengan kekuatan sedang. semakin baik komunikasi terapeutik semakin rendah tingkat kecemasan klienpra operatif digestif di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arrohman (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan komunikasi terapeutikperawat dengan tingkat kecemasan pada klienpraoperasi katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

Humbara, dkk (2018) menyatakan bahwa rasa takut adalah respons terhadap fungsi ego yang memperingatkan individu terhadap kemungkinan bahaya yang

akan segera terjadi dan memungkinkan mereka untuk mempersiapkan respons adaptif yang sesuai. Ketakutan berfungsi sebagai mekanisme perlindungan bagi ego, karena menandakan bahwa ada bahaya dan, jika tindakan yang tepat tidak diambil, bahaya akan meningkat sampai ego dikalahkan.

Hartina dan Ayub (2018) mengemukakan adanya komunikasi terapeutik yang baik diterima oleh saraf pendengaran dan diubah menjadi getaran yang dikirim ke otak. Kemudian berjalan ke sistem limbik (amigdala dan hipotalamus) di mana ia mengaktifkan sistem endokrin dan mengaktifkan endorfin. Endorfin meningkatkan relaksasi dan mengurangi kecemasan.

Kio dkk, (2020), menyatakan kecemasan 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.

Hasil penelitian ini berguna dalam mempromosikan hubungan kolaboratif yang ditandai dengan berbagi perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman untuk membina hubungan terapeutik yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Hal ini menunjukkan kepada peneliti pentingnya komunikasi terapeutik. Teori dan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik sangat bermanfaat bagi perawat karena memberikan informasi tentang kondisi klien, dan bagi klien komunikasi ini berguna

untuk menyampaikan keluhan klien. Dapat membantu dan memastikan diagnosis yang tepat dan intervensi perawatan yang tepat. dilakukan. Dapat disesuaikan dengan kondisi medis klien untuk kesembuhan dan kepuasan. Penggunaan komunikasi terapeutik yang baik oleh perawat dapat meningkatkan pelayanan asuhan klien. Oleh karena itu, diharapkan kepercayaan pada caregiver dapat menurunkan kecemasan klien.

KESIMPULAN

1. Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar responden perawat yaitu sebanyak 46 responden (79.13%) memiliki komunikasi terapeutik yang baik.
2. Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh responden yaitu sebanyak 53 responden (91.38%) memiliki tingkat kecemasan ringan.
3. Ada hubungan antara komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan klien pra operatif digestif di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Saiful Anwar Malang ($p=0.017$). Keeratan hubungan sebesar 0.311 (31.1%) bersifat negatif dengan kekuatan lemah. semakin tinggi/baik komunikasi terapeutik semakin rendah tingkat kecemasan klien pra operatif digestif di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

SARAN

Peneliti selanjutnya diharapkan bisa menyempurnakan hasil dari penelitian ini dengan melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas komunikasi terapeutik pada perawat seperti

tingkat pengetahuan, persepsi, latar belakang sosiokultural, dan lain sebagainya. Hasil penelitian ini dapat ditingkatkan dengan menggunakan sampel penelitian yang lebih besar dan tidak hanya meneliti pasien pre operasi digestif tetapi juga pasien pre operasi lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswarni, T. (2016). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Annisa, D. F., & Ildil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Basra, Muhammad, M., & Muslimin, Y. (2017). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 6(1), 1.
- Christy, V. (2015). *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap*.
- Damanik. (2020). Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, Vol. 6 No. 1. <https://doi.org/10.24111/jikeperawatan.v6i1>
- Fitria, C. N., & Andansari. (2016). Efektifitas Komunikasi Terapeutik Interpersonal Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur. *Universty Research Colloquium*, 406-415.
- Handayani, D. Danarmina. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. *An-Nadaa*, 6(2), 1-11.
- Harlina, & Aiyub. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Kritis. *Jim Fkep*, 3(3), 192-200.
- Komalasari, W., & Muliani, R. (2018). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Komunikasiterapeutik Pada Pasien Pre Operasi Mayor Di Ruang Perawatan Bedah Rsu Dr. Slamet Garut*. April, 230-234.
- Kumbara, H., Metra, Y., & Ilham, Z. (2018). Analisis Tingkat Kecemasan (Anxiety) Dalam Menghadapi Pertandingan Atlet Sepak Bola Kabupaten Banyuasin Pada Porprov 2017 Hengki Kumbara 1 Yogi Metra 2 Zulpikar Ilham 3. *Jurnal Ilmu Keolahragaan*, 17(2), 28-35.
- Lele, J. S. A., Berkanis, A. T., & Tahu, S. K. (2020). Hubungan Peran Perawat Sebagai Caregiver Dan Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Kepuasan Pasien (Di Ruang Rawat Inap Cempaka Dan Kelimutu Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang). *Chmk Nursing Scientific Journal*, 4(1), 186-191.
- Mirantia, I., Harmilah, & Surantana. (2017). Therapeutic Communications Reduce The Patient's Anxiety Of Pre Operation Patients. *Proceeding Book*, 3, 35-42.

- Mundakir. (2016). *Buku Ajar, Komunikasi Pelayanan Kesehatan*. Indomedia Pustaka.
- Notoatmodjo, P. D. S. (2015). *Buku Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam, P. D. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (E4)*. Salemba Medika.
- Palla, A., Sukri, M., & Suwarsi. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra*, 7(1), 45-53.
- Rembet, M. A., Mulyadi, & Malara, R. T. (2015). Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kepercayaan Keluarga Pasien Pada Triase Kuning (Urgent) Di Instalasi Gawat Darurat Rsu Gmim Kalooran Amurang. *E-Journal Keperawatan (E-Kp)*, 3(September), 1-8.
- Sarfika, R., Maisa, Esthika A., & Freska, W. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Sumarno, M. S., Ismanto, A. Y., & Bataha, Y. (2017). Hubungan Ketetapan Pelaksanaan Triase Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rsup Prof Kandou Manado. *E-Journal Keperawatan (E-Kp)*, 5(1), 1-6.
- Uswatun Hasanah, At Al. (2020). Gambaran Psikologis Mahasiswa Dalam Proses Pembelajaran Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa Volume 8 No 3, Agustus 2020, Volume 8*, Hal 299-306.
- Yulianti, T. S., & Purnamawati, F. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Rsd Dr. Soeratno Gemolong. *Adi Husada Nursing Journal*, 5(1), 52-59.
<https://Adihusada.Ac.Id/Jurnal/Index.Php/Ahnj/Article/View/128/180>