

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN RAWAT
INAP DI RUMAH SAKIT RAWA LUMBU**

SKRIPSI



M. FAHMI SYARIF

NPM: 19.15601.11.056

**PROGRAM STUDY KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI
NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA BEKASI 2023**

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT RAWA LUMBU

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)

STIKes Medistra Indonesia



M. FAHMI SYARIF

NPM: 19.156.01.11.056

**PROGRAM ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI
NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT RAWA LUMBU**

SKRIPSI

DISUSUN OLEH:

M. FAHMI SYARIF

NPM: 19.156.01.11.056

Skripsi ini telah Disetujui

Tanggal 25 Juli 2023

Pembimbing:

Baltasar S.S Dedu,S.Kep,M.Sc

NIDN. 0301018806

Mengetahui,

Kepala Program (S1) Ilmu Keperawatan

STIKes Medistra Indonesia

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0316028302

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : M. Fahmi Syarif

NPM : 19.156.01.11.056

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan
Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar serjana keperawatan (S.kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji : Rotua Surianny Simamora, SKM., M. Kes (.....)
NIDN. 0315018401

Pembimbing : BaltasarS.S Dedu, S.Kep., M.Sc (.....)
NIDN. 0301018806

Anggota Tim Penguji : Lina Indrawati S.Kep., Ns, M.Kep (.....)
NIDN. 0321108001

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIKes Medistra Indonesia

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia

Puri Kresnawati, SST., M.KM

NIDN. 0321108001

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN : 0316028302

Disahkan

Ketua Stikes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty S.,STT.,M.Kes

NIDN : 0319017902

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : M. Fahmi Syarif

NPM : 19.156.01.11.056

Program studi : S1 Keperawatan

Judulu Skripsi : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan
Pada Pasien Rawat Inap Dirumah Sakit Rawa Lumbu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar – benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 22 Juli 2023

Yang membuat pernyataan

M. Fahmi Syarif

Npm. 191560111056

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat yang telah diberikan kepada penulis. Baik berupa Kesehatan fisik dan mental, maka penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Hubungam Komunikasi Traupeutik Dengan Tingkat Stress Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu”. Proposal skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk penelitian dan memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.kep) pada program studi ilmu keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia.

Selama penyusunan proposal skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa Dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini
2. Saver Mengandar Usman Ompusunggu, S.E., selaku Ketua Yayasan STIKes Medistra Indonesia
3. Vermona Marbun, MKM., selaku ketua BPH Yayasan STIKes Medistra Indonesia
4. Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST., M.Kes., selaku ketua STIKes Medistra Indonesia
5. Puri Kresnawati, SST., M.Kes., selaku wakil ketua I bidang akademik
6. Sinda Ompusunggu, SH.,, selaku wakil ketua II bidang administrasi dan keuangan
7. Hainun Nisa, SST., M.Kes., selaku wakil ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni
8. Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia
9. Rotua Surianny S, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing, memberi masukan serta arahan selama proses akademik
10. Baltasar Dedu S.Kep.,M.Sc. selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan petunjuk dan arahan dalam penyusunan skripsi ini
11. Rotua Surianny S, M.Kes., Ns., M.Kep selaku koordinator Mata Kuliah Skripsi
12. Nurti Y.K Gea, Ns., M.Kep., Sp.Kep.A Selaku Wali Kelas 4B Keperawatan
13. Seluruh dosen dan staff STIKes Medistra Indonesia yang tidak bisa disebutkan satu persatu

14. Kedua orang tua dan kakak tercinta yang telah memberikan banyak bantuan dan dorongan dalam bentuk moril maupun materi serta doa dan semangat yang selalu menyertai penulis dalam keluh kesah selama kuliah.
15. Teman teman seperjuangan prodi S1 Ilmu Keperawatan Angkatan 15 yang telah banyak memberikan kenangan dan pengalaman yang begitu berharga
16. Annisa Padilah yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan untuk jalannya penyusunan skripsi
17. Semua yang terlibat dalam penyusunan skripsi

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kepada para pembaca khususnya mahasiswa studi S1 Ilmu keperawatan dan umumnya kepada seluruh mahasiswa STIKes Medistra Indonesia, jika ada kesalahan dan keliruan dalam penulisan proposal skripsi ini, penulis mohon kesediaannya untuk memberikan kritik dan saran yang konstruktif, serta motivasi – motivasi yang membangun.

Bekasi, 22 Juli 2023

M. Fahmi Syarif

ABSTRAK

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap Dirumah Sakit Rawa Lumbu

Peneliti¹, Pembimbing²

M. Fahmi Syarif¹, Baltasar²

Sekolah tinggi ilmu kesehatan Medistra Indonesia¹

Sekolah tinggi ilmu kesehatan Medistra Indonesia²

fahmisyarif95@gmail.com, baltasarsangu@gmail.com

Latar Belakang: Komunikasi antara perawat dengan pasien sangatlah berperan penting untuk proses kesehatan pasien. Seorang perawat harus memiliki komunikasi terapeutik yang baik dengan pasien dikarenakan komunikasi sendiri berperan penting dalam interaksi bagi perawat dengan pasien, Jika seseorang perawat tidak memiliki komunikasi yang baik atau tidak memadai dapat menyebabkan resiko kesehatan bagi pasien. Resiko yang dapat terjadi dikarenakan kurang baiknya komunikasi yang dilakukan oleh perawat yaitu dapat menyebabkan resiko kesehatan seperti adanya gangguan kecemasan pada pasien.

Tujuan Penelitian: Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap di rumah sakit rawa lumbu

Metode Penelitian: penelitian ini bersifat observasional analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study yaitu jenis variabel bebas (*independen*) maupun variabel terikat (*dependen*) merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengamatan pada saat bersamaan, dan teknik sampling purposive sampling yaitu memilih sampel berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik responden pasien. Sampel yang digunakan pasien yang dirawat diruang rawat inap dirumah sakit rawa lumbu sebanyak 85 responden.

Hasil penelitian: didapatkan hasil teridentifikasinya perawat menggunakan komunikasi terapeutik yang baik dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap normal sebanyak 35 responden (41,2%). Terdapat hasil uji chi-square dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α (0,05) diperoleh p value $(0,000) < \text{nilai } \alpha$ (0,05) sehingga dapat dieimpulkan dari hasil H0 ditolak artinya ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap dirumah sakit rawa lumbu.

Kesimpulan: ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap dirumah sakit rawa lumbu.

Kata kunci: Komunikasi Terapeutik, Tingkat kecemasan, pasien rawat inap

ABSTRACT

The relationship between nurses' therapeutic communication and the anxiety level of inpatients at
Rawa Lumbu Hospital

Researcher1, Supervisor2
M. Fahmi Syarif1, Baltasar2
College of Health Sciences Medistra Indonesia1
College of Health Sciences Medistra Indonesia2
fahmisyarif95@gmail.com, baltasarsangu@gmail.com

Background: Communication between nurses and patients is very important for the patient's health process. A nurse must have good therapeutic communication with patients because communication itself plays an important role in interaction for nurses with patients. If a nurse does not have good or inadequate communication can cause health risks for patients. The risks that can occur due to poor communication carried out by nurses can cause health risks such as anxiety disorders in patients.

Research Objective: Analyze the relationship between nurses' therapeutic communication with the anxiety level of inpatients in swamp lumbu hospital

Research Method: this study is quantitative analytical observational with a cross sectional study approach, namely the types of independent variables (independent) and dependent variables (dependent) is a research design by making observations at the same time, and purposive sampling techniques, namely selecting samples based on distribution frequency of patient respondent characteristics. The samples used by patients treated in the inpatient room at Rawa Lumbu Hospital were 85 respondents.

Results of the study: it was found that nurses identified using good therapeutic communication with normal inpatient anxiety levels as many as 35 respondents (41.2%). There are chi-square test results with a significant level of 95% or α value (0.05) obtained p value (0.000) < α value (0.05) so that it can be concluded from the results of H_0 rejected meaning that there is a relationship between nurse therapeutic communication with the anxiety level of inpatients in Rawa Lumbu Hospital.

Conclusion: there is a relationship between nurses' therapeutic communication and anxiety levels of inpatients in swamp lumbu hospitals.

Keywords: Therapeutic Communication, Anxiety level, inpatient

DAFTAR ISI

Halaman persetujuan.....	i
Halaman pengesahan.....	ii
Surat pernyataan keaslian tulisan	iii
Kata pengantar	iv
Abstrak.....	vi
Abstrack	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar tabel	x
Daftar Gambar	xi
Daftar lampiran	xii
BAB I Pendahuluan	
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	4
1.3 Tujuan penelitian	4
1.4 Manfaat penelitian	5
1.5 Keaslian penelitian.....	6
BAB II Tinjauan Pustaka	
2.1 Konsep kecemasan.....	9
1. Definisi kecemasan.....	9
2. Tingkat kecemasan	10
3. Faktor faktor penyebab kecemasan	12
4. Jenis jenis kecemasan	13
5. Tanda dan gejala kecemasan.....	15
6. Dampak kecemasan	16
7. Pengukuran tingkat kecemasan.....	17
2.2 Konsep komunikasi trapeutik.....	19
1. Definisi komunikasi.....	19
2. Tujuan komunikasi terapeutik	20
3. Fungsi komunikasi terapeutik.....	20
4. Tahapan komunikasi terapeutik.....	21
5. Kegunaan komunikasi terapeutik	22
6. Faktor penghambat komunikasi.....	23

7. Prinsip komunikasi terapeutik	23
8. Pengukuran komunikasi terapeutik	24
2.3 Kerangka teori	25
2.4 Kerangka konsep	26
2.5 Hipotesis	27
BAB III Metode Penelitian	
3.1 Jenis dan rancangan penelitian	29
3.2 Populasi dan sampel	29
1. Populasi penelitian.....	29
2. Sampel penelitian.....	30
3. Teknik sampling.....	31
3.3 Ruang lingkup penelitian.....	31
3.4 Variabel penelitian.....	32
3.5 Definisi operasional.....	33
3.6 Jenis data.....	34
3.7 Alat penelitian dan cara pengumpulan data	34
3.8 Uji validitas dan reabilitas	35
3.8.1 Uji validitas.....	35
3.8.2 Uji reliabilitas.....	36
3.9 Teknik pengolahan dan analisa data	37
3.9.1 Teknik pengolahan.....	37
3.9.2 Analisa data.....	39
3.10 Etika penelitian	40
BAB IV Hasil dan Pembahasan	
a. Hasil penelitian	42
b. Pembahasan	48
1. Hasil analisa univariat.....	48
2. Hasil analisa bivariat.....	51
3. Keterbatasan peneliti	55
BAB V Penutup	
a. Kesimpulan.....	56
b. Saran.....	57
Daftar pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1 Klasifikasi Tingkat Kesehatan Mental (DASS-21)	19
Tabel 3.1 Waktu Penelitian	31
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	32
Tabel 3.3 <i>Coding</i> Data Demografi.....	37
Tabel 3.4 <i>Coding</i> Hasil Ukur	37
Tabel 3.5 <i>Coding</i> Kuesioner	38
Tabel 4.1 <i>Usia Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu</i>	41
Tabel 4.2 Jenis Kelamin Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawalumbu.....	42
Tabel 4.3 Pendidikan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu	42
Tabel 4.4 Pekerjaan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu	43
Tabel 4.5 Kelas dirawat Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu.....	43
Tabel 4.6 Lama dirawat Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu.....	44
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik.....	44
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan	45
Tabel 4.9 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	25
Gambar 2.3 Kerangka Konsep.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pengajuan Judul	63
Lampiran 2 Surat Study Pendahuluan	64
Lampiran 3 Surat balasan	65
lampiran 4 kegiatan bimbingan skripsi	66
lampiran 5 Surat Penelitian	70
lampiran 6 Surat balasan Penelitian	71
lampiran 7 lembar persetujuan	72
Lampiran 8 kuesioner karakteristik responden	73
Lampiran 9 kuesioner komunikasi terapeutik.....	74
Lampiran 10 kuesioner tingkat kecemasan	76
lampiran 11 Validasi kuesioner Komunikasi Terapeutik	78
lampiran 12 Reliability	79
lampiran 13 Master Tabel	80
lampiran 14 Hasil univariat	89
lampiran 15 Hasil out print SPSS Uji chi-square	92
lampiran 16 Dokumentasi seminar proposal.....	93
lampiran 17 Dokumentasi Seminat Hasil	94
lampiran 18 Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian	95
lampiran 19 Biografi Peneliti	96
lampiran 20 Halaman Persembahan	98

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komunikasi antara perawat dengan pasien sangatlah berperan penting untuk proses kesehatan pasien. Seorang perawat harus memiliki komunikasi terapeutik yang baik dengan pasien dikarenakan komunikasi sendiri berperan penting dalam interaksi bagi perawat dengan pasien. Jika seseorang perawat tidak memiliki komunikasi yang baik atau tidak memadai dapat menyebabkan resiko kesehatan bagi pasien. Resiko yang dapat terjadi dikarenakan kurang baiknya komunikasi yang dilakukan oleh perawat yaitu dapat menyebabkan resiko kesehatan seperti adanya gangguan kecemasan pada pasien.

Perawat yang memiliki komunikasi yang buruk akan dapat mempengaruhi hasil perawatan, keselamatan, dan kesehatan pasien, perawat yang memiliki hambatan komunikasi perlu mengatasi hambatan ini. Karena Komunikasi terapeutik merupakan salah satu bagian integral dari hubungan perawat – pasien dalam memberikan perawatan yang berkualitas tinggi dan penuh kasih kepada pasien. Komunikasi yang baik dapat mempengaruhi kesehatan emosional pasien, resolusi gejala, dan mengurangi rasa sakit yang dirasakan oleh pasien. Ahli teori keperawatan telah menganjurkan penggunaan terapeutik diri sendiri untuk mengembangkan hubungan interpersonal dengan pasien yang mengarah pada proses kesembuhan dan kesehatan (Granados-Gómez et al., 2022).

Dari penelitian yang dilakukan di salah satu rumah sakit dengan sample 71 orang. didapatkan hasil penelitian bahwa perawat yang melakukan komunikasi terapeutik dengan baik yaitu 38 orang dengan presentasi (54%). Komunikasi terapeutik dikatakan baik jika terjadi diskusi atau hubungan komunikasi perawat dengan pasien tentang masalah yang dialami oleh pasien, dimana perawat

memberikan informasi kepada pasien sehingga pasien tidak terjadi kebingungan tentang masalah kesehatan yang dirasakan oleh pasien. Pemberian Informasi yang baik dapat memberikan ketenangan kepada pasien dan kepercayaan pasien kepada perawat terhadap tindakan yang akan dilakukan oleh perawat sehingga pasien tidak akan merasakan kecemasan pada masalah kesehatan yang di alaminya (Cholis, E. N., Rumpiati, R., & Sureni, 2020).

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Andoko, dkk, (2021) disalah satu rumah sakit di dapatkan hasil data komunikasi terapeutik yang di lakukan oleh perawat yaitu Tidak Baik dengan presentasi (55,9%). Dan tingkat kecemasan yang berada di ruangan yaitu frekuensi 23 responden dengan presentasi (67,6%). Dari hasil data tersebut dapat dilihat bahwa kurang baik nya komunikasi yang dilakukan oleh perawat dapat mengakibatkan naik nya rasa kecemasan pada pasien yang dapat menyebabkan terhambatnya proses kesembuhan pada pasien. Dan kurangnya komunikasi terapeutik pada perawat, hal ini dikarenakan faktor sikap perawat itu sendiri yang sudah terbiasa karena kurang nya pengawasan dari kepala ruangan yang mengakibatkan perawat tidak memperhatikan komunikasi terapeutik kepada pasien (Andoko, A., Eliya, 2021).

Salah satu faktor pencetus terjadinya kecemasan pada pasien yaitu, kurangnya komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien yang membuat pasien tidak mendapatkan informasi yang seharusnya pasien dapatkan. Serta tidak adanya keluarga atau kerabat pasien yang menemani pasien disaat pasien dirawat di rumah sakit yang membuat pasien merasakan kesendirian dan memiliki rasa kecemasan terhadap masalah kesehatan yang dialaminya. Menurut tinjauan yang dilakukan oleh *University of cambridge* bahwa kecemasan terjadi pada wanita hampir dua kali lebih mungkin terjadi dari pada pria. Sebuah tinjauan dari 48 studi internasional telah menemukan bahwa wanita hamil, orang dibawah umur 35 tahun, mereka yang memiliki masalah kondisi kesehatan, cenderung mengalami tingkat kecemasan yang relatif tinggi (Dean, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hendrawati, H., & Da, dilakukan penelitian dengan sampel berjenis kelamin perempuan 43 orang dengan presentasi (63,2%). Didapatkan data bahwa pasien yang berjenis kelamin perempuan mengalami tingkat kecemasan berat dengan presentasi (83,8%), sedangkan pasien dengan jenis kelamin laki-laki mengalami kecemasan sedang dengan presentasi (43,5%). Dilihat dari jenis kelamin pasien, pasien dengan jenis kelamin perempuan mengalami tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan jenis kelamin laki laki. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa perempuan lebih mengalami kecemasan terhadap yang terjadi pada kondisi nya yang terjadi dibandingkan dengan laki-laki (Hendrawati, H., & Da, I. A. 2018).

Kecemasan dapat terjadi juga karena ada nya gangguan kesehatan dan hospitalisasi yang menyebabkan perubahan peran, emosional dan perilaku pada seseorang. Selain itu, seseorang mengalami keterbatasan untuk melakukan aktivitas secara mandiri dan mengelola sendiri kebutuhannya sehingga seseorang membutuhkan bantuan dari orang lain. dan dampak dari hospitalisasi khususnya pada ruangan rawat inap sering kali mengakibatkan adanya kecemasan secara berlebihan yang dapat menimbulkan permasalahan psikologis seseorang.

Dari penelitian yang dilakukan disalah satu rumah sakit, di dapatkan data penelitian dengan pasien rawat inap yang mengalami kecemasan, dengan tingkat kecemasan sedang dengan presentase (40%). Faktor utama pasien mengalami kecemasan yaitu kurangnya informasi yang mengakibatkan pasien merasa kecemasan selama dirawat dirumah sakit. Salah satunya pengetahuan terkait dengan alokasi biaya rumah sakit, pengetahuan lama tidaknya perawatan dirumah sakit dan tindakan yang dilakukan. Semakin banyak pengetahuan yang diketahui oleh pasien maka tingkat kecemasan pada pasien akan berkurang. Dan disinilah tugas penting dari perawat yaitu memberikan komunikasi terapeutik kepada pasien, memberi informasi kepada pasien agar tingkat kecemasan yang dialami pasien semakin berkurang (Wibowo, N. Y., Hidayat, F., & Irawan, 2016)

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di rumah sakit rawa lumbu menunjukkan angka pasien yang dirawat di ruangan rawat inap sebanyak 150 pasien pada bulan September – Oktober 2022. Dari hasil wawancara yang telah peneliti lakukan dengan 3 pasien yang dirawat di ruangan rawat inap, pasien mengatakan sedikit cemas dengan penyakit yang dialaminya sekarang. Berdasarkan teori tersebut di atas dan hasil wawancara penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan topik “Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien rawat inap di rumah sakit rawa lumbu”. Untuk mengetahui lebih lanjut apakah terdapat hubungan komunikasi yang dilakukan oleh perawat kepada pasien dengan tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien. dan juga dapat menjadikan hasil dari penelitian ini sebagai masukan penunjang program rumah sakit yang kami jadikan lokasi penelitian.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada Pasien rawat inap di rumah rawa lumbu”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien rawat inap di rumah sakit rawa lumbu

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Kelas yang dirawat, Lama dirawat).
- b. Mengetahui Distribusi Frekuensi Tingkat kecemasan pada pasien rawat inap di rumah sakit rawa lumbu

- c. Mengetahui Distribusi Frekuensi Tingkat kecemasan pasien rawat inap di rumah sakit rawa lumbu
- d. Menganalisis hubungan komunikasi traupetik perawat dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap di rumah sakit rawa lumbu

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritas

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam Pendidikan dan juga dapat menjadi referensi untuk peneliti lain untuk dikembangkan lebih luas lagi untuk kepentingan ilmu pengetahuan keperawatan dan menguatkan pembuktian teori adanya hubungan komunikasi teraupetik perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien rawat inap di rumah sakit rawa lumbu

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Rumah Sakit

Menjadi masukan dalam meningkatkan upaya pemberian komunikasi traupetik untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien rawa inap di rumah sakit rawa lumbu

b. Bagi Stikes Medistra Indonesia

Menjadi bahan tambahan untuk pembelajaran khususnya dibidang keperawatan jiwa mengenai hubungan komunikasi traupetik perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien rawat inap di rumah sakit rawa lumbu

c. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan, wawasan dan pengalaman bagi peneliti mengenai hubungan komunikasi traupetik perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien rawat inap di rumah sakit rawa lumbu

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Pengarang	Judul	Tahun	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Cholis, E.N., Rumpiati, R., & Sureni, I.	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di RSUD Dr Harjono Ponorogo	2020	ada pengaruh komunikasi traupetik dilakukan dengan baik dan tidak oleh perawat terhadap pasien dengan perubahan dan penurunan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa di RSUD Dr Harjono Ponorogo	Lokasi penelitian, waktu penelitian	Variable independent yaitu: “komunikasi traupetuik” Variable dependen “Tingkat kecemasan”
2	Hendrawati., & Iceu Amira Da.	Faktor faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasientuberkulosis paru pada satu rumah sakit di kabupaten garut	2018	Diliat dari jenis kelamin pasien, pasien dengan jenis kelamin perempuan mengalami tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan jenis kelamin laki laki. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa perempuan lebih mengalami kecemasan terhadap yang terjadi pada kondisi nya yang terjadi dibandingkan	Lokasi penelitian, waktu penelitian	Variabel dependen “tingkat kecemasan”

				dengan laki-laki		
3	Wibowo, N. Y., Hidayat, F., & Irawan, D.	tingkat kecemasan pasien di ruang rawat inap rsud dr. soeselo slawi	2016	Kurangnya komunikasi traupetik yang dilakukan oleh perawat dapat menyebabkan meningkatnya tingkat kecemasan yang di rasakan oleh pasien	Lokasi penelitian, waktu penelitian	Variable dependen “tingkat kecemasan”
4	Andoko, A., Eliya, R. & Imam Farid Frian Huda	hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien di rsud ahmad yani kota metro tahun 2019.	2021	Ada hubungan yang bermakna antara hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien rawat inap di rsud ahmad yani.	Lokasi penelitian, waktu penelitian	Variable independent yaitu: “komunikasi traupeutik” Variable dependen “Tingkat kecemasan”
5	Granados-Gámez et al.	Development and validation of the questionnaire to analyze the communication of nurses in nurse-patient therapeutic communication	2022	Perawat yang memiliki hambatan pada komunikasi memiliki rintangan yang harus dihadapi oleh perawat karena memiliki dampak pada pengobatan, keselamatan dan hasil kesehatan bagi pasien	Lokasi penelitian, waktu penelitian	Variable independent yaitu: “komunikasi traupeutik”
6	Dean, Erin.	Anxiety	2016	kecemasan terjadi pada wanita hampir dua kali lebih	Lokasi penelitian, waktu penelitian	Variable dependen “Tingkat kecemasan”

mungkin terjadi dari pada pria. Sebuah tinjauan dari 48 studi internasional telah menemukan bahwa wanita hamil, orang dibawah umur 35 tahun, mereka yang memiliki masalah kondisi kesehatan, cenderung mengalami tingkat kecemasan yang relatif tinggi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan pada dasarnya adalah keadaan mental di mana seseorang diliputi rasa takut dan khawatir. Dimana ada rasa cemas dan takut akan suatu hasil yang tidak pasti. Kecemasan berasal dari kata Latin (*anxius*) dan kata Jerman (*anst*) yang berarti "efek negatif" dan "rangsangan fisiologis." Kecemasan, menurut *American Psychological Association (APA)*, adalah keadaan emosional yang terjadi ketika orang berada di bawah banyak stres. Hal ini ditandai dengan ketegangan, pikiran yang mengkhawatirkan, dan respons fisik (Muyasaroh, 2020).

Kecemasan menurut (Sutejo Dalam Amiman et al., 2019) adalah ketakutan samar yang disertai dengan perasaan tidak aman, tidak berdaya, ketidak pastian, dan terisolasi. Kecemasan menyebabkan orang merasa tidak nyaman dan takut dengan lingkungannya. Kecemasan dapat diartikan sebagai suatu tanda yang membantu orang mempersiapkan diri untuk merespon suatu ancaman dalam keadaan tertentu. Biasanya, kecemasan ditandai dengan ketegangan, kekhawatiran, dan ketakutan.

Sementara itu, (Hawari Dalam Afriaty et al., 2022) Kecemasan adalah gangguan alam sadar (*effective*) yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang terus-menerus dan mendalam. Selain itu, tidak akan terhalang dalam mengevaluasi realitas. (*realitytesting ability/ RTA*). Masih baik, kepribadian utuh, perilaku mungkin tidak menentu, tetapi masih normal. Oleh karena itu, dapat ditarik kesimpulan bahwa kecemasan adalah respons

emosional seseorang yang tidak jelas yang dapat mengakibatkan ancaman dan ketidaknyamanan sebagai akibat dari ketegangan dari luar tubuh.

Menurut Harlock, kecemasan adalah jenis perasaan stres, gelisah, dan sentimen buruk lainnya. Kecemasan sering muncul pada orang ketika dihadapkan pada keadaan yang tidak menyenangkan. lainnya. Pada tingkat kegugupan yang tinggi/ekstrim, wawasan individu turun, hanya memikirkan hal-hal kecil dan mengabaikan hal-hal lain, sehingga orang tidak dapat berpikir dengan tenang (Suratmi, *et al.*, 2017).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan takut dan khawatir yang bersifat lama pada sesuatu yang tidak jelas (*subjektif*) atau belum pasti akan terjadi dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya.

2. Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, menurut *Peplau*, dalam (Muyasaroh, 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini terkait dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pengembangan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu untuk mengelola masalah secara efektif serta terjadi kemampuan untuk belajar. Perubahan fisiologi digambarkan dengan kecemasan, sulit tidur, kepekaan terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan menggantikan yang lain, sehingga diri sendiri mengalami

perhatian yang selektif, tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Reaksi fisiologi: sesak nafas, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan yang serius sangat mempengaruhi pikiran individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan efek samping dari kecemasan berat yaitu: pemikiriran yang sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tahapan ini individu merasakan sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil dan besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan terhubung dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kekurangan kontrol, orang yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu bahkan dengan pengarahan. Panik mempengaruhi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, pemikiran yang menyimpang, hilangnya pemikiran yang masuk akal. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika bertahan lama dapat menyebabkan kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus dalam suatu kejadian.

3. Faktor Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali meningkat selama jangka waktu yang tidak ditentukan dan umumnya bergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa atau keadaan khusus dapat mempercepat munculnya kecemasan. Menurut Savitri Ramaiah dalam (Muyasaroh, 2020) ada beberapa faktor menunjukkan respon kecemasan, antara lain:

a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara seseorang berfikir tentang diri mereka sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada seseorang dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan teman kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman kepada lingkungannya.

b. Emosi yang ditekan

Kecemasan dapat terjadi jika seseorang tidak dapat menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan pribadi ini, terutama jika dia menahan rasa amarah atau frustrasi dalam beberapa waktu yang sangat lama.

c. Sebab sebab fisik

Pikiran dan tubuh terus terhubung satu sama lain dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini ditemukan dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. dalam keadaan seperti ini, perubahan perasaan lazim terjadi, dan ini dapat memicu timbulnya kecemasan

Menurut *Patotisuro Lumban Gaol* dalam (Muyasaroh, 2020) Kecemasan muncul karena adanya bahaya atau resiko yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri seseorang serta adanya penolakan dari masyarakat membuat kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi.

Sedangkan menurut *Blacburn & Davidson* dalam (*Annisa & Ifdil, 2016*) menjelaskan faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan, seperti informasi yang dimiliki seseorang mengenai keadaan yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut membahayakan atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan tentang kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya.

4. Jenis Jenis Kecemasan

Menurut *Spilberger* dalam (*Annisa & Ifdil, 2016*) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu:

a. *Trait anxiety*

Trait anxiety, yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang datang ke diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh karakter seseorang yang mungkin memiliki potensi cemas dibandingkan dengan orang lain.

b. *State anxiety*

State anxiety, merupakan keadaan emosional dan keadaan singkat pada diri seseorang dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.

Sedangkan menurut *Freud* dalam (*Annisa & Ifdil, 2016*) membedakan kecemasan dalam tiga jenis, yaitu.

1. Kecemasan Neurosis

Kecemasan neurosis adalah rasa cemas karena bahaya yang tidak jelas. Perasaan itu berada pada diri, tetapi muncul dari dorongan diri. Kecemasan neurosis bukanlah rasa takut terhadap insting itu sendiri, tetapi ketakutan tentang hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan.

b. Kecemasan moral

Kecemasan ini berakar dari konflik antara ego dan super ego. Kecemasan ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten

dengan apa yang mereka terima benar secara moral. Kecemasan moral merupakan rasa takut terhadap suara hati. Kecemasan moral juga memiliki dasar dalam sebenarnya, di masa lalu sang pribadi pernah mendapat hukuman karena melanggar norma moral dan dapat dihukum kembali.

c. Kecemasan realistic

Kecemasan realistik merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya nyata yang berasal dari dunia luar

5. Aspek Aspek Kecemasan

Menurut *Daradjat* (Faried & Nashori, 2013) aspek aspek kecemasan terbagi menjadi dua bentuk, yaitu:

a. Fisiologis

Bentuk reaksi fisiologis seperti peningkatan denyut nadi, pencernaan tidak teratur, keringat berlebih, ujung-ujung jari terasa dingin, sering buang air kecil, kurang istirahat, kepala pusing, nafsu makan hilang dan sesak napas

2. Psikologis

Yang terbagi menjadi dua bentuk, yaitu:

1. Aspek kognitif

Termasuk dalam aspek ini adalah tidak mampu memusatkan perhatian

2. Aspek afektif

Termasuk dalam aspek ini antara lain: takut, merasa dirinya akan ditimpa bahaya.

Sedangkan menurut *Rosenhan dan Seligman* dalam (Faried & Nashori, 2013) meliputi:

a. Somatic

Yaitu respon tubuh terhadap bahaya

b. Kognitif

Yaitu reaksi terhadap kecemasan yang ada di pikiran manusia

3. Emosi

Yaitu perasaan manusia yang mengakibatkan seseorang secara terus menerus khawatir, merasakan takut pada bahaya yang mengancam

4. Perilaku

Yaitu reaksi pada bentuk perilaku manusia pada ancaman dengan menghindar atau menyerang.

6. Tanda Dan Gejala Kecemasan

Menurut *Jeffrey S. Nevid*, dkk dalam (Annisa & Ifdil, 2016) ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu:

a. Tanda tanda fisik kecemasan

Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu : kegelisahan, kegugupan,, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pusing atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung berdebar kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa tidak berdaya atau mati rasa, kesulitan menelan, tenggorokan terasa terhambat, leher atau punggung terasa kencang, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, buang air kecil terus menerus, wajah terasa memerah, diare, dan merasa tersinggung atau “mudah marah”

b. Tanda tanda behavioral kecemasan

Tanda-tanda behavioral kecemasan diantaranya yaitu: perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

c. Tanda tanda kognitif kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan antara lain: cemas tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau cemas terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang biasanya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan karena ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian (kalau tidak pasti akan pingsan), pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran yang mengganggu, mengira akan segera mati (meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis), khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

7. Dampak Kecemasan

Ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak beralasan pada akhirnya menyebabkan kecemasan, dan kecemasan ini pasti akan mempengaruhi perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, kesulitan untuk fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, sensitive, tidak logis, susah tidur (Jarnawi, 2020)

Menurut *yustinus (2006)* dalam (Arifiati & Wahyuni, 2020) membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa gejala, antara lain:

a. Gejala suasana hati

Seseorang yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menumbuhkan sifat mudah marah.

b. Gejala kognitif

Simtom kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada seseorang tentang hal yang tidak menyenangkan yang dapat terjadi. Individu tersebut tidak fokus pada masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya akan menjadi lebih merasa cemas.

c. Gejala motorik

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetukngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan 21 merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam

8. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Menurut (Mayang, 2021). Mengatakan dalam mengetahui sejauh mana dan mengukur derajat berapa ringannya sehingga kecemasan seseorang dapat diukur dengan menggunakan alat ukur (instrumen) yang di kenal dengan nama *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS-21) adalah suatu alat ukur yang banyak di dimanfaatkan sebagai skala penilaian diri sendiri (*self assesment scale*) yang bertujuan untuk mengukur tingkat kondisi emosional negatif pada seseorang yang depresi, kecemasan dan stres. Kuesioner ini bukan selaku perlengkapan bantu penaksiran dalam *mental illness* tetapi selaku perlengkapan

buat memastikan tingkatan keparahan sesuatu keadaan kesehatan mental orang. *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-21) telah diterjemahkan dalam berbagai bahasa serta digunakan secara luas pada praktiknya. DASS-21 adalah kuesioner versi pendek dari DASS-42 terdahulu yang mengukur tingkat kesehatan mental yakni depresi, kecemasan dan stress.

Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) adalah skala yang terdiri atas 21 pertanyaandengan 3 komponen yaitu : 7 pertanyaan depresi, 7 pertanyaan kecemasan, 7 pertanyaan stress. Dengan indikator soal :

1. Depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21
2. Kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20
3. Stress : 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18

Tabel 2.1
Klasifikasi tingkat kesehatan mental (DASS-21).

Katagori	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0-4	0-3	0-7
Ringan	5-6	4-5	8-9
Sedang	7-10	6-7	10-12
Berat	11-13	8-9	13-16
Sangat berat	14+	10+	17+

Sumber : Henry dan Crawford, 2005

2.2 Konsep Komunikasi Trapeutik

1. Definisi Komunikasi

Istilah komunikasi berasal dari bahasa latin yakni *communicatio* yang artinya pemberitahuan atau pertukaran pemikiran sedangkan terapeutik sendiri adalah pengobatan. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang disengaja dan direncanakan dengan sadar oleh perawat yang bermaksud menjalin hubungan kepercayaan untuk kesembuhan pasien (Lalongkoe Dalam Kusumawardhani, 2019). Sedangkan menurut *Laode (2012)* dalam (Kusumawardhani, 2019) mengatakan bahwa komunikasi dalam keperawatan disebut dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat pada saat melakukan intervensi keperawatan bermanfaat memberikan terapi untuk proses penyembuhan.

Menurut (Sanusi, 2019) Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat klien. yang bertujuan untuk mengatasi masalah klien yang memengaruhi perilaku pasien. Hubungan perawat klien yang terapeutik adalah pengalaman belajar bersama dan pengalaman dengan menggunakan metode komunikasi agar perilaku klien berubah ke arah positif seoptimal mungkin. Untuk melaksanakan komunikasi terapeutik yang efektif perawat harus mempunyai keterampilan yang memadai dan memahami tentang dirinya

Sedangkan (Afnuhazi,2015 Dalam Mechi Silvia Dora, dkk, 2019) Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan kegiatannya difokuskan untuk menyembuhkan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan media untuk saling memberikan dan menerima pada perawat dengan pasien berlangsung secara verbal dan non verbal.

Sedangkan menurut Irwanti & Siswanto, 2015 dalam (Kartika et al., 2020) Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar,

bertujuan dan kegiatan dipusatkan untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Dengan komunikasi dan hubungan terapeutik perawat-pasien diharapkan dapat menurunkan kecemasan klien. Klien merasa bahwa hubungannya pada perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi untuk rangka mencapai tujuan keperawatan yang optimal, sehingga proses penyembuhan akan lebih cepat.

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah suatu proses interaksi yang dilakukan oleh seorang perawat baik dari awal menerima pesan atau keluhan yang dirasakan pasien maupun memberikan informasi atau pesan yang mana bertujuan untuk proses penyembuhan bagi pasien.

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan Komunikasi terapeutik adalah :

- a. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
- b. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- c. Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri (Damaiyanti dalam Prasanti, 2017)

3. Fungsi Komunikasi Terapeutik

Fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan mengajarkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Perawat berusaha mengungkap perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan (Purwanto, dalam Sanusi, 2019).

Sedangkan menurut *Afnuhazi.R, 2015* dalam (Mehi Silvia Dora, dkk, 2019) Komunikasi terapeutik berfungsi untuk mendorong dan mengatur kerjasama antara perawat dan klien melalui hubungan perawat dan klien. Perawat berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan melihat masalah dan menilai tindakan yang dilakukan dalam perawatan, proses komunikasi yang baik dapat memberikan pemahaman tentang perilaku klien dan membantu klien mengatasi masalah yang dialami pada tahap perawatan, sedangkan pada tahap pencegahan kegunaannya adalah mencegah adanya tindakan yang negatif terhadap pertahanan diri klien.

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

4. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Menurut (Kusumawardhani, 2019) pelaksanaan komunikasi harus direncanakan dan terstruktur dengan baik melalui 4 tahapan yaitu:

a. Tahap Pre Interaksi

Tahap ini merupakan masa persiapan sebelum berinteraksi dengan pasien

b. Tahap Orientasi

Tahap ini yaitu tahap pengenalan yang dilakukan oleh perawat saat pertama kali bertemu dengan pasien. Perawat memperkenalkan dirinya terlebih dahulu kepada pasien, dengan begitu perawat telah bersikap terbuka pada pasien. Situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan serta membantu pasien dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya

c. Tahap Kerja

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bekerja sama dengan pasien untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi oleh pasien. Tahap kerja berhubungan dengan rencana pelaksanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien. Perawat dituntut untuk mempunyai tingkat analisa yang tinggi sehingga dapat mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan. Jika perawat tidak menyimpulkan percakapannya dengan pasien pada tahap ini, dapat terjadi perbedaan persepsi antara perawat dengan pasien sehingga penyelesaian masalahnya menjadi tidak terarah serta tidak sesuai dengan hasil yang diharapkan yang membuat masalah pasien menjadi tidak terselesaikan

d. Tahap Terminasi

Terminasi merupakan tahap akhir dari pertemuan antara perawat dengan pasien. Tahap terminasi ini dibagi menjadi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Pertemuan antara perawat dan pasien terdiri atas beberapa kali pertemuan. Setelah terminasi sementara, perawat akan bertemu kembali dengan pasien pada waktu yang telah ditetapkan, sedangkan terminasi akhir terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan.

5. Kegunaan Komunikasi Terapeutik

Menurut (Anjaswarni, 2016), kegunaan komunikasi terapeutik yaitu:

- a. Merupakan sarana membentuk hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan.
- b. Mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada seseorang atau pasien
- c. Mengetahui kesuksesan tindakan keperawatan yang telah dilakukan.
- d. Sebagai tolak ukur kepuasan klien.
- e. Sebagai tolak ukur komplain tindakan dan rehabilitasi.

6. Faktor Penghambat Komunikasi

Faktor – faktor yang menjadi penghambat komunikasi menurut hasil penelitian (Hermawan 2010) dalam (telaumbanua, 2020), yaitu:

- a) Konflik
- b) Demografi keluarga
- c) Kesalahpahaman
- d) Lingkungan
- e) Situasi, dan
- f) Psikologis pasien

7. Prinsip Komunikasi Terapeutik

Menurut (Setiawan, 2018) terdapat beberapa prinsip prinsip yang terdapa daam komunikasi terapeutik, yaitu:

- a) Kesadaran diri terhadap yang di anutnya. Perawat dapat memahami tentang diri sendiri, keyakinan apa yang menganutnya penting dalam kehidupannya, kemudian ia akan mampu membantu orang lain menjawab pertanyaan tersebut.
- b) Kemampuan untuk menganalisa perasaan sendiri
- c) Perawat secara bertahap mengenal mengatasi berbagai perasaan antara lain, perasaan marah, perasaan duka dan frustrasi.
- d) Kemampuan untuk menjadi contoh peran (*rolemodel*) Perawat perlu memiliki pola dan gaya hidup sehat termasuk menjaga kesehatan agar dapat di contoh orang lain.
- e) Altuistik Perawat merasakan kepuasan karena dapat menolong orang lain dengan cara manusiawi

8. Pengukuran Komunikasi Terapeutik

Menurut (Martínez, 2013) Pengukuran komunikasi terapeutik dengan menggunakan kuesioner skala Likert yaitu:

menjawab selalu : 3

menjawab kadang kadang : 2

menjawab tidak pernah : 1

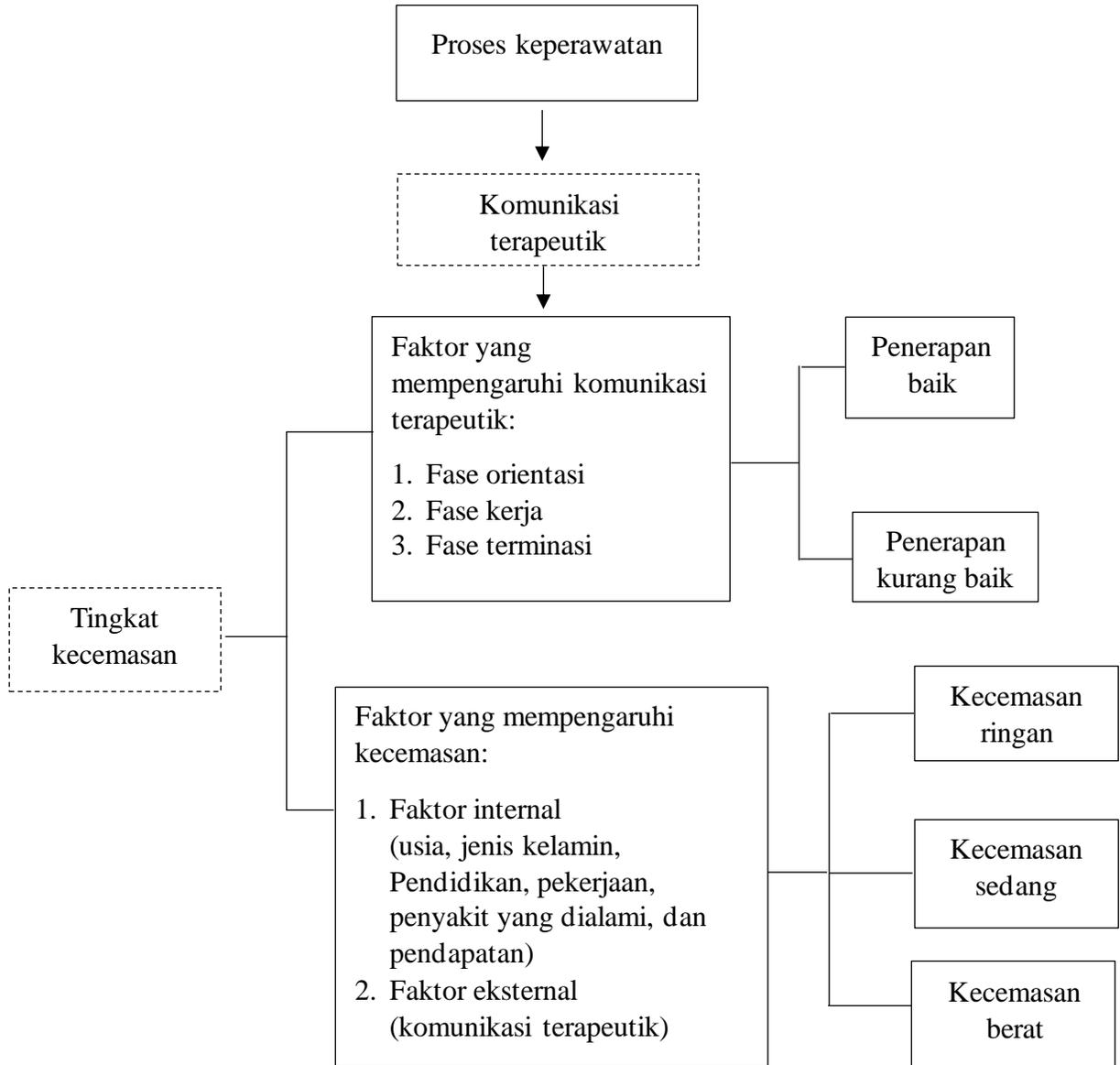
Kuesioner berjumlah 12 pertanyaan sehingga skor berkisar antara 0-36, yang kemudian dikategorikan berdasarkan interveal menjadi:

1. Baik : 19 – 36

2. Cukup : 0 – 18

2.3 Kerangka Teori

Gambar 2.2 Kerangka Teori



Sumber: Stuart (2007) & Tomb (2004)

Ket:



: Diteliti



: Tidak Teliti



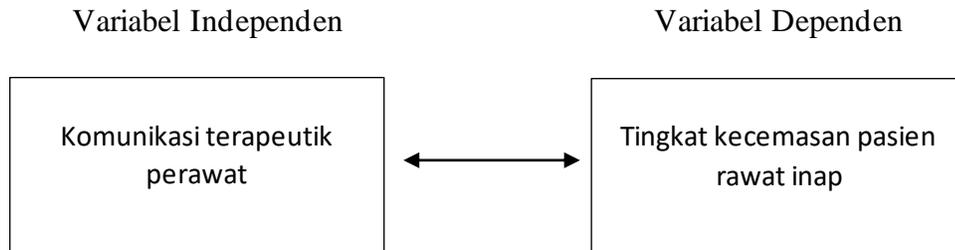
: Penghubung

2.4 Kerangka Konsep

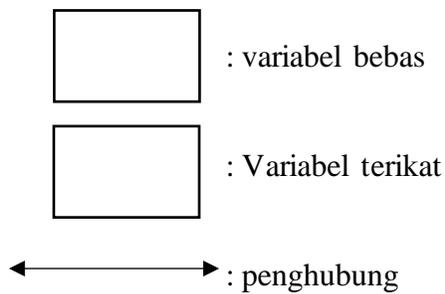
Kerangka konsep merupakan penjelasan tentang konsep-konsep yang terkandung di dalam asumsi teoritis yang di gunakan untuk mencerna unsur-unsur yang terkandung dalam fenomena yang akan diteliti dan menggambarkan bagaimana keterkaitan diantara konsep konsep tersebut. Secara operasional kerangka konsep dalam penelitian didefinisikan sebagai penjelasan tentang variabel-variabel apa saja yang akan di teliti yang di turunkan dari konsep-konsep terpilih, bagaimana hubungan variabel-variabel tersebut dan hal-hal yang merupakan indikator untuk mengukur variabel-variabel tersebut (Dharma, 2015).

Kerangka konsep dalam proposal penelitian ini mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap di rumah sakit rawa lumbu yang akan digambarkan sebagai berikut.

Gambar 2.3
Kerangka konsep



Keterangan:



2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal penelitian mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban penelitian tentang kemungkinan hasil penelitian. Didalam pernyataan hipotesis terkandung variabel yang akan di teliti dan hubungan antar variabel-variabel tersebut. Pernyataan hipotesis mengarahkan peneliti untuk menentukan desain penelitian, tehnik pemilihan sampel, pengumpulan data dan metode analisa data (Dharma, 2015). Hipotesis dalam proposal penelitian ini adalah :

a) Hipotesis Null (H_0)

Tidak ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap di rumah sakit rawa lumbu

b) Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap di rumah sakit rawa lumbu

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian adalah model atau teknik yang di gunakan oleh peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2015). Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif, yang bersifat *survey analitik*. artinya penelitian yang bertujuan mencari hubungan antara variabel yang diteliti. Hubungan antara variabel ini ditentukan berdasarkan uji statistik dengan menggunakan metode *Cross sectional study*. yaitu jenis variabel bebas (*independen*) maupun variabel terikat (*dependen*) merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengamatan pada saat bersamaan (Dharma, 2015).

Desain penelitian dalam proposal ini menggambarkan hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap di rumah sakit rawa lumbu

3.2 Populasi Dan Sempel

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan (digeneralisir). Idealnya penelitian dilakukan pada populasi, karena dapat melihat gambaran seluruh populasi sebagai unit dimana hasil penelitian akan diterapkan (Dharma, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di rumah sakit rawa lumbu sebanyak 110 pasien. pada bulan desember – januari 2023 pada ruangan kelas 1,2 dan 3

2. Sampel penelitian

Sampel merupakan sebagai unit lebih kecil atau sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengukuran pada unit ini. penelitian ini dilakukan pada sampel yang terpilih dari populasi terjangkau (Dharma, 2015). Dalam penelitian ini, peneliti membuat kriteria khusus bagi sampel penelitian, adapun kriteria tersebut adalah:

- a. Kriteria inklusi yaitu kriteria yang harus dimiliki oleh individu dalam populasi untuk dapat dijadikan sampel penelitian.
 - 1) Bersedia menjadi responden
 - 2) Pasien yang dirawat minimal tiga hari
 - 3) Pasien yang dirawat diruangan rawat inap
- b. Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang tidak boleh ada atau tidak boleh dimiliki oleh sampel yang akan digunakan untuk penelitian.
 - 1) Pasien yang tidak dalam keadaan sadar
 - 2) Pasien yang mengalami kesulitan bicara dan mendengar

Berikut rumus perhitungan sampel yang digunakan dalam penelitian ini merupakan rumus slovin:

Diketahui besar populasi 110 pasien dan eror tolerance 5% atau 0,05.

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$
$$n = \frac{110}{1 + 110 (0,05)^2}$$
$$n = \frac{110}{1 + 110 (0,0025)}$$
$$n = \frac{110}{1 + 0,275}$$
$$n = \frac{110}{1,275} = 85$$

Berdasarkan perhitungan sampel yang didapat untuk penelitian ini adalah 85 sampel pasien.

3. Teknik Sampling

Metode sampling merupakan suatu cara yang diterapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel dari populasi. Metode sampling digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasinya (Dharma, 2015). Teknik sampling merupakan suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel atau dari populasinya. Metode sampling digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasinya (Dharma, 2015). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah non probability sampling yaitu pengambilan sampel yang memberikan kesempatan/peluang yang sama kepada setiap individu dalam populasi tersebut untuk menjadi sampel penelitian. *purposive Sampling* adalah Teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan kusus atau kriteria tertentu.

3.3 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini yaitu rumah sakit rawa lumbu

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit rawa lumbu

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan februari 2023 sampai dengan selesai

tabel 3.1
Waktu penelitian proposal

Kegiatan	Bulan																											
	september				oktober				November				desember				Januari				Mei				juli			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Persiapan	■	■	■	■																								
Pengajuan judul skripsi					■	■	■	■																				
Bimbingan proposal							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
Sidang proposal																	■	■	■	■								
Penelitian																					■	■	■	■				
Sidang hasil penelitian																												■

3.4 Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian.

1. Variable independent (variabel bebas)

Disebut juga dengan variabel sebab, merupakan karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya. Variabel dependen pada penelitian ini adalah komunikasi terapeutik perawat.

2. Variable dependen (variable terikat)

Merupakan variabel akibat atau variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independen. Variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan pasien rawat inap.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.2
Definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Variabel independen: Komunikasi terapeutik perawat	Komunikasi antara perawat dan klien untuk kenyamanan pasien dalam menjalani proses pelayanan keperawatan.	Menggunakan kuesioner komunikasi terapeutik yang terdiri dari 12 item pertanyaan dengan skala likert.	1. Baik: 25 – 36 2. kurang baik: 1 - 24	Ordinal
2	Variabel dependen: Tingkat kecemasan pasien rawat inap	Perasaan tidak menyenangkan yang ditandai dengan gejala denyut jantung bertambah cepat, nafas yang cepat, keringat dingin, gemetar, lemas dan lesu.	Menggunakan kuesioner Modifikasi DASS - 21 (<i>Depression Anxiety Stress Scales</i>), yang terdiri dari 21 item pertanyaan, dengan pertanyaan Anxiety di pertanyaan no, 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20.	1. Normal = 0-3 2. Cemas = > 4 (lebih dari 4)	Ordinal

3.6 Jenis Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua data untuk di dikaji dan dianalisis yaitu:

1. Data primer

Data primer merupakan data yang berasal dari sumber asli atau pertama. Data yang di ambil oleh peneliti secara langsung dengan menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan selembar kertas yang berisi pertanyaan yang akan diberikan kepada pasien dan di isi oleh pasien.

3.7 Alat Penelitian Dan Cara Pengumpulan Data

3.7.1 Alat Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua kuesioner, yaitu: kuesioner komunikasi terapeutik untuk variable independen dan kuesioner tingkat kecemasan untuk variabel dependen.

a. Kuesioner Komunikasi Terapeutik:

Kuesioner ini terdiri dari 12 item pertanyaan, menggunakan skala likert, dengan di kategorikan untuk jawaban, selalu: 3, kadang – kadang: 2, dan tidak pernah: 1, kuesioner ini sudah teruji validitas dengan nilai 0,882, dengan realibilitas *Cronbach's Alpha* 0,897.

b. Kuesioner tingkat kecemasan (*DASS-21*)

Kuesioner ini terdiri dari 21 item pertanyaan baku, dengan penilaian skor antara 0-3 dengan artinya, 0: tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah, 1: sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu atau kadang kadang, 2: sesuai dengan saya sampai batas yang dapat

dipertimbangkan, atau lumayan sering, 3: sangat sesuai dengan saya atau sering sekali. kuesioner ini sudah diartikan dalam beberapa Bahasa dan sudah di uji validasi oleh peneliti peneliti sebelumnya.

3.7.2 Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam kuesioner ini, dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. kuesioner dalam penelitian ini menggunakan jenis kuesioner tertutup, yaitu kuesioner yang jawaban atau isinya sudah ditentukan, sehingga subjek tidak memberikan respon – respon atau jawaban yang lain.

3.8 Uji Validitas Dan Reabilitas

Sebelum instrument digunakan ujicoba terlebih dahulu yaitu dengan pengujian validitas dan realibitas.

3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran. Suatu penelitian meskipun di desain dengan tepat, namun tidak akan memperoleh hasil penelitian yang akurat jika menggunakan alat ukur yang tidak valid. Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen yang artinya suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur (Dharma, 2017). untuk mengetahui kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur yang akan diukur maka akan dilakukan uji validasi. instrument dikatakan valid jika nilai r hitung lebih besar dari r table dengan taraf signifikansi 5% (0,05) (sugiyono, 2013). Teknik ini digunakan dalam penelitian ini yaitu *koleransi product moment*.

Rumus koleransi product moment:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

R = Indeks korelasi yang dicari

X = Skor tiap item pertanyaan

Y = Skor total

N = Jumlah responden

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan tingkat konsistensi dan stabilitas dari data berupa skor hasil persepsi suatu variabel, dengan demikian reabilitas meliputi stabilisasi ukuran dan konsistensi internal ukuran. Stabilisasi ukuran menunjukkan kemampuan sebuah ukuran untuk tetep stabil atau tidak retan terhadap perubahan situasi apapun, kestabilan ukuran dapat membuktikan kebaikan sebuah ukuran dalam mengukur sebuah konsep (Danang, 2012). Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan rumus Alpha Cronbach. Instrumen dinyatakan reliabel jika $r_{\alpha} > r_{\text{tabel}}$ (Arikunto, 2002)

Rumus *Alpha Cronbach*:

$$r = \frac{K}{K - 1} \left[\frac{1 - \sum ab^2}{ab^2} \right]$$

r : Reliabilitas instrumen

k : Banyaknya butir pertanyaan

$\sum ab^2$: Jumlah butir varians

ab^2 : Varians total

3.9 Teknik Pengolahan Dan Analisa Data

3.9.1 Teknik Pengolahan

Dalam penelitian ini dilakukan pengolahan data dengan tahap sebagai berikut:

a. Editing

Pada tahap ini peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban kuesioner dari responden. Hal ini dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga bila ada kekurangan segera dapat dilengkapi. Selama proses penelitian ada beberapa data yang tidak terisi sehingga peneliti meminta responden untuk melengkapinya sehingga didapatkan data yang lengkap.

b. Coding

Peneliti melakukan pemberian kode pada data untuk mempermudah mengolah data, semua variabel diberi kode. Pada komunikasi terapeutik peneliti menggunakan kode berupa angka. Selalu diberi kode 3, kadang – kadang diberi kode 2, dan tidak pernah diberi kode 1. Pada tingkat kecemasan yang menjawab nilai 0 artinya tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah tidak ada gejala, menjawab nilai 1 artinya sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang, menjawab nilai 2 artinya sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering, menjawab nilai 3 artinya sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Tabel 3.3
Coding Data Demografi

Kode	Jenis Kelamin
1	Laki-Laki
2	Perempuan

Tabel 3.4
Coding Hasil Ukur

Kode	Komunikasi Terapeutik
1	Kurang Baik
2	Baik

Kode	Tingkat Kecemasan
1	Normal
2	Cemas

Tabel 3.5
Coding Kuesioner

Kode	Komunikasi Terapeutik
1	Tidak Pernah
2	Kadang - Kadang
3	Selalu

Kode	Tingkat Kecemasan
0	Tidak Pernah (TP)
1	Kadang Kadang (KD)
2	Lumayan Sering (LS)
3	Sering Sekali (S)

c. Entry

Entry adalah suatu proses pemasukan data kedalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisa data dengan menggunakan program komputer.

d. Tabulating

Kegiatan memasukkan data hasil penelitian kedalam tabel kemudian diolah dengan bantuan komputer.

3.9.2 Analisa Data

a. Analisis Univariat

Untuk menjelaskan karakteristik responden dengan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya faktor independen dan dependen sehingga diketahui varian dari masing – masing variabel (Saryono, 2011).

Analisa univariat dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan pasien rawat inap yang dikumpulkan dengan kuesioner kemudian ditabulasi, dikelompokkan, dan diberi skor. Untuk

penelitian ini variable komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan pasien rawat inap merupakan jenis data kategorik. Data demografi pasien rawat inap meliputi, Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Kelas yang dirawat, Lama dirawat, dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentase dengan bantuan komputer.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah salah satu jenis teknik analisis data statistik yang paling sederhana yang biasanya dipergunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dua kumpulan nilai. Hal ini tentu saja melibatkan variabel X dan Y (Hayati, 2020). Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan Komunikasi Terapeutik perawat Dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap di rumah sakit rawa lumbu. Teknik analisa data bivariat dilakukan dengan menggunakan Uji Chi-Square. Proses analisa data dilakukan dengan menggunakan aplikasi Software Statistik berbasis komputer.

3.10 Etika Penelitian

Ada beberapa etika yang dilakukan untuk mendukung kelancaran penelitian ini antara lain sebagai berikut :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan calon responden dengan memberikan lembar persetujuan. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden. responden bersedia menjadi responden maka dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan

2. *Anonymity* (kerahasiaan identitas)

Anonymity merupakan etika penelitian dimana peneliti tidak mencantumkan nama responden dan tanda tangan pada lembar alat ukur, tetapi hanya menuliskan nomor responden pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan informasi)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian baik informasi atau masalah lain yang menyangkut *privacy* pasien. Identitas nama pasien hanya akan menggunakan inisial nama saja dan data tersebut hanya akan digunakan oleh peneliti saja, hanya kelompok data tertentu yang digunakan pada hasil penelitian seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kelas dirawat pasien.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari tanggal 21 Mei – 21 Juni 2023 menggunakan *Angket Kuesioner*. Adapun hasil penelitian akan digambarkan sebagai berikut.

1. Analisis univariat

Hasil Analisa univariat dalam penelitian ini terdiri dari Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Kelas dirawat, Lama dirawat, Komunikasi Terapeutik, dan Tingkat kecemasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Rawa Lumbu.

1) Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

a. usia Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu

Tabel 4.1

Usia Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu

Usia (Tahun)	Jumlah (n)	Presentase (%)
>50	14	16,5 %
41-50	14	16,5 %
31-40	26	30,6 %
21-30	27	31,8 %
18-20	4	4,7 %
Jumlah	85	100 %

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistic Oleh M. Fahmi Syarif, Juli 2023)

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa usia responden paling banyak adalah 21-30 tahun sejumlah 27 Orang (31,8 %) dan usia paling sedikit adalah 18-20 tahun sejumlah 4 orang (4,7 %).

b. Jenis Kelamin Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu

Tabel 4.2

Jenis Kelamin Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawalumbu

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Presentase (%)
Laki-Laki	35	41,2 %
Perempuan	50	58,8%
Jumlah	85	100 %

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistic Oleh M. Fahmi Syarif, Juli 2023)

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa jenis kelamin yang paling banyak adalah Perempuan sejumlah 50 Orang (58,8%).

c. Pendidikan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu

Tabel 4.3

Pendidikan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu

Pendidikan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Perguruan Tinggi	11	12,9%
SMA	39	45,9%
SMP	21	24,7%
SD	14	16,5%
Tidak Tamat SD	0	0%
Jumlah	85	100%

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistic Oleh M. Fahmi Syarif, Juli 2023)

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa Pendidikan paling banyak adalah SMA 39 Orang (45,9%) dan paling sedikit tidak tamat SD sejumlah 0 orang (0%).

d. Pekerjaan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu

Tabel 4.4

Pekerjaan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu

Pekerjaan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Karyawan Swasta	16	18,8 %
Wiraswasta	16	18,8 %
Pedagang	8	9,4 %
Petani	2	2,5 %
IRT	32	37,6%
Tidak/ Belum Bekerja	11	12,9 %
Jumlah	85	100%

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistic Oleh M. Fahmi Syarif, Juli 2023)

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pekerjaan paling banyak adalah IRT sejumlah 32 Orang (37,6%) dan paling sedikit adalah Petani sejumlah 2 Orang (2,5%)

e. Kelas dirawat Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu

Tabel 4.5

Kelas dirawat Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu

Kelas Dirawat	Jumlah (n)	Presentase (%)
3	41	48,2%
2	23	27,1 %
1	21	24,7 %
Jumlah	85	100 %

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistic Oleh M. Fahmi Syarif, Juli 2023)

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa Kelas Dirawat paling banyak adalah Kelas 3 sejumlah 41 Orang (48,2%) dan paling sedikit adalah Kelas 1 sejumlah 21 orang (24,7%).

f. Lama dirawat Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu

Tabel 4.6

Lama dirawat Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu

Lama dirawat	Jumlah (n)	Presentase (%)
>4 Hari	13	15,3 %
4 Hari	44	51,8 %
3 Hari	28	32,9 %
Jumlah	85	100%

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistic Oleh M. Fahmi Syarif, Juli 2023)

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa Lama dirawat paling banyak adalah 4 hari sejumlah 44 orang (51,8%) dan paling sedikit >4 hari sejumlah 13 Orang (15,3%).

2) Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu

Tabel 4.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik

Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu

Komunikasi Terapeutik	Jumlah (n)	Presentase (%)
Baik	55	64,7 %
Kurang Baik	30	35,3 %
Jumlah	85	100 %

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistic Oleh M. Fahmi Syarif, Juli 2023)

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa pasien yang mengatakan Komunikasi terapeutik perawat baik yaitu sebanyak 55 orang (64,7%).

3) Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan
Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu

Tingkat Kecemasan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Normal	42	49,4 %
Cemas	43	50,6%
Jumlah	85	100 %

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistic Oleh M. Fahmi Syarif, Juli 2023)

Berdasarkan Tabel 4.8 dapat diketahui bahwa Tingkat Kecemasan pasien paling banyak adalah tingkat kecemasan cemas sejumlah 43 orang (50,6%)

2. Analisis Bivariat

Analisa Bivariat merupakan bentuk Analisa yang digunakan untuk menemukan hubungan dari variabel independent dengan variabel dependen. Analisa ini mempertimbangkan sifat hubungan dari masing masing variabel dimana setiap variabel akan saling mempengaruhi satu sama lain (Ahyar et al, 2020). Dalam penelitian ini variabel independent dan variabel dependen yang dianalisa adalah hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien rawat inap di rumah sakit Rawa Lumbu.

Tabel 4.9
*Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat
 Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap
 Di Rumah Sakit Rawa Lumbu*

Komunikasi Terapeutik	Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap				Total		P Value	OR
	Cemas		Normal		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	20	23,5%	35	41,2%	55	64,7%	0,000	5.750
Kurang baik	23	27,1 %	7	8,2%	30	22,4 %		
Total	43	50,6 %	42	49,4%	85	100%		

Sumber: (Hasil pengolahan data dan komputerasi oleh M. Fahmi Syarif; Juli 2023)

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa dari 85 responden (100%) terdapat responden yang mengatakan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat Baik dengan tingkat kecemasan Normal sejumlah 35 responden (41,2%) dan terdapat komunikasi baik dengan tingkat kecemasan cemas sejumlah 20 responden (23,5%), sedangkan responden yang mengatakan komunikasi perawat kurang baik dengan tingkat kecemasan normal sejumlah 7 responden (8,2%), dan responden yang mengatakan komunikasi perawat kurang baik dengan tingkat kecemasan cemas sejumlah 23 responden (27,1%)

Berdasarkan Analisa statistic dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) diperoleh p value (0,000) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut H0 ditolak artinya ada Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu.

B. Pembahasan

1. Hasil Analisa univariat

a. Komunikasi terapeutik perawat pada pasien rawat inap di rumah sakit Rawa Lumbu.

Komunikasi terapeutik perawat kepada pasien rawat inap adalah sebuah Teknik dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien yang sedang dirawat inap dengan tujuan untuk memberikan kepuasan dan menekan terjadinya kecemasan pada pasien dan bahkan pada keluarga pasien yang dirawat inap. Hal ini pernah disampaikan oleh (Setiowati, 2016) bahwa Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan klien. Selain itu, Komunikasi terapeutik dikatakan baik bila perawat bekerja sama dengan pasien, mendiskusikan tentang masalah yang sedang dihadapi untuk pencapaian tujuan Tindakan keperawatan, perawat memberi informasi tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan dan melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan terhadap pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat pada pasien rawat inap di rumah sakit rawa lumbu, sebagian besar tergolong kategori baik yaitu sebanyak 64,7% dan kategori kurang baik sebanyak 35,3%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khotimah (2010) yang menyatakan bahwa ada sebanyak (72,9%) responden yang mengatakan komunikasi terapeutik perawat berada dalam kategori baik. Komunikasi yang terapeutik sangat penting dalam asuhan keperawatan yang mana ada hubungan timbal balik melalui komunikasi antara perawat dengan klien dimana dalam komunikasi, perawat dan pasien dapat menemukan beberapa solusi dari permasalahan yang sedang dialami pasien.

Selain dari pada itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat selalu tersenyum saat menemui pasien sebanyak 68 orang (80%), perawat menyampaikan pesan dengan jelas dan mudah dipahami sebanyak 78 orang (91,7%), dan pada tahap terminasi perawat mengevaluasi respon pasien sebanyak 75 orang (88,2%). Hal ini pernah disampaikan oleh Damayanti dalam Novita et al., 2020) tahap komunikasi terapeutik berdasarkan fase preinteraksi meliputi tahap orientasi perawat mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menanyakan kabar, menunjukkan sikap siap membantu. Dan Tahap kerja perawat menanyakan keluhan, mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien, menyampaikan pesan dengan jelas dan mudah dipahami, menggunakan nada suara lembut. Tahap terminasi perawat mengucapkan salam perpisahan, membuat kontrak waktu, mengevaluasi respon pasien

Penelitian ini sejalan dengan penelitiannya Novita et al (2020). menunjukkan bahwa pada fase kerja adalah baik sebanyak (89,6%). Hal ini terjadi karena pada fase kerja perawat dengan pasien memiliki waktu bertatap muka lebih lama dan perawat mendengarkan secara aktif dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah kesehatannya. Proses komunikasi berlangsung sejak pasien datang hingga memasuki proses anamnesa, pasien umumnya mengekspresikan keluhan dan ketakutannya akan penyakit yang dideritanya, begitu juga keluarga pasien

b. Tingkat kecemasan pada pasien rawat inap di rumah sakit rawa lumbu

Kecemasan yang dialami oleh pasien rawat inap merupakan suatu perasaan khawatir, takut akan adanya ancaman yang terjadi pada dirinya. Namun penyebabnya belum diketahui dengan jelas. Kondisi cemas ini biasanya ditandai dengan tingkat kekhawatiran yang mendalam dan menyebabkan rasa panik yang berlebihan. Pasien yang mengalami cemas biasanya akan memiliki gejala yang sering muncul yaitu munculnya perasaan cemas yang diiringi gejala gangguan tidur.

Hasil penelitian tentang tingkat kecemasan pasien rawat inap di rumah sakit rawa lumbu dominan kategori Cemas yaitu sebesar 50,6%. Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam. Menurut pendapat Carpenito dalam (Febriyanti et al., 2020), bahwa kecemasan pada pasien, berkaitan dengan menghadapi lingkungan yang baru dan menjalani prosedur tindakan medis tertentu.

Sedangkan menurut asumsi penulis, pasien mengalami kecemasan karena dipengaruhi juga oleh usia yang masih dalam usia muda yang masih mempunyai emosi dan pola pikir yang masih labil. Sangat perlu rasa percaya diri sebagai perawat untuk menurunkan rasa cemas yang dialami oleh pasien. Dengan komunikasi terapeutik perawat yang baik, maka tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien juga akan berkurang. Dan pada dasarnya rasa cemas yang dialami oleh pasien merupakan suatu hal yang wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia.

2. Hasil Analisa Bivariat

- a. Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien rawat inap di rumah sakit rawa lumbu

Berdasarkan Analisa statistic dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) diperoleh *p value* (0,000) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut H_0 ditolak artinya ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien rawat inap di rumah sakit rawa lumbu.

Hasil peneliti menunjukkan bahwa rata rata responden mengatakan perawat sudah menggunakan komunikasi terapeutik yang baik. dan rata-rata tingkat kecemasan pasien rawat inaap cemas. Sehingga didapatkan hasil ada hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Rawalumbu.

Didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Cholis, E. N., Rumpiati, R., & Sureni, 2020) Hasil penelitian hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien di rumah sakit didapatkan komunikasi terapeutik perawat mayoritas baik sebesar 54%, dan sebagian besar mengalami tingkat kecemasan dengan kategori cemas yaitu sebesar 45%, dan ada hubungan yang cukup dan searah antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$).

Penilaian yang baik dari responden terhadap komunikasi yang dilakukan perawat dapat diasumsikan karena karakter dari perawat sendiri yang baik ditambah dengan kemampuan dalam berkomunikasi yang baik Sehingga dengan menjadikan perawat cepat menjalin kepercayaan dan kedekatan dengan pasien maupun keluarga pasien. Kondisi inilah yang akhirnya membuat pasien merasa puas, aman dan nyaman dengan prosedur yang dilakukan. Hasil ini juga bisa menggambarkan jika komunikasi terapeutik

dilakukan dengan baik maka akan sangat bermanfaat untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien.

Meskipun responden tidak mengetahui sebenarnya komunikasi terapeutik itu apa, tetapi mereka telah memaparkan perasaannya pada saat pengisian kuisioner. Bisa dilihat dari adanya suport dan kepercayaan antara perawat dan pasien. Perawat berkomunikasi tentang kondisi pasien yang sedang dirawat, serta keluhan yang dirasakan sehingga perasaan cemas pasien menurun karena merasa nyaman dan tenang merupakan suport untuk pasien.

Merujuk Seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Fitriarti, 2017 bahwa dengan adanya komunikasi terapeutik yang mana tujuan dari komunikasi terapeutik ini sebagai supportif, preventif dan promotif mengubah suatu perilaku menjadi lebih baik lagi.

Kecemasan pada pasien dan keluarga sering diakibatkan oleh ketakutan akan kematian, ketidak berhasilan medikasi komplikasi yang terjadi dan masalah biaya, sedangkan menurut Stuart (Loihala, 2016) dalam kecemasan merupakan emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas dan gelisah, dan disertai respon otonom.

Kecemasan juga berkaitan dengan pendidikan individu karena berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru

Pengalaman cemas setiap individu bervariasi bergantung pada situasi dan hubungan interpersonal. Ada dua faktor presipitasi yang mempengaruhi kecemasan yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor internal meliputi pendidikan dimana pendidikan individu berpengaruh 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, hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA/SMK yaitu (45,9%), yang berpendidikan SMP (24,7%), berpendidikan SD (16,5%) dan dibandingkan dengan responden yang berpendidikan perguruan tinggi (12,9%).

Selain faktor pendidikan faktor lainnya adalah jenis kelamin dimana gangguan kecemasan tingkat panik lebih sering dialami wanita daripada pria. Dari hasil pengamatan yang diambil peneliti kecemasan juga dipengaruhi oleh jenis kelamin dimana gangguan kecemasan tingkat panik lebih sering dialami perempuan dari pada laki-laki. 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 kuat dalam situasi interpersonal maupun hubungan sosial, hal ini sama dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar responden jenis kelamin perempuan yaitu 50 responden (58,8%).

Hal yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien terdapat responden berusia dalam rentang 18 sampai 30 tahun. Dari hasil pengamatan yang didapatkan pada saat pengambilan data adalah bahwa responden yang berusia 18 sampai dengan 30 tahun sebanyak 31 responden (36,5%). Usia dewasa muda sebagian besar mengalami kecemasan berat dibandingkan dengan dewasa tua karena pada saat penelitian sebagian dari mereka mengatakan bahwa jantungnya berdebar debar, merasakan khawatir tanpa alasan, dan kehilangan nafsu makan. Komunikasi terapeutik perawat dengan baik akan menurunkan tingkat kecemasan pasien. Mengingat komunikasi terapeutik perawat sangatlah penting untuk proses penyembuhan pasien agar tidak mengalami cemas.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Trilianto & Ermaneti, 2019) adanya hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien. Demikian pula dengan hasil penelitian yang dilakukan (Irwanti & Siswanto, 2015) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Adanya hubungan dapat diartikan bahwa komunikasi yang dibangun antara perawat dengan pasien, jika tidak berjalan dengan baik maka dapat menjadikan timbulnya rasa cemas pada pasien yang sedang dalam perawatan. Menurut analisa peneliti, Perawat memegang penting dalam layanan kesehatan kepada pasien dan keluarga. Komunikasi merupakan alat penghubungnya. Upaya penurunan kecemasan dapat dilakukan dengan menjalin hubungan komunikasi yang baik, dalam hal ini komunikasi terapeutik perawat.

Semakin baik komunikasi perawat akan menurunkan tingkat kecemasan pasien. Dengan komunikasi yang baik pasien masih dapat merasa khawatir akan apa yang terjadi pada dirinya. Komunikasi terapeutik meningkatkan pemahaman dan dapat membina hubungan yang konstruktif antara perawat dan pasien.

Nilai *Odds Ratio OR* yang ditunjukkan dengan nilai "*Estimase*" sebesar 5.750. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat yang baik dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien rawat inap sebanyak 5 kali lipat. Atas dasar ini, peneliti dapat menyimpulkan bahwa komunikasi terapeutik perawat berpengaruh pada tingkat kecemasan pasien. Komunikasi terapeutik menjadi salah satu aspek penting dalam membangun hubungan yang baik dan menjadi alat terapi yang dapat mengurangi kecemasan keluarga pasien maupun pasien terhadap tindakan yang dilakukan oleh perawat ataupun tenaga kesehatannya lainnya.

3. Keterbatasan peneliti

Penelitian ini memiliki keterbatasan maupun kelemahan yang disadari oleh peneliti, sehingga dapat dijadikan pertimbangan oleh peneliti selanjutnya. Adapun keterbatasan yang dialami selama penelitian berlangsung, sebagai berikut

- a) Penyebaran kuesioner yang dilakukan secara *room to room* memberikan dampak kepada peneliti yaitu waktu yang sangat cepat karena bersamaan dengan visit dokter, solusi yang dilakukan oleh peneliti yaitu peneliti melakukan pengambilan data lebih awal dari waktu yang ditentukan oleh pihak rumah sakit.
- b) Populasi harus pasien rawat inap dari rumah sakit Rawalumbu yang sudah di rawat minimal 3 hari sehingga peneliti tidak leluasa memilih sampel, solusi yang dilakukan oleh peneliti yaitu peneliti melakukan pengambilan data dengan konfirmasi dari pihak rumah sakit terlebih dahulu.
- c) Saat pengambilan data, pasien sedang beristirahat atau tertidur. Solusi yang dilakukan oleh peneliti yaitu peneliti mengganti target pasien yang akan diambil data nya dengan pasien yang lain sampai pasien yang tertidur sudah bangun dari tidurnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan pada bab sebelumnya tentang “ Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Rawalumbu” maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Mayoritas jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan responden laki-laki.
- 2) Mayoritas usia didapatkan proporsi memasuki awal masa dewasa yaitu usia 21 sampai 30 tahun.
- 3) Mayoritas pendidikan terakhir pada penelitian ini adalah Sekolah Menengah Atas (*SMA*).
- 4) Mayoritas pekerjaan adalah Ibu Rumah Tangga (*IRT*).
- 5) Mayoritas kelas dirawat adalah kelas 3.
- 6) Mayoritas lama dirawat adalah 4 hari.
- 7) Didapatkan Hasil bahwa perawat menggunakan komunikasi terapeutik terbanyak dalam katagori baik.
- 8) didapatkan Tingkat kecemasan pasien rawat inap terbanyak dalam kategori kecemasan sedang.
- 9) Uji *chi-Square* dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) diperoleh *p value* (0,000) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawalumbu.

B. Saran

1) Bagi Institusi Pendidikan

Institusi Pendidikan dapat lebih mengembangkan komunikasi mahasiswa dengan cara mengadakan pembelajaran dan pelatihan yang dapat lebih mengembangkan komunikasi mahasiswa.

2) Bagi Perawat

Di harapkan perawat tetap menerapkan komunikasi terapeutik dalam melaksanakan peranannya sebagai pemberi asuhan keperawatan, dan perawat lebih mengembangkan dan memperbaiki komunikasi perawat bisa dengan mengikuti pelatihan pelatihan yang dapat meningkatkan skill dalam komunikasi yaitu khususnya pada komunikasi terapeutik.

3) Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah pengalaman dan ilmu dalam bida keperawatan khususnya pada bidang komunikasi terapeutik, peneliti harus lebih banyak mempelajari ilmu ilmu mengenai komunikasi terapeutik dengan cara mengikuti pelatihan pelatihan dan lebih banyak membaca jurnal yang ada yang dapat meningkatkan pengetahuan peneliti.

4) Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya harus lebih banyak mempelajari mengenai apa yang akan mereka teliti dan lebih banyak kembali membaca dan mencari jurnal mengenai apa yg akan di teliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriaty, A., Sukamti, N., & Evelianti, M. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan Pada Masa Pandemi Covid-19 Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Cipayung Di Jakarta Timur. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 2(3), 462–474. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v2i3.6049>
- Ahyar et al. (2020). *No Title*.
- Amiman, S. P., Katuuk, M., & Malara, R. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.24472>
- Andoko, A., Eliya, R. & I. F. F. H. (2021). Abstrack effect of therapeutic communication on anxiety level of hospitalized patients in lampung - indonesia. *MHC Journal*, 1(1), 10–19.
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Arifiati, R. F., & Wahyuni, E. S. (2020). Peningkatan Sense of Humor untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia. *IJIP : Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 1(2), 139–169. <https://doi.org/10.18326/ijip.v1i2.139-169>
- Cholis, E. N., Rumpiati, R., & Sureni, I. (2020). (2020). Vol. 2 No. 1 April 2020. *Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Ambon*, 2(1), 16.
- Dean, E. (2016). Anxiety. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 30(46), 15. <https://doi.org/10.7748/ns.30.46.15.s17>
- Faried, L., & Nashori, F. (2013). Hubungan Antara Kontrol Diri Dan Kecemasan Menghadapi Masa Pembebasan Pada Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Wirogunan Yogyakarta. *Khazanah*, 5(2), 63–74. <https://doi.org/10.20885/khazanah.vol5.iss2.art6>
- Febriyanti, F., Sutresna, I. N., & Prihandini, C. W. (2020). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 4(1), 35–39.

<https://doi.org/10.36474/caring.v4i1.131>

Granados-Gómez, G., Sáez-Ruiz, I. M., Márquez-Hernández, V. V., Rodríguez-García, M. C., Aguilera-Manrique, G., Cibanal-Juan, M. L., & Gutiérrez-Puertas, L. (2022). Development and validation of the questionnaire to analyze the communication of nurses in nurse-patient therapeutic communication. *Patient Education and Counseling*, 105(1), 145–150.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.05.008>

Hayaturrahmi, & Halimuddin; (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *Jim Fkep*, III(3), 231–240. <http://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/8437>

Hendrawati, H., & Da, I. A. (2018). (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Teberkulosi Paru Pada Satu Rumah Sakit Di Kabupaten Garut. XIV(1).., & Da, I. A. (2018). (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Teberkulosi Paru Pada Satu Rumah Sakit Di Kabupaten Garut*. XIV(1).

Irwanti, W., & Siswanto, R. A. (2015). *Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Saras Husada Purworejo Nursing Therapeutic Communication Had Relationship with Anxiety Level of Preoperative Patients in Central Su*. 3(1), 96–102.

Jarnawi, J. (2020). Mengelola Cemas Di Tengah Pandemi Corona. *At-Taujih : Bimbingan Dan Konseling Islam*, 3(1), 60.

<https://doi.org/10.22373/taujih.v3i1.7216>

Kartika, I. R., Lazdia, W., & Cahyani, A. A. (2020). Komunikasi Terapeutik dan Kecemasan Pasien Rawat Inap Bedah : Tinjauan Pustaka. *Real in Nursing Journal*, 3(3), 84–94. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

Kusumawardhani. (2019). Analisis Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan Rsud Karanganyar. *Kepuasan Pasien Rawat Inap*, 199–213.

- Loihala, M. (2016). Dirawat Di Ruangan Hcu Rsu Sele Be Solu Kota Sorong. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 176–181.
- Martínez, L. I. G. (2013). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah 6 -12 Tahun DI Irina E Blu RSUP PROF. DR.R..KANDOU MANADO.1,45.*
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130118/Memoria.pdf>
- Mechi Silvia Dora, Dini Qurrata Ayuni, Y. A. (2019). Hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap non bedah RSUD Padang Pariaman. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien*, 2, 101–105.
- Muyasaroh, H. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. *LP2M UNUGHA Cilacap*, 3.
<http://repository.unugha.ac.id/id/eprint/858>
- Novita, R., Nugroho, S. A., & Handoko, Y. T. (2020). *HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN BARU di RUANG UGD PUSKESMAS TAMANAN BONDOWOSO. 8.*
- Prasanti, D. P. B. (2017). *PENGGUNAAN MEDIA PROMOSI DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK BAGI PASIEN DI KAB . SERANG Studi Deskriptif Kualitatif tentang Penggunaan Media Promosi Dalam Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis kepada Pasien di Puskesmas Tunjung Teja , Kab . Serang Ditha Prasanti Be. 2(1).*
- Sanusi, A. (2019). Model Komunikasi Terapeutik dalam Pendidikan. In *Jurnal Passion of the Islamic Studies Center* (Vol. 1, Issue 1).
- Setiawan, Y. (2018). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pemasangan Infus Pada Anak Usia 1-3 Tahun di IGD RumahSakitJurnalIlmiahKeperawatan.
<https://jurnal.medikasuherman.ac.id/imds/index.php/JIKep/article/view/70>
- Setiowati. (2016). *Komunikasi Terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien.*
 telaumbanua, H. talenta narwastu. (2020). *Peran Komunikasi Terapeutik Perawat*

Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pemberian Pendidikan Kesehatan Di Pelayanan Kesehatan.

Trilianto, A. E., & Ermaneti, Y. (2019). *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi.* 7.

Wibowo, N. Y., Hidayat, F., & Irawan, D. (2016). (2016). Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Soeselo Slawi. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 7(2), 96–203.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Pengajuan Judul

 <p>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) <small>Jl. Cati Bhata Raya No. 008-001 Sempang Jaya – Bekasi Telp: (021) 6243175-77 Fax: (021) 62431574 Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_m@stikesmedistra-indonesia.ac.id</small></p>			
<p>FORMULIR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) STIKES MEDISTRA INDONESIA T.A 2022/2023</p>			
Nomor Dokumen	: EP. 060/A. 003/PERAWAT_S1/S1IKES S1-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 15 Maret 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 18 Maret 2022

FORMULIR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : M. FAHMI SYARIF
NPM : 191560111056
Judul yang Diusulkan :

1. Hubungan Komunikasi Traupeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rawa Lumbu
2. hubungan tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan semester V stikes medistra Indonesia tentang
3. kemampuan penerapan komunikasi traupeutik
4. 3. hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur pada mahasiswa S1keperawatan STIKes Medistra
5. Indonesia dalam menghadapi ujian praktik klinik
6. Lampirkan latar belakang masalah, rumusan masalah, dan tujuan penelitian untuk judul prioritas utama.

Bekasi, 2022
Mahasiswa

M. Fahmi Syarif
NPM. 191560111056



<p>Tembusan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan 2. Kordinator Skripsi 3. Dosen Pembimbing 4. Mahasiswa 	<p>Mengetahui,</p> <p>Pembimbing Skripsi</p> <p></p> <p>(Baltasar S S Dedu, M.Sc.) NIDN. 0301018806</p>
--	--

(Rotua Suriyany S. M.Kes.)
NIDN. 0315018401

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia

(Kiki Deniati S.Kep.Ns.,M.Kep)
NIDN. 0316028302

Lampiran 2. Surat Study Pendahuluan



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl. Cut Mutia Raya No. BBA-Kel. Sepanjang Jaya - Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 07 November 2022

Nomor : 524/STIKes MI/Kep/B1/XI/2022
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Bagian Personalia Rumah Sakit Rawalumbu
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan penelitian di Rumah Sakit Rawalumbu untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : M. Fahmi Syarif
NPM : 19.156.01.11.056
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Rawalumbu Bekasi

kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan penelitian.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Medistra Indonesia



Kiki Dhanu W. S. Kep., Ns., M. Kep.
NIDN 0316028302

Tembusan :
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK I Bid. Akademik
3. Peringatan

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3. Surat balasan

RS. RAWA LUMBU

IGD 24 JAM, POLI UMUM, POLI GIGI & POLI SPESIALIS, RUANG RANAP, RUANG KHUSUS, LABORATORIUM, RADIOLOGI, FISIOTERAPI, DLL

SURAT KETERANGAN
NO.02.680/S.KET-RSRL/VI/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **dr. Andini Sarikantiredjeki, MARS**
NIK : 11 12 0590
Jabatan : Direktur
RS Rawa Lumbu
Alamat : Jl. Dasa Darma Kav. 20-23, Rawa Lumbu – Bekasi.

Dengan ini memberikan ijin ke :

Nama : **M. Fahmi Syarif**
NIM : 19.156.01.11.056
Institusi : STIKes Medistra Indonesia
Program Studi : S1 Keperawatan

Adalah benar nama tersebut di atas adalah Mahasiswi STIKes Medistra Indonesia yang telah melaksanakan penelitian pada 21 Mei 2023 s/d 21 Juni 2023 di RS Rawa Lumbu, dengan judul Skripsi “ **Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Rawa Lumbu** “.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 6 Juni 2023
RS. Rawa Lumbu



dr. Andini Sarikantiredjeki, MARS
Direktur

lampiran 4 kegiatan bimbingan skripsi

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS - PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1) - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl. Cut Mutia Raya No. 88A - Kel. Sepanjang Jaya - Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id				
	FORMULIR KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) STIKES MEDISTRA INDONESIA T.A 2022/2023				
Nomor Dokumen	:	FM.030/A.003/PERAWAT.S1/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	:	15 Maret 2022
Revisi	:	0	Tgl efektif	:	18 Maret 2022

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing	Bukti Kegiatan Bimbingan
1.	Senin, 03 Oktober 2022	Pengajuan Judul dan ACC judul		
2.	Senin, 10 Oktober 2022	Konsul BAB 1		
3.	Rabu, 19 Oktober 2022	Konsul Bab I membahas tentang di manfaat tambahkan lagi		

		bagi mahasiswa nya		
4.	Rabu, 26 Oktober 2022	Konsul Bab II		
5.	Rabu, 16 November 2022	Revisi bab II kerangka teori		
6.	Rabu, 23 November 2022	Konsul bab II & bab III		
7.	Rabu, 14 Desember 2022	Konsul bab III dan Kuesioner		

8.	Kamis, 12 Januari 2023	Konsul BAB III dan PPT		
9	Selasa, 14 maret 2023	Konsultasi revisi BAB 1 sampai 3		
10	Senin, 10 april 2023	Acc lanjut penelitian		
11	Kamis, 8 juni 2023	Konsultasi hasil penelitian		
12	Kamis, 22 juni 2023	Konsultasi BAB IV		

13	12 juli 2023	Konsultasi revisi BAB IV		
14	Selasa, 18 Juli 2023	Konsultasi BAB V		
15	Kamis, 20 juli 2023	Konsultasi Revisi BAB V dan Abstrak		
16	Jumat, 21 juli 2023	Konsultasi akhir dan acc sidang		

lampiran 5 Surat Penelitian



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Separang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 07 November 2022

Nomor : 524/STIKes MI/Kep/B1/XI/2022
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Bagian Personalia Rumah Sakit Rawalumbu
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan penelitian di Rumah Sakit Rawalumbu untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : M. Fahmi Syarif
NPM : 19.156.01.11.056
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Rawalumbu Bekasi

kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan penelitian.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Kiki Dharma Kusuma, Ns., M.Kep
NIDN 0318028302

Tembusan :
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK I Bid. Akademik
3. Pertinggal

lampiran 6 Surat balasan Penelitian

RS. RAWA LUMBU

IGD 24 JAM, POLI UMUM, POLI GIGI & POLI SPESIALIS, RUANG RANAP, RUANG KHUSUS, LABORATORIUM, RADIOLOGI, FISIOTERAPI, DLL

No. : 02.613/RSRL/IV/2023
Perihal : Pemberitahuan Izin Penelitian

Bekasi, 3 April 2023

**Kepada Yth,
Pimpinan STIKes Medistra Indonesia
Di Tempat**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari STIKes Medistra Indonesia Nomor : 138/STIKes MI/Kep/B1/III/2023 Tanggal 30 Maret 2023 perihal Surat Permohonan Penelitian, maka pimpinan RS Rawa Lumbu dengan ini menyetujui nama mahasiswa di bawah ini untuk mengadakan penelitian di RS Rawa Lumbu :

Nama : M. Fahmi Syarif
NPM : 19.156.01.11.056
Jenjang Pendidikan : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Rawa Lumbu

Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**Hormat kami,
Rumah Sakit Rawa Lumbu**

dr. Andini Sarikantiredjeki, MARS
Direktur

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan kesediaan saya untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKes Medistra Indonesia Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) atas nama M. Fahmi Syarif yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien rawat inap Di Rumah Sakit Rawalumbu”.

Saya memberikan persetujuan ini atas kehendak sendiri. Saya telah memahami bahwa penelitian ini tidak merugikan saya, tidak memberi dampak buruk terhadap saya dan segala informasi dan identitas saya akan dirahasiakan oleh peneliti sebagai responden.

Bekasi, 16 Desember 2022

Responden

()

Lampiran 8 kuesioner karakteristik responden

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik – titik yang tersedia dengan jawaban yang benar (jangan dikosongi)
3. Pilihlah salah satu jawaban menurut Bapak/ ibu dengan memberikan tanda (✓) pada pilihan jawaban yang dipilih.

KARAKTERISRIK DEMOGRAFI RESPONDEN

1. Umur :
2. Jenis kelamin : Laki – Laki
 Perempuan
3. Pendidikan : Tidak tamat SD/ Sederajat
 Tamatan SD/ Sederajat
 SLTP/ Sederajat
 SLTA/ Sederajat
 Akademi/ Perguruan tinggi
 Lain – Lain
4. Pekerjaan : Belum/ Tidak bekerja
 Pengurus Rumah Tangga
 Petani
 Wiraswasta
 Pedagang
 Karyawan swasta
 Lain – Lain
5. Kelas Yang Dirawat :
6. Lama Dirawat :

Lampiran 9 kuesioner komunikasi terapeutik

KUESIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Petunjuk Pengisian:

1. Berilah jawaban pada setiap pertanyaan (jangan dikosongi)
2. Isilah tabel dibawah ini dengan tanda (✓) sesuai dengan penilaian anda terhadap perilaku perawat saat melakukan komunikasi terapeutik dengan anda

No	Pertanyaan	Selalu (3)	Kadang – kadang (2)	Tidak pernah (1)
1	Apakah perawat memperkenalkan diri dengan jelas pada anda?			
2	Apakah perawat menanyakan nama panggilan kesukaan anda?			
3	Apakah perawat menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk berbicara tentang topik yang sudah disetujui bersama anda?			
4	Apakah pada awal bertemu, perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan?			
5	Apakah perawat menggunakan bahasa yang sederhana atau yang biasa digunakan saat berkomunikasi dengan anda?			
6	Apakah perawat pada saat berkomunikasi dengan anda menunjukkan ekspresi wajah senyum yang wajar dan tepat?			
7	Apakah perawat berdiskusi bersama dengan anda tentang rencana keperawatan yang akan diberikan pada anda?			
8	Apakah dalam melakukan komunikasi terapeutik, perawat berupaya menciptakan situasi atau suasana yang meningkatkan percaya diri anda?			
9	Apakah dalam melakukan tindakan keperawatan, perawat selalu memperhatikan keadaan anda?			
10	Apakah perawat menyimpulkan proses dan hasil wawancara kepada anda?			

11	Apakah perawat menanyakan bagaimana perasaan anda setelah mendapat informasi terkait penyakit yang anda alami?			
12	Apakah perawat memberikan saran kepada anda?			

Lampiran 10 kuesioner tingkat kecemasan

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

Petunjuk pengisian:

1. Berilah jawaban pada setiap gejala yang anda rasakan (jangan dikosongi)
2. Isilah tabel dibawah ini dengan tanda (✓) sesuai dengan kondisi yang anda rasakan ini

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Anda dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

0: Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.

1: Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.

2: Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.

3: Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

No	PERTANYAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele saat di rawat di rumah sakit.				
2	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif saat di rawat di rumah saki.				
3	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan saat di rawat di rumah saki				
4	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi saat di rawat di rumah saki.				
5	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi disaat merasa cemas saat di rawat di rumah saki.				
6	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.				

7	Saya sedang merasa gelisah saat di rawat di rumah saki.				
8	Saya merasa sulit untuk bersantai saat di rawat di rumah saki				
9	Saya merasa sedih dan tertekan saat di rawat di rumah saki.				
10	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
11	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.				
12	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.				
13	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
14	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.				
15	Saya merasa mulut saya sering kering				
16	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: sering kali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
17	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).				
18	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.				
19	Saya merasa saya hampir panik.				
20	Saya menyadari perubahan detak jantung walaupun tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).				
21	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				

lampiran 11. Validasi kuesioner Komunikasi Terapeutik

		Correlations															
		soal1	soal2	soal3	soal4	soal5	soal6	soal7	soal8	soal9	soal10	soal11	soal12	soal13	soal14	soal15	total
soal1	Pearson Correlation	1															
	Sig. (2-tailed)		.454	.420	.619	.629	.770	.000	.004	.028	.632	.011	.061	.123	.493	.439	.205
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal2	Pearson Correlation	-.178	1														
	Sig. (2-tailed)	.454		.002	.001	.010	.001	.454	.804	.132	.179	.087	.869	.282	.005	.145	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal3	Pearson Correlation	-.191	.655*	1													
	Sig. (2-tailed)	.420	.002		.000	.001	.026	.420	.533	.355	.006	.027	.782	.214	.007	.010	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal4	Pearson Correlation	-.118	.693**	.843**	1												
	Sig. (2-tailed)	.619	.001	.000		.000	.004	.619	.562	.569	.000	.002	.166	.020	.000	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal5	Pearson Correlation	.115	.559*	.706**	.795**	1											
	Sig. (2-tailed)	.629	.010	.001	.000		.001	.629	.096	.097	.014	.013	.723	.194	.032	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal6	Pearson Correlation	.070	.670**	.498*	.608**	.685**	1										
	Sig. (2-tailed)	.770	.001	.026	.004	.001		.770	.530	.169	.134	.076	.530	.715	.311	.378	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal7	Pearson Correlation	.762**	-.178	-.191	-.118	.115	.070	1									
	Sig. (2-tailed)	.000	.454	.420	.619	.629	.770		.004	.028	.632	.436	.061	.804	1.000	.944	.328
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal8	Pearson Correlation	.611**	-.059	.148	.138	.383	.149	.611**	1								
	Sig. (2-tailed)	.004	.804	.533	.562	.096	.530	.004		.038	.021	.121	.062	.436	.791	.074	.030
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal9	Pearson Correlation	.491*	.349	.219	.136	.381	.320	.491*	.467*	1							
	Sig. (2-tailed)	.028	.132	.355	.569	.097	.169	.028	.038		.529	.371	.859	.776	.432	.749	.080
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal10	Pearson Correlation	.114	.313	.595**	.770**	.539*	.347	.114	.514*	.149	1						
	Sig. (2-tailed)	.632	.179	.006	.000	.014	.134	.632	.021	.529		.009	.002	.012	.004	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal11	Pearson Correlation	.553*	.393	.493*	.642**	.545*	.406	.184	.358	.211	.569**	1					
	Sig. (2-tailed)	.011	.087	.027	.002	.013	.076	.436	.121	.371	.009		.024	.000	.100	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal12	Pearson Correlation	.426	.039	.066	.322	.085	.149	.426	.424	.042	.640**	.502*	1				
	Sig. (2-tailed)	.061	.869	.782	.166	.723	.530	.061	.062	.859	.002	.024		.002	.051	.234	.018
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal13	Pearson Correlation	.356	.253	.291	.517*	.303	.087	.059	.185	-.068	.549*	.805**	.646**	1			
	Sig. (2-tailed)	.123	.282	.214	.020	.194	.715	.804	.436	.776	.012	.000	.002		.004	.002	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal14	Pearson Correlation	-.163	.607**	.579**	.728**	.481*	.239	.000	.063	.186	.613**	.378	.443	.609**	1		
	Sig. (2-tailed)	.493	.005	.007	.000	.032	.311	1.000	.791	.432	.004	.100	.051	.004		.021	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal15	Pearson Correlation	.184	.338	.564**	.705**	.668**	.208	.017	.409	.076	.669**	.711**	.279	.645**	.513*	1	
	Sig. (2-tailed)	.439	.145	.010	.001	.001	.378	.944	.074	.749	.001	.000	.234	.002	.021		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
total	Pearson Correlation	.296	.643**	.747**	.882**	.812**	.608**	.231	.485*	.401	.805**	.804**	.523*	.655**	.709**	.763**	1
	Sig. (2-tailed)	.205	.002	.000	.000	.000	.004	.328	.030	.080	.000	.000	.018	.002	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

lampiran 12. Reliability

RELIABILITAS KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.897	15

lampiran 13. Master Tabel

1. Karakteristik Responden

<i>NO</i>	<i>USIA</i>	<i>JENIS KELAMIN</i>	<i>PENDIDI KAN</i>	<i>PEKERJAA N</i>	<i>KELAS DIRAWAT</i>	<i>LAMA DIRAWAT</i>
<i>1</i>	<i>5</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>2</i>
<i>2</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>2</i>	<i>1</i>
<i>3</i>	<i>5</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>1</i>
<i>4</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
<i>5</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>6</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
<i>6</i>	<i>5</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>2</i>
<i>7</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>
<i>8</i>	<i>5</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>2</i>
<i>9</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
<i>10</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>1</i>
<i>11</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>6</i>	<i>2</i>	<i>2</i>
<i>12</i>	<i>4</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>6</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
<i>13</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>6</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
<i>14</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>3</i>
<i>15</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>3</i>
<i>16</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>6</i>	<i>3</i>	<i>2</i>
<i>17</i>	<i>5</i>	<i>1</i>	<i>3</i>	<i>5</i>	<i>3</i>	<i>3</i>
<i>18</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>1</i>	<i>3</i>
<i>19</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>3</i>
<i>20</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>3</i>
<i>21</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>5</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>2</i>
<i>22</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>5</i>	<i>4</i>	<i>1</i>	<i>3</i>
<i>23</i>	<i>5</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>
<i>24</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
<i>25</i>	<i>5</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>1</i>

26	3	1	4	4	2	2
27	1	1	4	1	3	1
28	5	1	2	6	1	2
29	4	2	4	4	1	2
30	5	2	4	4	2	3
31	3	1	4	2	1	2
32	4	1	3	4	3	3
33	5	2	4	2	2	2
34	3	2	3	2	1	2
35	3	2	5	5	2	1
36	2	2	4	2	3	2
37	3	2	3	2	1	2
38	3	2	4	2	1	2
39	2	2	4	2	3	1
40	3	2	3	2	3	1
41	3	2	4	2	2	2
42	4	1	3	4	1	2
43	2	1	4	6	1	2
44	2	1	2	4	3	2
45	3	1	3	4	2	1
46	3	2	5	6	2	1
47	2	2	5	1	1	1
48	3	2	3	2	3	1
49	2	1	3	5	3	2
50	4	1	3	4	3	1
51	3	1	4	6	1	2
52	2	2	4	3	2	2
53	3	2	2	2	3	1
54	5	1	4	4	3	2
55	4	2	2	2	3	2
56	3	2	3	2	3	1
57	4	1	4	6	2	1
58	2	2	5	6	2	3

59	3	2	2	2	3	1
60	2	2	4	2	3	2
61	3	1	3	6	2	2
62	2	1	4	4	3	1
63	2	2	5	1	3	1
64	4	1	3	4	3	3
65	5	1	2	6	2	2
66	3	1	2	5	3	2
67	4	1	4	5	3	1
68	3	2	4	4	3	2
69	2	2	4	1	3	1
70	3	1	2	3	1	1
71	5	2	2	2	3	2
72	1	2	4	1	1	2
73	3	2	3	5	3	1
74	3	2	3	2	3	1
75	2	2	5	1	2	2
76	2	2	4	2	3	2
77	5	1	2	5	3	1
78	1	2	4	1	3	2
79	4	2	3	2	3	1
80	2	1	4	6	3	2
81	2	2	5	1	1	1
82	3	2	2	2	2	2
83	3	1	5	6	3	2
84	3	1	3	5	3	2
85	2	2	4	2	3	1

2. Variabel Independen

Jumlah Responden	SOAL Pertanyaan												TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32
2	1	1	1	3	3	1	1	2	3	1	3	2	22
3	3	1	1	3	3	2	2	3	1	1	1	2	23
4	1	1	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	27
5	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32
6	2	1	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	28
7	2	2	1	3	3	3	2	3	3	2	2	3	29
8	1	2	1	3	3	3	1	3	3	2	3	3	28
9	2	1	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	28
10	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
12	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	34
13	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	32
14	1	1	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	28
15	1	1	3	3	3	3	2	1	2	2	1	1	23
16	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	24
17	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	32
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
19	1	1	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	24
20	1	1	3	3	3	3	2	1	2	2	2	1	24
21	1	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	24
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
23	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31
24	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	31
25	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	31
26	1	3	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	29
27	1	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	29
28	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	31
29	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	30
30	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33
31	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	31
32	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31
33	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30

34	1	1	2	3	3	3	2	1	2	2	2	1	23
35	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32
36	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	22
37	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31
38	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31
39	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32
40	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32
41	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31
42	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31
43	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
44	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31
45	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31
46	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34
47	1	1	2	2	2	3	3	2	3	2	2	1	24
48	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32
49	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33
50	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
52	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33
53	1	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	24
54	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34
55	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34
56	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34
57	2	2	3	3	3	1	1	1	3	2	2	1	24
58	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33
59	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33
60	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34
61	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
62	1	1	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	24
63	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33
64	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	1	1	23
65	1	1	2	2	1	2	1	2	1	3	3	3	22
66	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
67	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
68	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32
69	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	28
70	1	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	24
71	1	1	1	3	3	3	2	3	3	1	1	1	23

72	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	23
73	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2	1	2	19
74	1	1	2	3	3	3	2	3	1	1	2	1	23
75	1	1	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	22
76	2	2	1	3	3	3	1	1	3	2	1	2	24
77	2	2	2	3	3	3	1	3	1	1	1	1	23
78	1	3	3	3	1	3	3	2	1	2	1	1	24
79	1	1	1	2	2	1	3	2	2	2	3	1	21
80	1	1	1	2	2	2	3	1	3	1	2	2	21
81	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	24
82	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	24
83	2	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	22
84	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	26
85	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	23

3. Variabel dependen

jh responden	soal pertanyaan																					TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	2	0	2	3	3	0	0	0	3	21
3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
6	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	4
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	4	4
8	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	6	6
12	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	6	6
13	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
14	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	4
15	0	0	0	1	0	0	2	3	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	3	15	15
16	0	1	0	0	0	0	2	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	10	10
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	8	8
20	0	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	13	13
21	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	2	2	0	0	1	2	0	2	16	16
22	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	4
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	4
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2

28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4
35	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
36	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	5
37	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
45	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	5
48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
51	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
52	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
53	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	7
54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	9
58	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	0	7
59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	4
60	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	10

61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	0	5
62	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	2	0	7
63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	6
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	0	5
65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	6
66	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	5
67	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	5
68	1	0	1	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8
69	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5
70	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5
71	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4
72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	6
73	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	5
74	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
75	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6
76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	0	5
77	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	5
78	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	6
79	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	5
80	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
81	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
82	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
83	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
84	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	6
85	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4

lampiran 14 Hasil univariat

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-20	4	4.7	4.7	4.7
	21-30	27	31.8	31.8	36.5
	31-40	26	30.6	30.6	67.1
	41-50	14	16.5	16.5	83.5
	>50	14	16.5	16.5	100.0
	Total		85	100.0	100.0

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	35	41.2	41.2	41.2
	perempuan	50	58.8	58.8	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	14	16.5	16.5	16.5
	smp	21	24.7	24.7	41.2
	sma	39	45.9	45.9	87.1
	perguruan tinggi	11	12.9	12.9	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	11	12.9	12.9	12.9
	irt	32	37.6	37.6	50.6
	petani	2	2.4	2.4	52.9
	wiraswasta	16	18.8	18.8	71.8
	pedagang	8	9.4	9.4	81.2
	karyawan swasta	16	18.8	18.8	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

lama dirawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 hari	28	32.9	32.9	32.9
	4 hari	44	51.8	51.8	84.7
	3	13	15.3	15.3	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

kelas dirawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kelas 1	21	24.7	24.7	24.7
	kelas 2	23	27.1	27.1	51.8
	kelas 3	41	48.2	48.2	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

komter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	55	64.7	64.7	64.7
	kurang baik	30	35.3	35.3	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

cemas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	42	49.4	49.4	49.4
	cemas	43	50.6	50.6	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

lampiran 15 Hasil out print SPSS Uji chi-square

komunikasi terapeutik * kecemasan Crosstabulation

		kecemasan		Total	
		normal	cemas		
komunikasi terapeutik	baik	Count	35	20	55
		Expected Count	27.2	27.8	55.0
		% within komunikasi terapeutik	63.6%	36.4%	100.0%
		% within kecemasan	83.3%	46.5%	64.7%
		% of Total	41.2%	23.5%	64.7%
	kurang baik	Count	7	23	30
		Expected Count	14.8	15.2	30.0
		% within komunikasi terapeutik	23.3%	76.7%	100.0%
		% within kecemasan	16.7%	53.5%	35.3%
		% of Total	8.2%	27.1%	35.3%
Total	Count	42	43	85	
	Expected Count	42.0	43.0	85.0	
	% within komunikasi terapeutik	49.4%	50.6%	100.0%	
	% within kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	49.4%	50.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.614 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.053	1	.001		
Likelihood Ratio	13.124	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.82.

b. Computed only for a 2x2 table

lampiran 16 Dokumentasi seminar proposal



(Dokumentasi Seminar Proposal 18 Januari 2023)

lampiran 17 Dokumentasi Seminar Hasil



(Dokumentasi Seminar Hasil 25 Juli 2023)

lampiran 18 Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian



(Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian)

BIODATA PENELITI



I. Data Riwayat

Nama Lengkap : M. Fahmi Syarif
TTL : Kalianda, 28 Juli 2001
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Ragom Mufakat 2 Blok I No 2, Kalianda, Lampung Selatan
No Handphone : 088286421577
E-mail : fahmisyarif95@gmail.com
Motto : Jika tuhan dapat mudah mengganti malam ke pagi, maka tuhan dapat mudah mengabuli semua doa, jadi teruslah berdoa

II. Riwayat Pendidikan

SD : SDN 3 Way Urang
SMP : MTSN 1 Lampung Selatan
SMA : MAN 1 Lampung Selatan
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia Kota Bekasi Tahun 2019 – Sekarang

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah dengan segala puji syukur kepada Allah SWT dan atas dukungan dan doa dari orang tercinta, akhirnya Skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu, oleh karena itu dengan rasa bangga dan bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terimakasih kepada:

1. Allah SWT karena atas izin dan karunianya maka skripsi ini bisa dapat saya buat hingga selesai tepat pada waktunya.
2. Ibunda dan Ayahanda Tercinta Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ibu dan Ayah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembur kertas yang bertuliskan kata cinta dalam kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ibu dan Ayah bahagia karna kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih.
3. Kakak tersayang Ayu Soviana yang telah memberikan doa, dukungan, motivasi dan semangat yang tiada hentinya. Dan sudah memberikan dukungan moril maupun material
4. Terimakasih kepada teman teman Andhito, Dadang, Bayu yang sudah berkontribusi dan membantu serta menemani perjalanan perkuliahan selama 4 tahun ini, yang selalu memberikan semangat dan menemani keseharian saya di kota rantauan ini
5. Terimakasih untuk teman terdekatku Kevin septiyanto yang sudah membantu, menyupport dan selalu membantu serta menemani saya di kota rantauan ini, terimakasih banyak teman.

6. untuk Mantan ku Annisa Padilah, saya ucapkan Terimakasih banyak atas dukungan dan kebaikan, perhatian, dan kebijaksanaan selama ini. Terima kasih karena memberi tahu saya cara hidup dengan jujur dan bahagia.
7. Bapak Dosenku Yang Baik Hati bapak Baltasar Izinkanlah aku mengantarkan ucapan terima kasih banyak, untukmu sebagai dosen pembimbing yang telah bersedia mengantarkanku untuk mengantungi gelar sarjana ini.
8. Untuk dirimu yang kutemui dibulan Juli saat kegiatan *KKN* berlangsung, terimakasih sudah menjadi seseorang yang selalu *menyupport*, dan manjadi *suppot system* terbaik selama diri ini mengerjakan skripsi ini