

SKRIPSI

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI
KATETERISASI JANTUNG DI RS PHC SURABAYA**



Disusun Oleh :

**SEPTIANA SETYA RAHMAWATI
2212045**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2024**

SKRIPSI

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI KATETERISASI JANTUNG DI RS PHC SURABAYA

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai
gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Disusun Oleh :

**SEPTIANA SETYA RAHMAWATI
2212045**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2024**

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Septiana Setya Rahmawati

NIM : 2212045

Tanggal Lahir : 27 September 1985

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung di RS PHC Surabaya”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 19 Januari 2024

Peneliti



Septiana Setya Rahmawati

NIM. 2212045

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Septiana Setya Rahmawati

NIM : 2212045

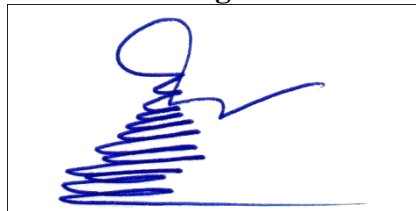
Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat
Kecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung di RS PHC
Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam Ujian Skripsi guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 19 Januari 2024

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari,

Nama : Septiana Setya Rahmawati

NIM : 2212045

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat
Kecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung di RS PHC
Surabaya

Telah dipertahankan di hadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Dr. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03007

Penguji 1 : Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03010

Penguji 2 : Dr. Faridah, S.ST., M.Kes.
NIP. 19721212005012001



Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KA PRODI S-1 KEPERAWATAN

Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 19 Januari 2024

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung di RS PHC Surabaya”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan program studi S1 Keperawatan di Stikes Hang Tuah Surabaya. Dalam penyusunan Skripsi ini, peneliti mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, SKp., M. Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa dan menyelesaikan pendidikan.
2. dr. Pudji Djanuartono, *Head of PHC Hospital* RS PHC Surabaya atas izinnya untuk melakukan penelitian di RS PHC Surabaya.
3. Puket 1, Puket 2 dan puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
4. Dr. Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Kepala Program Studi S-1 dan selaku pembimbing Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan, sekaligus Penguji 1 Skripsi ini.
5. Dr. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Ketua Penguji Skripsi ini.

6. Dr. Faridah, S.ST., M.Kes, selaku Penguji 2 Skripsi ini.
7. Responden penelitian yang telah meluangkan waktu untuk bersedia menjadi subyek penelitian dalam penelitian ini.
8. Orang tua saya ibu tercinta yang senantiasa mendoakan, mendukung, memotivasi dan memberikan semangat selama proses penyusunan Skripsi ini.
9. Seluruh staf dosen Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah membantu dalam kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi dan membimbing peneliti selama peneliti menuntut ilmu di Program S1-Keperawatan di Stikes Hang Tuah Surabaya.
10. Kepada teman sekelas dan seangkatan dengan saya, terimakasih sudah berproses dengan saya dan memotivasi selama proses penyusunan Skripsi ini.
11. Teman-teman RPL angkatan 1 yang telah membantu memotivasi dalam kelancaran penyusunan Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini. Peneliti berharap semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, 19 Januari 2024

Peneliti

ABSTRAK

Prosedur tindakan invasif kateterisasi jantung sering menimbulkan rasa cemas pada klien. Pentingnya komunikasi terapeutik perawat bertujuan untuk membantu klien memperjelas dan mengurangi beban pikiran serta diharapkan dapat menghilangkan kecemasan sebelum dilakukan operasi. Tujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi kateterisasi jantung di RS PHC Surabaya.

Desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 35 responden. Teknik sampel menggunakan *simple random sampling* sebanyak 32 responden. Variabel penelitian independen yaitu komunikasi terapeutik perawat dan variabel dependen kecemasan pre operasi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Data dianalisa dengan uji rank *spearman*.

Hasil penelitian semakin baik komunikasi terapeutik, akan semakin menurun tingkat kecemasan pasien pre operasi kateterisasi jantung. Uji rank *spearman* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi kateterisasi jantung di RS PHC Surabaya $\rho = 0,000$ ($\rho < \alpha = 0,05$).

Implikasi penelitian ini adalah komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan tingkat kecemasan, sehingga semakin baik komunikasi terapeutik perawat, tingkat kecemasan pasien akan semakin menurun. Perawat RS PHC Surabaya diharapkan meningkatkan kemampuan diri sebagai komunikator dalam memberikan komunikasi terapeutik khususnya pasien yang akan menjalani operasi kateterisasi jantung.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Kecemasan Pre Operasi, Kateterisasi Jantung.

ABSTRACT

Invasive cardiac procedures often cause anxiety in clients. The importance of therapeutic communication by nurses aims to help clients clarify and reduce mental burdens and hopefully eliminate anxiety before surgery. The aim is to determine the relationship between nurses' therapeutic communication and the anxiety level of patients pre-cardiac catheterization surgery at PHC Surabaya Hospital.

Research design Correlational analytical with a cross sectional approach. The population in this study was 35 respondents. The sampling technique used simple random sampling with 32 respondents. The independent research variables are therapeutic communication, nurses, and the dependent variable, preoperative anxiety. The research instrument uses a questionnaire. Data were analyzed using the Spearman rank test

The research results show that the better the therapeutic communication, the lower the anxiety level of patients before cardiac catheterization surgery. The Spearman rank test showed that there was a significant relationship between nurses' therapeutic communication and the anxiety level of patients before cardiac catheterization surgery at PHC Surabaya Hospital $\rho = 0.000$ ($\rho < \alpha = 0.05$).

The implication of this research is that nurses' therapeutic communication is related to anxiety levels, so that the better the nurses' therapeutic communication, the patient's anxiety level will decrease. Nurses at PHC Surabaya Hospital are expected to improve their abilities as communicators in providing therapeutic communication, especially for patients who will undergo cardiac catheterization surgery.

Keywords: Therapeutic Communication, Preoperative Anxiety, Cardiac Catheterization.

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN
SAMPUL DALAM.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Komunikasi Terapeutik.....	6
2.1.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik.....	6
2.1.2 Manfaat Komunikasi Terapeutik.....	7
2.1.3 Tujuan Komunikasi Terapeutik	8
2.1.4 Jenis Komunikasi Terapeutik.....	9
2.1.5 Karakteristik Komunikasi Terapeutik	13
2.1.6 Teknik Komunikasi Terapeutik	14
2.1.7 Faktor Penghambat Komunikasi	17
2.1.8 Tahapan Komunikasi Terapeutik	18
2.1.9 Indikator Komunikasi Terapeutik	20
2.1.10 Pengukuran Komunikasi Terapeutik.....	20
2.2 Konsep Kecemasan	211
2.2.1 Pengertian Kecemasan	211
2.2.2 Tahapan Kecemasan.....	22
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan.....	23
2.2.4 Penatalaksanaan Kecemasan.....	27
2.2.5 Pengukuran Kecemasan	311
2.3 Konsep Kateterisasi Jantung.....	344
2.3.1 Pengertian Kateterisasi Jantung	344
2.3.2 Prosedur Kateterisasi Jantung	34
2.3.3 Macam Kateterisasi Jantung	35
2.3.4 Faktor Penyebab Dilakukan Tindakan Kateterisasi Jantung.....	366
2.3.5 Kontra Indikasi Kateterisasi Jantung	377

2.3.6	Persiapan Kateterisasi Jantung	37
2.3.7	Perawatan Setelah Prosedur Kateterisasi	39
2.4	Konsep Adaptasi Roy	40
2.4.1	Manusia	40
2.4.2	Lingkungan	46
2.4.3	Kesehatan	46
2.4.4	Keperawatan.....	47
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	49
3.1	Kerangka Konsep	49
3.2	Hipotesis	50
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	51
4.1	Desain Penelitian	51
4.2	Kerangka Kerja.....	51
4.3	Tempat dan Waktu Penelitian	52
4.4	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	53
4.4.1	Populasi	53
4.4.2	Sampel.....	53
4.4.3	Teknik Sampling	54
4.5	Identifikasi Variabel	54
4.6	Definisi Operasional.....	54
4.7	Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data.....	55
4.7.1	Pengumpulan Data	55
4.7.2	Pengolahan Data.....	599
4.7.3	Analisis Data	622
4.8	Etika Penelitian.....	644
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	666
5.1	Hasil Penelitian.....	666
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	667
5.1.2	Gambaran Umum Subyek Penelitian	678
5.1.3	Data Umum	688
5.1.4	Data Khusus	711
5.2	Pembahasan	744
5.2.1	Komunikasi Terapeutik Perawat	744
5.2.2	Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung	747
5.2.3	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan TingkatKecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung di RS PHC Surabaya.....	789
5.3	Keterbatasan Penelitian	792
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN.....	844
6.1	Simpulan.....	844
6.2	Saran	844
DAFTAR PUSTAKA		866

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung di RS PHC Surabaya	55
Tabel 4.2	Kisi – kisi Kuesioner Komunikasi Terapeutik Perawat.....	56
Tabel 4.3	Kisi – kisi Kuesioner Kecemasan	57
Tabel 4.4	Interpretasi Uji <i>Rank Spearman</i>	64
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur pada tanggal 1 – 31 Desember 2023 (n=32).....	68
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin pada tanggal 1 – 31 Desember 2023 (n=32)	68
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan pada tanggal 1 – 31 Desember 2023 (n=32).....	69
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan pada tanggal 1 – 31 Desember 2023 (n=32).....	69
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tekanan Darah pada tanggal 1 – 31 Desember 2023 (n=32)	70
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendamping RS pada tanggal 1 – 31 Desember 2023 (n=32).....	70
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Operasi Ke- pada tanggal 1 – 31 Desember 2023 (n=32).....	71
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Perawat pada tanggal 1 – 31 Desember 2023 (n=32)	72
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung pada tanggal 1 – 31 Desember 2023 (n=32).....	72
Tabel 5.10	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung di RS PHC Surabaya pada tanggal 1 – 31 Desember 2023 (n=32)	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Model Konseptual Calista Roy.....	41
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung di RS PHC Surabaya	50
Gambar 4.1	Kerangka Kerja (Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung di RS PHC Surabaya)	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian dan Keterangan Lolos Kaji Etik Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden - *Informed Consent*
- Lampiran 4 Kisi – kisi Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Observasi HRS-A
- Lampiran 7 Data Responden Penelitian
- Lampiran 8 Hasil Olah Data Penelitian
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

Arti Lambang

%	: Persentase
(...)	: Tanda kurung
,	: Koma
.	: Titik
/	: Atau
:	: Titik Dua
?	: Tanda Tanya
“	: Tanda kutip
\geq	: Lebih dari sama dengan
\leq	: Kurang dari sama dengan
$<$: Kurang dari
$>$: Lebih dari
=	: Sama dengan
&	: Dan
Σ	: Jumlah

Arti Singkatan & Istilah

AHA	: <i>American Heart Association</i>
HRS-A	: <i>Hamilton Rating Scale of Anxiety</i>
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
RS	: Rumah Sakit
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kateterisasi jantung merupakan suatu prosedur diagnosis dan penatalaksanaan penyakit jantung koroner menggunakan tindakan invasif yang dapat menimbulkan kecemasan. Prosedur tindakan invasif sering menimbulkan rasa cemas pada klien (Kern & Samady, 2020). Kecemasan ini terutama disebabkan oleh ketakutan akan kematian, masalah atau komplikasi yang mungkin akan terjadi, kurangnya pengetahuan mengenai lingkungan ruang kateterisasi, ketakutan akan perubahan gaya hidup paska tindakan, juga hospitalisasi dan menunggu tindakan merupakan sumber stres dan ketegangan terbesar bagi klien (Khaledifar *et al.*, 2017), selain itu lingkungan tidak dikenal, terisolasi dari keluarga, dan stres bertemu petugas kesehatan adalah penyebab kecemasan klien kateterisasi jantung (Cho *et al.*, 2018; Ziyaeifard, 2016).

Wawancara pada beberapa pasien pre kateterisasi jantung di RS PHC Surabaya, pasien mengatakan bahwa pasien merasa cemas dan takut serta menunjukkan reaksi non verbal gelisah sebelum dilakukan tindakan kateterisasi jantung. Pasien tersebut juga menyatakan bahwa komunikasi yang dilakukan perawat sebelum dilakukan kateterisasi jantung kurang baik, padahal mereka berharap diberikan komunikasi terkait tindakan yang akan dilakukan sehingga kecemasan yang pasien alami dapat berkurang. Selain itu, berdasarkan pengalaman empiris peneliti, kecemasan berlebihan pada pasien

pre-kateterisasi jantung akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi dan ungkapan ketakutan akan kematian.

American Hearts Association menyatakan \pm 787.000 orang di Amerika meninggal karena penyakit jantung, stroke dan lainnya (AHA, 2020). Kemudian di Indonesia, angka kematian yang disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner (PJK) cukup tinggi mencapai 1,25 juta jiwa jika populasi penduduk Indonesia 250 juta jiwa (Kemenkes RI, 2020). Selain itu, hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 juga menunjukkan bahwa sebesar 1,5% atau 15 dari 1.000 penduduk Indonesia menderita penyakit jantung koroner (Kemenkes RI, 2018). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RS PHC Surabaya pada bulan Juni 2023 didapatkan data bahwa dari bulan Januari tahun 2022 hingga bulan Mei 2023, jumlah pasien kateterisasi jantung di RS PHC Surabaya sebanyak 201 orang. Kemudian pada bulan Mei 2023, jumlah pasien kateterisasi jantung di RS PHC sebanyak 30 orang. Hasil observasi dan wawancara di RS PHC Surabaya pada bulan Juni 2023 pada 5 pasien pre kateterisasi jantung, pasien menyatakan bahwa merasa cemas dan takut serta menunjukkan reaksi non verbal gelisah sebelum dilakukan tindakan kateterisasi jantung. 3 dari 5 pasien tersebut juga menyatakan bahwa komunikasi yang dilakukan perawat sebelum dilakukan kateterisasi jantung kurang baik, padahal pasien berharap diberikan komunikasi terkait tindakan yang akan dilakukan sehingga kecemasan yang pasien alami dapat berkurang. Selain itu, berdasarkan pengalaman empiris peneliti, kecemasan berlebihan pada pasien pre-kateterisasi jantung akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi dan ungkapan ketakutan akan kematian.

Tindakan kateterisasi jantung ini membuat perasaan cemas oleh berbagai kalangan orang. Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang menjalani prosedur kateterisasi jantung antara lain cemas akan rasa nyeri, terpisah dari keluarga dan teman, serta cemas akan prognosa buruk yang mungkin terjadi. Beberapa hal tersebut dikarenakan kurangnya informasi mengenai tindakan kateterisasi ini, dalam hal ini perawat harus mampu memberikan pengertian dan pendekatan yang terapeutik kepada pasien yang diwujudkan dengan pelaksanaan komunikasi yang efektif melalui komunikasi terapeutik. Kecemasan pada pasien sebelum tindakan operasi juga bisa disebabkan karena kurang informasi tentang prosedur tindakan dan komunikasi antara perawat dan pasien yang kurang efektif (Sulastri *et al.*, 2019). Kecemasan berlebihan pada pasien yang akan dilakukan tindakan kateterisasi jantung akan mempengaruhi respon psikologis seperti respirasi, denyut jantung, tekanan darah, saturasi oksigen, bahkan konsentrasi plasma epinefrin dan norepinefrin. Hal tersebut dapat menyebabkan disritmia, spasme arteri koroner, dan ruptur. Bila tidak dikelola dengan baik tentu akan memperberat kerja sistem kardiovaskuler, mempengaruhi proses kateterisasi sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi (Aboalizm, 2016).

Perawat banyak berinteraksi secara langsung dengan pasien, menyediakan diri memahami dan melakukan pendekatan komunikasi terapeutik dan komunikasi efektif pada pasien. Teknik komunikasi yang dapat digunakan oleh perawat untuk menurunkan kecemasan adalah mendengarkan dengan memberikan perhatian penuh (*caring*) sehingga efektif untuk menurunkan kecemasan dan mempercepat kesembuhan (Nursalam, 2016).

Komunikasi terapeutik memberikan pengertian antara perawat dan klien dengan tujuan membantu klien memperjelas dan mengurangi beban pikiran serta diharapkan dapat menghilangkan kecemasan (Arbani, 2015). Latar belakang di atas mendasari penulis untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung di RS PHC Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi kateterisasi jantung di RS PHC Surabaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi kateterisasi jantung di RS PHC Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat pasien pre operasi kateterisasi jantung di RS PHC Surabaya.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi kateterisasi jantung di RS PHC Surabaya.
3. Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi kateterisasi jantung di RS PHC Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi kateterisasi jantung.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih luas tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi kateterisasi jantung.

2. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah ilmu pengetahuan dan penelitian ini dapat menjadi sarana untuk belajar, berfikir kritis dan mengaplikasikan ilmu yang didapat dari perkuliahan.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien pre operasi kateterisasi jantung.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dengan masalah dan judul yang berbeda namun masih dengan topik yang sama.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Komunikasi Terapeutik

2.1.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat pada saat melakukan intervensi keperawatan harus mampu memberikan khasiat terapi bagi proses penyembuhan pasien. Oleh karenanya seorang perawat harus meningkatkan pengetahuan dan kemampuan aplikasi komunikasi terapeutik agar kebutuhan dan kepuasan pasien dapat dipenuhi (Wijayanti *et al.*, 2016).

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dengan pasien. Artinya komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat-klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Maksud komunikasi adalah untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Komunikasi terapeutik direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan paling bermakna dalam perilaku manusia. Pada profesi keperawatan dan kebidanan, komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode

utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan atau manajemen kebidanan (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Sebagai tenaga kesehatan profesional, perawat menggunakan pendekatan pemecahan masalah dalam memberikan asuhan. Langkah pertama dalam pendekatan ini adalah pengkajian, yang bertujuan mengumpulkan data secara valid dan akurat sebagai dasar untuk menegakkan masalah dan diagnosis. Pada tahap ini, komunikasi memegang peranan penting karena untuk mendapatkan data subjektif dibutuhkan kemampuan komunikasi yang efektif. Disamping itu, kemampuan ini juga dibutuhkan dalam memberikan intervensi. Kualitas asuhan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan antara petugas dengan klien tersebut, apabila petugas tidak memperhatikan hal ini maka hubungan tersebut bukan menjadi hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang akhirnya akan mempercepat proses kesembuhan klien, tetapi lebih kepada hubungan sosial biasa (Yulifah & Yuswanto, 2015).

2.1.2 Manfaat Komunikasi Terapeutik

Manfaat komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien, mengidentifikasi dan mengungkapkan perasaan serta mengkaji masalah dan juga mengevaluasi tindakan yang dilakukan perawat, memberikan pengertian tingkah laku pasien dan membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapi, dan mencegah tindakan yang negatif terhadap pertahanan diri pasien (Hastuti, 2015).

2.1.3 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien ke arah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi (Kasana, 2017) :

1. Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri.
Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri klien. Klien yang tadinya tidak bisa menerima apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.
2. Kemampuan membina hubungan interpersonal dan saling bergantung dengan orang lain. Melalui komunikasi terapeutik, klien belajar bagaimana menerima dan diterima oleh orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima klien apa adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya.
3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Terkadang klien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya.
4. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Identitas personal disini termasuk status, peran, dan jenis kelamin. Klien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat membantu klien meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yang jelas.

Tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk membantu pasien yaitu mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri. Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-klien, bila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat-klien tersebut bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan klien, tetapi hubungan sosial biasa.

Tujuan diberikannya komunikasi terapeutik agar pasien yang cemas sebelum dilakukan operasi bisa merasa lebih tenang dalam menghadapi proses pembedahan. Komunikasi terapeutik juga memberikan pengertian antara perawat-klien dengan tujuan membantu klien memperjelas dan membantu mengurangi beban pikiran serta diharapkan dapat menghilangkan kecemasan (Mulyani *et al.*, 2018).

2.1.4 Jenis Komunikasi Terapeutik

Jenis komunikasi terdiri dari verbal, tertulis dan non verbal yang dimanifestasikan secara terapeutik (Mulyani *et al.*, 2018):

1. Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal berperan dalam menyampaikan arti yang tersembunyi dan menguji minat seseorang. Komunikasi verbal akan efektif jika dilakukan dengan:

a. Komunikasi jelas dan singkat

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkannya jelas. Penggunaan contoh bisa membuat penjelasan lebih mudah untuk dipahami.

b. Perbendaharaan kata yang mudah dipahami

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

c. Arti Denotatif dan Konotatif

Denotatif yaitu pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan. Sedangkan konotatif merupakan pikiran, perasaan, atau ide yang terdapat dalam suatu kata.

d. Selaan dan kesempatan berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata menjadi tidak jelas.

e. Waktu dan relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila klien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan risiko operasi.

f. Humor

Humor dapat membantu mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stres dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien.

2. Komunikasi Tertulis

Komunikasi tertulis seperti dilakukan dengan melalui surat-menyurat, pembuatan memo, laporan, penulisan di surat kabar, iklan, dan lain-lain.

3. Komunikasi Non Verbal

Pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata. Komunikasi non verbal teramati pada:

a. Metakomunikasi

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

b. Penampilan personal

Penampilan seseorang merupakan salah satu hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi interpersonal. Kesan pertama timbul dalam 20 detik sampai 4 menit pertama. Delapan puluh empat persen dari kesan terhadap seseorang berdasarkan penampilannya.

c. Intonasi/ Nada Suara

Nada suara pembicara mempunyai dampak yang besar terhadap arti pesan yang dikirimkan, karena emosi seseorang dapat secara langsung mempengaruhi nada suaranya. Perawat harus menyadari emosinya ketika sedang berinteraksi dengan klien, karena maksud untuk menyamakan rasa tertarik yang tulus terhadap klien dapat terhalangi oleh nada suara perawat.

d. Ekspresi wajah

Hasil suatu penelitian menunjukkan enam keadaan emosi utama yang tampak melalui ekspresi wajah: terkejut, takut, marah, jijik, bahagia dan sedih. Ekspresi wajah sering digunakan sebagai dasar penting dalam menentukan pendapat interpersonal. Kontak mata sangat penting dalam komunikasi interpersonal. Orang yang mempertahankan kontak mata selama pembicaraan diekspresikan sebagai orang yang dapat dipercaya, dan memungkinkan untuk menjadi pengamat yang baik. Perawat sebaiknya tidak memandang ke bawah ketika sedang berbicara dengan klien, oleh karena itu ketika berbicara sebaiknya duduk sehingga perawat tidak tampak dominan jika kontak mata dengan klien dilakukan dalam keadaan sejajar.

e. Sikap tubuh dan langkah

Sikap tubuh dan langkah menggambarkan sikap, emosi, konsep diri dan keadaan fisik. Perawat dapat mengumpulkan informasi yang bermanfaat dengan mengamati sikap tubuh dan langkah klien.

Langkah dapat dipengaruhi oleh faktor fisik seperti rasa sakit, obat, atau fraktur.

f. Sentuhan

Kasih sayang, dukungan emosional, dan perhatian disampaikan melalui sentuhan. Sentuhan merupakan bagian yang penting dalam hubungan perawat – klien, namun harus memperhatikan norma sosial. Ketika memberikan asuhan keperawatan, perawat menyentuh klien, seperti ketika memandikan, melakukan pemeriksaan fisik atau membantu memakaikan pakaian. Perlu disadari bahwa keadaan sakit membuat klien tergantung kepada perawat untuk melakukan kontak interpersonal sehingga sulit untuk menghindarkan sentuhan (Nasir *et al.*, 2019).

2.1.5 Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Hal mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik menurut Arwani (2018) yaitu sebagai berikut :

1. Ikhlas

Semua perasaan negatif yang dimiliki oleh pasien harus bisa diterima dan pendekatan individu dengan verbal maupun non verbal akan memberikan bantuan kepada pasien untuk mengkomunikasikan kondisinya secara cepat.

2. Empati

Merupakan sikap jujur dalam menerima kondisi pasien. Objektif dalam memberikan dan mewujudkan ide-idenya tanpa rasa takut, sehingga pasien bisa mengekspresikan perasaannya lebih mendalam.

3. Hangat

Kehangatan dan sikap permisif yang diberikan diharapkan pasien dapat memberikan dan mewujudkan ide-idenya tanpa rasa takut, sehingga pasien bisa mengekspresikan perasaannya lebih mendalam.

2.1.6 Teknik Komunikasi Terapeutik

Teknik komunikasi terapeutik menurut Wijayanti *et al.* (2016) dapat dilakukan dengan cara:

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Pandangan klien ketika sedang berbicara, pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan, sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan, anggukan kepala jika pasien membicarakan hal yang penting atau memerlukan umpan balik.

2. Menunjukkan penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Perawat sebaiknya menghindari ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya.

3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan.

Tujuan perawat bertanya adalah mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien.

4. Mengulangi pertanyaan yang berkaitan dengan menggunakan kata-kata sendiri.

Perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut. Namun perawat harus berhati-hati ketika menggunakan metode ini, karena pengertian bisa rancu jika pengucapan ulang mempunyai arti yang berbeda.

5. Klarifikasi

Klarifikasi merupakan teknik yang digunakan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengarkan atau klien mengemukakan informasi.

6. Memfokuskan

Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Perawat tidak seharusnya memutus pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa informasi yang baru.

7. Menyampaikan hasil observasi

Perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya, sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar.

8. Menawarkan informasi

Tambahkan informasi ini memungkinkan penghayatan yang lebih baik klien terhadap keadaannya.

9. Diam

Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri. Diam terutama berguna pada saat klien harus mengambil keputusan.

10. Meringkas

Yaitu pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat yang bermanfaat membantu mengingat topik yang telah dibahas.

11. Memberikan penghargaan

Hal ini dilakukan guna menegaskan bahwa komunikasi yang dilakukan memiliki makna yang baik atau buruk.

12. Menawarkan diri

Perawat menyediakan diri tanpa respon bersyarat atau respon yang diharapkan.

13. Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan

Memberikan pada klien kesempatan untuk memulai dan memilih topik pembicaraan.

14. Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan

Teknik ini menganjurkan klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengindikasikan bahwa klien sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan.

15. Menempatkan kejadian secara berurutan

Menempatkan kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif. Kelanjutan dari suatu

kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihat kejadian berikutnya sebagai akibat kejadian yang pertama.

16. Memberikan kesempatan pada klien untuk menguraikan persepsinya

Jika perawat ingin mengerti klien maka perawat harus melihat segala sesuatu dari persepsi klien, maka perawat harus memberikan kebebasan pada klien untuk menguraikan persepsinya.

17. Refleksi

Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri.

18. Asertif

Kemampuan dengan secara meyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain. Kemampuan asertif antara lain: berbicara jelas, mampu menghadapi manipulasi pihak lain tanpa menyakiti hatinya (berani mengatakan tidak tanpa merasa bersalah), melindungi diri dari kritik.

19. Humor

Humor sebagai hal yang penting dalam komunikasi verbal dikarenakan tertawa mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stres, dan meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan

2.1.7 Faktor Penghambat Komunikasi

Faktor – faktor yang menghambat komunikasi terapeutik, antara lain perkembangan, persepsi, nilai, latar belakang sosial budaya, emosi, jenis kelamin, pengetahuan, peran dan hubungan, lingkungan, jarak, citra diri, dan kondisi fisik (Purwoastuti & Walyani, 2015).

2.1.8 Tahapan Komunikasi Terapeutik

Tahapan dalam komunikasi terapeutik menurut Wijayanti *et al.* (2016) yaitu:

1. Fase Prainteraksi

Fase ini merupakan fase persiapan yang dapat dilakukan perawat sebelum berinteraksi dan berkomunikasi dengan klien. Pada fase ini, perawat mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan sendiri, serta menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri. Perawat juga mendapatkan data tentang klien dan jika memungkinkan merencanakan pertemuan pertama dengan klien.

2. Fase Orientasi/ Perkenalan

Perkenalan merupakan kegiatan yang anda lakukan saat pertama kali bertemu dengan klien. Tujuan fase orientasi adalah memvalidasi kekurangan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. Umumnya dikaitkan dengan hal yang telah dilakukan bersama klien.

3. Fase Kerja

Fase kerja merupakan inti hubungan perawatan klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

4. Fase Terminasi

Fase terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dan klien.

Selain itu Komunikasi pada masa operatif terbagi menjadi beberapa, yaitu:

a. Preoperatif

- 1) Mempertahankan hubungan terapeutik untuk memungkinkan klien mengungkapkan rasa takut, rasa cemas, dan khawatir tentang operasi yang akan dijalani.
- 2) Menggunakan sentuhan seperlunya untuk menunjukkan empati dan kepedulian.
- 3) Menggunakan kemampuan mendengar aktif untuk mengidentifikasi dan memvalidasi respon verbal dan nonverbal yang mengindikasikan ketakutan dan kecemasan.
- 4) Mempersiapkan diri menjawab pertanyaan umum yang sering disampaikan klien, misalnya “berapa lama operasi akan berlangsung?”

b. Operatif

Komunikasi dilakukan sebagai upaya melakukan pengecekan terhadap persiapan klien. Komunikasi ini juga dilakukan dengan memberi dukungan pada klien guna mengurangi kecemasan.

c. Pasca Operatif

Komunikasi pada fase ini dapat dilakukan segera setelah klien berada di ruang pemulihan. Komunikasi verbal mulai dilakukan perawat meski klien belum sadar sepenuhnya. Teknik komunikasi non verbal seperti menggunakan sentuhan.

2.1.9 Indikator Komunikasi Terapeutik

Indikator komunikasi terapeutik menurut Giyanto (Astutik, 2018), adalah sebagai berikut:

1. Menunjukkan perhatian, meliputi:
 - a. Memandang pasien
 - b. Kontak mata
 - c. Sikap terbuka
 - d. Rileks
 - e. Mengangguk
 - f. Mencondongkan tubuh kearah pasien
2. Menunjukkan penerimaan, meliputi:
 - a. Mendengarkan
 - b. Memberikan umpan balik
 - c. Komunikasi non-verbal dan verbal sesuai
 - d. Tidak mendebat atau mengekspresikan keraguan.

2.1.10 Pengukuran Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien dapat diukur menggunakan instrumen berupa kuesioner. Pengukuran ini dilakukan oleh pasien (dari sudut pandang pasien). Kuesioner komunikasi terapeutik perawat terdiri dari 10 pertanyaan dan diadopsi dari penelitian yang pernah dilakukan oleh Astutik (2018) yang berjudul “Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien”. Kuesioner ini menggunakan skala *likert* dengan 4 pilihan jawaban yaitu SL (Selalu), SR (Sering), JR

(Jarang), TP (Tidak Pernah). Total skor yang didapat adalah 10 – 40, dengan kategori pengukuran adalah sebagai berikut:

1. Baik : apabila skor > 30
2. Cukup Baik: apabila skor 22 – 30
3. Kurang Baik : apabila skor < 22 .

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya. Ketika mengalami kecemasan, seseorang menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba menghilangkan kecemasan, ketidakmampuan untuk mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab utama dari masalah psikologis (Kasana, 2017).

Kecemasan adalah suatu keadaan perasaan efektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang, keadaan yang tidak menyenangkan sering kabur dan sulit menunjuk dengan tepat, tetapi kecemasan itu selalu dirasakan. Dilihat dari pendekatan belajar, pengertian kecemasan adalah suatu respon ketakutan yang terkondisi secara klasik dan gangguan kecemasan terjadi bila respon ketakutan itu diasosiasikan dengan suatu stimulus yang seharusnya tidak menimbulkan kecemasan (Kasana, 2017).

Kecemasan atau ansietas adalah perasaan takut yang tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau memiliki firasat akan ditimpa malapetaka menyenangkan padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Kecemasan merupakan pengalaman subyektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa obyek yang spesifik. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Kecemasan tidak dapat dihindarkan dari kehidupan individu dalam memelihara keseimbangan. Pengalaman cemas seseorang tidak sama dalam beberapa situasi dan hubungan interpersonal (Hawari, 2018).

2.2.2 Tahapan Kecemasan

Kecemasan diidentifikasi menjadi 4 tingkat, yaitu ringan, sedang, berat, dan panik. Tahapan kecemasan dapat dijelaskan sebagai berikut (Hastuti, 2015):

1. Kecemasan ringan

Yaitu berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan seseorang menjadi waspada, menajamkan indera dan melapangkan persepsinya.

2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk fokus terhadap suatu hal dan mempersempit lapang persepsi seseorang. Seseorang

menjadi tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus lebih banyak area.

3. Kecemasan berat

Mengurangi lapang persepsi seseorang. Individu berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan, seseorang perlu banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4. Kecemasan sangat berat

Dari kecemasan berhubungan dengan terperangah. Ketakutan dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsi. Karena mengalami hilangnya kendali. Seseorang yang mencapai tingkat ini tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, dan menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Kecemasan disebabkan faktor fisiologis maupun faktor situasional. Penyebab kecemasan tidak spesifik bahkan tidak diketahui oleh individu. Perasaan cemas diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku, dapat juga diekspresikan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala dan mekanisme koping sebagai upaya melawan kecemasan (Hawari, 2018). Berbagai teori dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi, yaitu Faktor Predisposisi dan Faktor Presipitasi.

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi ini antara lain:

a. Teori psikoanalisis

Pandangan teori psikoanalisis memaparkan bahwa cemas merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu *id* dan *superego*. *Id* mewakili dorongan insting dan *superego* mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya.

b. Teori Interpersonal

Menyatakan bahwa cemas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal.

c. Teori Perilaku

Menyatakan bahwa cemas merupakan produk frustrasi. Frustrasi merupakan segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan dan dikarakteristikan sebagai suatu dorongan yang dipelajari untuk menghindari kepidahan.

d. Teori Kajian Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas terjadi di dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.

2. Faktor Presipitasi

Terdiri dari Faktor Eksternal dan Internal. Hal-hal yang mempengaruhi kedua faktor tersebut antara lain:

a. Faktor Eksternal, yaitu:

1) Ancaman Integritas Diri

Meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).

2) Ancaman Sistem Diri

Ancaman terhadap identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal, kehilangan, dan perubahan status dan peran.

b. Faktor Internal, yaitu:

1) Potensial Stressor

Stresor psikososial merupakan keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan sehingga individu dituntut beradaptasi.

2) Maturitas

Kematangan kepribadian individu akan mempengaruhi kecemasan yang dihadapinya. Kepribadian individu yang lebih matur maka lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan individu terpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru.

Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.

4) Respon Koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan konstruktif merupakan penyebab terjadinya perilaku patologis.

5) Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan individu mudah mengalami kecemasan.

6) Keadaan Fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik akan mudah mengalami kelelahan fisik yang dialami akan mempermudah individu mengalami kecemasan.

7) Tipe Kepribadian

Individu dengan tipe kepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada orang dengan tipe kepribadian B. Individu dengan tipe kepribadian A memiliki ciri-ciri individu yang tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa diburu-buru waktu, mudah gelisah tidak dapat tenang, mudah tersinggung dan mengakibatkan otot-otot mudah tegang. Tipe kepribadian B merupakan individu yang penyabar, tenang, teliti dan rutinitas.

8) Lingkungan dan Situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan di lingkungan yang sudah dikenalnya.

9) Dukungan Sosial

Dukungan sosial dan lingkungan merupakan sumber coping individu. Dukungan sosial dari kehadiran orang lain membantu seseorang mengurangi kecemasan lingkungan sedangkan lingkungan mempengaruhi area berfikir individu.

10) Usia

Usia muda lebih mudah cemas dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua.

11) Jenis Kelamin

Gangguan kecemasan tingkat panik sering dialami wanita dari pada pria. Dampak negatif dari kecemasan merupakan rasa khawatir yang berlebihan tentang masalah yang nyata maupun potensial. Keadaan cemas akan membuat individu menghabiskan tenaganya, menimbulkan rasa gelisah, dan menghambat individu melakukan fungsinya dengan adekuat dalam situasi interpersonal maupun hubungan sosial.

2.2.4 Penatalaksanaan Kecemasan

Aspek klinik menyatakan bahwa kecemasan dapat dijumpai pada orang yang menderita stres normal, pada orang yang menderita sakit fisik berat lama dan kronik, dan pada orang dengan gangguan psikiatri berat.

Kecemasan yang berkepanjangan menjadi patologis dan menghasilkan berbagai gejala hiperaktivitas otonom pada sistem muskuloskeletal, kardiovaskuler, gastrointestinal bahkan genitourinarius. Respon kecemasan yang berkepanjangan dinamakan gangguan kecemasan (Hastuti, 2015).

Penyembuhan gangguan kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun non farmakologis menurut Maramis yaitu sebagai berikut:

1. Farmakologis

Terapi farmakologis yang diberikan untuk menurunkan kecemasan terdiri dari obat *anxiolytic* dan psikoterapi. *Anxiolytic* mempunyai keunggulan efek terapeutik cepat dalam menurunkan tanda dan gejala kecemasan tetapi mempunyai kerugian risiko adiksi. Obat *anxiolytic* diberikan sampai 2 minggu pengobatan, kemudian dilakukan psikoterapi yang dimulai pada awal minggu kedua. Saat psikoterapi diberikan, obat *anxiolytic* masih tetap diberikan tetapi secara bertahap diturunkan dosisnya (*tapering off* sampai minggu ke-4 pengobatan). Jenis obat yang digunakan sebagai agen *anxiolytic* yaitu golongan benzodiazepin, non-benzodiazepin, anti-depresan: trisiklik, *Monoamin Oxidase Inhibitor* (MAOI), *Serotonin Reuptake Inhibitor* (SRI), *Specific Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI). Pengobatan farmakologi *anxiolytic* mempunyai efek klinik tranquilaizer dan neroleptika (Hastuti, 2015).

2. Nonfarmakologis

Terapi non farmakologis untuk menurunkan kecemasan dilakukan dengan psikoterapi. Psikoterapi yang digunakan untuk gangguan kecemasan merupakan psikoterapi berorientasi *insight*, terapi perilaku, terapi kognitif atau psikoterapi provokasi kecemasan jangka pendek. Menurut Dongoes, menurunkan stresor yang dapat menurunkan kecemasan dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut:

- a. Menurunkan kecemasan dengan teknik distraksi yang memblok persepsi nyeri dalam korteks serebral.
- b. Relaksasi dapat menurunkan respon kecemasan, rasa takut, tegang dan nyeri. Teknik relaksasi terdapat dalam berbagai jenis yaitu latihan nafas dalam, visualisasi dan *guide imagery*, *biofeedback*, meditasi, teknik relaksasi autogenik, relaksasi otot progresif dan sebagainya.
- c. Pendidikan kesehatan membantu pasien dengan gangguan kecemasan untuk mempertahankan kontrol diri dan membantu membangun sikap positif sehingga mampu menurunkan ketergantungan terhadap medikasi.
- d. Memberikan bimbingan pada klien dengan gangguan kecemasan untuk membuat pilihan perawatan diri sehingga memungkinkan klien terlibat dalam aktivitas pengalihan. Bimbingan yang diberikan dapat berupa bimbingan fisik maupun mental.
- e. Dukungan keluarga meningkatkan mekanisme koping dalam menurunkan stres dan kecemasan (Hastuti, 2015).

Penatalaksanaan keperawatan mandiri berdasarkan *Nursing Intervention Classification* (NIC) yang dianjurkan untuk tindakan menurunkan kecemasan yaitu penurunan kecemasan, teknik menenangkan, pengembangan mekanisme koping, pendampingan pasien, kehadiran perawat dan konseling lewat telepon. NIC untuk diagnosa kecemasan juga dianjurkan dalam kategori intervensi lain yaitu konseling, pedoman antisipasi, terapi seni, terapi autogenik, manajemen sikap, distraksi, humor, hipnosis, meditasi, terapi musik, terapi otot progresif, bimbingan imajinasi, relaksasi, pendidikan kesehatan dan kunjungan tenaga kesehatan (Mulyani *et al.*, 2018).

Penatalaksanaan kecemasan oleh tenaga medik dilakukan dengan pemberian *anxiolytic* sesuai indikasi pasien dan tindakan mandiri keperawatan berupa terapi modalitas dan komplementer bagi pasien sesuai hasil pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan yang disusun serta rencana intervensinya (Mulyani *et al.*, 2018).

Penyembuhan kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun non farmakologi. Dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Farmakologis

Penyembuhan kecemasan dengan cara farmakologis dilakukan dengan pemberian obat *anxiolytic* dan psikoterapi. Pemberian obat *anxiolytic* memiliki efek klinik *tranquilaizer* dan *neroleptika*.

2. Non Farmakologis

Penyembuhan kecemasan dengan cara non farmakologis dilakukan dengan pemberian psikoterapi (Mulyani *et al.*, 2018).

2.2.5 Pengukuran Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale (AAS)*. Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar (Juniastuti, 2017) dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan *HRS-A* ($r = 0,57 - 0,84$).

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety)*. Skala *HRS-A* merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala *HRS-A* terdapat 14 *symptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*No Present*) sampai dengan 4 (*severe*).

Skala *HRS-A* pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala *HRS-A* telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala *HRS-A* akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel.

Skala *HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety)* yang dikutip dari Nursalam (2016) penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

1. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala *somatik*: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala *sensorik*: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala *kardiovaskuler*: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11. Gejala *gastrointestinal*: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.

12. Gejala *urogenital*: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada
- 4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

1. Skor kurang dari 7 = tidak ada kecemasan
2. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan
3. Skur 15 – 27 = kecemasan sedang
4. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat.

2.3 Konsep Kateterisasi Jantung

2.3.1 Pengertian Kateterisasi Jantung

Kateterisasi jantung adalah istilah generik yang merujuk pada berbagai prosedur, yang dilakukan dalam ruang kateterisasi. Seperti prosedur yang meliputi pemilihan koroner, tandur *bypass vena safena* atau angiografi mammae interna, ventrikulografi, dan kateterisasi jantung kanan atau kiri (Sjamsuhidajat *et al.*, 2017).

Kateterisasi jantung adalah prosedur diagnostik invasif dengan sinar x dimana kateter arteri dan vena dimasukkan ke dalam pembuluh darah dari sisi kanan dan sisi kiri jantung (Smeltzer & Bare, 2015).

Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa kateterisasi jantung adalah suatu tindakan pemeriksaan diagnostik (menentukan diagnosa) untuk menemukan letak sumbatan sehingga dapat diperbaiki aliran darah dengan memecah plak yang tertimbun di dalam pembuluh darah. Kateterisasi jantung tindakan non bedah untuk mengatasi kelainan jantung dan pembuluh darah.

2.3.2 Prosedur Kateterisasi Jantung

Angiografi koroner digunakan untuk mengevaluasi keberadaan dan lokasi penyakit arteri koroner. Kateter dimasukkan melalui arteri pada lengan atau paha menuju jantung. Arteri koroner utama kanan atau kiri yang kemudian secara selektif dikanulasi dan zat kontras *radiopaque* disuntikkan secara langsung ke arteri melalui kateter. Saat zat kontras mengalir ke arteri, lumen arteri dapat divisualisasikan dan gambar direkam pada film (Sjamsuhidajat *et al.*, 2017).

Jika ditemukan sumbatan, tindakan lain yang dinamakan *angioplasty* dilakukan untuk memulihkan aliran darah pada arteri tersebut. *Angioplasty* tindakan non bedah ini dapat dilakukan dengan membuka arteri koroner yang tersumbat oleh bekuan darah. Selama *angioplasty* kateter dengan balon pada ujungnya dimasukkan melalui pembuluh darah menuju arteri koroner yang tersumbat (Kasron, 2012). Balon kemudian dikembangkan dan dikempiskan dengan cepat untuk memecah plak (Muttaqin, 2019). Melebarnya bagian dalam arteri akan mengembalikan aliran darah. Pada angioplasti, dapat diletakkan tabung kecil (*stent*) dalam arteri yang tersumbat sehingga menjaganya tetap terbuka.

2.3.3 Macam Kateterisasi Jantung

Kateterisasi jantung terbagi atas beberapa macam, diantaranya adalah sebagai berikut (Sjamsuhidajat *et al.*, 2017):

1. Kateterisasi jantung kiri

Dilakukan untuk mengukur tekanan intrakardiak dan intravaskuler pada struktur sisi kiri jantung. Misalnya penyakit jantung koroner, kuartosio aorta.

2. Kateterisasi jantung kanan

Dilakukan untuk mengukur tekanan intrakardiak dan intravaskuler pada struktur sisi jantung kanan. Misalnya stenosis pulmonal.

3. Kateterisasi jantung kanan dan kiri. Misalnya *tetralogi fallot*, transposisi arteri besar.

2.3.4 Faktor Penyebab Dilakukan Tindakan Kateterisasi Jantung

Indikasi dilakukan tindakan kateterisasi jantung menurut Darliana (2017), adalah sebagai berikut:

1. Memiliki gejala penyakit arteri koroner meskipun telah mendapat terapi medis yang adekuat.
2. Penentuan prognosis pada pasien dengan penyakit arteri koroner.
3. Nyeri dada stabil dengan perubahan iskemik bermakna pada tes latihan.
4. Pasien dengan nyeri dada tanpa etiologi yang jelas.
5. Sindrom koroner tidak stabil (terutama dengan peningkatan Troponin T atau I).
6. Pasca infark miokard non gelombang Q.
7. Pasca infark miokard gelombang Q pada pasien risiko tinggi (ditentukan dengan tes latihan atau pemindaian perfusi miokard).
8. Pasien dengan aritmia berlanjut atau berulang.
9. Gejala berulang pasca *Coronary Artery Bypass Graft* (CABG) atau *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI).
10. Pasien yang menjalani pembedahan katup jantung.
11. Pasien gagal jantung dengan etiologi yang tidak jelas.
12. Menentukan penyebab nyeri dada pada kardiomiopati hipertropi.

Klien yang menggunakan PTCA adalah klien yang mempunyai lesi yang menyumbat paling tidak 70% lumen internal arteri koroner besar, sehingga banyak daerah jantung yang berisiko mengalami iskemia. Klien tersebut juga yang tidak berespons terhadap terapi medis dan memenuhi kriteria untuk dilakukan bedah pintas arteri koroner. PTCA boleh

dilakukan apabila kardiologis yakin bahwa prosedur yang dilakukan dapat memperbaiki aliran darah ke jantung (Muttaqin, 2019).

2.3.5 Kontra Indikasi Kateterisasi Jantung

Kateterisasi jantung jarang dilakukan pada klien berikut ini yaitu (Muttaqin, 2019):

1. Oklusi arteri koroner kiri utama yang tidak menunjukkan aliran kolateral ke arteri sirkum fleksa dan desenden anterior.
2. Stenosis di daerah arteri koroner kanan dan aorta.
3. Aneurisma arteri koroner daerah proksimal atau distal stenosis
4. *Post tandur safena magna* lebih dari 5 tahun yang lalu atau tandur yang telah rusak
5. Fungsi ventrikel kirinya sudah tidak jelas.

2.3.6 Persiapan Kateterisasi Jantung

Persiapan pre kateterisasi jantung meliputi beberapa tahap yaitu sebagai berikut (Smeltzer & Bare, 2015):

1. Pasien yang menjalani kateterisasi jantung diinstruksikan untuk puasa 4-6 jam sebelum prosedur dilakukan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya aspirasi isi lambung ke saluran pernafasan bila pasien mengalami mual dan muntah selama prosedur berlangsung.
2. Pemeriksaan laboratorium dan diagnostik

Pemeriksaan laboratorium seperti: pemeriksaan darah lengkap, elektrolit, *Blood Urea Nitrogen*, ureum, kreatinin, sedangkan pemeriksaan diagnostik yang perlu dilakukan adalah *treadmill*, *echocardiogram* dan *X-ray*. Kadar kalium sangat penting diperhatikan,

karena apabila kadarnya rendah akan mengakibatkan peningkatan sensitifitas dan eksitabilitas miokard sehingga dapat meningkatkan disritmia ventrikel yang mengancam pasien. Peningkatan kadar kreatinin serum, *Blood Urea Nitrogen* atau keduanya dapat mengindikasikan masalah pada fungsi ginjal. Fungsi ginjal yang baik sangat dibutuhkan, karena pada prosedur ini menggunakan zat kontras *radioopaque* yang bersifat hiperosmotik. Sehingga ginjal harus menfilter zat tersebut dalam darah dan mengeluarkannya.

3. Pasien akan mendapatkan anestesi lokal sebelum prosedur dimulai.

Obat anestesi lokal bekerja dengan memblok saraf perifer tanpa menimbulkan efek kehilangan kesadaran. Ada sejumlah obat anestesi lokal yaitu *novocain*, *lidocaine*, *propoxycaine*, *tetracaine*, *prilocaine* and *etidocaine*. Efek sampingnya adalah rasa gatal, bengkak dan kemerahan pada kulit. Anestesi lokal pada prosedur kateterisasi jantung berfungsi untuk menghilangkan perasaan tidak nyaman pada area insersi pada saat kateter dimasukkan.

4. Pasien dengan insufisiensi ginjal harus dilakukan hidrasi dengan baik sebelum dan selama prosedur, karena zat kontras bersifat *nefrotoksik*.
5. Hidrasi yang baik dapat dicapai dengan memasang terapi intravena pada pasien, sehingga setelah prosedur zat kontras dapat segera dikeluarkan dari dalam tubuh.
6. Pasien harus diberi penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan.

Persiapan kateterisasi jantung menurut Darliana (2017) adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan EKG 12 lead

Penyadapan EKG bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan-kelainan irama jantung (aritmia), infark/iskemia pada otot jantung, pengaruh atau efek obat-obat jantung serta mengetahui adanya gangguan elektrolit.

2. Premedikasi sedatif ringan biasanya diberikan

Lorazepam adalah obat-obatan *benzodiazepine* yang bekerja dalam waktu singkat. Adapun efek instrinsik *benzodiazepine* yaitu *anxiolytic*, *sedatif/hipnotik*, *anticonvulsant* dan *muscle relaxation*. *Lorazepam* telah digunakan sejak tahun 1971 untuk mengatasi gejala kecemasan dalam waktu jangka pendek. *Lorazepam* secara intravena diberikan selambat-lambatnya 10 menit sebelum prosedur.

3. Pasien yang mempunyai riwayat alergi terhadap *iodine*, *seafood*, atau zat kontras sebaiknya diberikan zat kontras non-ionik dan sebelum tindakan perlu diberikan *steroid*, *antihistamin (dipenhidramin)* dan *H2 bloker (cimetidin atau ranitidin)*.

4. Pemberian antibiotik profilaksis tidak direkomendasikan.

5. Perhiasan yang dapat mengganggu hasil angiogram, sebaiknya dibuka sebelum prosedur.

2.3.7 Perawatan Setelah Prosedur Kateterisasi

Setelah dilakukan kateterisasi jantung, klien dianjurkan untuk rawat inap. Klien yang tidak mengalami komplikasi dapat pulang satu hari setelahnya. Klien biasanya kembali ke unit dngan kanula vaskuler perifer besar tetap terpasang. Klien dipantau dengan ketat akan adanya

perdarahan. Kanula baru dilepas bila hasil pemeriksaan bekuan darah klien telah kembali ke 1,5 sampai 2 kali harga normal laboratorium. Umumnya klien mendapat *heparin* dan *nitrogliserin* intravena pada beberapa waktu setelah prosedur, untuk mencegah pembentukan bekuan dan spasme arteri. Klien biasanya sudah bisa dibebaskan dari obat-obatan intravena, mampu merawat diri, dan bisa pulang tanpa bantuan 24 jam setelah prosedur (Muttaqin, 2019).

2.4 Konsep Adaptasi Roy

Teori Calista Roy yang dikenal dengan model adaptasi Calista Roy merupakan teori model keperawatan yang menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif serta mampu merubah perilaku yang inefektif. Dalam Teori Calista Roy mengemukakan bahwa manusia sebagai makhluk holistik yang berinteraksi secara konstan dengan perubahan lingkungan sebagai sistem adaptif sebagai satu kesatuan yang mempunyai input, kontrol, output, dan proses umpan balik (Hartanti, 2014).

Konsep Calista memiliki empat konsep sentral yang meliputi : manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan (Hartanti, 2014). Empat elemen tersebut saling mempengaruhi satu sama lain karena merupakan suatu sistem, yaitu:

2.4.1 Manusia

Dalam teori Calista Roy mendefinisikan manusia merupakan fokus utama dalam keperawatan, penerima asuhan keperawatan, sesuatu yang hidup menyeluruh (kompleks), sistem adaptif dengan proses internal

(kognator dan regulator) yang aplikasinya dibagi dalam empat komponen adaptasi (fisiologi, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi). Teori Calista Roy mengemukakan bahwa manusia sebagai sebuah sistem adaptif yang meliputi:

1. Manusia sebagai makhluk biologi, psikologi, dan sosial yang berinteraksi dengan lingkungan secara terus-menerus.
2. Manusia menggunakan mekanisme pertahanan untuk mengatasi perubahan-perubahan biopsikososial. Manusia sebagai sistem adaptif, dapat digambarkan secara holistik sebagai satu kesatuan yang mempunyai masukan (*input*), kontrol, keluaran (*output*), dan proses umpan balik (*feedback*) (Nurjanah, 2017).



Gambar 2.1 Model Konseptual Calista Roy

a. Masukan (*input*)

Menurut Calista Roy, input adalah sebagai stimulus yang merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respons. Selain itu sebagai suatu sistem yang dapat menyesuaikan diri dengan menerima masukan dari lingkungan dalam individu itu sendiri, dimana dibagi dalam tiga tingkatan yaitu stimulus fokal, kontekstual, dan stimulus

residual (Hartanti, 2014). Berikut merupakan penjelasan dari ketiga stimulus:

- 1) Stimulus fokal merupakan stimulus internal maupun eksternal yang secara langsung dapat menyebabkan ketidakseimbangan atau keadaan sakit yang dialami saat ini.
- 2) Stimulus kontekstual merupakan semua rangsangan yang lain yang datang dalam situasi yang memberikan efek dari stimulus fokal. Dengan kata lain, stimulus yang dapat menunjang terjadinya sakit (faktor pencetus)/ keadaan tidak sehat. Keadaan ini tidak terlihat langsung pada saat ini.
- 3) Stimulus residual adalah faktor internal maupun eksternal manusia dengan efek pada situasi saat ini yang tidak jelas. Merupakan keyakinan dan pemahaman individu yang dapat mempengaruhi terjadinya keadaan tidak sehat atau disebut dengan faktor predisposisi sehingga terjadi kondisi fokal. Misalnya persepsi orang tentang anak tunagrahita, gaya hidup, peran, dan fungsi.

b. Kontrol

Menurut Teori Calista Roy, proses kontrol seseorang adalah bentuk mekanisme koping yang digunakan untuk melakukan kontrol yang terdiri dari subsistem regulator dan kognator. Subsistem regulator mempunyai komponen input-proses, dan output. Input stimulus berupa internal atau eksternal. *Transmitter regulator system* adalah kimia, neural atau endokrin. Terjadinya refleks otonom

merupakan output perilaku yang dihasilkan dari regulator sistem, banyak sistem fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku subsistem regulator (Hartanti, 2014).

Subsistem kognator merupakan stimulus berupa eksternal maupun internal. Output perilaku dari subsistem regulator dapat menjadi stimulus umpan balik untuk sistem kognator. Proses kontrol subsistem kognator berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian, dan emosi (Nurjanah, 2017). Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih perhatian, mencatat, dan mengingat.

c. *Output*

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur, atau secara subjektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Perilaku ini merupakan umpan balik dari sistem. Calista Roy dalam teorinya mengidentifikasi *output* sistem sebagai respons adaptif atau respons yang maladaptif. Respons adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang mampu memenuhi tujuan hidup, berupa kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi, dan menjadi manusia yang berkualitas. Sedangkan respons maladaptif merupakan perilaku yang tidak mendukung tujuan seseorang (Hartanti, 2014).

d. Efektor

Calista Roy dalam teorinya mengembangkan proses internal seseorang sebagai sistem adaptasi dengan menetapkan sistem efektor. Sistem tersebut memiliki empat mode adaptasi, antara lain; fungsi fisiologis, konsep diri, penampilan peran, dan interdependensi. Berikut merupakan fungsi dari setiap mode:

1) Fungsi Fisiologis

Fungsi fisiologis yang berhubungan dengan struktur tubuh dan fungsinya. Calista Roy mengidentifikasi sembilan kebutuhan dasar fisiologis yang harus dipenuhi untuk mempertahankan integritas dan bagaimana proses adaptasi dilakukan untuk mengatur sembilan kebutuhan fisiologis tersebut, yaitu oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, fungsi sistem endokrin, integritas kulit, sensori/indra dan fungsi neurologis (Hartanti, 2014).

2) Konsep Diri

Konsep diri berupa seluruh keyakinan dan perasaan yang dianut individu dalam satu waktu tertentu, berupa persepsi dan partisipasi terhadap reaksi orang lain serta tingkah laku langsung. Konsep diri menurut Calista Roy terdiri dari dua komponen yaitu *the physical self* dan *the personal self*. *The physical self*, yaitu bagaimana seseorang memandang dirinya berhubungan dengan sensasi tubuhnya dan gambaran tubuhnya. Sedangkan *the*

personal self, berkaitan dengan konsistensi diri, ideal diri, moral-etik, spiritual, dan perasaan cemas diri orang tersebut.

3) Penampilan Peran

Penampilan peran, yaitu penampilan fungsi peran yang berhubungan dengan tugas individu di lingkungan sosial/mode fungsi peran yang mengenal pola-pola interaksi sosial seseorang dalam hubungannya dengan orang lain. Fokusnya pada bagaimana seseorang dapat memerankan dirinya di masyarakat sesuai kedudukannya.

4) Interdependensasi

Interdependensasi, adalah hubungan individu dengan orang lain dan sebagai *support system*. Fokus interdependensasi adalah interaksi untuk saling memberi dan menerima cinta dan kasih sayang, perhatian, dan saling menghargai. Model fungsi interdependensasi juga melihat keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam menerima sesuatu untuk dirinya. Ketergantungan ditunjukkan dengan kemampuan untuk afiliasi dengan orang lain. Kemandirian ditunjukkan oleh kemampuan berinisiatif untuk melakukan tindakan bagi dirinya. Interdependensasi dapat dilihat dari keseimbangan antara dua nilai ekstrim, yaitu memberi dan menerima.

3. Untuk mencapai suatu homeostasis atau terintegrasi, seseorang harus beradaptasi sesuai dengan perubahan yang terjadi.

4. Kemampuan beradaptasi manusia berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya, jika seseorang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan maka ia mempunyai kemampuan untuk menghadapi rangsangan baik positif maupun negatif. Adaptasi merupakan proses dan hasil dari pikiran dan perasaan seseorang, sebagai individu atau kelompok, menggunakan kesadaran dan memilih dalam interaksi manusia dan lingkungan. Adaptasi merupakan hasil stimulasi dari tiga klasifikasi yaitu: stimulus fokal, kontekstual, dan residual.

2.4.2 Lingkungan

Dalam teori Calista Roy mengemukakan bahwa lingkungan merupakan semua kondisi, keadaan, dan pengaruh sekitarnya yang mempengaruhi perkembangan serta perilaku manusia sebagai individu atau kelompok, dengan suatu pertimbangan khusus dari mutualitas sumber daya manusia dan sumber daya alam yang mencakup stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Lingkungan merupakan masukan (*input*) bagi manusia sebagai sistem yang adaptif sama halnya lingkungan sebagai stimulus internal dan eksternal. Faktor lingkungan dapat mempengaruhi seseorang dan dapat dikategorikan dalam stimulus fokal, kontekstual, dan residual (Nurjanah, 2017).

2.4.3 Kesehatan

Kesehatan dipandang sebagai keadaan dan proses menjadi manusia secara utuh dan integrasi secara keseluruhan. Sehat merupakan cermin dari adaptasi yang merupakan interaksi manusia dengan lingkungan. Definisi kesehatan menurut Calista Roy lebih dari tidak adanya sakit tapi termasuk

penekanan pada kondisi baik. Sehat bukan berarti tidak terhindarkan dari kematian, penyakit, ketidakbahagiaan, dan stress akan tetapi merupakan kemampuan untuk mengatasi masalah tersebut dengan baik (Hartanti, 2014).

Proses adaptasi termasuk fungsi holistik (bio-psiko-sosio-spiritual) untuk mempengaruhi kesehatan secara positif dan itu meningkatkan integritas. Proses adaptasi termasuk semua interaksi manusia dan lingkungan dua bagian proses. Bagian pertama dari proses ini dimulai dengan perubahan dalam lingkungan internal dan eksternal yang membutuhkan sebuah respons. Perubahan-perubahan tersebut adalah stressor-stressor atau stimulus fokal dan di tengah oleh faktor-faktor kontekstual dan residual. Bagian-bagian stressor menghasilkan interaksi yang biasanya disebut stress, bagian kedua dari stress adalah mekanisme koping yang merangsang menghasilkan respons adaptif dan inefektif. Melalui adaptasi energi individu dibebaskan dari upaya-upaya koping yang tidak efektif dan dapat digunakan untuk meningkatkan integritas, penyembuhan, dan meningkatkan kesehatan. Integritas menunjukkan hal-hal yang masuk akan yang mengarah pada kesempurnaan atau keutuhan.

2.4.4 Keperawatan

Teori Calista Roy secara spesifik menggambarkan keperawatan sebagai ilmu dan praktik dari peningkatan adaptasi untuk meningkatkan kesehatan sebagai tujuan untuk mempengaruhi kesehatan secara positif. Keperawatan dianggap sebagai ilmu dan praktik meningkatkan adaptasi agar individu dan kelompok dapat berfungsi secara holistik melalui aplikasi proses

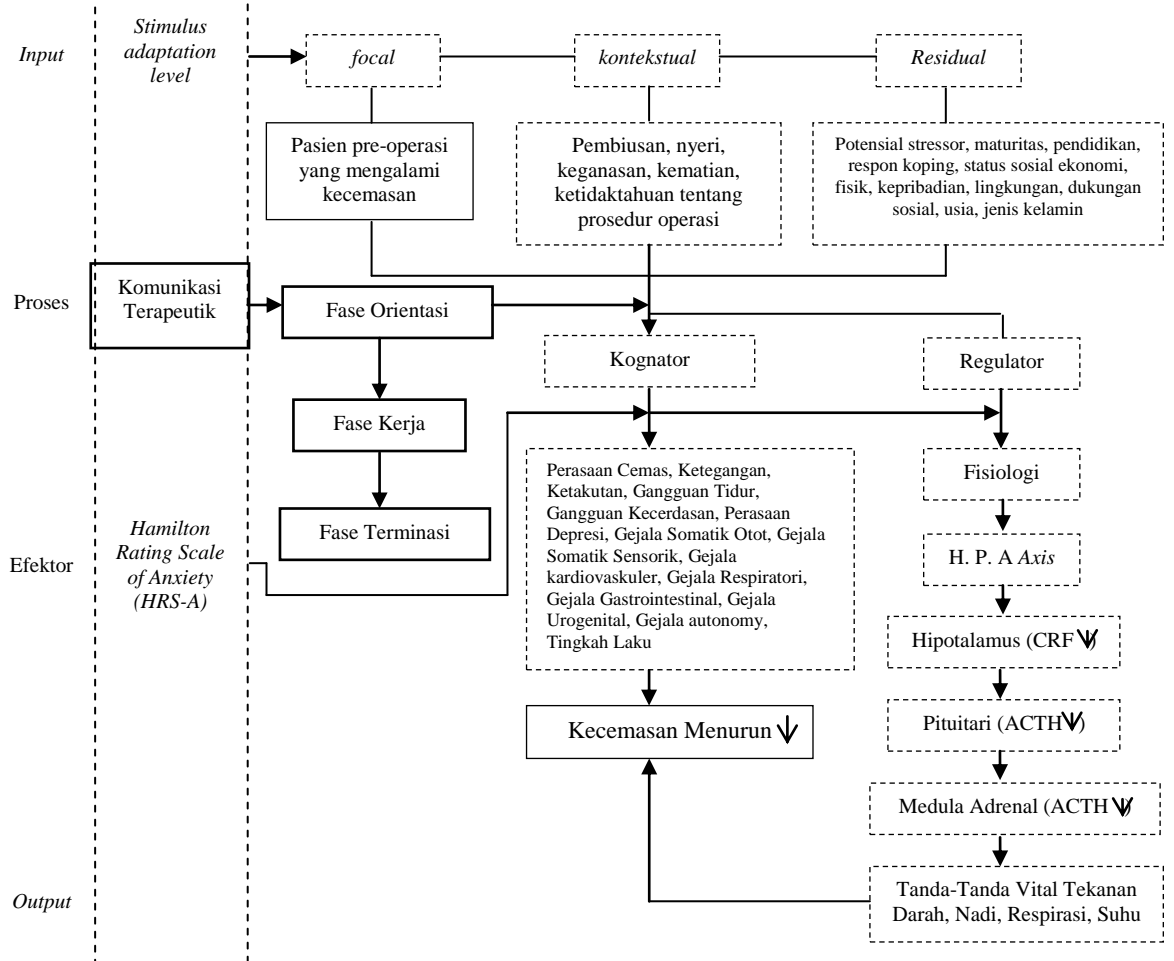
keperawatan untuk mempengaruhi kesehatan secara positif. Model adaptasi keperawatan menggambarkan lebih spesifik perkembangan ilmu keperawatan dan praktik keperawatan yang berdasarkan ilmu keperawatan yang terdiri dari tujuan keperawatan dan aktivitas keperawatan (Hartanti, 2014).

Tujuan keperawatan adalah meningkatkan respons adaptif individu dengan lingkungan dengan menggunakan empat cara adaptasi yaitu fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi. Dorongan terhadap peningkatan integritas adaptasi dan berkontribusi terhadap kesehatan manusia, kualitas hidup, dan kematian dengan damai.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

[Solid Box] = diteliti

[Dashed Box] = tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung di RS PHC Surabaya

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi kateterisasi jantung di RS PHC Surabaya.

BAB 4

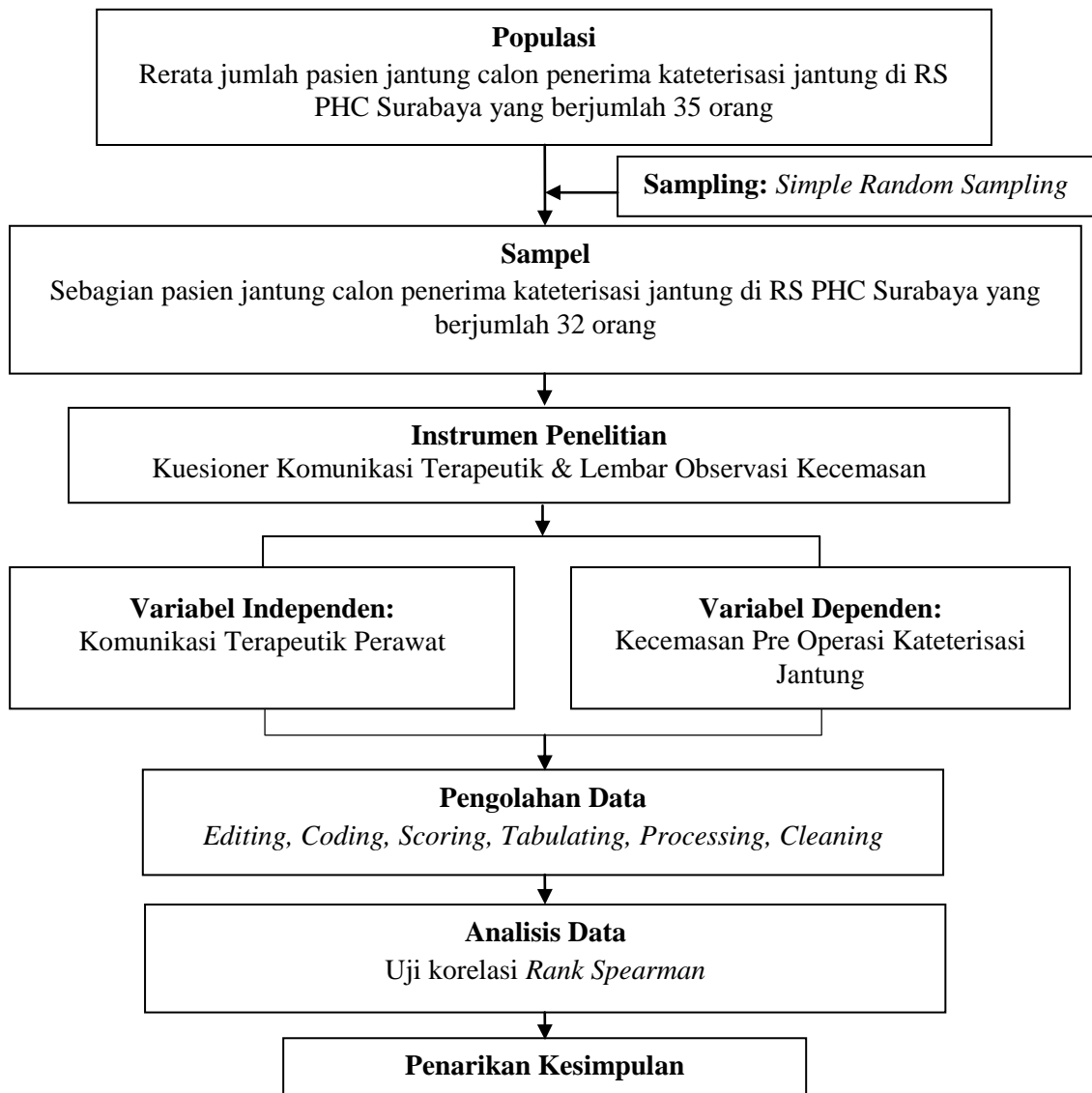
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan jenis penelitian analitik *korelatif*. Sedangkan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi (hubungan) antara variabel bebas dan variabel terikat dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu (*point time approach*).

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan bagan kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian, meliputi siapa yang akan diteliti (subyek penelitian), variabel yang akan diteliti, dan variabel yang mempengaruhi dalam penelitian.



Gambar 4.1 Kerangka Kerja (Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung di RS PHC Surabaya)

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS PHC Surabaya pada tanggal November-Desember 2024.

4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah rata – rata jumlah pasien jantung calon penerima kateterisasi jantung di RS PHC Surabaya yang berjumlah 35 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien jantung calon penerima kateterisasi jantung di RS PHC Surabaya. Sampel tersebut diambil dari populasi dengan menggunakan rumus *Slovin*, dengan penjelasan sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Ukuran Populasi

E = Tingkat kesalahan dalam sampling ini (5%).

Populasi (N) = 35 orang dengan asumsi tingkat kesalahan (e) = 5% maka jumlah sampel (n) adalah:

$$n = \frac{35}{1 + 35 (0,05)^2} = 32,18$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus tersebut, besar sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 32 orang. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi : a. Pasien calon penerima kateterisasi jantung di RS PHC Surabaya;

- b. Mampu diajak berkomunikasi dan kooperatif;
- c. Berada di lokasi penelitian saat penelitian berlangsung.

2. Kriteria Eksklusi : Pasien dengan penyakit penyerta lainnya yang dapat mengganggu jalannya penelitian.

4.4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan jenis *simple random sampling*. Pada teknik ini, setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama dipilih menjadi sampel dan teknik pengambilan sampel ini diambil dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.

4.5 Identifikasi Variabel

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik perawat.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan pasien pre operasi kateterisasi jantung.

4.6 Definisi Operasional

Definisi Operasional dan skala pengukuran pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung di RS PHC Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Komunikasi Terapeutik Perawat	Komunikasi perawat yang dinilai oleh pasien sebelum melakukan kateterisasi jantung	1. Tahap Orientasi 2. Tahap Kerja 3. Tahap Terminasi	Kuesioner	Ordinal	1) Baik : apabila skor > 45 2) Cukup Baik: apabila skor 30 – 45 3) Kurang Baik : apabila skor < 30
Kecemasan pasien pre operasi kateterisasi jantung	Kecemasan yang dialami oleh calon pasien operasi kateterisasi jantung yang meliputi cemas, tegang, gelisah, takut, gangguan tidur, dll.	1. Perasaan Cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan Tidur 5. Gangguan Kecerdasan 6. Perasaan Depresi 7. Gejala Somatik Otot 8. Gejala Somatik Sensorik 9. Gejala kardiovaskuler 10. Gejala Respiratori 11. Gejala Gastrointestinal 12. Gejala Urogenital 13. Gejala autonomy 14. Tingkah Laku	Lembar Observasi HRS-A	Ordinal	Skor (menurut jumlah skor gejala) 1) <7 : Tidak cemas 2) 7-14 : Cemas Ringan 3) 15-27 : Cemas Sedang 4) >27 : Cemas Berat (Hamilton dalam Nursalam, 2016)

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Alat penelitian yang digunakan dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal-hal yang dia ketahui (Arikunto, 2016).

a. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data demografi adalah kuesioner yang berisi pertanyaan – pertanyaan tentang data umum (identitas umum)

responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tekanan darah saat ini, pendamping di Rumah Sakit, dan kateterisasi yang ke berapa.

b. Kuesioner Komunikasi Terapeutik Perawat

Kuesioner Komunikasi Terapeutik Perawat dipergunakan untuk mengukur variabel penelitian komunikasi terapeutik perawat. Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan dan diadopsi dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Winoto (2021). *Blue Print* kuesioner komunikasi terapeutik perawat adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Komunikasi Terapeutik Perawat

No.	Indikator	No. Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1	Tahap Orientasi	1, 2, 3, 4, 5	-	5
2	Tahap Kerja	6, 7, 8, 9, 10, 11	-	6
3	Tahap Terminasi	12, 13, 14, 15	-	4
Jumlah				15

Kuesioner ini menggunakan skala *likert* dengan 4 pilihan jawaban pada pertanyaan *favorable* yaitu SL (Selalu) skor 4, SR (Sering) skor 3 JR (Jarang) skor 2 TP (Tidak Pernah) skor 1, sedangkan pertanyaan *unfavorable* SL (Selalu) skor 1, SR (Sering) skor 2 JR (Jarang) skor 3 TP (Tidak Pernah) skor 4. Total skor yang didapat adalah 15 – 60, dengan kategori pengukuran adalah sebagai berikut:

- 1) Baik : apabila skor > 45
- 2) Cukup Baik: apabila skor 30 – 45
- 3) Kurang Baik : apabila skor < 30.

c. Lembar Observasi HRS-A

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi *HRS-A*. Lembar observasi berupa data umum meliputi data identitas responden dan data khusus yang diadopsi dari *Hamilton Rating Scale of Anxiety (HRS-A)* yang terdiri dari 14 item pertanyaan (Nursalam, 2020). Pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek dan jawaban diisi berdasarkan observasi terhadap subjek (responden). *Blue Print* kuesioner kecemasan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Kecemasan

No.	Indikator	No. Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1	Perasaan Cemas	1	-	1
2	Ketegangan	2	-	1
3	Ketakutan	3	-	1
4	Gangguan Tidur	4	-	1
5	Gangguan Kecerdasan	5	-	1
6	Perasaan Depresi	6	-	1
7	Gejala Somatik Otot	7	-	1
8	Gejala Somatik Sensorik	8	-	1
9	Gejala kardiovaskuler	9	-	1
10	Gejala Respiratori	10	-	1
11	Gejala Gastrointestinal	11	-	1
12	Gejala Urogenital	12	-	1
13	Gejala autonomy	13	-	1
14	Tingkah Laku	14	-	1
Jumlah				14

Kategori pengukuran kecemasan menurut Hamilton (Nursalam, 2016) adalah sebagai berikut:

- 1) Skor < 7 : Tidak cemas
- 2) Skor 7-14 : Cemas Ringan
- 3) Skor 15-27 : Cemas Sedang
- 4) Skor >27 : Cemas Berat.

2. Prosedur Pengumpulan Data

a. Prosedur Administratif

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin pelaksanaan penelitian yang diawali dari komisi pembimbing penelitian, kemudian dilanjutkan dengan izin penelitian dari Stikes Hang Tuah Surabaya yang ditujukan kepada Direktur RS PHC Surabaya. Setelah tahap tersebut, izin penelitian juga melewati tahap uji etik penelitian (*ethical clearance*) dari RS PHC Surabaya sebagai lahan penelitian, dan telah disetujui dengan nomor keterangan lolos kaji etik yaitu Nomor 034/KEPK/RSPS-2023. Kemudian dilanjutkan pada proses pengumpulan data terhadap responden.

b. Prosedur Teknis

- 1) Peneliti memberikan *informed consent* yaitu penjelasan secara singkat kepada calon responden, setelah responden memahami penjelasan dan bersedia terlibat dalam penelitian, responden diminta menandatangani form persetujuan menjadi responden.
- 2) Setelah setuju menjadi responden, peneliti memberikan kuesioner “Komunikasi Terapeutik Perawat” kepada responden penelitian. Jika dalam pelaksanaannya responden kurang mengerti terkait item pertanyaan, responden diperbolehkan meminta penjelasan kepada peneliti.
- 3) Selanjutnya peneliti melakukan observasi kecemasan kepada responden menggunakan Lembar Observasi HRS-A, observasi dilakukan secara langsung oleh peneliti.

- 4) Data yang telah diperoleh selanjutnya oleh peneliti dilakukan pengecekan data, pengolahan data, dan analisis data serta membuat laporan hasil dari penelitian.

4.7.2 Pengolahan Data

Pengolahan data menggunakan komputer sehingga data perlu diinput kembali dengan tahapan berikut:

1. *Editing*

Proses *editing* bertujuan untuk meneliti ulang bahwa data dikumpulkan tersebut adalah benar. Proses *editing* ini dilaksanakan baik pada saat tahap pengambilan data maupun pada saat data telah terkumpul, dengan memonitor kembali agar tidak ada data yang kosong atau salah penulisan dari data yang dibutuhkan.

2. *Coding*

Proses *coding* merupakan proses untuk mengelompokkan data untuk mempermudah proses selanjutnya (*tabulating*). Proses kode dilakukan pada data yang berjenis data kategorik (skala data ordinal dan nominal). Setelah proses mempersiapkan data *coding* tersebut selesai maka dilanjutkan proses *tabulating*. Koding dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Umur (Depkes RI, 2009)

- | | |
|------------------|-----|
| 1) < 26 tahun | : 1 |
| 2) 26 – 35 tahun | : 2 |
| 3) 36 – 45 tahun | : 3 |

- 4) 46 – 55 tahun : 4
- 5) > 55 tahun : 5
- b. Jenis Kelamin
 - 1) Laki – laki : 1
 - 2) Perempuan : 2
- c. Pendidikan
 - 1) SD/ Sederajat : 1
 - 2) SMP/ Sederajat : 2
 - 3) SMA/ Sederajat : 3
 - 4) Perguruan Tinggi : 4
- d. Pekerjaan
 - 1) Tidak Bekerja : 1
 - 2) Petani : 2
 - 3) Wiraswasta : 3
 - 4) Karyawan Swasta : 4
 - 5) Pegawai Negeri Sipil : 5
 - 6) Pensiunan : 6
- e. Pendamping di RS
 - 1) Ada Pendamping : 1
 - 2) Tidak Ada Pendamping : 2
- f. Komunikasi Terapeutik Perawat
 - 1) Baik : 1
 - 2) Cukup Baik : 2
 - 3) Kurang Baik : 3

g. Kecemasan

- | | |
|-----------------|-----|
| 1) Tidak Cemas | : 1 |
| 2) Cemas Ringan | : 2 |
| 3) Cemas Sedang | : 3 |
| 4) Cemas Berat | : 4 |

3. Scoring

Untuk variabel independen, pengukuran menggunakan *Skala Likert* yang memperlihatkan item yang dinyatakan dalam beberapa respon alternatif (SL= Selalu, SR= Sering, JR= Jarang, TP= Tidak Pernah). Dengan menggunakan kriteria bobot 4, 3, 2, dan 1, kemudian diolah dengan cara mengalikan setiap poin jawaban dengan bobot yang sudah ditentukan. Maka hasil perhitungan jawaban responden sebagai berikut:

- 1) Responden yang jawabannya TP skor 1
- 2) Responden yang jawabannya JR skor 2
- 3) Responden yang jawabannya SR skor 3
- 4) Responden yang jawabannya SL skor 4.

4. Tabulating

Proses *tabulating* merupakan proses pentabelan data sehingga data dapat diisi sesuai dengan kategori penelitian yang nantinya diperlukan untuk proses *Processing*.

5. *Processing*

Processing merupakan langkah untuk memasukan setiap data yang telah terkumpul ke dalam komputer berdasarkan tabel yang telah tersedia, dengan demikian proses analisis data baik univariat, bivariat maupun multivariat dapat dilakukan.

6. *Cleaning*

Cleaning merupakan metode meneliti ulang data yang sudah dimasukan dalam program komputer untuk memeriksa kebenarannya (apakah ada kesalahan atau tidak) dengan melihat *missing*, variasi dan konsisten.

4.7.3 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat mempunyai tujuan menggambarkan karakter dari tiap variabel yang diteliti. Analisis univariat terkait dengan macam datanya. Data kategorik dideskripsikan dalam jumlah (n) dan persentase (%). Sedangkan data numerik dideskripsikan menggunakan nilai mean, median untuk data berdistribusi normal dan simpangan baku untuk data berdistribusi tidak normal (Dahlan, 2015). Analisis univariat dibuat untuk menggambarkan karakter setiap variabel yang diperoleh selama penelitian. Interpretasi tabel menurut Arikunto (2016) adalah sebagai berikut:

- a. 100% : Seluruhnya
- b. 76 – 99% : Hampir seluruhnya
- c. 51 – 75% : Sebagian besar

- d. 50% : Setengahnya
- e. 26 – 49% : Hampir setengahnya
- f. 1 – 25% : Sebagian kecil
- g. 0% : Tidak satupun

2. Analisis Bivariat

Pada uji analisis bivariat, dua variabel yang akan diteliti dilakukan analisis secara bersamaan dimaksudkan untuk menganalisis hubungan yang terjadi antara kedua variabel tersebut. Pada penelitian ini, analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Rank Spearman*. Uji *Rank Spearman* digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara dua variabel berskala ordinal, yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Arikunto, 2016).

Kaidah pengambilan keputusan dengan menggunakan nilai *p value*. Jika *p value* < 0,05, maka keputusannya adalah Hipotesis diterima, artinya terdapat korelasi atau hubungan bermakna antara kedua variabel dan jika *p value* \geq 0,05, maka keputusannya adalah Hipotesis ditolak, artinya tidak terdapat korelasi atau hubungan bermakna antara kedua variabel.

Sedangkan nilai koefisiensi korelasi untuk menunjukkan arah korelasi dan kekuatan korelasi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Interpretasi Uji *Rank Spearman*

Nilai Korelasi <i>Spearman</i>	Interpretasi
0,00	Tidak ada hubungan
0,01-0,09	Hubungan kurang bermakna
0,10-0,29	Hubungan lemah
0,30-0,49	Hubungan moderat
0,50-0,69	Hubungan kuat
0,70-0,89	Hubungan sangat kuat
>0,90	Hubungan mendekati sempurna

Sumber : (Dahlan, 2015)

4.8 Etika Penelitian

Beberapa aspek etika dalam penelitian ini antara lain:

1. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Tidak ada nama pada alat pengumpulan data dan hanya akan memberikan penomoran pada masing-masing lembar tersebut.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin bahwa informasi yang telah diambil dari subjek hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian saja, tidak akan disalahgunakan dan akan dijamin kerahasiaannya.

3. *Beneficence* dan *Nonmaleficence* (Asas Manfaat)

Penelitian ini haruslah memberikan manfaat dan tidak mengandung risiko kepada subjek yang akan diteliti karena data yang diambil adalah data observasional dan tidak ada perlakuan pada subjek penelitian.

4. *Justice* (Keadilan)

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti akan melaksanakan prinsip keadilan dan tidak melakukan diskriminasi pada setiap subjek dengan tidak membedakan SARA pada saat pengambilan data.

5. *Veracity* (Kejujuran)

Asas ini juga akan digunakan sebagai dasar penelitian ini dengan tidak menutupi dampak positif dan negatif pada proses, pengambilan data dan hasil penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Primasatya Husada Citra Surabaya atau lebih dikenal dengan Rumah Sakit PHC Surabaya merupakan salah satu penyedia layanan kesehatan di Indonesia. Menyandang status Rumah Sakit Tipe B Pendidikan sejak 26 Juli 2018 (Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/ Menkes/ 410/ 2018), RS PHC Surabaya menawarkan jasa layanan kesehatan dimana memiliki tim medis yang terdiri dari 40 Dokter Umum, 14 Dokter Gigi, 61 Dokter Spesialis dan 40 Dokter Sub Spesialis. Sedangkan jumlah perawat ditempat penelitian yaitu di Ruang Chatlab berjumlah 7 Perawat. Pendidikan perawat D3 berjumlah 3 orang, dan Ners berjumlah 4 orang, berjenis kelamin laki-laki terdapat 3 orang, dan perempuan terdapat 4 orang, keseluruhan perawat memiliki usia ≤ 40 tahun, dengan masa kerja seluruh perawat > 5 Tahun. Bahwa semua perawat di RS PHC Surabaya sudah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik.

Rumah Sakit ini beralamatkan di Jl. Prapat Kurung Selatan No. 1 Tanjung Perak – Surabaya, Jawa Timur. Memiliki Visi “*To Be A First Class Hospital In Health Services*” dan 4 Misi (Memberikan pelayanan kesehatan bermutu tinggi melalui peningkatan capaian standar mutu pelayanan dan keselamatan pasien, Menerapkan budaya kerja yang

berorientasi kepada kebutuhan dan harapan pelanggan, Senantiasa menghasilkan kinerja produktifitas dan profitabilitas yang mendukung pengembangan usaha perusahaan, Peningkatan pemanfaatan pendidikan dan penelitian untuk meningkatkan kemampuan pelayanan kesehatan). Selain itu, Rumah Sakit ini mempunyai *motto* “*FACE with Smile (Fast, Accurate, Convinient, Effective) with Smile*” serta 3 nilai *Professional* (Senantiasa bekerja dengan kemampuan, integritas dan inovasi yang tinggi), *Care* (Senantiasa peduli dan menghormati *customer*, mitra kerja dan *stakeholder* lainnya), *Accountable* (Senantiasa bekerja dengan jujur, transparan dan dapat dipertanggung jawabkan). Pada motto *Care*, tergambar pada perawat di RS PHC yang senantiasa menerapkan komunikasi secara terapeutik terhadap pelanggan sebagai upaya mendukung kesembuhan klien. Di Ruang kateterisasi jantung seluruh perawat sudah diberikan pelatihan komunikasi efektif setiap tahunnya secara rutin yang diselenggarakan oleh Diklar RS PHC Surabaya, dan sudah diterapkan dari pasien masuk sampai dengan pasien keluar Rumah Sakit. Terbukti dari hasil evaluasi pasien saat pulang mayoritas perawat pelayanan dan komunikasi baik dan tidak ada komplain dari pasien.

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah pasien jantung calon penerima kateterisasi jantung di RS PHC Surabaya.

5.1.3 Data Umum

Pada bagian ini menyajikan data umum terkait karakteristik responden yang meliputi 7 jenis karakteristik yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tekanan darah, pendamping di RS, Operasi Ke-.

1. Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur yang dibedakan menjadi empat kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur pada tanggal 1 – 31 Desember 2023 (n=32)

No.	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	36 - 45 tahun	5	15,6
2.	46 - 55 tahun	10	31,3
3.	56 - 65 tahun	12	37,5
4.	> 65 tahun	5	15,6
Jumlah		32	100,0

Pada tabel 5.1 didapatkan data bahwa hampir setengah responden dalam penelitian ini berumur 56 – 65 tahun yaitu sebanyak 12 orang (37,5%). Responden yang berumur 46 – 55 tahun sebanyak 10 orang (31,3%). Sedangkan sebagian kecil berumur 36 – 45 tahun dan > 65 tahun yaitu masing – masing sebanyak 5 orang (15,6%).

2. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin yang dibedakan menjadi dua kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin pada tanggal 1 – 31 Desember 2023 (n=32)

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki – laki	24	75,0
2.	Perempuan	8	25,0
Jumlah		32	100,0

Pada tabel 5.2 didapatkan data bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah laki – laki yaitu sebanyak 24 orang (75,0%). Sedangkan lainnya adalah perempuan yaitu sebanyak 8 orang (25,0%).

3. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan yang dibedakan menjadi tiga kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan pada tanggal 1 – 31 Desember 2023 (n=32)

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SMP/Sederajat	2	6,3
2.	SMA/Sederajat	21	65,6
3.	Perguruan Tinggi	9	28,1
Jumlah		32	100,0

Pada tabel 5.3 didapatkan data bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berpendidikan SMA/Sederajat yaitu sebanyak 21 orang (65,6%). Responden yang berpendidikan SMP/Sederajat sebanyak 9 orang (28,1%). Sedangkan sebagian kecil berpendidikan SMP/Sederajat yaitu sebanyak 2 orang (6,3%).

4. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan yang dibedakan menjadi enam kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan pada tanggal 1 – 31 Desember 2023 (n=32)

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Bekerja	10	31,3
2.	IRT	1	3,1
3.	Wiraswasta	4	12,5
4.	Karyawan Swasta	9	28,1
5.	PNS	4	12,5
6.	Pensiunan	4	12,5
Jumlah		32	100,0

Pada tabel 5.4 didapatkan data bahwa hampir setengah responden dalam penelitian ini tidak bekerja yaitu sebanyak 10 orang (31,3%). Responden yang bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 9 orang (28,1%). Responden yang bekerja sebagai Wiraswasta, PNS, dan Pensiunan, masing – masing sebanyak 4 orang (12,5%). Sedangkan sebagian kecil adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) yaitu sebanyak 1 orang (3,1%).

5. Karakteristik Responden berdasarkan Tekanan Darah

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah yang dibedakan menjadi dua kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tekanan Darah pada tanggal 1 – 31 Desember 2023 (n=32)

No.	Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tinggi	17	53,1
2.	Normal	15	46,9
	Jumlah	32	100,0

Pada tabel 5.5 didapatkan data bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki tekanan darah tinggi yaitu sebanyak 17 orang (53,1%). Sedangkan hampir setengah responden memiliki tekanan darah normal yaitu sebanyak 15 orang (46,9%).

6. Karakteristik Responden berdasarkan Pendamping di RS

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendamping di RS yang dibedakan menjadi dua kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendamping RS pada tanggal 1 – 31 Desember 2023 (n=32)

No.	Pendamping di RS	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ada Pendamping	32	100,0
2.	Tdk Ada Pendamping	0	0
	Jumlah	32	100,0

Pada tabel 5.6 didapatkan data bahwa seluruh responden dalam penelitian ini didampingi oleh keluarganya saat di RS yaitu sebanyak 32 orang (100,0%).

7. Karakteristik Responden berdasarkan Operasi ke Berapa

Distribusi frekuensi responden berdasarkan operasi ke berapa yang dibedakan menjadi dua kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Operasi Ke-pada tanggal 1 – 31 Desember 2023 (n=32)

No.	Operasi Ke-	Frekuensi	Persentase (%)
1.	1	23	71,9
2.	2	9	28,1
Jumlah		32	100,0

Pada tabel 5.7 didapatkan data bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini saat ini adalah operasi yang pertama yaitu sebanyak 23 orang (71,9%). Sedangkan hampir setengah responden adalah operasi yang kedua yaitu sebanyak 9 orang (28,1%).

5.1.4 Data Khusus

Pada bagian ini menyajikan data khusus terkait hasil penelitian sesuai tujuan penelitian yaitu mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi kateterisasi jantung di RS PHC Surabaya, yang akan diuraikan sebagai berikut :

1. Komunikasi Terapeutik Perawat

Distribusi frekuensi responden berdasarkan komunikasi terapeutik perawat pasien pre operasi kateterisasi jantung di RS PHC Surabaya yang dibedakan menjadi tiga kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Perawat pada tanggal 1 – 31 Desember 2023 (n=32)

No.	Komunikasi Terapeutik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	18	56,3
2.	Cukup Baik	2	6,3
3.	Kurang Baik	12	37,5
Jumlah		32	100,0

Berdasarkan tabel 5.8 di atas dapat dilihat bahwa secara umum sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki menyatakan bahwa perawat memiliki komunikasi terapeutik yang baik yaitu sebanyak 18 orang (56,3%). Hampir setengah responden menyatakan bahwa perawat memiliki komunikasi terapeutik yang kurang baik yaitu sebanyak 12 orang (37,5%). Sedangkan sebagian kecil menyatakan bahwa perawat memiliki komunikasi terapeutik dalam kategori cukup baik yaitu sebanyak 2 orang (6,3%).

2. Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien pre operasi kateterisasi jantung yang dibedakan menjadi tiga kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung pada tanggal 1 – 31 Desember 2023 (n=32)

No.	Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Cemas	18	56,3
2.	Cemas Ringan	12	37,5
3.	Cemas Sedang	2	6,3
Jumlah		104	100,0

Berdasarkan tabel 5.9 di atas dapat dilihat bahwa secara umum sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 18 orang (56,3%). Hampir setengah

responden mengalami cemas ringan yaitu sebanyak 12 orang (37,5%). Sedangkan sebagian kecil mengalami cemas sedang yaitu sebanyak 2 orang (6,3%).

3. Tabulasi Silang antara Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung

Tabel 5.10 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung di RS PHC Surabaya pada tanggal 1 – 31 Desember 2023 (n=32)

Komunikasi Terapeutik	Kecemasan						Jumlah
	Tidak Cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang		
Baik	18 (100%)	100 %	0 (0%)	0%	0 (0%)	0%	100%
Cukup Baik	0 (0%)	0%	2 (100%)	100%	0 (0%)	0%	100%
Kurang Baik	0 (0%)	0%	10 (83,3%)	83,3%	2 (16,7%)	16,7%	100%
Total	18 100%		12 100%		2 100%		32 (100%)
<i>p-value</i>	= 0,000						
koefisien korelasi	= - 0,967						

Berdasarkan tabel 5.10 di atas menunjukkan bahwa dari 32 responden paling banyak adalah yang menganggap komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik sebanyak 18 orang (100%) dan tidak mengalami kecemasan. Kemudian responden yang menyatakan bahwa perawat memiliki komunikasi yang kurang baik sebanyak 12 orang diantaranya 10 orang mengalami kecemasan ringan (83,3%) dan mengalami kecemasan sedang (16,7%). Responden yang menyatakan komunikasi cukup baik mengalami cemas ringan sebanyak 2 orang (100%).

Hasil uji *Rank Spearman* antara variabel komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi kateterisasi

jantung di RS PHC Surabaya, didapatkan nilai $p = 0,000$. Hasil tersebut lebih kecil dari taraf signifikan yang digunakan yaitu $\alpha (0,05)$, yang artinya H_1 diterima, dengan demikian ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi kateterisasi jantung di RS PHC Surabaya, dengan nilai koefisien korelasi adalah $-0,967$ yang berarti bahwa tingkat keeratan hubungan mendekati sempurna dengan arah hubungan negatif yang bermakna semakin baik komunikasi terapeutik perawat, tingkat kecemasan pasien akan semakin menurun.

5.2 Pembahasan

Pada bagian ini dibahas mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan yaitu tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi kateterisasi jantung di RS PHC Surabaya.

5.2.1 Komunikasi Terapeutik Perawat

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan hasil sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki menyatakan bahwa perawat memiliki komunikasi terapeutik yang baik yaitu sebanyak 18 orang (56,3%). Hampir setengah responden menyatakan bahwa perawat memiliki komunikasi terapeutik yang kurang baik yaitu sebanyak 12 orang (37,5%). Sedangkan sebagian kecil menyatakan bahwa perawat memiliki komunikasi terapeutik dalam kategori cukup baik yaitu sebanyak 2 orang (6,3%). Hal ini dikarenakan komunikasi terapeutik perawat dapat dipengaruhi oleh karakteristik jenis kelamin, umur, pendidikan, dan lama kerja perawat (Nurjannah, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan usia perawat mayoritas ≤ 40 Tahun atau tergolong usia dewasa muda. Menurut Dariyo (2020) menyatakan bahwa usia dewasa muda merupakan usia paling produktif, bahkan puncak karir bisa dicapai diusia dewasa muda akhir yaitu sekitar usia 40. Pada rentang usia tersebut seseorang biasanya dianggap telah cukup matang, bijaksana dan secara psikososial kerap kali dianggap lebih mampu menyelesaikan tugas-tugas sosial dan lebih bertanggung jawab terhadap pekerjaannya.

Faktor karakteristik lain yang berpengaruh terhadap komunikasi terapeutik adalah pendidikan perawat. Hasil yang dilakukan didapatkan pendidikan perawat sebagian besar Ners terdapat 57,1%. Menurut Kounenou, *et al* (2021) menyatakan bahwa perawat dengan tingkat pendidikan tinggi akan menunjukkan aspek kemampuan konseling yang lebih baik dalam berkomunikasi selama berinteraksi dengan klien. Komunikasi terapeutik juga dipengaruhi masa kerja perawat. Hasil yang dilakukan didapatkan masa kerja perawat di Ruang Kateterisasi Jantung >5 Tahun.

Menurut Suryani (2020) menyatakan bahwa makin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman yang dimilikinya sehingga akan semakin baik komunikasinya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Armina dan Handayani (2021) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi diperoleh hasil ada hubungan antara pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap dan usia perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zulfikri dan Shaluhiah (2019) menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan secara signifikan adalah lama kerja, umur, tingkat pendidikan, pelatihan, pengetahuan, peraturan, jumlah pasien dan dukungan teman sejawat dengan nilai $p = 0.003$. Menurut Suhaila (2020) juga menyatakan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan baik akan memberikan kenyamanan tersendiri kepada pasien sehingga menghasilkan perasaan puas atas pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan data tersebut terdapat kesesuaian antara fakta dan teori, sehingga peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin terampil dalam berkomunikasi, mengenai usia perawat di usia dewasa muda, dimana lebih bijaksana dalam melakukan sesuatu, serta lama bekerja perawat yang dapat melakukan komunikasi terapeutik dengan terampil, karena sudah memiliki pengalaman dalam merawat pasien pre operasi kateterisasi jantung, komunikasi terapeutik diberikan perawat untuk menjelaskan proses yang dialami pasien selama operasi berlangsung. Penyampaian informasi yang baik dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi pasien dan terciptanya hubungan saling percaya pasien dengan perawat. Komunikasi terapeutik yang baik akan menimbulkan respon dari pasien dengan menunjukkan rasa senang, tenang dan percaya diri.

Adapun hasil kuesioner yang terendah menunjukkan perawat tidak menjaga privasi dan menutup tirai selama tindakan dan perawat tidak menanyakan perasaan responden sebelum dilakukan kateterisasi jantung. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pra operasi yang didapatkan di

Rumah Sakit karena mereka sering berfikir, seperti takut nyeri setelah pembedahan, takut keganasan, takut tidak dapat menjaga privasi tentang dirinya, takut menghadapi ruangan operasi dan takut operasi gagal. Pemberdayaan pasien dengan memulihkan kemampuannya dalam mengendalikan situasi dapat mengurangi rasa cemas. Dengan melibatkan pasien untuk mengambil keputusan atau berpartisipasi dalam perawatannya akan membuat pasien merasa bisa mengendalikan situasi. Pasien juga bisa dibantu dalam memilih kegiatan atau latihan yang bisa mengurangi rasa cemas (Tarwoto, 2021).

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Brunner & Suddarth (2020) bahwa adanya persiapan mental yang kurang memadai dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien dan keluarganya sehingga perawat perlu memberikan dukungan mental kepada pasien yang akan dilakukan operasi dan dapat dilakukan berbagai cara untuk memberi dukungan yaitu membantu pasien mengetahui tindakan yang dialami pasien sebelum operasi, memberikan informasi pada pasien tentang waktu operasi, hal-hal yang akan dialami pasien selama proses operasi, menunjukkan kamar operasi, memberi kesempatan pada pasien dan keluarganya untuk menanyakan tentang proses yang ada, mengoreksi pengertian yang salah tentang tindakan pembedahan dan hal-hal lain karena pengertian yang salah akan menimbulkan kecemasan pada pasien.

Berdasarkan data tersebut terdapat kesesuaian antara fakta dan teori, sehingga peneliti berasumsi bahwa perawat lebih memperhatikan privasi pasien seperti selalu permisi apabila mau masuk ke kamar pasien, dan

menanyakan perasaan yang dialami pasien dengan cara melakukan komunikasi terapeutik, sehingga pasien tidak merasa cemas dan mengganggu jalannya kateterisasi jantung yang nantinya akan mempengaruhi sistem kardiovaskuler, sehingga menghambat proses anastesi. Komunikasi yang baik akan mencegah serta mengurangi rasa cemas pasien dengan rencana kateterisasi jantung.

5.2.2 Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan hasil sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 18 orang (56,3%), hampir setengah responden mengalami cemas ringan yaitu sebanyak 12 orang (37,5%), sedangkan sebagian kecil mengalami cemas sedang yaitu sebanyak 2 orang (6,3%). Hal ini dikarenakan tingkat kecemasan pasien pre operasi dipengaruhi oleh factor jenis kelamin. Lebih banyak jenis kelamin laki-laki karena lebih tenang dalam menghadapi masalah dan lebih berpikir rasional. Berbeda dengan perempuan yang menggunakan perasaan dalam berinteraksi dan mengatasi masalah (Fadilah, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan data bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah laki – laki yaitu sebanyak 24 orang (75,0%). Sedangkan lainnya adalah perempuan yaitu sebanyak 8 orang (25,0%). Menurut Santrock (2019) menyatakan bahwa pendekatan psikologis perkembangan yang menekankan bahwa adaptasi selama perkembangan manusia menghasilkan kejiwaan berbeda antara pria dan wanita, dikarenakan perbedaan peran wanita dan pria menghadapi

perbedaan tekanan dalam lingkungan awal ketika manusia telah berkembang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wojciech, dkk (2019), bahwa kecemasan yang berhubungan dengan operasi lebih sering dialami oleh perempuan, yang menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan merupakan faktor terjadinya kecemasan pre operasi pada orang dewasa. Perempuan lebih mudah menunjukkan kecemasan yang dialaminya dibandingkan laki-laki. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan Embarwati, dkk (2023) didapatkan hasil uji koefisiensi lamda α (0,05) diperoleh nilai $\rho = 0,009$ yang menunjukkan $\rho > 0,05$ menunjukkan bahwa ada korelasi atau hubungan antara jenis kelamin dan kecemasan pre operasi.

Berdasarkan data tersebut terdapat kesesuaian antara fakta dan teori, sehingga peneliti berasumsi bahwa mayoritas berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 24 orang (75,0%), maka dari itu pada penelitian ini paling banyak tidak mengalami kecemasan, karena jenis kelamin laki-laki lebih aktif eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitive. Pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan.

5.2.3 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung di RS PHC Surabaya

Berdasarkan Tabel 5.10 memperlihatkan bahwa hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pre operasi kateterisasi jantung di RS PHC Surabaya didapatkan data bahwa komunikasi terapeutik perawat

dalam kategori baik dan tidak mengalami kecemasan, yaitu sebanyak 18 orang (100%). Kemudian responden yang menyatakan bahwa perawat memiliki komunikasi yang kurang baik dan mengalami cemas ringan sebanyak 10 orang (83,3%). Responden yang menyatakan bahwa perawat memiliki komunikasi yang cukup baik dan mengalami cemas ringan sebanyak 2 orang (100%).

Didapatkan hasil responden yang menyatakan bahwa perawat memiliki komunikasi kurang baik dan mengalami cemas sedang sebanyak 2 orang (16,7%). Responden dengan kecemasan pasien akibat perawat tidak menjaga privasi (61%) dan tidak menanyakan perasaan pasien sebelum kateterisasi jantung (64,1%). Hal ini sesuai teori Tarwoto (2021) yang menyatakan tanda cemas pra operasi pada setiap individu tidaklah sama. Ada yang menunjukkan kecemasan dengan memberikan banyak pertanyaan, bicara terlalu cepat, mengubah pembicaraan atau mengulang pertanyaan yang sama. Ada yang mengatakan tidak merasa cemas, tetapi tingkahnya menunjukkan kecemasan atau ketakutan. Ada juga pasien yang tidak mau membicarakan pembedahannya, menjawab pertanyaan dengan satu atau dua kata. Ada pasien-pasien yang mengekspresikan kecemasan dengan menangis atau marah. Termasuk tanda-tanda fisiologis karena stres meliputi peningkatan kecepatan pola pernafasan, peningkatan tekanan darah, telapak tangan berkeringat, perubahan pola tidur, dan sebagainya.

Menurut Tamsuri (2019), komunikasi terapeutik dapat membantu klien untuk memperjelas beban perasaan pikiran serta dapat mengurangi kecemasan klien. Pasien pre operasi memerlukan pendampingan, bantuan,

dan motivasi dari perawat dengan intens dan berkala sehingga perawat dapat mengetahui keadaan pasien setiap waktu. Hal itu diperlukan komunikasi perawat yang baik untuk menyampaikan suatu keadaan pasien dengan bahasa yang dapat dipahami oleh pasien serta keluarga, sehingga komunikasi perawat dapat berlangsung dengan baik dan saling memahami. Hasil penelitian ini didukung teori Stuart (2021) yang menyatakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan pasien adalah adanya komunikasi dan sikap secara terapeutik yang dilakukan perawat ketika berinteraksi kepada pasien, sehingga tingkat kecemasan pada setiap pasien akan menurun jika komunikasi dan sikap terapeutik perawat dilaksanakan dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Silalahi (2021) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien pre operasi ($\rho : 0,000$) ($p \text{ value} < \alpha 0,05$).

Berdasarkan hasil dalam penelitian ini didapatkan uji statistik *Rank Spearman* dengan tingkat kesalahan $\alpha < 0,05$ didapatkan $p\text{-value} = 0,000$. Hasil data nilai $\rho = 0,000 < 0,05$ berarti $p < \alpha$ yang artinya, H_1 diterima, yaitu ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi kateterisasi jantung di RS PHC Surabaya, dengan nilai koefisien korelasi adalah $-0,967$ yang berarti bahwa tingkat keeratan hubungan mendekati sempurna dengan arah hubungan negatif yang bermakna semakin baik komunikasi terapeutik perawat, tingkat kecemasan pasien akan semakin menurun. Menurut Omri (2020) yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan

baik akan memberikan kenyamanan tersendiri kepada pasien sehingga secara otomatis perasaan cemas akan menurun. Dengan berkomunikasi, perawat dapat menjelaskan secara detail prosedur tindakan yang akan dilakukan dan juga tujuan dari tindakan tersebut. Perawat juga bisa memberikan motivasi kepada pasien bahwa tindakan yang akan dilakukan adalah demi kesehatan pasien. Dengan pasien mengetahui apa yang sedang terjadi pada dirinya dan tujuan tindakan yang akan dilakukan, maka kecemasan yang menghantui perasaan pasien akan menurun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mamahit., *et al.* (2019) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat berpengaruh dan berhubungan secara signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi. Hal ini didukung oleh Pringgayuda *et al.* (2020) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat yang baik dapat menurunkan kecemasan pasien pre operasi, demikian sebaliknya semakin buruk komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat akan berdampak pada meningkatnya kecemasan pasien.

Berdasarkan data tersebut terdapat kesesuaian antara fakta dan teori, sesuai data subjektif hasil penelitian dari 32 responden didapatkan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik dan tidak mengalami kecemasan, yaitu sebanyak 18 responden. Hal ini dikarenakan semakin baik komunikasi perawat akan menurunkan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi. Dengan komunikasi yang baik diharapkan pasien tidak merasa khawatir akan apa yang terjadi saat dilakukan operasi. Komunikasi terapeutik meningkatkan pemahaman dan dapat membina

hubungan yang konstruktif antara perawat dan pasien. Tidak seperti hubungan sosial, yang mungkin tidak memiliki tujuan dan arah yang spesifik, hubungan terapeutik diarahkan pada pasien dan tujuan yang ada. Dengan meningkatkan pemahaman terhadap tindakan dan kondisi pasien maka akan dapat membantu menurunkan kecemasan pasien.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan atau kendala yang dihadapi peneliti dalam proses pelaksanaan penelitian ini diantaranya adalah:

1. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner sehingga data yang dihasilkan mempunyai kesempatan terjadinya bias informasi karena adanya perbedaan persepsi antara peneliti dengan responden terhadap pertanyaan yang diajukan.
2. Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pre operasi, seperti sosial budaya, tipe kepribadian, dan sebagainya.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah disusun, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Komunikasi terapeutik perawat pasien pre operasi kateterisasi jantung di RS PHC Surabaya lebih dari separuh memiliki komunikasi terapeutik baik.
2. Tingkat kecemasan pasien pre operasi kateterisasi jantung di RS PHC Surabaya lebih dari separuh tidak mengalami kecemasan.
3. Komunikasi terapeutik perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi kateterisasi jantung di RS PHC Surabaya.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada pasien yang direncanakan operasi kateterisasi jantung agar mempersiapkan fisik dan mental mencari informasi positif tentang operasi kateterisasi jantung.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Agar meningkatkan kemampuan diri sebagai komunikator dalam memberikan komunikasi terapeutik khususnya pasien yang akan menjalani operasi kateterisasi jantung. Perawat juga perlu meningkatkan perencanaan dalam berkomunikasi, sikap, kondisi mental fisik, dan latarbelakang

sebagai upaya mendukung meningkatkan kualitas komunikasi terapeutik yang diterapkan kepada pasien.

Bahwa pada saat berinteraksi pada pasien hendaknya perawat lebih memperhatikan privasi pada pasien dan menggali bagaimana perasaan pasien pada saat akan dilakukan tindakan kateterisasi jantung apakah dia sudah merasa aman dan nyaman sehingga tindakan kateter yang akan dilakukan bisa berjalan dengan lancar.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak Rumah Sakit menjalankan komunikasi berdasarkan Prosedur yang telah ditetapkan Rumah Sakit sehingga komunikasi terapeutik perawat – pasien dapat memberikan kesiapan dan keyakinan pasien yang akan menjalani operasi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti yang akan datang dapat melakukan penelitian dengan tema kecemasan pasien pre operasi kateterisasi jantung, namun hendaknya menambah variabel independen agar dapat mengetahui faktor lain apa saja yang dapat mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi kateterisasi jantung.

DAFTAR PUSTAKA

- Aboalizm, E. S. (2016). Effect of Early Nursing Preparation on Anxiety Among Patients Undergoing Cardiac Catheterization. *American Journal of Nursing Science*, 5(5), 222.
- AHA. (2020). Heart Disease & stroke statistical update fact sheet global burden of disease. *American Heart Association, Cardiovascular Disease (CVD)*, 1(1), 1–3.
- Arbani, F. A. (2015). *Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo*. Surakarta: Stikes Kusuma Husada.
- Armina dan Handayani, I. T. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pelaksanaan Orientasi Pasien Baru dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Anton Soedjarwo Bhayangkara. *Jurnal Keperawatan Untan*. 5(7), Pp.9-53.
- Arwani. (2018). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Astutik, A. R. (2018). *Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kepuasan Pasien*. Jombang: Prodi S1 Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika.
- Cho, M. Y., Min, E. S., Hur, M. H., & Lee, M. S. (2018). Effects of aromatherapy on the anxiety, vital signs, and sleep quality of percutaneous coronary intervention patients in intensive care units. *Evidence-based Complement Altern Med*, 2(2), 67–73.
- Dahlan, M. S. (2015). *Langkah-langkah Membuat Skripsi Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Darlina, D. (2017). Treatment of Patients Undergoing Cardiac Catheterization Procedures. *Idea Nursing Journal*, 3(3), 285–292.
- Dariyo, A. (2020). *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda (20-40 Tahun)*. Jakarta: PT. Gramedia Widia Sarana Indonesia.
- Depkes RI. (2009). *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Embarwati, Dwi Retno, dan Retno, S. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RSI Sultan Agung Semarang. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*. 15(3).Pp, 2963-2730
- Fadilah. (2021). Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Mayor. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 13(1)Hartanti, R. D. (2014). *Analisis Aplikasi Teori*

Model Adaptasi Roy pada Pasien. Depok: Universitas Indonesia.

- Hastuti, D. (2015). *Hubungan Pengetahuan tentang Sectio Caesarea dengan Kecemasan Ibu Pre Operasi di Ruang Catleya Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta (Skripsi)*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hawari, D. (2018). *Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: EGC.
- Juniastuti, Y. (2017). *Hubungan Pengetahuan Akseptor IUD dengan Kecemasan Efek Samping Kontrasepsi IUD di RS Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017*. Kendari: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kendari.
- Kasana, N. (2017). Hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di ruang ponok rsud karanganyar. *Jurnal Kesehatan*, 1(1).
- Kasron. (2012). *Kelainan dan Penyakit Jantung Pencegahan Serat Pengobatannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2020). *Tanda & Gejala Penyakit Jantung Koroner (PJK)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kern, M. J., & Samady, H. (2020). Current Concepts of Integrated Coronary Physiology in the Catheterization Laboratory. *Journal of the American College of Cardiology*, 2(1), 132–139.
- Khaledifar, A., Nasiri, M., Khaledifar, B., Khaledifar, A., & Mokhtari, A. (2017). The effect of reflexotherapy and massage therapy on vital signs and stress before coronary angiography: An open-label clinical trial. *ARYA Atheroscler*, 1(1), 85–89.
- Kounenou, K., Aikaterini, K., & Georgia, K. (2021). Nurse's Communication Skill: exploring their relationship with demographic variables and job satisfaction in a Greek Sample. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. Pp,2230-2234.
- Mamahit, A., Molintaao, W., & Macpal, V. S. (2019). Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Liunkendage Tahuna. *Jurnal of Community and Emergency*, 2(2), 178–191. <http://ejournal.unpi.ac.id/index.php/JO CE/article/view/206/192>.
- Mulyani, S., Paramastri, I., & Priyanto, M. A. (2018). Komunikasi dan Hubungan Terapeutik Perawat – Klien terhadap Kecemasan Pra Bedah Mayor.

- Kedokteran Masyarakat*, 24(3), 151.
- Muttaqin, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasir, A., Muhith, A., Sajidin, M., & Mubarak, W. I. (2019). *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurjanah, D. (2017). *Perkembangan Interaksi Sosial Berbasis Teori Calista Roy*. Jombang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jombang.
- Nurjannah, I. (2019). *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta: Moco Medika.
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Omri. (2020). Masalah Psikologi Pada Penderita Kanker. <http://rumahkanker.com/perawatan/perawatanpsikis/68-psikologi-penderita-kanker>.
- Pringgayuda, F., Yulianto, A., & Safirwansyah, A. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Benign Prostate Hyperplasia. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 3, 93–100.
- Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. (2015). *Komunikasi & Konseling Kebidanan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Silalahi. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Advent Medan. *Vutrix volume 5. No. 1*. Universitas Klabat
- Sjamsuhidajat, R., Prasetyono, T., & Riwanto, I. (2017). *Buku Ajar Ilmu Bedah: Masalah Pertimbangan Klinis Bedah dan Metode Pembedahan*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S., & Bare. (2015). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing Twelfth Ed*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins.
- Stuart. (2021) *Buku Saku Keperawatan*. Jakarta: ECG.
- Suhaila. (2020). The Effect of Therapeutic Communication Nurse on Patient Satisfaction in Central Surgery Installation Rsud Kota Yogyakarta. *Proceeding Health Architecture*, 1 (1):83-95.

- Sulastris, S., Trilianto, A. E., & Ermaneti, Y. (2019). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 7(1).
- Suryani. (2020). *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktek, Ed 2*. Jakarta: ECG.
- Tamsuri. (2019). *Komunikasi dan Keperawatan*. Jakarta: ECG.
- Wijayanti, K., Astuti, V. A., & Fatmayanti, A. (2016). *Komunikasi dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Wojciech R, Andrzej K, Paweł S, Olga S. (2019). Preoperative anxiety assessed by questionnaires and patient declarations. *anaesthesiology intensive therapy XLI*. Pp.80-4.
- Yulifah, R., & Yuswanto, T. J. A. (2015). *Komunikasi dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ziyaeifard, M. (2016). Effects of Lavender Oil Inhalation on Anxiety and Pain in Patients Undergoing Coronary Angiography. *Iran Hear J.*, 18(1), 44–50.
- Zulfikri dan Zahroh Shaluhiah. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Gigi Dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik Di Balai Pengobatan Gigi Puskesmas Kabupaten Agam. <https://Media.Neliti.Com/Media/Publications /126222>.

Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian dan Keterangan Lolos Kaji Etik Penelitian



Jl. Prapat Kurung Selatan No. 1
Tanjung Perak, Surabaya 60165
Ph. (031) 3294801-03
Email. corporate.secretary@rsphc.co.id

Surabaya, 28 November 2023

Nomor : Kp.2.07/ II / S /PT.PHC-2023
Klasifikasi : -
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Penelitian

**Yth. Kaprodi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah**

di-

SURABAYA

1. Menunjuk surat dari Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah, Perihal Permohonan ijin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya **menyetujui** untuk melaksanakan Penelitian (Pegawai RS PHC Surabaya), sesuai prosedur yang ada di PT Pelindo Husada Citra bagi :

Nama :Septiana Setya Rahmawati
Judul Penelitian :Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung di RS PHC Surabaya

2. Sehubungan butir 1 (satu) diatas, bersama ini kami sampaikan ketentuan bagi peserta yang akan melaksanakan penelitian sebagai berikut :

- Peneliti wajib mematuhi semua ketentuan yang berlaku terkait pelaksanaan penelitian di lingkungan PT Pelindo Husada Citra.
- Mematuhi Protokol Kesehatan di Lingkungan PT Pelindo Husada Citra
- Pengambilan data dilaksanakan setiap hari dan mengikuti jam kerja unit terkait.
- Periode pengambilan data pada 1 - 31 Desember 2023
- Laporan penelitian dapat kami terima paling lambat bulan Maret 2024.

3. Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

DIREKSI PT PELINDO HUSADA CITRA



dr. SUNARDJO
Direktur Utama



2



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RS PHC SURABAYA**

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

No : 034/ KEPK/ RSPS-2023

Dalam rangka melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan, Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit PHC Surabaya telah mengkaji dan /atau meneliti protokol berjudul :

**“Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi
Kateterisasi Jantung di RS PHC Surabaya”**

Peneliti Utama : Septiana Setya Rahmawati
Program Studi : ST Keperawatan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.

Surabaya, 8 Desember 2023
KETUA KEPK RS PHC SURABAYA



dr. HUWAR FIRDAUSI, M.Kes

Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Responden penelitian
di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Stikes Hang Tuah Surabaya Program Studi S1 Keperawatan:

Nama : Septiana Setya Rahmawati

NIM : 2212045

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, saya akan melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung di RS PHC Surabaya**”. Maka saya mengharapkan bantuan dan kesediaan saudara untuk menjadi responden dan saya juga bersedia untuk menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang anda berikan.

Jika saudara bersedia, dimohon menandatangani lembar persetujuan yang akan peneliti berikan. Demikian permohonan saya, atas kerjasamanya dan perhatian anda saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Desember 2023

Peneliti

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya dari peneliti tentang penelitian yang akan dilakukan dengan judul :

“Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung di RS PHC Surabaya”

Dengan ini saya menyatakan :

Bersedia / Tidak Bersedia*

Untuk berpartisipasi jika saya dijadikan subyek penelitian dengan catatan bila sewaktu – waktu merasa dirugikan dalam hal apapun saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya mengetahui kerahasiaan akan dijamin oleh peneliti dan akan menggunakan data yang mencantumkan identitas saya sesuai dengan pengolahan data.

Demikian persetujuan saya secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Peneliti,

Surabaya, Desember 2023
Responden Penelitian

Septiana Setya Rahmawati
NIM. 2212045

Tanda tangan

(*) : Coret yang tidak perlu

Lampiran 4 : Kisi – kisi Kuesioner Penelitian

KISI – KISI KUESIONER PENELITIAN
“Komunikasi Terapeutik Perawat”

No.	Indikator	No. Item	Jumlah
1	Tahap Orientasi	1, 2, 3, 4, 5	5
2	Tahap Kerja	6, 7, 8, 9, 10, 11	6
3	Tahap Terminasi	12, 13, 14, 15	4
Jumlah			15

KISI – KISI KUESIONER PENELITIAN
“Kecemasan”

No.	Indikator	No. Item	Jumlah
1	Perasaan Cemas	1	1
2	Ketegangan	2	1
3	Ketakutan	3	1
4	Gangguan Tidur	4	1
5	Gangguan Kecerdasan	5	1
6	Perasaan Depresi	6	1
7	Gejala Somatik Otot	7	1
8	Gejala Somatik Sensorik	8	1
9	Gejala kardiovaskuler	9	1
10	Gejala Respiratori	10	1
11	Gejala Gastrointestinal	11	1
12	Gejala Urogenital	12	1
13	Gejala autonomy	13	1
14	Tingkah Laku	14	1
Jumlah			14

*Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian***KUESIONER PENELITIAN****“Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Kateterisasi Jantung di RS PHC Surabaya”****A. DATA UMUM RESPONDEN**

- Tgl. Pengumpulan Data :
1. No. Responden : (diisi oleh peneliti)
2. Nama (inisial) :
3. Umur : tahun
4. Jenis Kelamin : Laki – laki / Perempuan *)
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Tekanan Darah saat ini : / mmHg
8. Pendamping di RS :
9. Ini merupakan Operasi Kateterisasi Jantung yang ke berapa? :

B. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT

Isilah jawaban dengan memberikan tanda ceklis pada pernyataan yang sesuai dengan keadaan anda, dengan penjelasan kategori jawaban adalah sebagai berikut:

- SL : Selalu
 SR : Sering
 JR : Jarang
 TP : Tidak Pernah

No.	PERNYATAAN	SL ()	SR ()	JR ()	TP ()
1.	<p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat memberi salam dan memperkenalkan diri ketika pertama kali berinteraksi dengan anda. 2. Perawat menanyakan identitas (nama, tanggal lahir) kepada anda. 3. Perawat menanyakan keluhan-keluhan yang anda alami. 4. Perawat membuat janji/kontrak terlebih dahulu sebelum melanjutkan komunikasi dengan anda. 5. Perawat menjaga privasi anda dan menutup tirai saat melakukan tindakan. 				
2.	<p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Perawat menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan kepada anda. 7. Perawat menanyakan perasaan anda sebelum dilakukannya tindakan kateterisasi jantung. 8. Perawat kontak mata saat menanyakan perasaan kepada anda 9. Perawat memotivasi berdoa dengan sikap mencondongkan badan. 10. Perawat memberikan semangat dengan ekspresi wajah menenangkan sambil memberikan sentuhan. 11. Perawat menjelaskan dan mengajarkan pendidikan kesehatan kepada anda. 				
3.	<p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Perawat menanyakan keadaan anda setelah dilakukan tindakan keperawatan. 13. Perawat membuat kesepakatan untuk pertemuan lanjutan dengan anda (tempat, waktu, topik, dan tujuan yang sudah diberikan). 14. Perawat mengingatkan dan memberitahukan kepada anda jika ada pemeriksaan/ tindakan lanjutan. 15. Perawat selalu mengucapkan salam kepada anda dan keluarga ketika meninggalkan ruangan anda. 				

Lampiran 6 : Lembar Observasi HRS-A

LEMBAR OBSERVASI
Hamilton Rating Scale of Anxiety (HRS-A)

A. IDENTITAS UMUM

No. Responden :

Nama Responden :

B. HAMILTON RATING SCALE of ANXIETY (HRS-A)

Penilaian gejala :

- a. 0 : tidak ada gejala (Tidak ada gejala sama sekali)
- b. 1 : gejala ringan (Satu / kurang dari separuh dari gejala pilihan yang ada)
- c. 2 : gejala sedang (Separuh dari gejala yang ada)
- d. 3 : gejala berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- e. 4 : gejala berat sekali (Semua gejala ada)

Penilaian tingkat kecemasan :

- a. Skor < 7 : Tidak Cemas
- b. Skor 7 – 14 : Cemas Ringan
- c. Skor 15 – 27 : Cemas Sedang
- d. Skor > 27 : Cemas Berat

Berilah tanda (✓) pada gejala yang terjadi selama observasi

1) Perasaan Cemas (**Skor =**)

- Cemas
- Firasat Buruk
- Takut akan pikiran sendiri
- Mudah tersinggung

2) Ketegangan (**Skor =**)

- Merasa tegang
- Lesu
- Tidak bisa istirahat dengan tenang
- Mudah terkejut
- Mudah menangis
- Gemetar
- Gelisah

3) Ketakutan (**Skor =**)

- Pada gelap
- Pada orang asing
- Ditinggal sendiri

- Pada binatang besar
 - Pada keramaian lalu lintas
 - Pada kerumunan orang banyak
- 4) Gangguan tidur (**Skor =**)
- Sukar masuk tidur
 - Terbangun pada malam hari
 - Tidur tidak nyenyak
 - Bangun dengan lesu
 - Banyak mimpi-mimpi
 - Mimpi buruk
 - Mimpi menakutkan
- 5) Gangguan kecerdasan (**Skor =**)
- Sukar konsentrasi
 - Daya ingat yang menurun
 - Daya ingat buruk
- 6) Perasaan depresi (Murung) (**Skor =**)
- Hilangnya minat
 - Berkurangnya kesenangan pada hobi
 - Sedih
 - Bangun dini hari
 - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari
- 7) Gejala somatik/ fisik (Otot) (**Skor =**)
- Sakit dan nyeri otot-otot
 - Kaku
 - Kedutan otot
 - Gigi gemerutuk
 - Suara tidak stabil
- 8) Gejala Somatik/ fisik(sensorik) (**Skor =**)
- Tinitus (Telinga berdenging)
 - Pengelihatan kabur
 - Muka merah atau pucat
 - Merasa lemas
 - Perasaan seperti ditusuk-tusuk
- 9) Gejala kardiovaskuler (Jantung dan pembuluh darah) (**Skor =**)
- Takikardia
 - Berdebar-debar
 - Nyeri di dada
 - Denyut nadi mengeras
 - Rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan
 - Detak jantung menghilang atau berhenti sejenak
- 10) Gejala Respiratori (**Skor =**)
- Rasa tertekan atau sempit di dada
 - Rasa tercekik
 - Sering menarik nafas
 - Nafas pendek dan sesak

- 11) Gejala gastrointestinal (**Skor =**)
- Sulit menelan
 - Perut melilit
 - Gangguan pencernaan
 - Nyeri sebelum dan sesudah makan
 - Perasaan terbakar di perut
 - Rasa penuh atau kembung
 - Mual dan muntah
 - Buang air besar lembek
 - Konstipasi (Sukar buang air besar)
 - Weight loss* (Kehilangan berat badan)
- 12) Gejala urogenital (Perkemihan dan Kelamin) (**Skor =**)
- Sering buang air kecil
 - Tidak dapat menahan air seni
 - Tidak datang bulan
 - Darah haid yang berlebihan
 - Darah haid yang teramat sedikit
 - Masa haid yang berkepanjangan
 - Masa haid yang amat pendek
 - Haid beberapa kali dalam sebulan
 - Menjadi dingin (Frigid)
 - Hipotensi
- 13) Gejala autonom (**Skor =**)
- Mulut kering
 - Muka merah
 - Mudah berkeringat
 - Kepala pusing
 - Kepala terasa berat
 - Kepala terasa sakit
 - Bulu-bulu berdiri
- 14) Tingkah laku (Sikap) pada saat wawancara (**Skor =**)
- Gelisah
 - Tidak tenang
 - Jari gemetar
 - Kerut kening
 - Muka tegang
 - Otot mengeras/ tegang
 - Nafas pendek dan cepat
 - Muka merah

KESIMPULAN :

TOTAL SKOR =

Interpretasi Tingkat Kecemasan :

- a. Tidak Cemas
- b. Cemas Ringan
- c. Cemas Sedang
- d. Cemas Berat

Lampiran 7 : Data Responden Penelitian

DATA RESPONDEN PENELITIAN (KOMUNIKASI TERAPEUTIK)

No.	Nama	Umur	JK	Pendidikan	Pekerjaan	TD	Kat. TD	Pendamping	Operasi Ke-	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total	Kat.
1	R1	57	P	SMA	IRT	150/90	Tinggi	Ada	1	2	3	1	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	3	1	29	Kurang Baik
2	R2	49	L	PT	PNS	123/70	Normal	Ada	1	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	55	Baik
3	R3	63	L	SMA	Pensiunan	142/90	Tinggi	Ada	1	2	3	1	2	2	2	1	3	2	3	3	2	3	2	1	32	Cukup Baik
4	R4	51	P	SMA	Karyawan Swasta	150/95	Tinggi	Ada	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	1	27	Kurang Baik
5	R5	58	L	SMA	Tidak Bekerja	155/92	Tinggi	Ada	1	1	2	2	2	2	3	2	3	1	1	2	2	2	3	1	29	Kurang Baik
6	R6	52	L	SMA	Karyawan Swasta	122/80	Normal	Ada	1	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	54	Baik
7	R7	45	L	PT	Karyawan Swasta	120/75	Normal	Ada	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	55	Baik
8	R8	44	L	PT	Karyawan Swasta	119/80	Normal	Ada	2	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	55	Baik
9	R9	55	L	SMA	Wiraswasta	145/90	Tinggi	Ada	1	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	25	Kurang Baik
10	R10	38	P	PT	PNS	140/90	Tinggi	Ada	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	28	Kurang Baik
11	R11	60	L	SMA	Pensiunan	138/90	Tinggi	Ada	1	3	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1	30	Cukup Baik
12	R12	63	L	SMA	Tidak Bekerja	123/80	Normal	Ada	1	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	52	Baik
13	R13	47	L	PT	Karyawan Swasta	124/78	Normal	Ada	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	57	Baik
14	R14	65	L	SMA	Tidak Bekerja	147/95	Tinggi	Ada	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	3	2	1	1	26	Kurang Baik
15	R15	63	P	SMA	Tidak Bekerja	143/90	Tinggi	Ada	1	2	1	2	3	2	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	25	Kurang Baik
16	R16	63	L	SMP	Pensiunan	120/80	Normal	Ada	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	55	Baik
17	R17	54	L	SMA	Wiraswasta	138/92	Tinggi	Ada	1	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	55	Baik
18	R18	59	P	SMA	Wiraswasta	130/90	Tinggi	Ada	1	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	55	Baik
19	R19	45	L	PT	PNS	125/80	Normal	Ada	2	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	54	Baik
20	R20	59	L	SMA	Wiraswasta	123/75	Normal	Ada	2	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	54	Baik
21	R21	69	P	SMP	Tidak Bekerja	122/76	Normal	Ada	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	55	Baik
22	R22	54	L	SMA	Karyawan Swasta	120/70	Normal	Ada	1	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	55	Baik
23	R23	66	P	SMA	Tidak Bekerja	139/90	Tinggi	Ada	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	1	1	24	Kurang Baik
24	R24	42	L	PT	PNS	137/80	Tinggi	Ada	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	24	Kurang Baik
25	R25	66	L	SMA	Tidak Bekerja	145/90	Tinggi	Ada	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	22	Kurang Baik
26	R26	69	P	SMA	Tidak Bekerja	127/80	Normal	Ada	2	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	54	Baik
27	R27	64	L	SMA	Tidak Bekerja	128/75	Normal	Ada	1	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	54	Baik
28	R28	54	L	SMA	Karyawan Swasta	147/90	Tinggi	Ada	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	23	Kurang Baik
29	R29	52	L	SMA	Karyawan Swasta	139/90	Tinggi	Ada	1	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	22	Kurang Baik
30	R30	50	L	PT	Karyawan Swasta	139/91	Tinggi	Ada	1	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	55	Baik
31	R31	67	L	SMA	Tidak Bekerja	120/80	Normal	Ada	2	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	54	Baik
32	R32	63	L	SMA	Pensiunan	126/75	Normal	Ada	1	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	54	Baik
										90	97	83	95	78	95	82	96	86	90	93	92	95	94	90		

Sesuai dengan nilai terendah dari hasil survey yaitu pada point 5 dan 7

DATA RESPONDEN PENELITIAN (KECEMASAN)

No.	Nama	Umur	JK	Pendidikan	Pekerjaan	TD	Kat. TD	Pendamping	Operasi Ke-	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total	Kat.	
1	R1	57	P	SMA	IRT	150/90	Tinggi	Ada	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Cemas Ringan	
2	R2	49	L	PT	PNS	123/70	Normal	Ada	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	6	Tidak Cemas	
3	R3	63	L	SMA	Pensiunan	142/90	Tinggi	Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	Cemas Ringan	
4	R4	51	P	SMA	Karyawan Swasta	150/95	Tinggi	Ada	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Cemas Ringan	
5	R5	58	L	SMA	Tidak Bekerja	155/92	Tinggi	Ada	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	Cemas Ringan	
6	R6	52	L	SMA	Karyawan Swasta	122/80	Normal	Ada	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	5	Tidak Cemas	
7	R7	45	L	PT	Karyawan Swasta	120/75	Normal	Ada	2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	6	Tidak Cemas	
8	R8	44	L	PT	Karyawan Swasta	119/80	Normal	Ada	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	Tidak Cemas	
9	R9	55	L	SMA	Wiraswasta	145/90	Tinggi	Ada	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	14	Cemas Ringan	
10	R10	38	P	PT	PNS	140/90	Tinggi	Ada	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Cemas Sedang	
11	R11	60	L	SMA	Pensiunan	138/90	Tinggi	Ada	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	Cemas Ringan	
12	R12	63	L	SMA	Tidak Bekerja	123/80	Normal	Ada	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	Tidak Cemas	
13	R13	47	L	PT	Karyawan Swasta	124/78	Normal	Ada	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	6	Tidak Cemas	
14	R14	65	L	SMA	Tidak Bekerja	147/95	Tinggi	Ada	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Cemas Ringan	
15	R15	63	P	SMA	Tidak Bekerja	143/90	Tinggi	Ada	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Cemas Ringan	
16	R16	63	L	SMP	Pensiunan	120/80	Normal	Ada	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	5	Tidak Cemas	
17	R17	54	L	SMA	Wiraswasta	138/92	Tinggi	Ada	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	Tidak Cemas	
18	R18	59	P	SMA	Wiraswasta	130/90	Tinggi	Ada	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	5	Tidak Cemas	
19	R19	45	L	PT	PNS	125/80	Normal	Ada	2	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	6	Tidak Cemas	
20	R20	59	L	SMA	Wiraswasta	123/75	Normal	Ada	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	Tidak Cemas	
21	R21	69	P	SMP	Tidak Bekerja	122/76	Normal	Ada	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6	Tidak Cemas	
22	R22	54	L	SMA	Karyawan Swasta	120/70	Normal	Ada	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Tidak Cemas	
23	R23	66	P	SMA	Tidak Bekerja	139/90	Tinggi	Ada	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Cemas Ringan	
24	R24	42	L	PT	PNS	137/80	Tinggi	Ada	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	18	Cemas Sedang
25	R25	66	L	SMA	Tidak Bekerja	145/90	Tinggi	Ada	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Cemas Ringan	
26	R26	69	P	SMA	Tidak Bekerja	127/80	Normal	Ada	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	Tidak Cemas	
27	R27	64	L	SMA	Tidak Bekerja	128/75	Normal	Ada	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5	Tidak Cemas	
28	R28	54	L	SMA	Karyawan Swasta	147/90	Tinggi	Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Cemas Ringan	
29	R29	52	L	SMA	Karyawan Swasta	139/90	Tinggi	Ada	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	Cemas Ringan	
30	R30	50	L	PT	Karyawan Swasta	139/91	Tinggi	Ada	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	Tidak Cemas	
31	R31	67	L	SMA	Tidak Bekerja	120/80	Normal	Ada	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	6	Tidak Cemas	
32	R32	63	L	SMA	Pensiunan	126/75	Normal	Ada	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	4	Tidak Cemas	
										16	19	18	20	17	20	21	22	20	21	24	17	21	16			

Sesuai dengan kesimpulan tabel diatas responden paling banyak mengalami kecemasan yaitu pada point 8 dan 11

*Lampiran 8 : Hasil Olah Data Penelitian***HASIL OLAH DATA PENELITIAN****Frequencies**

		Statistics								
		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Tekanan Darah	Pendaftaran RS	Operasi Ke-	Komunikasi Terapeutik Perawat	Kecemasan
N	Valid	32	32	32	32	32	32	32	32	32
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2.53	1.25	2.22	3.25	1.47	1.00	1.28	1.81	1.50
Std. Error of Mean		.168	.078	.098	.318	.090	.000	.081	.171	.110
Median		3.00	1.00	2.00	4.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Mode		3	1	2	1	1	1	1	1	1
Std. Deviation		.950	.440	.553	1.796	.507	.000	.457	.965	.622
Variance		.902	.194	.305	3.226	.257	.000	.209	.931	.387
Range		3	1	2	5	1	0	1	2	2
Minimum		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum		4	2	3	6	2	1	2	3	3
Sum		81	40	71	104	47	32	41	58	48

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36 - 45 tahun	5	15.6	15.6	15.6
	46 - 55 tahun	10	31.3	31.3	46.9
	56 - 65 tahun	12	37.5	37.5	84.4
	> 65 tahun	5	15.6	15.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki - laki	24	75.0	75.0	75.0
Perempuan	8	25.0	25.0	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP/Sederajat	2	6.3	6.3	6.3
SMA/Sederajat	21	65.6	65.6	71.9
Perguruan Tinggi	9	28.1	28.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	10	31.3	31.3	31.3
IRT	1	3.1	3.1	34.4
Wiraswasta	4	12.5	12.5	46.9
Karyawan Swasta	9	28.1	28.1	75.0
PNS	4	12.5	12.5	87.5
Pensiunan	4	12.5	12.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Tekanan Darah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	17	53.1	53.1	53.1
Normal	15	46.9	46.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Pendamping di RS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada Pendamping	32	100.0	100.0	100.0

Operasi Ke-

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	23	71.9	71.9	71.9
Valid 2	9	28.1	28.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Komunikasi Terapeutik Perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	18	56.3	56.3	56.3
Valid Cukup Baik	2	6.3	6.3	62.5
Valid Kurang Baik	12	37.5	37.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Cemas	18	56.3	56.3	56.3
Valid Cemas Ringan	12	37.5	37.5	93.8
Valid Cemas Sedang	2	6.3	6.3	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Komunikasi Terapeutik Perawat * Kecemasan	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%

Komunikasi Terapeutik Perawat * Kecemasan Crosstabulation

			Kecemasan			Total
			Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	
Komunikasi Terapeutik Perawat	Baik	Count	18	0	0	18
		% of Total	56.2%	0.0%	0.0%	56.2%
	Cukup Baik	Count	0	2	0	2
		% of Total	0.0%	6.2%	0.0%	6.2%
	Kurang Baik	Count	0	10	2	12
		% of Total	0.0%	31.2%	6.2%	37.5%
Total	Count	18	12	2	32	
	% of Total	56.2%	37.5%	6.2%	100.0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

		Komunikasi Terapeutik Perawat	Kecemasan
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	-.967**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	32	32
	Correlation Coefficient	-.967**	1.000
Kecemasan	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	32	32

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

Lampiran 9: Lembar Konsultasi Skripsi

**BAP UJIAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
TAHUN 2023**

Nama : Septiana Setya Rahmawati
 NIM : 2212045
 Tanggal, Jam Ujian : 19 Januari 2024 , Jam : 12.00-13.30
 Tim Penguji :
 1. Dr. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes
 2. Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
 3. Dr. Faridah, S.ST., M.Kes

Nama Penguji : Dr. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes

No.	Bagian	Halaman	Perbaikan	Status
1	Abstrak	vii	Abstrak masih kurang, belum ada variabel dan butuh penyempurnaan, Abstrak di heading	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji
2	BAB I	4	Tujuan umum dari penelitian diganti	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji
3	BAB II	18	Tahap dalam komunikasi diperbaiki dalam beberapa fase	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji
4	BAB IV	52	Tempat dan waktu penelitian ditulis pada saat pengambilan kusioner.	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji
5	BAB IV	56	Tabel 4.2 blue print Kusioner komunikasi Terapeutik perawat tidak perlu pakai garis.	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji
6	BAB IV	56	Penjabaran kusioner pada skala likert diperbaiki skornya	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji
7	BAB V	66	Gambaran umum tempat penelitian ditulis berapa perawat yang bekerja ditempat penelitian.	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji
8	BAB VI	82	Simpulan dari hasil penelitian lebih ditekankan	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji

Surabaya, 29 Februari 2024


Dr. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes
 NIP. 03007

BAP UJIAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
TAHUN 2023

Nama : Septiana Setya Rahmawati
 NIM : 2212045
 Tanggal, Jam Ujian : 19 Januari 2024, Jam : 12.00-13.30
 Tim Penguji :
 1. Dr. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes
 2. Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
 3. Dr. Faridah, S.ST., M.Kes

Nama Penguji : Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Bagian	Halaman	Perbaikan	Status
1	Halaman Persetujuan	iii	Tanggal ditetapkan nya Skripsi diganti	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji
2	Halaman Pengesehan	iv	Nama penguji STIKES dan NIP diganti	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji
3	Halaman depan	v	Pada bagian kata pengantar penulisan nama pembimbing STIKES diperbaiki sesuai dengan penulisan yang benar	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji
4	Abstrak	vii	Kata kunci pada Abstrak diganti	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji

Surabaya, 29 Februari 2024

Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
 NIP. 03010

BAP UJIAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
TAHUN 2023

Nama : Septiana Setya Rahmawati
 NIM : 2212045
 Tanggal, Jam Ujian : 19 Januari 2024 , Jam : 12.00-13.30
 Tim Penguji :
 1. Dr. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes
 2. Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
 3. Dr. Faridah, S.ST., M.Kes

Nama Penguji : Dr. Faridah, S.ST., M.Kes

No	Bagian	Halaman	Perbaikan	Status
1	BAB V	74	Perbaikan hasil tabulasi silang nilai 100 % semua	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji
2	BAB V	75	Pembahasan harus memuat hasil teori dan opini	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji
3	Lampiran	L3	Pada kisi-kisi kusioner diperbaiki disesuaikan dengan kusioner	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji

Surabaya, 29 Februari 2024



Dr. Faridah, S.ST., M.Kes
 NIP. 19721212005012001

Lampiran 10: Dokumentasi Penelitian

