



**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

OVIYANDA PRAMESWARI

NIM: 30902400272

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Kendal, 21 Agustus 2025

Mengetahui

Wakil Dekan I



Ns.Hj.Sri Wahyuni,M.Kep.,Sp.Kep.Mat

NUPTK. 9941753654230092

Peneliti



Oviyanda Prameswari

NIM. 30902400272

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Oviyanda Prameswari, A.Md.Kep
NIM : 30902400272

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing
Tanggal 3 Mei 2025



Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep,S.Kep.MB
NUPTK. 7159762663131063

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal Skripsi berjudul :

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI

Disusun oleh :

Nama : Oviyanda Prameswari, A.Md.Kep

NIM : 30902400272

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Dr. Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB

NUPTK. 2952763664130292



Penguji II

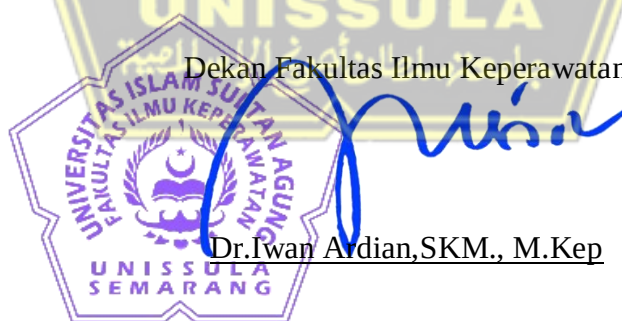
Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep.S.Kep.MB

NUPTK. 7159762663131063



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Juni 2025**

Oviyanda Prameswari

ABSTRAK

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI**

V + 82 Hal + 6 Tabel + 2 Gambar + 1 Lampiran

Latar Belakang:

Kecemasan pada pasien pre operasi merupakan masalah umum yang dapat memengaruhi kondisi fisik maupun psikologis pasien, serta berdampak pada kelancaran prosedur pembedahan. Komunikasi terapeutik perawat diyakini memiliki peran penting dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien melalui interaksi yang empatik, informatif, dan mendukung.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bougenvile RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 150 pasien pre operasi yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian berupa kuesioner komunikasi terapeutik (10 pertanyaan) dan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS). Analisis data dilakukan menggunakan uji Gamma dengan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$.

Hasil: Mayoritas responden berusia 26–35 tahun (31,3%), berjenis kelamin perempuan (57,3%), berpendidikan terakhir SMA (44,7%), dan bekerja sebagai wiraswasta (27,3%). Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat berada pada kategori baik (97,3%), sedangkan tingkat kecemasan pasien mayoritas berada pada kategori tidak cemas (52,7%) dan ringan (42%). Hasil uji Gamma menunjukkan $p\text{-value} = 0,049$ dengan koefisien korelasi 0,947 dan arah positif, yang berarti terdapat hubungan sangat kuat antara komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Komunikasi terapeutik yang efektif meliputi empati, pemberian informasi yang jelas, dan dukungan emosional berperan penting dalam menurunkan kecemasan pasien menjelang operasi.

Kata Kunci: komunikasi terapeutik, kecemasan, pasien pre operasi, perawat

**BACHELORS STUDY PROGRAM IN NURSING SCIENCE
FAKULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG SILAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Jun 2025**

Oviyanda Prameswari

ASBTRACK

The Correlation Between Nurses' Therapeutic Communication and Preoperative Anxiety Levels in Patients

V + 82 Page + 6 Table + 2 picture+ 1 attachment

Background:

Preoperative anxiety is a condition that can affect both the physical and psychological state of patients and may interfere with the smoothness of surgical procedures. Nurses' therapeutic communication plays an important role in reducing anxiety through empathetic, informative, and supportive interactions.

Objective: To determine the relationship between nurses' therapeutic communication and preoperative anxiety levels among patients in the Bougenville Ward, RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

Methods: This quantitative correlational study used a cross-sectional approach. The sample consisted of 150 preoperative patients selected based on inclusion and exclusion criteria. Research instruments included a therapeutic communication questionnaire (10 items) and the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Data were analyzed using the Gamma test with a significance level of $p \leq 0.05$.

Results: Most respondents were aged 26–35 years (31.3%), female (57.3%), had a senior high school education (44.7%), and worked as entrepreneurs (27.3%). Nurses' therapeutic communication was mostly in the good category (97.3%). Preoperative anxiety levels were predominantly in the no anxiety (52.7%) and mild anxiety (42%) categories. The Gamma test showed a p-value of 0.049 with a correlation coefficient of 0.947 (positive direction), indicating a very strong relationship between therapeutic communication and preoperative anxiety levels.

Conclusion: There is a significant relationship between nurses' therapeutic communication and preoperative anxiety levels. Effective therapeutic communication—including empathy, clear information delivery, and emotional support—can reduce patient anxiety before surgery.

Keywords: therapeutic communication, anxiety, preoperative patient, nurse

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan taufik dan hidayah serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini yang berjudul “*Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi* ” ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal skripsi ini. Adapun pihak-pihak tersebut antara lain:

1. Prof Dr Gunarto SH MH selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, S.Kep.MB selaku pembimbing dalam penyusunan proposal skripsi yang selalu memberikan motivasi serta memberikan arahan kepada penulis sampai terselesainya penyusunan proposal skripsi ini dengan tepat waktu.
4. Bapak/Ibu Dosen beserta staff Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberi bekal ilmu pengetahuan.
5. Rekan – rekan angkatan tahun 2024 mahasiswa RPL yang telah memberikan dukungan dan doa.
6. Seluruh pihak yang telah membantu penyusunan proposal skripsi ini.

Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua dan besar harapan semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca . Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun dari berbagai pihak untuk memperbaiki proposal skripsi ini.

Kendal, 3 Mei 2025

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Operasi	8
1. Definisi	8
2. Klasifikasi Operasi.....	8
3. Persiapan pre Operatif	9
B. Anastesi.....	10
1. Pengertian Anastesi	10
2. Jenis Anastesi.....	11
3. Persiapan Anastesi	12
4. Pelaksanaan Anastesi.....	13
C. Kecemasan.....	13
1. Pengertian Kecemasan.....	13
2. Tingkat Kecemasan	14
3. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	15
4. Gejala Kecemasan :	16
5. Pengukuran Kecemasan	17
D. Komunikasi Terapeutik	17
1. Pengertian Komunikasi Terapeutik	17

2. Tujuan dan Prinsip Komunikasi Terapeutik	18
3. Tahapan Komunikasi Terapeutik.....	19
4. Tehnik-Tehnik Komunikasi Terapeutik	20
5. Komunikasi Terapeutik dalam Mengurangi Kecemasan Pasien	22
6. Komunikasi Terapeutik pada Pasien dengan Kebutuhan Khusus ..	23
E. Kerangka Teori.....	24
F. Hipotesis	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Kerangka Konsep	26
B. Variabel Penelitian	26
C. Jenis dan Rancangan Penelitian	27
D. Lokasi Penelitian	27
E. Waktu Penelitian	27
F. Populasi dan Sampel Penelitian	27
G. Definisi Operasional	29
H. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Sampel	30
I. Analisa Univariat	35
J. Etika Penelitian	36
BAB IV HASIL PENELITIAN	38
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	38
B. Hasil Analisa Univariat.....	38
C. Hasil Analisa Bivariat.....	41
BAB V PEMBAHASAN	42
A. Karakteristik Responden.....	42
B. Analisa Univariat	45
C. Analisa Bivariat.....	48
D. Keterbatasan Penelitian	51
BAB VI PENUTUP	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Keceasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bougenvile RSUD dr. H. Soewondo Kendal	29
Tabel 3.2 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai P dan Arah Korelasi	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, dan Pekerjaan Pada Pasien Pre Operasi pada Bulan April-Mei di RSUD dr. H. Soewondo Kendal (n=150)	39
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Pada Bulan April-Mei 2025 Di RSUD dr. H. Soewondo Kendal (n=150)	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Komunikasi Terapeutik Perawat Pasien Pre Operasi Pada Bulan April-Mei 2025 di RSUD dr. H. Soewondo Kendal (n=150)	40
Tabel 4.4 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Pada Bulan April-Mei 2025 di RSUD dr. H. Soewondo Kendal (n=150)	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	26



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi adalah prosedur pengobatan yang melibatkan sayatan untuk membuka atau melihat area tubuh yang mengalami masalah dan diakhiri dengan penjahitan luka (Baradero, 2019). Prosedur operasi yang melibatkan sayatan pada jaringan tubuh akan menimbulkan perubahan fisiologis pada tubuh serta mempengaruhi organ-organ tubuh yang lain

Operasi atau pembedahan merupakan suatu Tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasive dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, selanjutnya dilakukan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Maghfiroh, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023) terjadi peningkatan jumlah pasien dengan tindakan operasi yang cukup signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat pada tahun 2021 sebanyak 876.125 pasien menjalani Tindakan operasi dengan data peningkatan sebesar 136 juta jiwa setiap tahun nya sampai tahun 2022.

Bersumber pada Kemenkes RI (2021) operasi / pembedahan menempati urutan ke 11 dari 50 pengobatan penyakit di Indonesia. 32% antara lain yaitu pembedahan elektif. Pola penyakit di Indonesia diperkirakan 32% pembedahan besar. Bersumber pada Kemenkes RI (2019) kejadian pembedahan operasi elektif di Sumatera Barat dengan total 35.265 pasien, terjadi penurunan yang signifikan

pada tahun 2019 pembedahan elektif 26.764 kasus bedah. Provinsi Jawa Tengah memiliki total kasus operasi atau pembedahan sebanyak 3.120 kasus ada tahun 2022 (Dinkes Provinsi Jateng, 2022). Data pasien operasi di RSUD Kendal selama sebulan tercatat kurang lebih 175-200 kasus setiap bulannya .

Kata “kecemasan” biasanya digunakan untuk menggambarkan perasaan seperti khawatir, takut atau perasaan lain yang melibatkan emosi dan sensasi fisik. Ketika seseorang dihadapkan pada situasi yang mengancam jiwa, mereka dapat mengalami kecemasan, yang dapat menyebabkan gangguan kecemasan (Karno & Thalib, 2023).

Tindakan operasi merupakan pengalaman yang biasa menimbulkan kecemasan. Kecemasan terjadi karena Berhubungan dengan segala macam prosedr asing yang dijalani pasien dan juga acaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan. Kecemasan pada pasien pre operasi, ditandai dengan perasaan ketakutan dan gelisah serta menggambarkan perasaan keragu-raguan, keadaan tidak berdaya, tegang, gelisah dan khawatir terhadap sesuatu yang mengancam (Ismiyatun, 2017).

Ketakutan pasien selama operasi juga dapat memengaruhi banyak aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual mereka. Kecemasan secara biologis menyebabkan pusing, jantung berdebar-debar, kehilangan nafsu makan, sesak nafas, keringat dingin, dan lemas. Ini juga dapat menyebabkan perubahan kecil pada aktivitas atau tujuan motorik, seperti melengkungnya jari kaki, dan kemungkinan terkejut atau dikejutkan oleh suara yang tiba-tiba. Sebaliknya, perasaan cemas,

takut, gelisah, kebingungan, sering melamun, sulit tidur, sulit berkonsentrasi, dan gugup adalah beberapa gejala psikologis kecemasan (Worden, 2018).

Kecemasan pre operasi dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu usia, pengalaman pasien menjalani operasi, konsep diri dan peran, Tingkat pendidikan, Tingkat sosial ekonomi, kondisi medis, akses informasi, proses adaptasi, jenis tindakan medis dan komunikasi terapeutik (Stuart, 2016), selain itu kecemasan pre operasi disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah dari factor pengetahuan dan sikap perawat dalam mengaplikasikan pencegahan ansietas pada pasien pre operasi di ruang rawat inap (Polii & Wetik, 2020).

Banyak penelitian di seluruh dunia melaporkan kecemasan pre operasi dengan Tingkat prevelensi dan menunjukkan bahwa kecemasan pre operasi merupakan masalah global utama selama perawatan bedah. Penelitian di seluruh dunia (baik di negara maju maupun berkembang mengungkapkan bahwa prevelensi kecemasan pasien pre operasi berkisar antara 16,7% hingga 97%. Di Ethiopia, Kecemasan pre operasi ditemukan sebagai masalah kesehatan Masyarakat yang signifikan dan prevelensinya berkisar antara 47% hingga 70,3% (Ferede et al., 2022).

World Health Organization melaporkan bahwa prevelensi kecemasan pasien pre operatif mencapai 60-90%. Tingkat kecemasan pasien pre operatif mencapai 534 juta jiwa (Maulina et al., 2023). Di Indonesia angka kecemasan setiap tahun mengalami peningkatan, prevelensi kecemasan di Indonesia mencapai 11,6% dari populasi orang dewasa. Prevelensi kecemasan pada pasien pre operatif sekitar 75-90% (Maulina et al., 2023). Angka prevelensi kejadian gangguan

kecemasan pre operatif kecemasan menghadapi operasi di Jawa Tengah pada tahun 2020 sanga menonjol yaitu 14.790 angka kecelakaan, sekitar 80% pasien di operasi mengalami kecemasan preoperative, dampak kecemasan pre operasi ditanda dengan perubahan tanda-tanda vital, keringat dingin, gelisah, sulit tidur serta menyakan secara berulang untuk hal yang sama, dan juga sering nya buang air kecil (Hastuti, 2024). Sebagian besar pasien pre operasi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal mengalami ansietas sedang sebesar 67,1% dan ansietas berat sebesar 32,9%.

Komunikasi terapeutik adalah jenis komunikasi yang mendukung proses penyembuhan klien dan dilakukan oleh perawat dengan pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan fokus pada klien (Sutrisno & Suroso, 2020). Komunikasi terapeutik memiliki potensi untuk menurunkan kecemasan pasien karena pasien melihat interaksi mereka dengan perawat sebagai kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan, dan informasi untuk mencapai tujuan keperawatan yang ideal, sehingga proses pelaksanaan operasi dapat berjalan lancar tanpa hambatan (Basma et al., 2017).

Komunikasi merupakan aspek terpenting yang harus dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Perawat sebagai petugas yang selalu berhubungan dengan pasien harus memiliki banyak keterampilan dalam berkomunikasi dengan pasien. Pada komunikasi terapeutik sounds interpersonal perawat merupakan bagian penting dalam berkomunikasi. Komunikasi adalah suatu bentuk penyampaian pesan antara dua orang atau lebih yang terproses dari komunikator atau pemberi pesan kepada komunikan atau penerima pesan dengan tujuan tertentu (Suhaila, 2017).

Salah satu kajian ilmu komunikasi ialah komunikasi Kesehatan yang merupakan komponen penting dalam keperawatan yaitu Komunikasi Terapeutik. Komunikasi terapeutik menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Kesehatan yang diberikan. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien (Kusumo, 2017).

Komunikasi terapeutik merupakan suatu bentuk interaksi yang terencana dan tidak akan berlangsung dengan sendirinya. Komunikasi terapeutik harus direncanakan, dipertimbangkan dan dilaksanakan secara profesional oleh seorang perawat. Dalam melaksanakan komunikasi terapeutik seorang perawat. Dalam melaksanakan komunikasi terapeutik yang terdiri dari tiga fase yaitu fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi menurut Hidegrad Peplau dalam (Siregar, 2016).

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik perawat adalah suatu proses interaksi yang dilakukan oleh seorang perawat baik dari mulai menerima pesan atau keluhan yang dirasakan pasien maupun memberikan informasi atau pesan yang bertujuan untu proses penyembuhan bagi pasien dan juga mengurangi tingkat kecemasan pada pasien.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti melakukan observasi di RSUD dr.H.Soewondo Kendal di dapatkan hasil masih banyak pasien yang mengalami kecemasan sebelum dilakukan tindakan operasi. Dan belum pernah dilakukan penelitian tentang “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi”.

B. Rumusan Masalah

Kecemasan pasien pre operasi disebabkan berbagai factor diantaranya adalah : Komunikasi terapeutik perawat, Faktor pengetahuan pasien, Dukungan keluarga. Penatalaksanaan keperawatn pre operatif dengan menerapkan komunikasi merupakan awal rangkaian Tindakan yang menjadi landasan untuk keberhasilan Tindakan berikutnya. Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah yang dapat diangkat adalah “Apakah ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap Tingkat kecemasan pasien pre operasi

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui karakteristik responden pada pasien pre operasi
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operasi
- c. Mengetahui tingkat komunikasi terapeutik perawat
- d. Menganalisis hubungan keeratan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Hasil Penelitian ini memberikan pengetahuan dan gambaran tentang pentingnya komunikasi terapeutik perawat terhadap Tingkat kecemasan pasien pre operasi

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai masukan agar tenaga Kesehatan menyadari betapa pentingnya komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini memberikan sumbangan pemikiran terhadap perkembangan ilmu Pendidikan, dapat menambah sumber informasi hasil kerja dan sumber kepustakaan dan sebagai bahan masukan bagi kalangan akademis yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut berkaitan dengan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dijadikan sebagai acuan dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Operasi

1. Definisi

Persiapan pasien untuk prosedur bedah dikenal sebagai pre-operasi. Selain memastikan keberhasilan prosedur medis, tahap ini sangat penting untuk mempersiapkan pasien secara fisik dan mental untuk operasi (Kim et al., 2020). Pada tahap ini, pasien diberikan informasi tentang prosedur, risiko, keuntungan, dan prosedur setelah operasi. Selain itu, pasien biasanya menjalani evaluasi fisik, pemeriksaan laboratorium, dan mendapatkan penjelasan tentang anestesi yang akan digunakan pada tahap ini.

Proses pre-operasi membantu pasien merasa lebih siap secara mental dan emosional dan mengurangi risiko komplikasi selama operasi. Menurut Hughes et al. (2017), informasi yang diberikan pada tahap ini dapat berdampak besar pada kesiapan pasien dan bahkan dapat mengurangi kecemasan mereka.

2. Klasifikasi Operasi

Pembedahan atau operasi juga diklasifikasikan ke dalam kategori pembedahan mayor dan pembedahan minor sesuai dengan resiko yang terkait dengan pasien (Arif et al., 2022).

a. Bedah Mayor

Karena berbagai alasan, pembedahan dengan resiko tinggi sering dilakukan dan jenis pembedahan ini mungkin menimbulkan resiko

komplikasi yang tinggi atau membutuhkan waktu yang lama. Resiko tersebut termasuk resiko kehilangan darah dalam jumlah yang besar, keterlibatan orang penting dan kemungkinan komplikasi pasca operasi. Transplantasi organ, bedah jantung terbuka, laparatomidan pengangkatan ginjal adalah contohh operasi dengan resiko tinggi.

b. Bedah Minor

Biopsi payudara, pengangkatan tonsil, dan pembedahan tumor kecil adalah contoh pembedahan minor, yang umumnya dilakukan pada pasien rawat jalan dan memiliki resiko kecil dan jarang menimbulkan komplikasi.

3. **Persiapan pre Operatif**

Menurut Syafira (2019) mengatakan persiapan fisik dan mental adalah bagian dari persiapan pasien sebelum operasi yang memiliki peran penting dalam mengurangi resiko yang timbul akibat prosedur operasi.

a. **Persiapan Fisik**

Evaluasi kondisi umum pasien, pemantauan keseimbangan cairan dan elektrolit, evaluasi gizi, pengaturan waktu puasa, menjaga kebersihan diri dan pengosongan kandung kemih adalah bagian dari persiapan fisik sebelum operasi

b. **Persiapan Mental**

Kesiapan mental pasien menjadi aspek penting dalam menghadapi proses operasi. Pasien perlu mempersiapkan diri secara psikologis

mengingat adanya kekhawatiran terkait suntikan, rasa nyeri pasca operasi, prosedur anastesi, dan bahkan kemungkinan resiko cacat atau kematian

c. Persiapan Administrasi

Tidak semua pasien yang akan menjalani operasi menggunakan biaya pribadi, Sebagian besar dari mereka mengandalkan asuransi atau BPJS. Oleh karena itu, perawat harus memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarganya untuk mengajukan pertanyaan terutama terkait prosedur pembiayaan atau administrasi. Selain dilakukannya berbagai macam pemeriksaan penunjang terhadap pasien, hal lain yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu Informed Consent (Arif et al., 2022).

B. Anastesi

1. Pengertian Anastesi

Anastesi adalah Tindakan medis dengan menggunakan obat-obatan untuk mencegah rasa sakit selama operasi dan prosedur lainnya. Obat-obatan ini disebut anastesi. Anastesi dapat diberikan melalui suntikan, inhalasi, lotion, topical, semprotan, tetes mata atau patch kulit. Hal ini menyebabkan pasien yang menjalani anastesi akan merasa mati rasa atau penurunan kesadaran (Nurfadhilah, 2023).

Anastesi adalah sebuah Tindakan yang diambil sebelum operasi dimulai untuk mengurangi rasa sakit yang mungkin terjadi selama proses pembedahan dilakukan. Anastesi dapat dibagi menjadi tiga jenis, yaitu anastesi

local, regional, dan umum. Setiap jenis anastesi ini memiliki cara kerja dan tujuan yang berbeda-beda (Aditama et al., 2024). Anastesi umum akan menurunkan kesadaran pasien sehingga pasien akan kehilangan kesadaran selama prosedur operasi. Anastesi local dan regional hanya akan menghasilkan mati rasa bagian tubuh dan memungkinkan pasien untuk tetap terjaga selama prosedur.

2. Jenis Anastesi

Secara umum terdapat 3 cara pemberian anastesi yaitu :

- a. Anastesi umum : Seorang pasien yang mendapat anastesi umum akan kehilangan kesadaran. Mereka tidak dapat merasakan sakit apapun, tidak menyadari operasi itu terjadi, dan tidak mengingat apa-apa sejak mereka dianastesi. Pasien bisa mendapatkan anastesi umum melalui infus (intravena) atau menghirupnya melalui hidung dan mulut mereka. Sebuah tabung ditempatkan di tenggorokan mereka membantu orang bernafas saat mereka berada di bawah anastesi umum
- b. Anastesi Regional : Jenis anastesi ini disuntikkan di dekat sekelompok saraf tulang belakang. Ini membuat Sebagian area tubuh mati rasa dan tidak bisa merasakan sakit. Jenis umum anastesi regional yaitu epidural (sering digunakan saat melahirkan) dan blok tulang belakang
- c. Anastesi local : Anastesi lokal membuat mati rasa pada Sebagian kecil area tubuh (misalnya tangan atau sepetak kulit). Ini dapat diberikan sebagai suntikan, semprotan atau salep. Ini dapat digunakan untuk perawatan gigi, jahitan, atau untuk mengurangi rasa sakit karena suntikan (Jones, 2022).

3. Persiapan Anastesi

Sebelum memulai operasi dan pemberian anastesi, berikut beberapa hal yang perlu dilakukan dokter dan juga pasien :

- a. Menilai kondisi pasien
- b. Menentukan status fisis dan resiko
- c. Menentukan status Teknik anastasis yang akan dilakukan
- d. Memperoleh persetujuan Tindakan anastesia
- e. Persiapan Tindakan anastesia (Kemenkes RI, 2022).
- f. Pasien diminta berpuasa 6 jam sebelum operasi
- g. Meminum obat yang direkomendasikan oleh dokter sebelum memulai operasi
- h. Menghindari beberapa obat seperti aspirin dan beberapa obat pengencer darah yang dijual bebas, setidaknya seminggu sebelum operasi. Obat-obatan ini dapat menyebabkan komplikasi selama operasi (Mayo Clinic, 2024).
- i. Ikuti petunjuk dan diet pre operasi. Terkecuali untuk anastesi local, pasien mungkin diminta untuk tidak makan atau minum apapun setelah Tengah malam sebelum prosedur operasi
- j. Kenakan pakaian yang nyaman dan longgar untuk menghindari luka dengan baju yang dikenakan (NLM, 2017).

4. Pelaksanaan Anastesi

- a. Medikasi Pra Anastesi : Dapat diberikan sesuai kebutuhan, antara lain obat golongan sedative-tranquilizer analgetic opioid, anti emetik. Jalur pemberian dapat diberikan melalui oral, IV,IM, rektal, intransal
- b. Pasca Bedah : Menjelaskan teknik dan obat yang digunakan untuk penanggulangan nyeri pasca bedah. Menjelaskan cara perawatan pasca bedah (ruang rawat biasa atau ruang perawatan khusus) (Kemenkes RI, 2022).

C. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi psikologis yang ditandai dengan perasaan tertekan, khawatir, atau ketakutan yang seringkali tidak terkontrol. Kecemasan dan ketakutan sering dibedakan dalam konteks klinis dengan cara berikut: kecemasan sering lebih generalisasi dan tidak selalu memiliki pemicu yang jelas, sedangkan ketakutan cenderung terkait dengan ancaman tertentu. Gangguan kecemasan umum atau GAD adalah jenis gangguan yang dapat bertahan lama atau bersifat sementara (Candra et al., 2017).

Kecemasan adalah kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh respons psikologis terhadap stres yang disebabkan oleh tindakan pembedahan, termasuk bahaya yang tidak nyata dan konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung (Collins & Marchioni, 2023).

Sementara secara psikologis perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti terjadi, pasien dapat menunjukkan rasa cemasnya dengan sering bertanya hal yang sama, menghadapi ruang operasi dan peralatan operasi, menghadapi gambar tubuh yang cacat, menghadapi prosedur invasif, atau masalah biaya (Tjahjono et al., 2022).

2. Tingkat Kecemasan

Semua orang mengalami kecemasan pada derajat tertentu. Menurut Peplau dalam (Musyarofah et al., 2021). Terdapat 4 identifikasi dalam tingkat kecemasan yaitu :

- a. Kecemasan Ringan : Kecemasan ringan ini melibatkan kehidupan sehari-hari. Ketakutan ini dapat mendorong belajar, yang pada gilirannya dapat menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Ada peningkatan persepsi dan perhatian, kesadaran akan stimulus internal dan eksternal, kemampuan untuk mengatasi masalah, dan kemampuan belajar. Gelisah, kesulitan tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital, dan pupil normal adalah tanda perubahan fisiologi.
- b. Kecemasan Sedang : Kecemasan sedang ini dapat membuat seseorang berkonsentrasi pada hal-hal yang penting dan mengabaikan yang lain. Ini menghasilkan perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi: nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, dan konstipasi. Respon kognitif: ruang persepsi menyempit, tidak dapat menerima rangsangan luar, dan berkonsentrasi pada apa yang menjadi perhatian.

- c. Kecemasan Berat : Kecemasan Berat sangat mempengaruhi persepsi seseorang; mereka cenderung terfokus pada satu hal dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Setiap tindakan bertujuan untuk menurunkan 15 ketegangan. Di antara gejala kecemasan berat adalah persepsi yang sangat buruk, perhatian yang sangat terbatas, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, dan ketidakmampuan untuk belajar secara efektif. Pada tingkat ini, orang dapat mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, takikardi, hiperventilasi, buang air kecil dan besar yang sering, dan diare. Mereka mengalami ketakutan emosi dan mencurahkan seluruh perhatian mereka pada diri mereka sendiri.
- d. Panik : Panik didefinisikan sebagai terperangah, ketakutan, dan teror pada tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Mereka yang panik tidak dapat melakukan sesuatu karena kehilangan kendali. Peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan kemampuan untuk berpikir rasional adalah semua efek dari penyakit panik. Ketakutan ini tidak bertahan lama, dan dapat menyebabkan kelelahan yang parah dan bahkan kematian. Tanda dan gejala tingkat panik, yaitu tidak dapat berkonsentrasi pada sesuatu.

3. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

- a. Pengalaman Medis sebelumnya : Pasien yang memiliki pengalaman medis yang tidak menyenangkan atau traumatis seringkali mengalami kecemasan

yang lebih besar saat akan menjalani prosedur medis non bedah (Nolan, 2018)

- b. Pengetahuan Tentang prosedur : Pasien yang tiak tau tentang prosedur medis yang akan mereka Jalani lebih cenderung merasa cemas dan khawatir tentang kemungkinan yang tidak diketahui (Mishra et al., 2020).
- c. Dukungan Sosial : Pasien yang menerima dukungan emosional dan informasional dari keluarga dan teman cenderung lebih mampu mengatasi kecemasan merekan dengan lebih baik (Anderson et al., 2022)

Selain itu, Kecemasan yang dialami pasien sebelum operasi dapat berdampak pada proses pemulihan setelah operasi. Studi telah menunjukkan bahwa Tingkat kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan proses penyembuhan, dan bahkan dapat menyebabkan hasil pasca-pasca yang lebih buruk (Hassan et al., 2019).

4. Gejala Kecemasan :

- a. Merasa gelisah
- b. Mudah Lelah
- c. Mengalami kesulitan berkonsentrasi
- d. Menjadi mudah tersinggung
- e. Memiliki ketegangan otot
- f. Kesulitan mengendalikan perasaan khawatir
- g. Mengalami masalah tidur, seperti sulit untu tetap tertidur, gelisah atau tidur yang tidak nyenyak

5. Pengukuran Kecemasan

Pengukuran kecemasan dapat diukur dengan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* instrument ini diterima dan diterjemahkan ke berbagai Bahasa di seluruh dunia karena dapat digunakan untuk mengukur kecemasan sebelum operasi yang telah diuji validitasnya. Dengan menggunakan nilai *Cronbach Alpha*, penelitian ini menunjukkan hasil yang valid dan kredibel dalam mengukur tingkat ansietas pre operasi pada populasi Indonesia (Anita, 2018).

Merman pertama kali mengembangkan instrument APAIS di Belanda pada tahun 1995 untuk mengukur gejala kecemasan dan mengevaluasi kecemasan sebagai gangguan klinis. Skala ini mengevaluasi tiga factor, termasuk ansietas terkait anastesi, ansietas terkait pembedahan dan keinginan akan informasi (Wu et al., 2020).

D. Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah cara tenaga kesehatan, khususnya perawat, berinteraksi dengan pasien untuk mencapai tujuan perawatan yang dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis mereka. Dalam konteks perawatan kesehatan, komunikasi terapeutik berfokus pada manajemen hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien untuk membangun hubungan yang mendukung, mendengarkan dengan empati, dan memberikan informasi yang jelas (Egan et al., 2017). Komunikasi terapeutik mencakup aspek non-

verbal dan verbal, seperti bahasa tubuh, kontak mata, ekspresi wajah, dan sikap, yang dapat menciptakan rasa aman bagi pasien.

Komunikasi terapeutik tidak hanya berfungsi untuk menyampaikan informasi medis tetapi juga membantu pasien mengungkapkan perasaan, kekhawatiran, atau rasa takut mereka. Hal ini penting karena emosi yang dialami pasien, terutama yang berkaitan dengan ketakutan atau kecemasan terkait kondisi medis mereka, dapat berdampak pada kesejahteraan dan proses penyembuhan pasien (Hargie, 2025).

2. Tujuan dan Prinsip Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk membuat pasien merasa dihargai, didengar, dan dipahami. Tujuan lainnya adalah untuk menurunkan kecemasan, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan mempercepat proses pemulihan pasien.

Menurut Wright & Leahey (dalam Shajan & Snell, 2019), beberapa prinsip utama komunikasi terapeutik adalah:

- a. Empati: Perawat harus dapat memahami dan merasakan perasaan pasien tanpa menghakimi. Ini memberi pasien rasa aman dan memungkinkan mereka untuk berbicara lebih terbuka tentang perasaan atau kekhawatiran mereka.
- b. Pendengaran Aktif: Mendengarkan dengan hati-hati adalah penting untuk komunikasi terapeutik. Ini berarti memperhatikan isyarat non-verbal pasien, seperti bahasa tubuh dan ekspresi wajah, serta kata-kata yang mereka katakan.

- c. Memberikan Informasi yang Jelas dan Akurat Pasien harus diberikan informasi yang mudah dipahami tentang diagnosis, prosedur medis, dan prosedur perawatan. Pasien dapat mengurangi ketakutan dan kecemasan dengan mendapatkan informasi yang jelas (McCabe & Timmins, 2013).
- d. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan: Komunikasi terapeutik harus dilakukan dengan mempertimbangkan privasi pasien. Pasien harus yakin bahwa data pribadi mereka dilindungi dan tidak akan dibagikan tanpa izin mereka.
- e. Saling Menghormati Komunikasi Terapeutik melibatkan perawat memberikan informasi kepada pasien dan menghargai dan membiarkan pasien mengungkapkan pendapat dan kekhawatiran mereka.

3. Tahapan Komunikasi Terapeutik

a. Fase Pre Interaksi

Tahap persiapan sebelum memulai melakukan tindakan yang berhubungan dengan klien, Tugas perawat dalam fase ini adalah :

- 1) Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasan nya
- 2) Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri
- 3) Mengumpulkan data tentang pasien sebagai dasar membuat rencana interaksi
- 4) Membuat rencana pertemuan secara tertulis yang akan di implementasikan saat bertemu dengan pasien (Sanusi, 2019).

b. Fase Orientasi

Fase ini dimulai sejak pertama kali bertemu dengan klien. Fase ini digunakan oleh perawat untuk saling berkenalan dan membina hubungan saling percaya dengan pasien (Musliha & Fatmawati, 2019). Selain itu pada fase orientasi perawat dapat melakukan kontrak terkait waktu, tempat, pertemuan dengan pasien (Sanusi, 2019). Menurut Sanusi (2019), hal yang perlu diperhatikan dalam fase ini antara lain memberikan salam terapeutik, memperkenalkan diri, menyepakati dan melengkapi kontrak, evaluasi dan validasi menyepakati masalah.

c. Fase Kerja

Fase ini adalah inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Dikarenakan pada tahap ini perawat dan pasien mengeksplorasi stressor dan mendorong tingkat pengetahuan pasien. Tahapan ini berkaitan dengan terlaksananya rencana asuhan keperawatan yang sudah ditetapkan

d. Fase Terminasi

Fase ini menjalin hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Fase terminasi dilakukan saat perawat mengakhiri tugasnya atau saat pasien akan pulang (Sanusi, 2019).

4. Teknik-Teknik Komunikasi Terapeutik

Ada beberapa teknik yang digunakan dalam komunikasi terapeutik untuk menciptakan hubungan yang efektif antara perawat dan pasien. Beberapa teknik yang umum digunakan antara lain:

- a. **Mendengarkan Aktif:** Mendengarkan secara aktif berarti memberikan perhatian penuh kepada pasien, baik secara verbal maupun non-verbal. Dengan memberikan perhatian penuh, perawat dapat memahami apa yang dipikirkan pasien dan memberikan respons yang sesuai. Mendengarkan aktif sangat penting untuk menumbuhkan kepercayaan dan mengurangi perasaan cemas pasien (Hargie, 2025).
- b. **Memberikan Penguatan Positif:** Penggunaan kata-kata yang mendukung dan menenangkan pasien adalah bagian dari penguatan positif. Ini membuat pasien merasa lebih dihargai dan membuat mereka merasa lebih siap untuk menangani kondisi medis mereka (McCabe & Timmins, 2013).
- c. **Pertanyaan Terbuka:** Metode ini memungkinkan perawat untuk mempelajari lebih dalam tentang pemikiran dan perasaan pasien. Pertanyaan terbuka memungkinkan pasien untuk berbicara dengan orang lain dengan lebih bebas tanpa merasa tertekan (Hughes et al., 2017). “Apa yang Anda rasakan saat ini?” atau “Bagaimana perasaan Anda tentang prosedur ini?” adalah dua contoh pertanyaan terbuka.
- d. **Refleksi** Refleksi adalah teknik yang digunakan untuk mengulang atau memantulkan perasaan atau kata-kata pasien kembali kepada mereka untuk menunjukkan bahwa perawat benar-benar mendengarkan dan memahami perasaan pasien. Misalnya, Anda dapat bertanya, “Sepertinya Anda merasa cemas tentang prosedur ini, apakah itu benar?”

- e. Memberikan Informasi yang Jelas: Pasien dapat mengurangi kecemasan dan lebih siap untuk prosedur medis (McCabe & Timmins, 2013). Perawat harus memastikan bahwa pasien mudah menerima informasi.

5. Komunikasi Terapeutik dalam Mengurangi Kecemasan Pasien

Kecemasan adalah salah satu respons psikologis yang umum terjadi pada pasien yang akan menjalani prosedur medis atau bedah. Kecemasan juga dapat memengaruhi kemampuan pasien untuk memahami informasi yang diberikan oleh perawat dan memengaruhi keputusan medis yang mereka buat. Dalam situasi seperti ini, komunikasi terapeutik dapat memainkan peran penting dalam mengurangi kecemasan pasien (Pedhu, 2022).

Dengan memberikan informasi yang jelas dan memberikan kesempatan bagi pasien untuk mengungkapkan perasaan mereka, komunikasi yang baik dari perawat dapat membantu mengurangi ketidakpastian dan ketakutan pasien. Pasien dapat merasa lebih dihargai dan cemas mereka dapat berkurang ketika perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan cara yang empatik dan informatif. Pasien merasa lebih siap dan lebih percaya diri untuk prosedur medis berikutnya karena komunikasi yang efektif (Hughes et al., 2017).

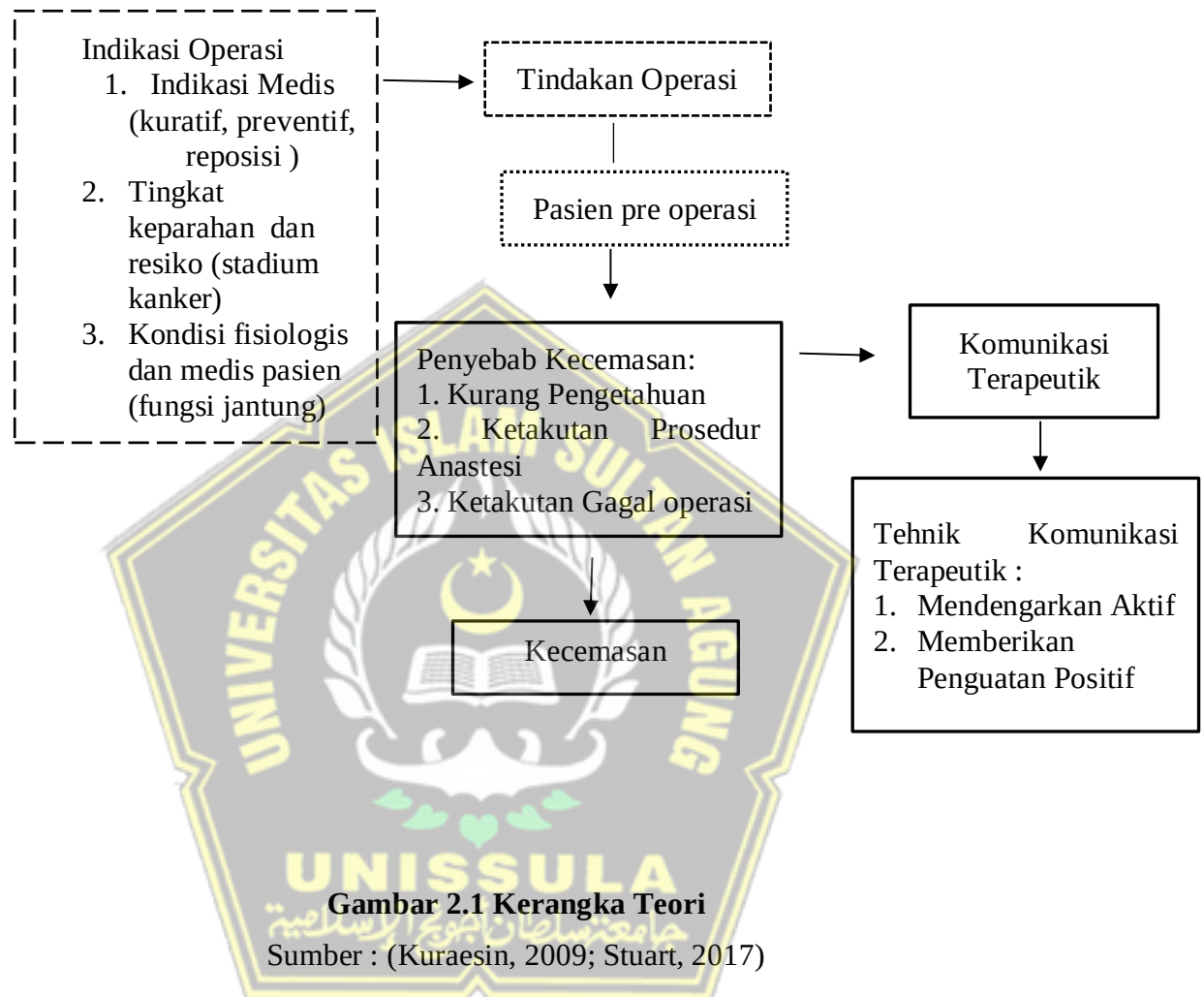
Perawat dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien pre-operasi dengan menggunakan strategi komunikasi terapeutik seperti mendengarkan aktif, memberikan informasi yang akurat, dan menunjukkan empati. Ekawati (2019) juga menemukan bahwa komunikasi yang baik antara perawat dan pasien dapat membantu pasien merasa lebih mampu mengendalikan kondisi mereka. Ini dapat mengurangi perasaan cemas.

6. Komunikasi Terapeutik pada Pasien dengan Kebutuhan Khusus

Komunikasi terapeutik juga penting untuk pasien dengan kebutuhan khusus. Ini termasuk pasien lanjut usia, pasien dengan gangguan kognitif, atau pasien yang tidak dapat berkomunikasi secara verbal. Menurut Hargie (2025), dalam situasi seperti ini, perawat harus lebih peka terhadap isyarat non-verbal pasien, seperti ekspresi wajah, gerakan tubuh, dan suara yang keluar dari pasien. Sangat penting untuk menggunakan metode komunikasi yang lebih sabar dan penuh perhatian dalam hal ini.



E. Kerangka Teori



Keterangan :



: Yang diteliti



: Yang tidak diteliti

F. Hipotesis

Ha : Ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi

Ho : Tidak ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Yang diteliti

 : Hubungan

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independent sebagai factor yang diteliti untuk melihat pengaruhnya terhadap variabel dependen (Creswell, 2019). Variabel independent dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik perawat

2. Variabel Dependen

Variabel yang dipengaruhi oleh perubahan atau manipulasi variabel independent (Creswell, 2019). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan pre operasi.

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah metode untuk mencapai tujuan penelitian dan berfungsi sebagai garis besar yang akan membimbing peneliti sepanjang proses penelitian. Penelitian yang dirancang untuk menjawab pertanyaan peneliti dikenal sebagai rancangan penelitian (Adiputra et al., 2021).

Penelitian ini merupakan kuantitatif korelasional untuk mencari hubungan komunikasi terapeutik perawat dan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pre operasi yang dilakukan di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Soewondo Kendal. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional* karena variabel bebas dan terikat dapat dilakukan penelitian dalam suatu waktu.

D. Lokasi Penelitian

Pelaksanaan penelitian hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan Tingkat kecemasan pasien pre operasi dilakukan di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Soewondo Kendal.

E. Waktu Penelitian

Waktu penelitian hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dilaksanakan pada Bulan Januari-April 2025

F. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang dilakukan penelitian (Adiputra et al., 2021). Jadi populasi adalah jumlah keseluruhan subjek yang

merupakan hasil dari perhitungan kualitatif dan kuantitatif tentang karakteristik tertentu dari semua anggota kumpulan yang lengkap dan jelas yang ingin dipelajari sifat-sifatnya. Dalam penelitian ini, populasi penelitian adalah pasien yang akan menjalani program operasi di RSUD dr.H.Soewondo Kendal sebanyak 150 .

2. Sampel

Jumlah populasi dan sifat atau ciri-cirinya adalah komponen dari sampel. Didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan dalam penelitian, dapat disimpulkan bahwa sampel adalah sebagian dari populasi yang dapat dianggap mewakili populasi karena memiliki atribut atau fitur yang menggambarkan populasi.

a. Kriteria Inklusi

Karakteristik yang digunakan untuk memilih peserta penelitian yang memenuhi persyaratan tertentu yang relevan dengan masalah penelitian (Polit & Beck, 2018).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien Pre operasi dari ruang Bougenvile
- 2) Pasien kooperatif
- 3) Pasien dalam keadaan sadar penuh
- 4) Pasien mengalami kecemasan dilihat dari raut wajah yang ketakutan, keringat dingin

b. Kriteria Eksklusi

Karakteristik yang digunakan untuk memilih responden yang sesuai dengan tujuan penelitian dan membatasi variabel yang tidak relevan (Boehme et al., 2017).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien operasi *one day care*
- 2) Pasien yang dilakukan operasi CITO (segera dilakukan)
- 3) Pasien pre operasi yang menolak menjadi responden

Peneliti akan menyebar kuesioner ke semua responden yang berjumlah 150

G. Definisi Operasional

Penentuan sifat yang akan dipelajari untuk menjadi variabel yang dapat diukur dalam operasional. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu untuk meneliti dan mengoperasikannya sehingga memungkinkan peneliti yang lain melakukan pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkannya menjadi lebih baik (Adiputra et al., 2021).

Tabel 3.1 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Keceasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bougenvile RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Komunikasi Terapeutik	Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang digunakan oleh perawat kepada	Kuesioner komunikasi terapeutik terdiri : Dari 10 pertanyaan kepada	Ordinal	Kurang Skor 15-24 : kode 1 Cukup Skor 25-34 : kode 2

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
	pasien yang terdiri dari tahap pre interaksi, orientasi, fase kerja dan terminasi	Skor tertinggi 45 dan terendah 15.		Baik Skor : 35-45 : kode 3
Kecemasan	Kecemasan adalah suatu perasaan ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui individu)	Kuesioner Amsterdam Preoperative Anxiety Informative Scale (APAIS). Terdiri dari 6 pertanyaan dengan skor tertinggi 30 dan skor terendah 6.	Ordinal	1. Tidak cemas skor ≤ 6 : kode 1 2. Ringan : skor 7-12 : kode 2 3. Sedang skor 13-18 : kode 3 4. Berat: skor 19-24 : kode 4 5. Panik skor: 25-30 : kode 5

H. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Sampel

1. Instrumen Penelitian

Peneliti menggunakan instrumen penelitian untuk mengamati, mengukur, atau menilai fenomena (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrument penelitian untuk mengukur pelaksanaan komunikasi terapeutik yang terdiri dari 10 pertanyaan dan Tingkat kecemasan pre operasi yang terdiri dari 10 pertanyaan. Kuesioner komunikasi terapeutik bertujuan untuk melihat bagaimana penerapan tiga fase komunikasi terapeutik. Kuesioner kecemasan bertujuan untuk melihat bagaimana tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi program operasi

Hasil uji validitas kuesioner komunikasi terapeutik dengan menggunakan pearson product moment menunjukkan r hitung berada pada rentang 0,490 dan uji reabilitas dengan nilai *Cronbach alpha* sebesar 0,889 sehingga pertanyaan-pertanyaan dianggap valid dan reliabel (Sigalingging & Warjio, 2014). Hasil Uji Validitas Tingkat kecemasan dengan menggunakan pearson product moment pasien pre operasi menunjukkan r hitung berada pada rentang 0,481 dan uji reabilitas dengan nilai *Cronbach alpha* sebesar 0,825 sehingga pertanyaan tersebut dianggap valid dan reliabel (Firdaus, 2014).

Hasil uji validitas *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* menunjukkan bahwa semua item memiliki korelasi item-total diatas 0,4 yang berarti valid.

Sementara itu, uji reliabilitasn menggunakan *Cronchbach's Alpha* menunjukkan nilai

2. Cara Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan prosedur pengumpulan data untuk mendapatkan data (Nursalam, 2013). Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

- a. Mengurus perijinan dan persetujuan penelitian kepada Universitas Islam Sultan Agung dan berkoordinasi dengan Direktur RSUD dr.H.Soewondo Kendal
- b. Mendapat surat perijinan dan persetujuan dari RSUD dr.H.Soewondo Kendal berupa disposis dari direktur RSUD dr.H.Soewondo Kendal
- c. Pengumpulan data dilakukan di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Soewondo Kendal

- d. Setelah mendapat izin, peneliti melakukan pengumpulan data yaitu dengan mendatangi Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Soewondo Kendal
- e. Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan dari penelitian
- f. Apabila calon responden bersedia menjadi responden, maka dipersilahkan untuk menandatangani *informed consen* dan apabila calon respnden tidak bersedia menjadi responden maka peneliti menghormati keputusan itu
- g. Peneliti memberika kuesioner kepada responden yang telah menandatangani *informed consent* kemudia responden mengisi kuesiner komunikasi terapeutik dan kecemasan dengan di damping oleh peneliti
- h. Setelah kuesioner diisi oleh responden maka kuesioner di kembalikan kepada peneliti saat itu juga
- i. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti memeriksa kelengkapan data dan jawaban dari kuesioner yang diisi oleh responden
- j. Peneliti melakukan proses pengumpulan data
- k. Data yang telah terkumpul selanjutnya akan dilakukan pengolahan data

3. Cara Pengolahan Data

Menurut Masturoh & Anggita (2020) proses pengolahan data terdapat Langkah-langkah yang harus ditempuh diantaranya :

a. Editing

Editing adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk meneliti Kembali apakah isian pada lembar pengumpulan data sudah cukup baik sebagai Upaya menjaga kualitas data agar dapat diproses lebih lanjut

b. Coding

Coding adalah tahap kedua setelah editing Dimana peneliti mengklasifikasi hasil kuesioner menurut kriteria tertentu. Klasifikasi pada umumnya ditandai dengan kode tertentu yang biasanya berupa angka. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan beberapa kode pada bagian-bagian tertentu untuk mempermudah waktu pentabulasi dan analisa data. Pengkodean atau coding yang dilakukan sebagai berikut :

1) Usia

17-25 tahun : kode 1
 26-35 tahun : kode 2
 36-45 tahun : kode 3
 56-65Ahun : kode 4
 56-65 tahun : kode 5
 >65 tahun : kode 6

2) Jenis kelamin

Laki-laki : kode 1
 Perempuan : kode 2

3) Pendidikan terakhir

SD : kode 1
 SMP : kode 2
 SMA : kode 3
 Sarjana/diploma : kode 4

4) Pekerjaan

Petani : kode 1

Pedagang : kode 2

Karyawan swasta : kode 3

Wiraswasta : kode 4

PNS : kode 5

Lainnya : kode 6

5) Komunikasi terapeutik

6) Tingkat kecemasan

c. *Scoring*

Scoring yaitu penilaian data yang memberikan skor pada pertanyaan yang ada kaitannya dengan Tindakan responden. Hal ini bertujuan untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban, sehingga mempermudah perhitungan

d. *Entry Data*

Setelah semua data dinilai oleh peneliti, Langkah selanjutnya peneliti akan mengolah data menggunakan software statistik (SPSS)

e. *Cleaning*

Cleaning data yaitu pengecekan kembali data yang sudah di kumpulkan melalui hasil kuesioner

f. *Saving*

Saving adalah proses penyimpanan data ke dalam computer setelah dilakukan analisa data

I. Analisa Univariat

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah Teknik analisis data yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dari hasil penelitian (Sugiyono, 2017). Peneliti menggunakan analisa univariat dalam penelitian ini yang terdiri dari karakteristik pengunjung yang diteliti, komunikasi terapeutik dan kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Soewondo Kendal. Data-data yang di dapatkan akan dijelaskan menggunakan tabel. Tabel tersebut berisikan jumlah nilai dan presentase dari masing-masing variabel. Dan akan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat digunakan sebagai alat pembuktian dari penelitian. Apakah terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Soewondo Kendal. Data yang terkumpul akan dianalisis menggunakan Uji Gamma. Uji Gamma merupakan uji non parametris yang mengukur hubungan antara dua variabel berskala ordinal. Jika $p < 0,05 = H_a$ ditolak, maka ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Apabila $p > 0,05 = H_o$ diterima, berarti tidak ada hubungan Komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Tabel 3.2 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai P dan Arah Korelasi

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Korelasi	0,0-0,199	Sangat Lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat Kuat
2.	Nilai P	$p \leq 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
		$p > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
3.	Arah korelasi	Positif Negatif	Searah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya Berlawanan arah. Semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya

J. Etika Penelitian

Masalah yang sangat penting dalam penelitian adalah masalah keperawatan karena berkaitan langsung dengan manusia, supaya didalam penelitian ini tidak terjadi pelanggaran Hak Asasi Manusia maka penulis harus memahami prinsip-prinsip etika dalam penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan proses perijinan penelitian Pendidikan dari program Studi Ilmu Keperawatan, Langkah selanjutnya peneliti memberikan surat kepada pihak RSUD dr.H.Soewondo Kendal untuk melakukan pengambilan data. Setelah beberapa minggu barulah peneliti melakukan penelitian, yang mana penelitian dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian yang meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

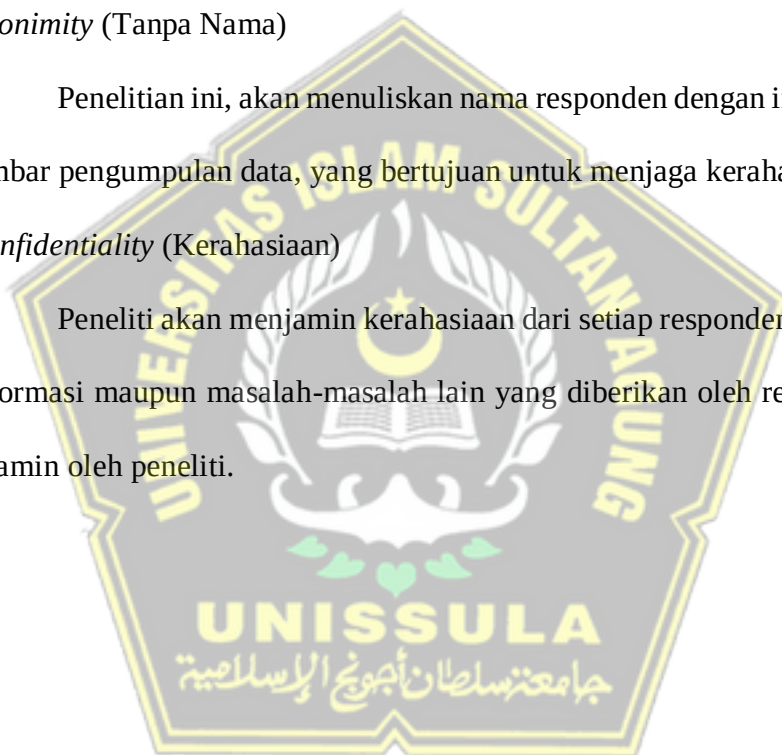
Informed Consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian akan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti untuk memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Semua responden yang ditunjuk bersedia menjadi responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Penelitian ini, akan menuliskan nama responden dengan inisial saja pada lembar pengumpulan data, yang bertujuan untuk menjaga kerahasiaan pasien.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti akan menjamin kerahasiaan dari setiap responden. Kerahasiaan informasi maupun masalah-masalah lain yang diberikan oleh responden akan dijamin oleh peneliti.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian terdiri dari data umum yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pekerjaan, Riwayat pendidikan dan data khusus yang meliputi pelaksanaan komunikasi terapeutik dan kecemasan pre operasi. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr.H.Soewondo Kendal pada bulan Januari-April 2025. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan total responden 150 orang. Data hasil penelitian diolah dengan menggunakan uji statistik SPSS dengan menggunakan uji gamma

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Lokasi dilakukannya penelitian ini adalah di ruangan Bougenvile RSUD dr.H.Soewondo Kendal yang berada di Jl.Laut No.21, Ngilir, Kec. Kendal, Kabupaten Kendal. Ruangan rawat inap memiliki kapasitas 20 tempat tidur ruangan kelas 1,2, dan 3

B. Hasil Analisa Univariat

Hasil analisa univariat pada penelitian ini meliputi distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Deskripsi hasil analisa univariat sebagai berikut :

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Dan Pekerjaan Pada Pasien Pre Operasi

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, dan Pekerjaan Pada Pasien Pre Operasi pada Bulan April-Mei di RSUD dr. H. Soewondo Kendal (n=150)

Data demografi	Frekuensi	Presentase
Usia		
17-25 tahun	10	6.7%
26-35 tahun	47	31.3%
36-45 tahun	40	26.7%
46-55 tahun	30	20%
56-65 tahun	19	12.7%
>65 tahun	4	2.7%
Total	150	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	64	42.7%
Perempuan	86	57.3%
Total	150	100%
Pendidikan		
SD	35	23.3%
SMP	28	18.7%
SMA	67	44.7%
Sarjana/Diploma	20	13.3%
Total	150	100%
Pekerjaan		
Petani	27	18%
Pedagang	32	21.3%
Karyawan swasta	30	20%
Wiraswasta	41	27.3%
PNS	13	8.7%
Lainnya	7	4.7%
Total	150	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia yang paling mendominasi yaitu pasien pre operasi usia 26-35 tahun dengan jumlah responden 47 responden (31.3%), sementara yang paling sedikit yaitu usia >65 tahun sebanyak 4 responden (2.7%). Jenis kelamin perempuan sebanyak 86 responden (57.3%) adalah yang paling banyak pada penelitian ini. Tingkat pendidikan pasien pre operasi terbanyak pada penelitian ini adalah SMA sebanyak 67 responden (44.7%). Pekerjaan wiraswasta

merupakan pekerjaan terbanyak pada pasien pre operasi yaitu sebanyak 41 responden (27.3%).

2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Pada Bulan April-Mei 2025 Di RSUD dr. H. Soewondo Kendal (n=150)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase
Sedang	8	5.3%
Ringan	63	42%
Tidak cemas	79	52.7%
Total	150	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi yang mendominasi adalah tidak cemas sebanyak 79 responden (52.7%), sementara tidak ada responden yang mengalami kecemasan panik.

3. Distribusi Frekuensi Tingkat Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Pre Operasi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Komunikasi Terapeutik Perawat Pasien Pre Operasi Pada Bulan April-Mei 2025 di RSUD dr. H. Soewondo Kendal (n=150)

Tingkat Komunikasi Terapeutik Perawat	Frekuensi	Presentase
Cukup	4	2.7%
Baik	146	97.3%
Total	150	100%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan tingkat komunikasi terapeutik perawat pada pasien pre operasi baik sebanyak 146 responden (97.3%) sedangkan tingkat komunikasi terapeutik cukup sebanyak 4 responden (2.7%).

C. Hasil Analisa Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Pada Bulan Apri-Mei 2025 di RSUD dr. H. Soewondo Kendal (n=150)

		Kecemasan			n	p value	r
		Sedang	Ringan	Tidak cemas			
Komunikasi terapeutik	cukup	2 1.3%	2 1.3%	0 0%	4 2.7%	0.048	- 0,947
	baik	6 4%	61 40.7%	79 52.7%	146 97.3%		
Total		8 5.3%	63 42%	79 52.7%	150 100%		

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa analisis komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi didapatkan hasil n pada komunikasi terapeutik cukup sebesar 4, sementara komunikasi terapeutik baik sebesar 146. Hasil uji statistik non parametrik dengan Uji Gamma didapatkan nilai p-value $0.048 \leq 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima Dan H_0 ditolak artinya ada hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan koefisien korelasi - 0,947 dan bernilai negatif yang berarti bahwa menunjukkan hubungan sangat kuat dan signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kecemasan pasien. Korelasi negatif ini berarti bahwa semakin baik komunikasi terapeutik yang dilakukan, semakin rendah tingkat kecemasan pasien. Jika tanda minus (-) pada koefisien korelasi menunjukkan arah hubungan yang berlawanan, bukan berarti hubungan itu buruk.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia yang paling mendominasi yaitu pasien pre operasi usia 26-35 tahun dengan jumlah 47 responden (31,3%), sementara yang paling sedikit yaitu usia > 65 tahun sebanyak 4 responden (2,7%). Penelitian yang dilakukan oleh Utomo (2019) menunjukkan kecemasan pasien pre operasi dapat lebih tinggi pada pasien yang lebih muda. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor ketidakpastian terkait prosedur operasi, kekhawatiran terkait dengan pemulihan yang cepat agar dapat kembali beraktivitas normal atau kekhawatiran terkait dengan perubahan fisik yang mungkin terjadi setelah operasi.

Peneliti menyimpulkan Tingkat kecemasan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor lainnya seperti Tingkat dukungan sosial, Pendidikan, pengalaman sebelumnya dengan perawatan medis dan karakteristik kepribadian individu. Oleh karena itu, pengaruh usia terhadap kecemasan pada pasien pre operasi perlu diperhatikan dalam konteks yang lebih luas.

2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di dominasi oleh Perempuan sebanyak 86 responden (57,3%). Penelitian yang dilakukan oleh Kuraesin (2009) menunjukkan bahwa perempuan cenderung

mengalami Tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki. Penelitian yang serupa dilakukan Millizia et al. (2024) didapatkan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan $p\text{ value} = 0,010$. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor-faktor seperti peran sosial yang lebih besar dalam mengelola perawatan dan Kesehatan, Tingkat sensitivitas emosional yang lebih tinggi, serta kekhawatiran terkait dengan resiko dan konsekuensi operasi terhadap penampilan atau fungsi tubuh.

Menurut pendapat peneliti, Tingkat kecemasan adalah pengalaman individu yang kompleks dan dipengaruhi oleh banyak faktor berbeda. Tim medis yang merawat pasien pre operasi dapat membantu mengidentifikasi dan mengelola kecemasan dengan memberikan dukungan emosional, informasi yang jelas tentang prosedur operasi, serta teknik relaksasi atau strategi koping yang efektif. Setiap pasien harus diperlakukan secara individual dan kecemasan pre operasi harus dievaluasi dengan cermat dalam konteks faktor-faktor unik dari setiap pasien, termasuk jenis kelamin, sehingga dapat diberikan perawatan yang sesuai dan mendukung.

3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Menunjukkan bahwa responden Tingkat Pendidikan yang paling mendominasi adalah tingkat Pendidikan SMA sebanyak 67 responden (44,7%). Penelitian Kuraesin (2009) Menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan kecemasan pre operasi dengan $p\text{ value} = 0,043$ ($p < 0,05$). Penelitian yang dilakukan oleh Millizia et al. (2024)

menyatakan Tingkat Pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki Tingkat kecemasan yang lebih rendah pada pasien pre operasi. Pasien dengan Tingkat Pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki Tingkat kecemasan yang lebih rendah pada pasien pre operasi.

Peneliti menyimpulkan pasien dengan tingkat Pendidikan yang lebih tinggi memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi medis, pemahaman yang lebih baik tentang prosedur operasi, dan kemampuan yang lebih baik untuk berpartisipasi dalam pengambilan Keputusan yang terkait dengan perawatan medis mereka. Hal ini dapat mengurangi Tingkat ketidakpastian dan kecemasan yang mungkin dirasakan sebelum operasi.

4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar berprofesi sebagai wiraswasta, yaitu sebanyak 41 responden (27,3%). Jenis pekerjaan yang dijalani oleh pasien dapat mempengaruhi Tingkat kecemasan pre operasi. Beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi hubungan ini di antara nya : Tingkat stress pekerjaan, faktor psikososial, pengaruh control dan otonomi.

Wahyuningsih et al. (2021) dalam penelitiannya menjelaskan pekerjaan dengan tingkat stress yang tinggi, seperti pekerjaan yang membutuhkan tanggung jawab besar, tekanan waktu yang tinggi atau eksposur terhadap situasi yang berpotensi bahaya, dapat meningkatkan Tingkat kecemasan pasien pre operasi. Tingkat stress yang tinggi di tempat kerja dapat membuat seseorang lebih rentan terhadap kecemasan dan mempengaruhi respon emosional mereka terhadap operasi yang akan datang.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Utomo (2019) pekerjaan juga dapat mempengaruhi aspek-aspek psikososial yang berhubungan dengan kecemasan. Misalnya : keamanan kerja, tingkat pendapatan, dukungan sosial, dan Tingkat kepuasan kerja dapat mempengaruhi Tingkat kecemasan seseorang.

Menurut peneliti pasien dengan pekerjaan yang tidak stabil, pendapatan yang rendah atau kurang nya dukungan sosial dapat lebih rentan terhadap kecemasan pasien pre operasi. Meskipun ada faktor-faktor ini yang dapat mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi, penting untuk di ingat bahwa setiap individu adalah unik dan pengalaman mereka dalam pekerjaan mungkin berbeda-beda. Selain itu, faktor-faktor lain seperti Riwayat medis, dukungan sosial, dan karakteristik individu juga dapat mempengaruhi Tingkat kecemasan.

B. Analisa Univariat

1. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Pada Bulan April-Mei di RSUD dr.H.Soewondo Kendal tahun 2025

Dapat diketahui sebagian responden yang mengalami kecemasan tingkat Ringan sebanyak 63 responden (42%), yang mengalami kecemasan tingkat Sedang sebanyak 7 responden (4,7%), sedangkan responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 1 responden (7%). Terdapat beberapa factor yang dapat menjadi penyebab kecemasan pada pasien sebelum operasi. Setiap individu dapat merespon secara berbeda terhadap pengalaman pre operasi, tetapi beberapa factor umum yang dapat menyebabkan kecemasan

antara lain ketidakpastian dan ketakutan akan prosedur, kekhawatiran terhadap hasil operasi, control yang dirasakan, pengalaman sebelumnya yang negative , dukungan sosial yang terbatas dan factor operasional (Palla et al., 2018).

Silalahi & Wulandari (2021) telah meneliti dan hasilnya menyatakan pasien seringkali merasa cemas karena mereka tidak mengetahui sama sekali apa yang akan terjadi selama operasi, termasuk juga kemungkinan terjadinya komplikasi, kesakitan pasca operasi atau dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup mereka. Kekhawatiran ini dapat memicu kecemasan yang signifikan. Ketidakpastian tentang apa yang akan terjadi dan rasa kepercayaan pada tim medis dapat meningkatkan kecemasan.

Langu et al. (2025) juga melakukan penelitian. Dan hasilnya menyatakan kecemasan pada pasien pre operasi meningkat pada responden yang memiliki dukungan sosial yang terbatas. Rasa kesendirian atau tidak ada keluarga yang peduli dapat meningkatkan kecemasan. Dalam menghadapi kecemasan pasien pre operasi, sangat penting bagi pasien untuk berbagi cerita tentang rasa kekhawatiran mereka dengan tim medis, termasuk dokter dan perawat, yang dapat memberikan informasi yang jelas dan dukungan emosional. Pendekatan yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi kecemasan seperti terapi kognitif perilaku, Teknik relaksasi atau dukungan kelompok.

2. Distribusi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di RSUD dr.H.Soewondo Kendal

Menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan tingkat komunikasi terapeutik perawat pada pasien pre operasi baik sebanyak 146 responden (97,3%) sedangkan tingkat komunikasi terapeutik cukup sebanyak 4 responden (2,7%). Dalam penelitian ini terjadi perbedaan yang terlalu jauh antara pelaksanaan komunikasi Terapeutik yang baik dengan yang kurang baik. Banyak factor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat diantaranya kurang pelatihan atau pemahaman, keterbatasan waktu, hambatan Bahasa dan budaya (Simamora et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Sasmito et al. (2019) mengungkapkan perawat mungkin tidak memiliki pelatihan yang memadai dalam melakukan komunikasi terapeutik atau pemahaman yang cukup tentang pentingnya komunikasi efektif dalam perawatan pasien. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam membentuk hubungan saling percaya dengan pasien dan memberikan dukungan yang memadai. Hasil penelitian yang dilakukan Langu et al. (2025) semakin memperkuat penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan menyatakan tekanan waktu yang tinggi dalam lingkungan perawatan Kesehatan dapat menyebabkan perawat merasa terburu-buru atau terbatas dalam memberikan perhatian dan waktu yang cukup untuk berkomunikasi dengan pasien. Keterbatasan waktu ini dapat menghambat pelaksanaan komunikasi terapeutik yang efektif. Factor lain yang dapat mempengaruhi tidak terlaksananya komunikasi terapeutik oleh perawat adalah

perbedaan bahasa atau budaya antara perawat dan pasien dapat menjadi hambatan komunikasi terapeutik yang efektif. Kurangnya kesadaran atau pengetahuan tentang aspek-aspek budaya yang relevan atau kurangnya dukungan interpretasi Bahasa dapat mempengaruhi pelaksanaan komunikasi terapeutik yang baik.

C. Analisa Bivariat

Menunjukkan bahwa analisis komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi didapatkan hasil N pada komunikasi terapeutik cukup sebesar 4, sementara komunikasi terapeutik baik sebesar 146. Hasil uji non parametrik dengan Uji Gamma didapatkan nilai p value $0.049 \leq 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_A diterima dan H_0 ditolak artinya ada hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi. Dan hal ini menunjukkan komunikasi terapeutik perawat mempunyai hubungan yang kuat dengan kecemasan pasien pre operasi di RSUD dr.H.Soewondo Kendal.

Komunikasi terapeutik yang efektif antara perawat dan pasien dapat membantu mengurangi kecemasan pasien sebelum operasi (Langu et al., 2025). Penelitian lain yang dilakukan oleh Simamora et al. (2022) Menguatkan bahwa perawat dapat memberikan dukungan emosional kepada pasien pre operasi untuk mengurangi kecemasan, rasa takut dan kekhawatiran yang dirasakan pasien melalui komunikasi terapeutik. Dengan dukungan emosional yang diberikan oleh perawat dapat menciptakan rasa nyaman dan aman kepada pasien (Sasmito et al., 2019).

Pemberian informasi yang jelas dan akurat kepada pasien tentang prosedur operasi, risiko dan proses pemulihan perawat dapat menggunakan komunikasi terapeutik (Silalahi & Wulandari, 2021). Untuk mengurangi kecemasan dan kekhawatiran pasien, perawat dapat menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan juga memberikan pemahaman yang lebih baik (Kuraesin, 2009). Pasien akan merasa nyaman jika memiliki hubungan yang baik dan juga saling percaya dengan perawat. Dengan hubungan saling percaya ini pasien akan merasa aman untuk mengungkapkan rasa kekhawatiran dan kecemasan nya. Tindakan ini dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien pre operasi (Millizia et al., 2024).

Komunikasi terapeutik yang efektif berperan penting dalam mengurangi kecemasan pasien pre operasi. Perawat dapat membantu mengurangi kecemasan dengan memberikan dukungan emosional, penjelasan yang jelas, membangun hubungan saling percaya, mendengarkan aktif dan juga melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai korelasi $r = -0,947$ dengan p value 0,048. Tanda negatif (-) pada koefisien bukan berarti jelek, tetapi menunjukkan bahwa hubungan antar variable berlawanan arah. Artinya, semakin baik komunikasi terapeutik yang diberikan perawat , maka tingkat kecemasan pasien akan semakin turun.

Meskipun hasil uji statistic menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien, tetap ditemukan 6 responden yang berada pada tingkat cemas sedang meskipun komunikasi perawat

nya tergolong baik. Hal ini dapat terjadi karena kecemasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh komunikasi perawat, tetapi juga oleh factor lain.

Misalnya, kondisi klinis pasien yang berat, rasa sakit yang dirasakan, pengalaman operasi sebelumnya, ataupun factor psikologis individu seperti sifat mudah cemas. Selain itu, factor lingkungan seperti kurangnya dukungan keluarga atau masalah biaya juga dapat membuat pasien tetap merasa cemas. Ada juga kemungkinan pasien menafsirkan komunikasi perawat secara berbeda, misalnya merasa informasi yang diberikan masih kurang jelas. Jadi, temuan ini menegaskan bahwa komunikasi terapeutik memang berpengaruh besar terhadap penurunan kecemasan pasien, tetapi bukan satu-satunya factor. Artinya, perawat tetap perlu memperhatikan kondisi fisik, psikologis, dan dukungan sosial pasien secara menyeluruh.

Hasil penelitian ini konsisten dengan sejumlah studi terdahulu yang menunjukkan hubungan negatif dan signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kecemasan pasien. Misalnya, Afandi et al. (2023) menemukan $p = 0,036$, menunjukkan bahwa semakin baik komunikasi terapeutik, kecemasan pasien menurun. Silalahi & Wulandari (2021) melaporkan korelasi kuat $r = -0,595$ dengan $p = 0,000$ pada pasien pre-operasi, dan Sari (2024) juga menemukan hubungan searah ($r = -0,423$; $p = 0,005$) pada pasien pre-operasi katarak. Selain itu, studi di lingkungan keluarga di ICU (Winarti et al.) menunjukkan $r = -0,351$ ($p = 0,001$). Secara keseluruhan, temuan ini memperkuat bahwa komunikasi terapeutik bukan hanya sekadar transfer informasi, tetapi juga berperan efektif dalam menurunkan kecemasan pasien dan keluarga dalam berbagai konteks klinis.”

D. Keterbatasan Penelitian

Pengukuran kecemasan dapat dilakukan dengan cara subyektif dan bervariasi tergantung bagaimana pasien merasakannya. Beberapa pasien ada yang memiliki perasaan lebih pasif, tertutup. Sehingga penelitian ini menghadapi tantangan dalam mengukur kecemasan secara konsisten. Selain komunikasi terapeutik ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien, seperti informasi yang diberikan oleh dokter, lingkungan rumah sakit serta pengalaman operasi sebelumnya.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bougenvile RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 26–35 tahun (31,3%), berjenis kelamin perempuan (57,3%), memiliki pendidikan terakhir SMA (44,7%), dan bekerja sebagai wiraswasta (27,3%). Data ini menunjukkan bahwa kelompok usia produktif dan perempuan lebih banyak menjalani operasi elektif pada periode penelitian.

Pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di ruang penelitian berada pada kategori baik dengan persentase sangat tinggi, yaitu 97,3%, sementara hanya 2,7% yang berada pada kategori cukup. Komunikasi terapeutik yang dimaksud mencakup tahapan pre-interaksi, orientasi, fase kerja, dan terminasi, dengan penerapan teknik seperti mendengarkan aktif, memberikan penguatan positif, mengajukan pertanyaan terbuka, dan memberi informasi yang jelas.

Tingkat kecemasan pasien pre operasi menunjukkan bahwa mayoritas berada pada kategori tidak cemas (52,7%) dan ringan (42%), dengan sebagian kecil mengalami kecemasan sedang (4,7%) dan hanya 0,7% yang mengalami kecemasan berat. Tidak ditemukan pasien dengan kecemasan panik. Kondisi ini menggambarkan bahwa sebagian besar pasien mampu mengendalikan rasa

khawatirnya sebelum operasi, yang kemungkinan besar dipengaruhi oleh interaksi dan dukungan emosional dari perawat.

Analisis bivariat menggunakan uji Gamma menghasilkan nilai $p = 0,049$ ($p \leq 0,05$) dengan koefisien korelasi 0,947 dan arah positif, yang menunjukkan hubungan sangat kuat dan signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kecemasan pasien. Korelasi positif ini berarti bahwa semakin baik komunikasi terapeutik yang dilakukan, semakin rendah tingkat kecemasan pasien.

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa komunikasi terapeutik yang efektif—meliputi empati, penyampaian informasi secara jelas, dukungan emosional, serta membangun hubungan saling percaya—mampu membantu pasien menghadapi prosedur operasi dengan rasa aman, percaya diri, dan minim kecemasan. Oleh karena itu, keterampilan komunikasi terapeutik merupakan kompetensi yang krusial bagi perawat dalam praktik keperawatan, khususnya pada fase pre operasi.

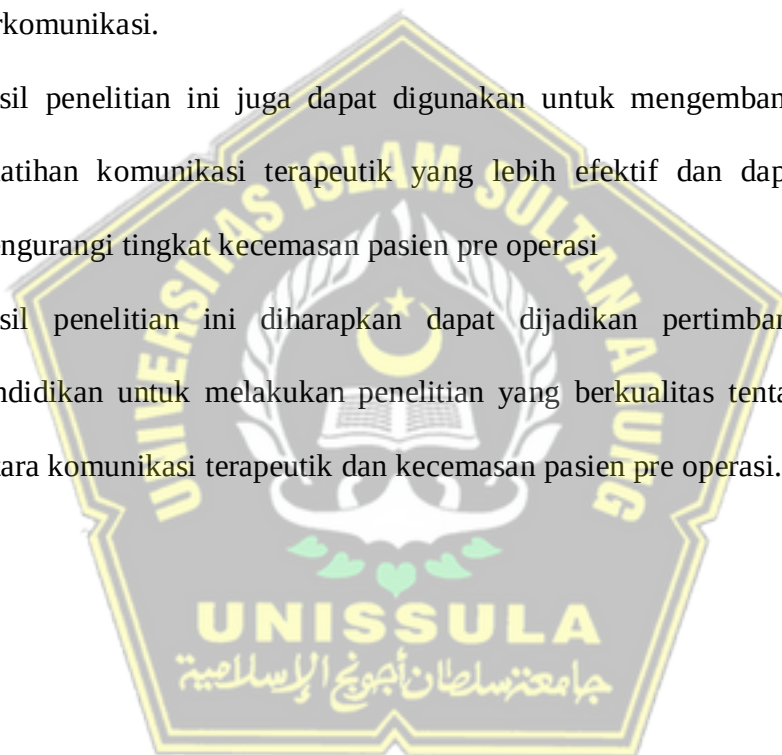
B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini maka peneliti menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan tehnik pengambilan sampel yang tepat untuk mendapatkan representative dari populasi pasien yang akan diteliti. Sampel harus mencakup pasien dengan tingkat kecemasan yang bervariasi, serta pasien dengan latar belakang dan karakteristik demografi. Selain itu, hasil penelitian dapat memberikan pemahaman yang lebih baik

tentang cara meningkatkan kualitas komunikasi terapeutik dan mengurangi kecemasan pasien dalam konteks perawatan prabedah.

2. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi pertimbangan RS untuk menyediakan pelatihan komunikasi terapeutik bagi tenaga medis yang bertanggungjawab dalam perawatan pasien pre operasi termasuk dokter, perawat dan ahli terapi. Pelatihan tersebut dapat membantu meningkatkan keterampilan berkomunikasi.
3. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan untuk mengembangkan program pelatihan komunikasi terapeutik yang lebih efektif dan dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan pasien pre operasi
4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pertimbangan institusi pendidikan untuk melakukan penelitian yang berkualitas tentang hubungan antara komunikasi terapeutik dan kecemasan pasien pre operasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Aditama, K., Handayani, R. N., & Hikmanti, A. (2024). Gambaran karakteristik responden pada pasien spinal anestesi di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandira Cendikia*, 3(3), 31–36.
- Anderson, J. R., Mayes, T. L., Fuller, A., Hughes, J. L., Minhajuddin, A., & Trivedi, M. H. (2022). Experiencing bullying's impact on adolescent depression and anxiety: Mediating role of adolescent resilience. *Journal of Affective Disorders*, 310, 477–483. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.003>
- Anita, M. D. (2018). *Pengaruh pemberian terapi musik klasik mozart terhadap kecemasan pasien pre operasi dengan anestesi umum di RSUD Sleman Yogyakarta*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Arif, T., Fauziyah, M. N., & Astuti, E. S. (2022). Pengaruh pemberian edukasi persiapan pre operatif melalui multimedia video terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi elektif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 11(2), 174–181. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v11i2.331>
- Baradero, M. (2019). *Keperawatan perioperatif: Prinsip dan praktik*. EGC.
- Basra, M., Muhammad, & Muslimin, Y. (2017). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi. *JIKP: Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 6(2), 98–102.
- Boehme, A. K., Esenwa, C., & Elkind, M. S. V. (2017). Stroke risk factors, genetics, and prevention. *Circulation Research*, 120(3), 472–495. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.308398>
- Candra, I. W., Harini, I. G. A., & Sumirta, I. N. (2017). *Psikologi landasan keilmuan praktik keperawatan jiwa*. Andi.
- Collins, C. R., & Marchioni, M. (2023). Anxiety. In *Primary Care Occupational Therapy* (hal. 113–128). Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-031-20882-9_11
- Creswell, J. W. (2019). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4 ed.). Sage Publications.
- Dinkes Provinsi Jateng. (2022). *Buku profil kesehatan*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Egan, R., Llewellyn, R., Cox, B., MacLeod, R., McSherry, W., & Austin, P. (2017). New Zealand nurses' perceptions of spirituality and spiritual care: Qualitative findings from a national survey. *Religions*, 8(5), 79. <https://doi.org/10.3390/rel8050079>

- Ekawati, N. (2019). Hubungan burnout perawat dengan komunikasi terapeutik di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Depok. *Edu Dharma Journal: Jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat*, 3(2), 77. <https://doi.org/10.52031/edj.v3i2.9>
- Ferede, Y. A., Bizuneh, Y. B., Workie, M. M., & Admass, B. A. (2022). Prevalence and associated factors of preoperative anxiety among obstetric patients who underwent cesarean section: A cross-sectional study. *Annals of Medicine & Surgery*, 74. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103272>
- Firdaus, M. F. (2014). *Uji validasi konstruksi dan reliabilitas instrumen the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*. Universitas Indonesia.
- Hargie, O. (2025). Skill in theory: Communication as skilled performance. In *The Handbook of Communication Skills* (hal. 3–40). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003367796-2>
- Hassan, N., Yaakob, S. A., Mat Halif, M., Abdul Aziz, R., Abdul Majid, A., & Sumardi, N. A. (2019). The effects of technostress creators and organizational commitment among school teachers. *Asian Journal of University Education*, 15(3), 92. <https://doi.org/10.24191/ajue.v15i3.7563>
- Hastuti, W. (2024). Deskripsi tingkat kecemasan pada pasien pra-operasi. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 6(2), 249–256. <https://doi.org/10.35473/jhhs.v6i2.502>
- Hughes, O., MacQuhae, F., Rakosi, A., Herskovitz, I., & Kirsner, R. S. (2017). Stress and wound healing. In *Stress and Skin Disorders* (hal. 185–207). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-46352-0_19
- Ismiyatun, N. (2017). *Hubungan pemberian komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Jones, J. A. (2022). *Anesthesia (for Teens)*. Nemours KidsHealth. <https://kidshealth.org/en/teens/anesthesia-types.html>
- Karno, Y. M., & Thalib, A. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien di Intalasi Gawat Darurat Puskesmas Dokobarat Kepulauan Aru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 18(3), 51–57.
- Kemenkes RI. (2020). *Laporan Nasional Riskesdas 2020*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2021). *Manajemen pelayanan kamar bedah bagi perawat manager*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Tata Laksana Anestesiologi dan Terapi Intensif*. Kementerian Kesehatan RI. <https://kemkes.go.id/id/pnpk-2022---tata-laksana-anestesiologi-dan-terapi-intensif>

- Kim, J. H., Hong, M., Kim, Y. J., Lee, H. S., Kwon, Y. S., & Lee, J. J. (2020). Effect of body mass index on postoperative nausea and vomiting: Propensity Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 9(6), 1612. <https://doi.org/10.3390/jcm9061612>
- Kuraesin, N. D. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di RSUP Fatmawati tahun 2009*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Kusumo, M. P. (2017). Pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di Rawat Jalan RSUD Jogja. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(1), 72–81.
- Langu, A., Apriyanto, F., & Norma R., D. (2025). Hubungan komunikasi petugas kesehatan terhadap kepatuhan peserta mengikuti kegiatan prolanis di Puskesmas Mojolangu Kota Malang. *Inovasi Kesehatan Global*, 2(1), 46–62.
- Maghfiroh, H. A. I. (2019). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien pre operasi dengan general anestesi di RSUD Kabupaten Temanggung*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2020). *Metodologi penelitian kesehatan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Maulina, L., Susilowati, Y., & Diel, M. M. (2023). Perbedaan tingkat kecemasan pemberian informed consent pada pasien pra operasi. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 12(2), 189–198.
- Mayo Clinic. (2024). *General anesthesia*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/anesthesia/about/pac-20384568>
- McCabe, C., & Timmins, F. (2013). *Communication skills for nursing practice*. Macmillan Education UK.
- Millizia, A., Fitri, H., & Rizka, A. (2024). Relationship between patient characteristics and major preoperative anxiety level at North Aceh Cut Meutia Hospital. *Proceedings of Malikussaleh International Conference on Health and Disaster Medicine (MICOHEDMED)*, 2, 36–44. <https://doi.org/10.29103/micohedmed.v2i.1202>
- Mishra, K., Avila, A., Mahran, A., Raina, R., Sidagam, V., Ponsky, L. E., Gonzalez, C. M., & Bukavina, L. (2020). Preoperative testing for urethroplasty is not associated with outcomes-A NSQIP study. *Urology*, 139, 182–187. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2020.02.018>
- Musliha, & Fatmawati, S. (2019). *Komunikasi keperawatan: Plus materi komunikasi terapeutik*. Nuha Medika.
- Musyarofah, S., Maghfiroh, A., & Abidin, Z. (2021). Studi kecemasan pada tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19. *JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 81–86. <https://doi.org/10.47575/jpkm.v2i1.210>

- NLM. (2017). Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration: Application to healthy patients undergoing elective procedures. *Anesthesiology*, 126(3), 376–393. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000001452>
- Nolan, M. (2018). *Kehamilan & melahirkan*. Arcan.
- Nurfadhilah, A. D. (2023). *Hubungan pengetahuan anestesi terhadap kecemasan pasien yang akan menjalani operasi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin*. Universitas Hasanuddin.
- Nursalam, S. (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis*. Salemba Medika.
- Palla, A., Sukri, M., & Suwarsi. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi. *JIKP: Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 7(1), 45–53.
- Pedhu, Y. (2022). Forgiveness therapy sebagai salah satu intervensi terapeutik dalam konseling. *JBKI: Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia*, 7(2).
- Polii, G. B., & Wetik, S. V. (2020). Pengaruh guided imagery terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 130–136.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.
- Sanusi, A. (2019). Model komunikasi terapeutik dalam pendidikan. *Jurnal Passion of the Islamic Studies Center*, 1(1), 418–434.
- Sasmito, P., Majadanlipah, Raihan, & Ernawati. (2019). Penerapan teknik komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, 11(2), 58. <https://doi.org/10.32763/juke.v11i2.87>
- Shajan, Z., & Snell, D. (2019). *Wright & Leahey's nurses and families: A guide to family assessment and intervention*. F.A. Davis.
- Sigalingging, A. H., & Warjio. (2014). Partisipasi masyarakat dalam perencanaan pembangunan (Studi kasus pada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi). *Jurnal Administrasi Publik*, 4(2), 116–145.
- Silalahi, H., & Wulandari, I. S. M. (2021). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Advent Medan. *Nutrix Journal*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.37771/nj.Vol5.Iss1.523>
- Simamora, R. S., Silitonga, R. O., & Hutrianingrum, T. A. (2022). Pengetahuan komunikasi terapeutik dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh mahasiswa keperawatan STIKes Medistra Indonesia tahun 2021. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(2), 94–98. <https://doi.org/10.52643/jbik.v12i2.2099>
- Siregar, N. S. S. (2016). *Komunikasi terapeutik dokter dan paramedis terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan pada rumah sakit bernuansa Islami di kota Medan*. UIN Sumatera Utara.

- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa*. Elsevier Health Sciences.
- Stuart, G. W. (2017). *Buku saku keperawatan jiwa*. EGC.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suhaila, E. (2017). *Pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Yogyakarta*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Sutrisno, T. A., & Suroso, J. (2020). Hubungan komunikasi terapeutik dan kualitas pelayanan perawat dengan kecemasan pasien pre operasi di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 10(1), 31–38.
- Syafira, N. (2019). *Hubungan antara kecemasan dengan tekanan darah pada pasien preoperasi di Rumah Sakit Graha Husada Bandar Lampung*. Universitas Harapan Bangsa.
- Tjahjono, H. D., Nancye, P. M., & Wibowo, D. A. T. (2022). Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi orthopedi spinal anestesi di Instalasi Bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 10–16.
- Utomo, H. (2019). *Distribusi tingkat kecemasan pada pasien preoperasi bedah elektif di RSUP Haji Adam Malik Medan*. Universitas Sumatera Utara.
- Wahyuningsih, S., Maulana, M. A., & Ligita, T. (2021). Faktor-faktor yang memengaruhi beban kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap: Literature review. *ProNers*, 6(2), 1–8.
- WHO. (2023). *Safe surgery*. World Health Organization.
- Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy*. Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826134752>
- Wu, H., Zhao, X., Chu, S., Xu, F., Song, J., Ma, Z., & Gu, X. (2020). Validation of the Chinese version of the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01294-3>