

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Gambaran umum RSUD Kota Yogyakarta

RSUD Kota Yogyakarta salah satu rumah sakit umum daerah di Yogyakarta yang merupakan bentuk perkembangan dari klinik bersalin Tresnowati, RSUD Kota Yogyakarta mulai ber operasi pada 1 oktober 1987, seiring dengan perkembangan dan perubahan – perubahan yang dilakukan RSUD Kota Yogyakarta telah mengalami banyak peningkatan dan prestasi. Awal berdirinya rumah sakit ini adalah rumah sakit umum daerah tipe D dan seiring pengembangan fasilitas sarana dan prasaran, SDM, dan mutu pelayanan yang semakin baik. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1214/ MENKeS/ SK/ IX/ 2007 tanggal 28 November 2007 RSUD Kota Yogyakarta di tetapkan menjadi RSUD dengan tipe B. Sebagai upaya memenuhi kebutuhan masyarakat, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta menyediakan berbagai macam jenis pelayanan salah satunya ialah pelayanan rawat inap, terdapat sepuluh bangsal rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta. Bangsal *bougenville* adalah salah satu bangsal rawat inap bedah yang terdiri dari pasien pre operasi dan pasien post operasi bedah *mayor* dan *minor*, dibangsal Bougenville terdapat 31 TT yang terdiri dari kelas satu 7 TT , kelas dua 8 TT , kelas tiga 14 TT, dan 2 TT ruang isolasi.

b. Gambaran umum RSPAU Dr. S. Hardjolutito

RSPAU Dr. Suhardi Hardjolutito Yogyakarta yaitu pengembangan dari TPS (Tempat Pengobatan Sementara) pada tahun 1945. Seiring berkembangnya fasilitas dan pelayanan di TPS maka dengan izin Departemen Kesehatan RI pada tanggal 9 April 1990 TPS secara resmi diubah menjadi Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolutito Yogyakarta dengan tipe D, Kemudian pada tanggal 1 Maret 2004 status Rumah Sakit TNI AU Dr.Suhardi Hardjolutito telah

dinaikkan statusnya menjadi Rumah Sakit Tipe C dengan Skep KASAU nomor : Kep/5/III/2004 tanggal 1 Maret 2004. Pada tahun 2009 melalui peraturan panglima TNI nomor : Perpang/18/IV/2009 tanggal 8 April 2009 tentang persetujuan dan pengesahan RS TNI AU meningkat status menjadi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito dengan tipe B. Sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta melayani masyarakat umum dan menyediakan berbagai macam pelayanan diantaranya Pelayanan rawat inap, IGD 24 jam, dan pelayanan poliklinik rawat jalan. Pelayanan rawat inap salah satunya adalah pelayanan rawat inap bedah yang terdiri dari dua ruangan yaitu Ruang Kasuari dan Kamar. Ruang Kasuari terdiri dari 18 TT dan Ruang Kamar terdiri dari 15 TT.

2. Analisa Hasil Univariat

a. Karakteristik Responden

Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap *pre* operasi *appendectomy* di Bangsal Bedah RSUD Kota Yogyakarta dan RSPAU Dr.Suhardi Hardjolukito dalam kurun waktu satu bulan yaitu pada 11 Juli – 11 Agustus 2014. Gambaran karakteristik subjek penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian. Karakteristik responden yang akan menjalani operasi *appendectomy* di Bangsal Bedah RSUD Kota Yogyakarta dan RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito diuraikan sebagai berikut:

1) Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur (Depkes RI, 2009).

Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
17 – 25	9	39,1
26 – 35	9	39,1
36 – 45	5	21,7
Total	23	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel 4.1 kelompok umur berdasarkan Depkes RI (2009) menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur remaja akhir (17-25) dan dewasa

awal (26-35) masing - masing sebanyak 9 orang (39,1%). Kelompok usia dewasa akhir sebanyak 5 orang (21,7%).

2) Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki – laki	8	34,8
Perempuan	15	65,2
	23	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel 4.2 menunjukkan responden sebagian besar jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 15 orang (65,2%). Responden dengan jenis kelamin laki - laki sebanyak 5 orang (34,8%).

3) Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
SD	8	34,8
SMP	5	21,7
SMA	9	39,1
PT	1	4,3
Total	23	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan sekolah menengah atas yaitu sebanyak 9 orang (39,1%). Responden dengan jumlah frekuensi terkecil yaitu responden dengan tingkat pendidikan PT yaitu sebanyak 1 orang (4,3%).

4) Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sosial Budaya

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sosial Budaya

Suku	Frekuensi	Prosentase (%)
Jawa	20	87,0
Sunda	2	8,7
Batak	1	4,3
Total	23	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel 4.4 menunjukkan dari 23 responden sebagian besar responden bersuku jawa yaitu sebanyak 20 orang (87,0%), suku batak sebanyak 1 orang (4,3%), dan suku sunda sebanyak 2 orang (8,7%).

b. Persepsi Pasien Tentang Komunikasi Terapeutik Perawat

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Persepsi Pasien Tentang Komunikasi Terapeutik Perawat

Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	6	26,1
Cukup	11	47,8
Tidak baik	6	26,1
Total	23	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel 4.5 menunjukkan dari 23 responden sebagian besar responden mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat pada kategori cukup yaitu sebanyak 11 orang (47,8%), sedangkan persepsi tidak baik dan persepsi baik masing - masing sebanyak 6 orang (26,1%).

c. Karakteristik responden dan persepsi pasien

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Persepsi Pasien Tentang Komunikasi Terapeutik Perawat

Karakteristik	Persepsi						Total
	Baik		Cukup		Tidak baik		
Jenis Kelamin:	F	%	f	%	f	%	
Laki - laki	5	62.5%	2	25%	1	12.5%	8
Perempuan	1	6.7%	9	60%	5	33.3%	15
Usia:							
17 – 25	1	11.1%	4	44.4%	4	44.4%	9
26 – 35	2	22.2%	5	55.6%	2	22.2%	9
36 – 45	3	60%	2	40%	0	.0%	5
Tingkat pendidikan:							
SD	0	.0%	4	50%	4	50%	8
SMP	2	40.0%	2	40%	1	20%	5
SMA	4	44.4%	4	44.4%	1	11.1%	9
PT	0	.0%	1	100%	0	.0	1
Sosial Budaya/ Suku:							
Jawa	4	20%	11	55%	5	25%	20
Sunda	2	100%	0	.0%	0	.0%	2
Batak	0	.0%	0	.0%	1	100%	1

Tabel 4.6 menunjukkan dari 23 responden ada 8 responden dengan jenis kelamin laki – laki, sebagian besar responden mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat pada kategori baik yaitu sebanyak 5 orang (62.5%), sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 15 responden, sebagian besar responden mempersepsikan komunikasi terapeutik pada kategori cukup yaitu sebanyak 9 orang (60%). Karakteristik usia responden menunjukkan dari 23 responden ada 9 responden dengan usia remaja akhir dan sebagian besar responden mempersepsikan komunikasi terapeutik pada kategori tidak baik yaitu sebanyak 4 orang (44,4%), sedangkan responden pada kelompok usia dewasa awal terdapat 9 orang sebagian besar responden mempersepsikan komunikasi terapeutik pada kategori cukup yaitu sebanyak 5 orang (55.6%), dan sejumlah 5 responden pada kelompok usia dewasa akhir yang sebagian besar responden mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat pada kategori baik yaitu sebanyak 3 orang (60%).

Karakteristik responden tingkat pendidikan menunjukkan hasil dari 23 responden ada 8 responden dengan berpendidikan SD sebagian besar responden mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat pada kategori tidak baik dan cukup yaitu masing - masing sebanyak 4 orang (50%), sedangkan responden dengan tingkat pendidikan SMP terdapat 5 orang sebagian besar responden mempersepsikan komunikasi terapeutik pada kategori baik dan cukup yaitu masing - masing sebanyak 2 orang (40%). Terdapat 9 responden dengan tingkat pendidikan SMA yang sebagian besar responden mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat pada kategori baik dan cukup yaitu masing - masing sebanyak 4 orang (44.4%), dan responden dengan tingkat pendidikan PT yaitu sebanyak 1 orang dan mempersepsikan komunikasi terapeutik pada kategori cukup. Karakteristik responden berdasarkan suku budaya dari 23 responden terdapat 20 responden bersuku jawa, sebagian besar responden mempersepsikan komunikasi terapeutik pada kategori cukup yaitu sebanyak 11 orang (55%). Sedangkan responden dengan suku sunda yaitu sebanyak 2 orang dan mempersepsikan komunikasi

terapeutik pada kategori baik, dan terdapat 1 responden yang bersuku jawa dan mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat pada kategori tidak baik.

d. Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi *Appendectomy*

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi *Appendectomy*

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak cemas	2	8,7
Cemas ringan	6	26,1
Cemas sedang	11	47,8
Cemas berat	4	17,4
Total	23	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel 4.7 menunjukan dari 23 responden sebagian besar responden mengalami cemas sedang yaitu sebanyak sebanyak 11 orang (47,8%). Jumlah frekuensi terkecil yaitu pada kategori tidak cemas yaitu sebanyak 2 orang (8,7%). %).

e. Karakteristik Responden Dan Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operasi Appendectomy*.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Tingkat Kecemasan Pasien

Karakteristik	Tingkat kecemasan								Total
	Tidak cemas		Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat		
Jenis Kelamin:	f	%	f	%	f	%	f	%	
Laki - laki	2	25%	3	37.5%	2	25%	1	12.5%	8
Perempuan	0	.0%	3	20%	9	60%	3	20%	15
Usia:									
17 – 25	0	.0%	2	22.2%	4	44.4%	3	33,3%	9
26 – 35	1	11.1%	1	11.1%	6	66.7%	1	11.1%	9
36 – 45	1	20%	3	60%	1	20%	0	.0%	5
Tingkat pendidikan:									
SD	0	.0%	1	12.5%	4	50%	3	37.5%	8
SMP	0	.0%	4	80%	1	20%	0	.0%	5
SMA	1	11.1%	1	11.1%	6	66.7%	1	11.1%	9
PT	1	100%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	1
Sosial Budaya/ Suku:									
Jawa	2	10%	4	20%	10	50%	4	20%	20
Sunda	0	.0%	2	50%	0	.0%	0	.0%.	2
Batak	0	.0%	0	.0%	1	100%	0	.0%	1

Tabel 4.8 menunjukkan dari 23 responden ada 8 responden dengan jenis kelamin laki - laki, sebagian besar responden pada tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 3 orang (37.5%), sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 15 responden, sebagian besar responden tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 9 orang (60%). Karakteristik usia responden menunjukkan dari 23 responden ada 9 responden dengan usia remaja akhir dan sebagian besar responden pada tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 4 orang (44,4%), sedangkan responden pada kelompok usia dewasa awal terdapat 9 orang sebagian besar responden pada tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 6 orang (66.7%), dan sejumlah 5 responden pada kelompok usia dewasa akhir yang sebagian besar responden mengalami cemas ringan yaitu sebanyak 3 orang (60%).

Karakteristik responden tingkat pendidikan menunjukkan hasil dari 23 responden ada 8 responden dengan berpendidikan SD sebagian besar responden mengalami cemas sedang yaitu sebanyak 4 orang (50%), sedangkan responden dengan tingkat pendidikan SMP terdapat 5 orang sebagian besar responden mengalami cemas ringan yaitu sebanyak 4 orang (80%). Terdapat 9 responden dengan tingkat pendidikan SMA yang sebagian besar responden mengalami cemas sedang yaitu sebanyak 6 orang (66.7%), dan responden dengan tingkat pendidikan PT yaitu sebanyak 1 orang dan tidak mengalami cemas. Karakteristik responden berdasarkan suku budaya dari 23 responden terdapat 20 responden bersuku jawa, sebagian besar responden mengalami cemas sedang yaitu sebanyak 10 orang (50%). Sedangkan responden dengan suku sunda yaitu sebanyak 2 orang mengalami cemas ringan yaitu sebesar (50%), dan terdapat 1 responden yang bersuku jawa mengalami cemas sedang.

3. Analisa bivariat

Analisa dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu persepsi pasien tentang komunikasi terapeutik perawat terhadap variabel terikat yaitu tingkat kecemasan pasien preoperasi *appendectomy*. Uji statistik

yang digunakan adalah uji statistik non parametrik menggunakan formula *Spearman Rank Rho* dengan tingkat kemaknaan menggunakan 0,05.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Tabulasi Silang Responden Berdasarkan Hubungan Persepsi Pasien Tentang Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi *Appendectomy*

Persepsi Pasien tentang Komunik asi Terapeuti k Perawat	Tingkat Kecemasan										Total	p-value	Coeffi cent Corella tion
	Tidak cemas		Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat						
	F	%	F	%	F	%	F	%	f	%			
	Baik	1	16,7	3	50,0	2	33,3	0	.0	6	100,0		
Cukup	1	10,0	2	18,2	7	63,6	1	9.1	11	100,0	0,014	0,506	
Tidak baik	0	.0	1	14,3	2	33,3	3	50,0	6	100,0			
Total	2	8,7	5	21,7	11	47,8	4	17,4	23	100,0			

Tabel 4.9 menunjukkan dari 6 responden yang memiliki persepsi baik terhadap komunikasi terapeutik perawat, sebagian besar responden. mengalami cemas ringan yaitu sebanyak 3 (50,0%). Terdapat 1 (16,7%) responden yang tidak mengalami cemas. Dari 11 responden yang mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat pada kategori cukup terdapat 2 (18,2%) responden mengalami cemas ringan dan 1 (10,0%) responden yang tidak cemas, dan dari 6 responden yang mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat pada kategori tidak baik semua responden mengalami cemas. Dari uraian hasil diatas tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat kecenderungan semakin baik persepsi responden terhadap komunikasi terapeutik perawat maka akan semakin banyak responden yang tingkat kecemasannya ringan.

Hasil uji statistik *Spearman Rank Rho* diperoleh tingkat *signifikansi* sebesar $0,014 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi pasien tentang komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi *appendectomy* di Bangsal Bedah RSUD Kota Yogyakarta dan RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta. Nilai *coefficient corellation* sebesar 0,506 menunjukkan keeratan hubungan persepsi pasien tentang komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi

appendectomy adalah pada tingkat keamatan sedang, yaitu pada interval 0,40 – 0,599.

B. Pembahasan

1. Persepsi pasien tentang komunikasi terapeutik perawat

Persepsi ialah bagaimana seseorang memandang, mengartikan dan mengungkapkan sesuatu yang berupa objek dari hasil pengindraan (Sobur, 2009). Pernyataan tersebut sejalan dengan pernyataan Robbins (2005) yang menyatakan persepsi yaitu proses merangkai dan mengorganisasikan sampai menafsirkan hasil pengindraan seseorang terhadap suatu objek sehingga dapat memberikan makna bagi lingkungan. Dalam hal ini komunikasi terapeutik perawat merupakan objek persepsi pasien, komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang memfasilitasi penyembuhan bagi pasien (Potter & Perry, 2005). Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat ketika berinteraksi dengan pasien akan mendapatkan tanggapan yang berbeda - beda dari setiap pasien sebagai pelaku persepsi walaupun komunikasi yang dilakukan sifatnya sama (Taufik & Juliane, 2010; Pohan, 2007).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi terhadap komunikasi terapeutik perawat pada kategori cukup, berdasarkan analisa kuesioner yang telah dijawab oleh responden, tidak tercapainya persepsi baik terhadap komunikasi terapeutik perawat pada sebagian besar responden disebabkan tidak terlaksananya setiap tahap komunikasi terapeutik seperti pada tahap orientasi masih banyak responden yang mempersepsikan bahwa perawat tidak melakukan orientasi setiap bagian ruangan tempat pasien dirawat, perawat tidak memberikan kesempatan pasien untuk menyampaikan keluhan pasien secara spesifik, perawat kurang bersahabat ketika berinteraksi langsung dengan pasien, sedangkan pada tahap interaksi terdapat tahapan yang belum dilaksanakan oleh perawat seperti, sikap dan komunikasi tidak terjalin dengan baik saat perawat melakukan tindakan, tidak menyampaikan tujuan setiap tindakan yang dilakukan, dan pada tahap terminasi perawat tidak melakukan kontrak waktu pertemuan

selanjutnya, perawat tidak memberikan pujian atau motivasi ketika setelah perawat melakukan tindakan. Selain dari pada itu persepsi pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat dapat dipengaruhi oleh karakteristik masing - masing pelaku persepsi. Karakteristik tersebut ialah usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, budaya, dan fokus (Jocobalis, 2000: Stuart, 2006).

Karakteristik usia merupakan faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya suatu persepsi, tingkat kematangan usia sangat berperan penting dalam terjadinya suatu persepsi, pada usia matang pola berfikirnya akan sangat berbeda dengan usia anak - anak , maka proses menyimpulkan suatu pendapat terhadap apa yang telah didapat melalui pengindraan akan berbeda (Widyawatun, 2009). Hasil penelitian menunjukkan persepsi baik tentang komunikasi terapeutik perawat pada kelompok usia didominasi oleh kelompok usia dewasa akhir yaitu sebanyak 3 orang (60%) hasil ini adalah hasil tertinggi dari kelompok usia lainnya, sedangkan untuk kategori persepsi baik di dominasi oleh kelompok usia remaja akhir yaitu sebanyak 4 orang (44.4%).

Karakteristik jenis kelamin menunjukkan hasil bahwa responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Persepsi baik terhadap komunikasi terapeutik perawat didominasi oleh responden berjenis kelamin laki - laki yaitu sebanyak 5 orang (62.5%), sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan yang mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat baik yaitu sebanyak 1 orang (6.7%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi hasil persepsi terhadap objek yang dipersepsikan. Jenis kelamin wanita pada umumnya lebih sering mengkritik suatu objek yang dialami (Widyawatun, 2009). Pernyataan tersebut sejalan dengan pendapatnya Pohan (2007) yang menyatakan bahwa jenis kelamin wanita cenderung banyak mengkritik dan menuntut perlakuan yang lebih baik.

Karakteristik tingkat pendidikan dalam penelitian didapatkan hasil yang menunjukkan responden sebagian besar responden berpendidikan SMA, persepsi baik terhadap komunikasi terapeutik didominasi oleh responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 4 orang (44,4%), sedangkan persepsi tidak baik didominasi oleh responden dengan tingkat pendidikan sekolah dasar

yaitu sebanyak 4 orang (50%). Hasil tersebut sejalan dengan pernyataan Tjiptono (2007) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan pelaku persepsi maka proses dan penafsiran yang dilakukan akan semakin baik, lebih menghargai kinerja dan sikap orang lain. Hal tersebut didukung oleh pernyataan Walgito (2004) yang mengungkapkan semakin tinggi jenjang pendidikan maka hasil persepsi akan semakin baik, karena pelaku persepsi banyak mengerti tentang objek yang di persepsikan dan mampu cepat beradaptasi pada keadaan tertentu sehingga tuntutan terhadap objek persepsi akan semakin rendah.

Sosial budaya yang dalam arti luas meliputi adat istiadat, suku bangsa, dan lingkungan di anggap dapat mempengaruhi hasil persepsi (Walgito, 2004). Hasil penelitian menunjukan sebagian besar responden ber suku jawa. Persepsi baik didominasi oleh responden bersuku jawa yaitu sebanyak 4 orang (20%), sedangkan responden bersuku sunda sebanyak 2 orang (100%) mempersepsikan komunikasi terapeutik pada kategori baik, dan responden bersuku batak sebanyak 1 orang dan mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat pada kategori cukup.

2. Tingkat kecemasan pasien *pre* operasi *appendectomy*

Hasil penelitian menunjukan sebagian besar responden yang akan menjalani operasi *appendectomy* mengalami cemas sedang. Berdasarkan analisa dari kuesioner yang telah diisi oleh responden yang sebagian besar berada pada kategori cemas disebabkan pasien merasa takut, cemas menghadapi rencana operasi *appendectomy*, membayangkan tindakan operasi sebagai hal yang menakutkan dan mengancam jiwa. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan pendapat Muttaqin & Sari (2011) yang mengungkapkan bahwa kecemasan akan terjadi pada pasien yang akan menghadapi tindakan medis, hal tersebut sangat umum terjadi dan dialami oleh setiap pasien, baik pasien rawat inap terlebih pada pasien dengan rencana tindakan pembedah. Kecemasan ialah kondisi yang terjadi mendadak sebagai suatu respon dari sesuatu yang dianggap sebagai suatu ancaman yang biasanya ditandai dengan tanda tidak mampu berkonsentrasi, kehilangan harga diri, mengalami kesulitan

tidur, tegang, rasa tidak mampu, fobia dan prasaan terisolasi (Halgin & Withbourn, 2010). Kecemasan dapat dipengaruhi dua faktor yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik, faktor intrinsik meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pengetahuan. Sedangkan faktor ekstrinsik meliputi sosial budaya, akses informasi dan komunikasi terapeutik (Stuart, 2006: Muttaqin & Sari, 2011).

Hasil penelitian pada karakteristik usia responden menunjukkan sebagian besar responden usia remaja akhir (17-25) dan dewasa awal. Tingkat kecemasan berat didominasi oleh kelompok usia remaja akhir yaitu dari 9 responden terdapat 3 responden (33,3%) yang mengalami cemas berat, sedangkan pada kelompok usia dewasa awal sebagian besar responden mengalami cemas sedang yaitu sebanyak 6 orang (66.7%). Dan kelompok usia dewasa akhir adalah kelompok usia yang mendominasi tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 3 orang (60%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan pendapat Stuart (2006) yang mengungkapkan bahwa kecemasan dapat terjadi pada semua usia terlebih pada usia remaja dan dewasa awal, hal ini disebabkan pada usia tersebut mekanisme coping seseorang belum belum matur, disamping itu ada faktor lain yang dapat berpengaruh seperti banyaknya tekanan dari lingkungan, dan faktor pengalaman.

Jenis kelamin adalah salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya cemas, tingkat kecemasan akan berbeda antara pria dan wanita (Suliswati, 2005). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Tingkat kecemasan berat sebagian besar dialami oleh jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 3 orang (20%) hasil tersebut lebih besar dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki - laki. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan ungkapan Stuart (2006) kecemasan dapat terjadi secara periodik dan kecemasan lebih sering dialami oleh seseorang dengan jenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA. Tingkat kecemasan berat sebagian besar dialami oleh responden dengan pendidikan

SD yaitu sebanyak 3 orang (37,5%). Sedangkan tingkat kecemasan ringan didominasi oleh responden dengan tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 4 orang (80%). Sehingga hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lutfa dan Maliya (2008) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kecemasan pasien, hasil ini didukung oleh teori yang diungkapkan Stuart (2006) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka tingkat pengetahuan respondenpun semakin baik, dan semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang mengalami cemas karena tidak banyak mengetahui apa yang sedang dialami.

3. Hubungan persepsi pasien tentang komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *appendectomy*

Hasil penelitian menunjukkan pasien yang memiliki persepsi baik terhadap komunikasi terapeutik perawat sebanyak 6 orang, sebagian besar responden mengalami cemas ringan yaitu sebanyak 3 orang (50,0%), sebanyak 2 orang (33,3%) pada kategori cemas sedang, dan kategori tidak cemas sebanyak 1 orang (16,7%) adanya perbedaan tingkat kecemasan merupakan efek dari perbedaan persepsi terhadap komunikasi terapeutik dan adanya faktor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan responden. Responden yang mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat pada kategori cukup yaitu sebanyak 11 orang, sebagian besar responden mengalami cemas sedang yaitu sebanyak 7 orang (63,6%), sedangkan sebanyak 2 orang (18,2%) pada tingkat cemas ringan, sebanyak 1 orang (10,0%) pada kategori tidak cemas, dan sebanyak 1 orang (9,1%) dalam kategori cemas berat. Responden yang memiliki persepsi tidak baik terhadap komunikasi terapeutik perawat sebanyak 6 orang, sebagian besar mengalami cemas berat yaitu sebanyak 3 orang (50,0%), sedangkan sebanyak 2 orang (33,3%) pada kategori cemas sedang, dan cemas ringan sebanyak 1 orang (14,3%). Hasil uji statistik menggunakan uji non parametrik dengan formula *Spearman Rank Rho* yang menunjukkan hasil ada hubungan yang signifikan antara persepsi pasien tentang komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi

appendectomy dengan nilai p – *value* sebesar $0,014 < \alpha 0,05$ dan nilai *koefisien korelasi* sebesar 0,506 yang artinya keeratan hubungan sedang. Menurut sugiyono (2011) rentang 0,40 – 0,599 artinya adalah rentang *koefisien korelasi* sedang.

Hasail penelitian ini sesuai dengan penelitian Mulyani (2008) yang melakukan penelitian tentang “hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi bedah mayor” yang menyatakan ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi mayor. Hasil penelitian ini didukung teori Stuart (2006) yang menyatakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan pasien adalah adanya komunikasi dan sikap secara terapeutik yang di lakukan perawat ketika berinteraksi kepada pasien, sehingga tingkat kecemasan pada setiap pasien akan menurun jika komunikasi dan sikap terapeutik perawat dilaksanakan dengan baik.

Menurut Setyoadi & Suharyadi (2011) komunikasi terapeutik merupakan modalitas dasar intervensi utama yang terdiri dari teknik verbal dan nonverbal yang ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien. Komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat dengan maksud dan tujuan mengunragi beban perasaan, pikiran, mengubah situsi yang dianggap sebagai situasi yang mengancam keselamatan bagi pasien, dan mengurangi keraguan bagi pasien terhadap tindakan medis yang akan dihadapi (Nurjannah, 2005). Hal tersebut ditegaskan oleh Nasir & Muhith (2011) yang menyatakan komunikasi terapeutik adalah termasuk kedalam salah satu terapi untuk menangani pasien yang mengalami kecemasan yaitu termasuk kedalam *eksposur* terapi yaitu teknik yang dilakukan kepada pasien dengan tujuan untuk memberikan rasa nyaman, aman, dan mengurangi rasa khawatir yang dirasakan oleh pasien.

Kecemasan dapat terjadi kepada setiap pasien yang sedang menjalani pengobatan di pelayanan kesehatan baik pasien rawat inap maupun pada pasien dengan rencana tindakan bedah terutama pada pase pre operasi pada umumnya pasien mengalami cemas sedang hingga berat, oleh karena itu pada

fase tersebut peran perawat sebagai tenaga kesehatan yang berada 24 jam bersama pasien sangat penting untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien dengan cara memperhatikan aspek berikut ini, menciptakan rasa aman, rasa nyaman dan memberikan informasi penting untuk pasien tentang tindakan operasi yang akan dijalani (Muttaqin & Sari, 2009).

Semua aspek tersebut serasi dengan aspek komunikasi terapeutik yaitu suatu komunikasi yang dapat memfasilitasi penyembuhan bagi pasien, oleh karena itu bersikap dan berkomunikasi secara terapeutik diharapkan dapat menimbulkan hal positif bagi pasien (Nasir, 2009). Tugas perawat tidak hanya semata - mata menghilangkan kecemasan pada pasien namun pada dasarnya perawat hanya membantu menurunkan dan berusaha menggali aspek dan nilai - nilai yang dimiliki oleh pasien dengan cara membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenal penyebab cemas, melakukan manajemen cemas agar mekanisme koping yang dimiliki oleh pasien dapat mengendalikan rasa khawatir dan dapat mengurangi beban perasaan (Keliat dkk, 2011).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil dari penelitian ini. Adapun keterbatasan tersebut meliputi:

1. Terbatasnya jumlah responden, tempat penelitian, dan waktu penelitian sehingga jumlah sampel yang didapatkan oleh peneliti terlalu minimal.
2. Adanya *factor* yang mempengaruhi dan belum dilakukan pengontrolan yang memungkinkan dapat mempengaruhi hasil dari penelitian.
3. Pembahasan dalam penelitian ini hanya membahas hubungan antara dua variabel dan tidak membahas hasil masing - masing rumah sakit dengan disesuaikan karakteristik rumah sakit masing - masing.