



**STIKES KARYA HUSADA  
SEMARANG**  
*Entrepreneur Campus*



Cert. No. EGS-09050010

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK SIGN IN PERAWAT  
DENGAN TINGKAT STRESS PASIEN DI INSTALASI BEDAH SENTRAL  
RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO SEMARANG**



**SKRIPSI**

**Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana  
Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang**

**Oleh :**

**Setyo Yoga Trapsilo**

**1807149**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARYA HUSADA SEMARANG**

**2020**



Ns Achmad Syaeh...

15.05



*Diteruskan*



revisian ujian hasil 13 Agust...

DOCX

09.24 ✓✓

Matrswun..



09.25 ✓✓

Revisinya apakah sdh diberi warna?

09.30

Sampun Pak Udin... 09.31 ✓✓

Saya blok warna Biru 09.31 ✓✓

Mtrswun.. 09.31 ✓✓

Oke, sy cek dulu 09.32

Njihh Pak Udin..



09.32 ✓✓

ACC revisi pasca uji Hasil 19.32

Njihh Pak Udin...

Mtrswun..



20.01 ✓✓



Ketik pesan





# Balas: Re: Balas: Bab IV dan Bab V proposal an.setyo yoga trapsilo



Kotak Masuk



Tri Ismu

13 Jul

Ok. Acc. Siapkan ujian hasil. Dikirim dari Yahoo Mail di Android Pada Sen, 13 Jul



Setyo Yoga Trapsilo

ke triismu

13 Jul [Tampilkan detailnya](#)



njihhh Pak Ismu...  
maturswun

[Tampilkan kutipan teks](#)



Balas



Balas ke semua



Teruskan

←  Bu Anita Baru



14.30 ✓✓

27 JULI 2020



ACCabstrak.docx

DOCX

11.24

Persetujuan via daring  
Saya Anita Indra Afriani, S.Si.T., M.  
Kes. selaku Pembimbing II dari  
Mahasiswa an Setyo Yoga Trapsilo  
Prodi Sarjana Keperawatan .  
menyatakan bahwa Skripsi/KTI  
mahasiswa yang namanya tersebut di  
atas layak untuk mendaftar uji Hasil  
data Skripsi / KTI,  
Demikian pernyataan ini untuk dapat  
digunakan sebagai Pengganti Lembar  
Pengesahan proposal Skripsi / KTI  
Terima Kasih.

11.25

Matrswun Bu...

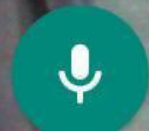


12.05

6 AGUSTUS 2020



Ketik pesan



## HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Skripsi yang di susun oleh :

Nama : Setyo Yoga Trapsilo

NIM : 1807149

Prodi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik *Sign In* Perawat Dengan  
Tingkat Stress Pasien Di Instalasi Bedah Sentral RSUD K.R.M.T  
Wongsonegoro Semarang

Telah disetujui oleh pembimbing pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 07 April 2020

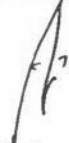
Untuk dipertahankan di hadapan tim penguji Proposal Skripsi Program Studi S1  
Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang.

Pembimbing I



Tri Ismu Pujiyanto, SKM. M. Kes. M. Kep

Pembimbing II



Anita Indra, S.ST, M. Kes

## HALAMAN PENGESAHAN

Proposal Skripsi yang di susun oleh : Nama :

Setyo Yoga Trapsilo

NIM : 1807149

Prodi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik *Sign In* Perawat Dengan Tingkat Stress  
Pasien Di Instalasi Bedah Sentral RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Telah dipertahankan di hadapan tim penguji proposal program studi S1 Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 07 April 2020

Tim penguji :

1. Ns. Achmad Syaifudin, S. Kep. M. Kep

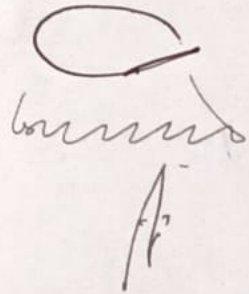
Penguji Utama

2. DR.Tri Ismu Pujiyanto, SKM. M. Kes. M. Kep

Penguji I

3. Anita Indra, S.ST, M. Kes

Penguji II



## HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK SIGN IN PERAWAT DENGAN TINGKAT STRESS PASIEN DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO SEMARANG

Setyo Yoga Trapsilo<sup>1</sup>, Tri Ismu Pujiyanto<sup>2</sup>, Anita Indra<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada, Jl. R. Kumpul Soekanto No, 46 Semarang, Telp./Fax (024) 6724581

<sup>2</sup>Prodi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada, Jl. R. Kumpul Soekanto No, 46 Semarang

<sup>2</sup>Prodi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada, Jl. R. Kumpul Soekanto No, 46 Semarang

Email: [setyoyoga75@gmail.com](mailto:setyoyoga75@gmail.com)

### ABSTRAK

Latar Belakang : Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis. Tujuan: mengetahui hubungan komunikasi terapeutik sign in perawat dengan tingkat stress pasien di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Metode : penelitian kuantitatif dengan pendekatan Analitik Korelasional dan desain penelitian *Cross Sectional*. Instrument yang digunakan adalah kuesioner tentang komunikasi terapeutik dan skala ukur stress DASS (*Depression Anxiety Stresss Scales*). Tehnik sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Hasil : Hasil penelitian menunjukkan nilai *p value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik *sign in* perawat dengan tingkat stress pasien diruang IBS RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Kesimpulan dan saran : ada hubungan komunikasi terapeutik *sign in* perawat dengan tingkat stress pasien diruang IBS. Bagi perawat perlu melakukan upaya peningkatan diri, dalam memberikan komunikasi terapeutik yang baik pada pasien guna mendukung upaya pencapaian kinerja yang lebih baik lagi.

Kata kunci : komunikasi terapeutik, stress

### RELATIONSHIP OF THERAPEUTIC SIGN IN COMMUNICATION COMMUNICATION WITH PATIENT STRESS LEVEL IN CENTRAL SURGICAL INSTALLATION RSUD

K.R.M.T WONGSONEGORO SEMARANG

### ABSTRACT

*Background : Surgical action is a potential or actual threat to the integrity of a person that can evoke physiological and psychological stress reactions.. Purpose: to determine relationship of therapeutic communication between sign-in nurses and the patient's stress level in the Central Surgical Installation Room at RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Methods : This research is quantitative research with a correlational analytical approach and cross sectional research design. The instrument used was a questionnaire about therapeutic communication and stress measurement scale DASS (Depression Anxiety Stresss Scales). The sample technique used is purposive sampling. The Results : The results showed the value of  $p = 0.005$  ( $p < 0.05$ ) which means there is a relationship of therapeutic communication between sign in nurses and the patient's stress level in the IBS room at RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Conclusion and suggestion : The results of this study are that there is a relationship of therapeutic communication between sign-in nurses and the patient's stress level in the IBS room. Nurses need to make efforts to improve themselves, in providing good therapeutic communication to patients to support efforts to achieve better performance.*

Keywords: *therapeutic communication, stress*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Swt atas limpahan rahmat, hidayah dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul **“Hubungan Komunikasi Terapeutik *Sign In* Perawat Dengan Tingkat Stress Pasien Di Instalasi Bedah Sentral RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang**“, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di STIKes Karya Husada Semarang.

Penulis menyadari bahwa terselesainya penulisan proposal skripsi ini berkat bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini ijinkanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus – tulusnya kepada:

1. DR. Ns. Fery Agusman, MM, M. Kep, Sp. Kom ketua STIKES Karya HusadaSemarang
2. DR. Tri Ismu Pujiyanto, SKM. M. Kes. M. Kep selaku pembimbing I
3. Anita Indra, S.ST, M. Kes selaku pembimbingII
4. Segenap dosen beserta staf program Studi S1 Keperawatan Karya Husada Semarang yang telah membantu penulisan proposal skripsi ini
5. Kedua orang tua dan seluruh keluarga besar saya, yang tidak pernah berhenti memberikan motivasi, do’a dan dukungan hingga terselesainya proposal skripsi ini.
6. Teman – teman seperjuangan yang telah membantu dalam penyusunan dan penyelesaian proposal skripsi ini

7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan proposal skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun demikian, penulis telah berusaha semaksimal mungkin untuk memberikan yang terbaik. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan tugas penulis selanjutnya.

Semoga proposal skripsi ini bermanfaat bagi dunia pendidikan, dunia keperawatan dan perbaikan upaya pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan di masa kini dan yang akan datang.

Semarang, April 2020

Penulis  
Setyo yoga trapsilo

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	1
ABSTRAK.....	6
HALAMAN PERSETUJUAN.....	7
HALAMAN PENGESAHAN.....	8
KATA PENGANTAR.....	9
DAFTAR ISI.....	11
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	14
B. Rumusan Masalah.....	20
C. Tujuan Penelitian.....	20
D. Manfaat Penelitian.....	21
E. Originalitas Penelitian.....	22
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori.....	23
1. Komunikasi Terapeutik.....	23
a.. Pengertian.....	23
b.. Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	24
c.. Manfaat Komunikasi Terapeutik.....	25
d. Macam-macam Komunikasi Terapeutik.....	25
e.. Teknik-Teknik Komunikasi Terapeutik.....	28
f.. Tahap-Tahap Komunikasi Terapeutik.....	30
g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik...30	
h. Cara Mengukur Komunikasi Terapeutik.....	35
2..... Fase <i>Sign in</i> perawat	
a.. Pengertian.....	35
3..... Stress	
a. Pengertian.....	36
b. Penggolongan Stress.....	36
c. Jenis Stress.....	37
d. Tingkatan Stress.....	38
e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Stress.....	39

f. Respon Stress.....	40
g. Coping Stress.....	41
h. Sumber-Sumber Stress.....	42
i. Mekanisme Stress Secara Fisiologis.....	43
j. Pengukuran Tingkatan Stress.....	44
B. Kerangka Teori.....	46
C. Kerangka Konsep.....	47
D. Variabel Penelitian.....	47
E. Hipotesa.....	48

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	49
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	49
C. Definisi Operasional.....	49
D. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	50
E. Instrumen Penelitian.....	53
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	53
G. Tehnik Pengumpulan Data.....	53
H. Cara Pengolahan Data.....	54
I. Analisa Data.....	56
J. Etika Penelitian.....	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan survey pendahuluan
Lampiran 2	Jadwal Penelitian
Lampiran 3	Lembar Permohonan Responden
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Responden ( <i>informed consent</i> )
Lampiran 5	Kuesioner DASS yang disesuaikan dengan tingkat stress
Lampiran 6	Kuesioner Komunikasi terapeutik yang disesuaikan dengan sign in
Lampiran 7	Lembar Konsultasi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Operasi atau pembedahan merupakan semua tindak pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, dilakukan tindak perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Perawatan selanjutnya akan termasuk dalam perawatan pasca bedah. Tindakan pembedahan atau operasi dapat menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Tindakan pembedahan akan mengakibatkan reaksi psikologis yaitu kecemasan. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis, dan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien.<sup>1</sup>

Persiapan pra-operasi penting sekali untuk mengurangi faktor resiko, karena hasil akhir dari suatu pembedahan sangat bergantung pada penilaian keadaan penderita. Secara mental, penderita harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan, karena selalu ada rasa cemas atau takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. Kecemasan yang mereka alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan.<sup>2</sup>

Pasien yang akan dioperasi biasanya menjadi agak gelisah dan takut. Perasaan gelisah dan takut kadang tidak tampak jelas. Tetapi kadang-kadang pula kecemasan itu dapat dilihat dalam bentuk lain. Pasien yang takut sering bertanya terus-menerus dan berulang walaupun pertanyaannya telah dijawab. Pasien tidak mau bicara dan memperlihatkan sekitarnya, tetapi malah sebaliknya pasien mengalihkan perhatiannya atau sebaliknya pasien bergerak terus-menerus dan tidak bisa tidur.

Gejala yang timbul jika seseorang mengalami kecemasan secara subyektif hanya bisa dirasakan oleh penderita sendiri disertai gejala fisik yang dapat diperiksa secara obyektif. Gejala subyektif dapat berupa rasa takut, khawatir, gelisah serta tidak dapat berfikir dan tidak dapat memusatkan perhatian. Sedangkan gejala fisiologisnya disebabkan oleh perangsangan susunan saraf simpatis dan peningkatan sekresi hormon adrenalin seperti berkeringat banyak, ketegangan otot, tekanan darah yang meningkat, jantung berdebar-debar, sesak nafas mudah tersinggung dan nyeri daerah ulu hati. Persiapan yang baik selama periode operasi membantu menurunkan resiko operasi dan meningkatkan pemulihan pasca bedah.<sup>3</sup>

Stress adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, ketegangan emosi. Segala masalah atau tuntutan penyesuaian diri, dan karena itu sesuatu yang mengganggu keseimbangan. Seseorang yang mengalami stress dapat mengalami gangguan faal atau gangguan fungsional dari organ tubuh. Keluhan-keluhan fisik tersebut

dapat mempengaruhi kondisi mental-emosional seseorang, misalnya menjadi pemarah, pemurung, pencemas dan sebagainya.<sup>4</sup>

Berdasarkan data WHO tahun 2018 Amerika Serikat menganalisis data dari 30.134 pasien bedah, 8.922 pasien (24%) mengalami kondisi kejiwaan dan 2.473 pasien (6%) mengalami kecemasan sebelum operasi.<sup>5</sup> Sedangkan di Indonesia pada tahun 2018 pasien yang mengalami cemas dan stresss sebelum tindakan operasi mencapai 57.800 (4,8%) dari 1,2 juta jiwa. Data pasien yang mengalami stresss sebelum operasi di Jawa Tengah pada tahun 2018 mencapai 150 pasien (6,4%) dari 2,345 pasien dan di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro pada tahun 2019 mencapai 176 pasien (23%) dari 756 pasien.<sup>6</sup>

Salah satu upaya yang harus dilaksanakan oleh perawat untuk mengatasi stress pada pasien pre operasi adalah memberikan komunikasi terapeutik pra bedah, yang pada prinsipnya bertujuan untuk mempersiapkan fisik dan mental klien dalam menghadapi pembedahan. Perasaan cemas dan stress ini hampir selalu didapatkan pada pasien preoperasi yang sebagian besar disebabkan oleh kurangnya informasi yang didapatkan terkait dengan operasi yang akan dilakukan, hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya daya pengingatan, salah interpretasi informasi tentang operasi atau tidak akrab dengan sumber informasi. Petugas kesehatan dalam periode pre operatif dituntut untuk dapat memberikan komunikasi yang baik kepada pasien agar pemahaman pasien dan keluarga bertambah, respon psikologis negatif dapat dikurangi dan tuntutan

terhadap kejadian yang tidak diinginkan dapat dicegah, sehingga pasien merasa tenang.<sup>7</sup>

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar dan dipusatkan serta bertujuan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi perawat sangat penting bagi pasien dengan alasan sebagai proses interaksi dengan pasien, pertukaran informasi serta dukungan selama stress. Komunikasi dari perawat sangat dibutuhkan oleh pasien dan keluarganya baik itu komunikasi verbal maupun nonverbal. Melalui komunikasi terapeutik secara tepat dapat membantu meringankan beban pasien dan membantu pasien dalam proses penyembuhannya. Bagi pasien, berkomunikasi dapat mengeluarkan keluhan - keluhan yang mereka hadapi sekaligus merupakan suatu bentuk pengobatan. Kurangnya komunikasi yang memuaskan dan berkualitas dari perawat dapat berimplikasi serius terhadap kesehatan fisik dan psikologis pasien. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan perawat hendaknya bertujuan terapeutik untuk pasien.<sup>8</sup>

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Marlen Febiyana Patty pada tahun 2015 menyatakan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat stress pasien di Ruang Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah dr M.Haulussy Ambon.<sup>9</sup> Di dukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Sutrisno pada tahun 2015 bahwa adanya hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di IGD RSUD DR. H. Chasan Boesoire Ternate.<sup>10</sup>

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Instalasi bedah sentral RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang pada bulan September 2019 kepada 20 pasien dengan metode wawancara, 16 pasien mengatakan kurang puas dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat di instalasi bedah sentral, keluhan yang sering disampaikan oleh pasien adalah takut, khawatir, gelisah, dan merasa kurangnya komunikasi dari perawat dan ketidak jelasan dari perawat tentang prosedur di kamar bedah sentral. Dan adakalanya dari beberapa pasien mengalami kenaikan tekanan darah, nadi dan merasa ingin bak setelah berada di ruang instalasi bedah sentral RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Hal lain hampir semua perawat tidak pernah memperkenalkan diri dan perawat kurang ramah dalam menerima pasien saat di instalasi bedah sentral. Pasien menyatakan bahwa mereka merasa akan lebih tenang dan merasa lebih dekat pada perawat-perawat yang bersedia berkomunikasi, baik dan ramah.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut hubungan komunikasi terapeutik sign in perawat dengan tingkat stresss pasien di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu : “ Apakah ada hubungan komunikasi terapeutik *sign in* perawat dengan tingkat stress pasien di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik *sign in* perawat dengan tingkat stress pasien di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan komunikasi terapeutik *sign in* perawat di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang
- b. Mendiskripsikan tingkat stress pasien di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang
- c. Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik *sign in* perawat dengan tingkat stress pasien di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Pasien

Pasien diharapkan memperoleh pelayanan yang baik terkait dengan komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat sehingga pasien merasa tenang dan tidak stress.

2. Bagi Perawat

Perawat diharapkan mampu memberikan pelayanan berupa komunikasi terapeutik yang baik sehingga pasien bisa merasa tenang, nyaman dan tidak stress.

3. Bagi Rumah Sakit

Komunikasi terapeutik yang diberikan perawat kepada pasien diharapkan dapat menjadi salah satu landasan penilaian dari pihak rumah sakit guna meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian pada profesi lain misalnya dokter, bidan, farmasi atau non medis lainnya yang berhubungan dengan tingkat stress pasien.

## E. Originalitas Penelitian

Tabel.1.1  
Originalitas penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Marlen Febiyana Patty, (2015) <sup>9</sup>	Hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat stress pasien di Ruang Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah dr M.Haulussy Ambon	Penelitian kuantitatif dilakukan dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat stress pasien di Ruang Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah dr M.Haulussy Ambon	Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada tempat dan waktu penelitian.
2.	Sutrisno, dkk (2015) <sup>10</sup>	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan kepuasan pasien di IGD RSUD DR. H. Chasan BoesoireTernate	<i>Survei analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Adanya hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan kepuasan pasien di IGD RSUD DR. H. Chasan Boesoire Ternate	Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak padatempat dan waktu penelitian
3.	Mohamma d, dkk (2015) <sup>11</sup>	Hubungan antara komunikasi terapeutik dengan rasa percaya klien dengan perawat diruang rawat inap rumah sakit umum sari mulia Banjarmasin	<i>Survei analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Adanya hubungan antara komunikasi terapeutik dengan rasa percaya klien dengan perawat diruang rawat inap rumah sakit umum sari mulia Banjarmasin.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel penelitian, tempat dan waktu penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TINJAUAN TEORI**

##### **1. Komunikasi Terapeutik**

###### **a. Pengertian**

Komunikasi Terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar , bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Purwanto 1994). Sedangkan menurut Stuart & Sundeen (1995) komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain.

Komunikasi merupakan proses pertukaran informasi dari pengirim pesan kepada penerima. Komunikasi merupakan aspek penting yang harus dimiliki perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Komunikasi yang diterapkan oleh perawat kepada pasien merupakan komunikasi terapeutik yang mempunyai tujuan untuk pencapaian kesembuhan pasien.<sup>12</sup>

Komunikasi terapeutik juga dapat dipersepsikan sebagai proses interaksi antara klien dan perawat yang membantu klien mengatasi stress sementara untuk hidup harmonis dengan orang lain, menyesuaikan dengan sesuatu yang tidak dapat diubah dan mengatasi hambatan psikologis yang menghalangi realisasi diri (Kozier et.al.2000).

Komunikasi terapeutik berbeda dengan komunikasi sosial yaitu pada komunikasi terapeutik selalu terdapat tujuan atau arah yang spesifik untuk komunikasi. Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan, secara sadar, bertujuan dan kegiatannya di pusatkan untuk kesembuhan pasien dan membina hubungan yang terapeutik antara perawat dan klien.

b. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik adalah membantu klien menjelaskan dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan, mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya serta menghubungi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri. Tujuan komunikasi terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi:<sup>12</sup>

- 1) Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri
- 2) Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri
- 3) Kemampuan membina hubungan interpersonal, saling tergantung dan intim dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai
- 4) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realitas

### c. Manfaat Komunikasi Terapeutik

Manfaat komunikasi terapeutik adalah:<sup>13</sup>

- 1) Mendorong dan menganjurkan kerja sama antar perawat dengan pasien melalui hubungan perawat – klien
- 2) Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat

### d. Macam-macam Komunikasi Terapeutik

Jenis Komunikasi ada dua yaitu:<sup>14</sup>

#### 1) Komunikasi Verbal

Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional, atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan. Sering juga untuk menyampaikan arti yang tersembunyi, dan menguji minat seseorang. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung. Komunikasi verbal yang efektif harus:

#### a) Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan.

b) Perbendaharaan Kata (mudah dipahami)

Sebaiknya jangan menggunakan istilah teknis dalam keperawatan dan kedokteran, agar pasien tidak bingung.

c) Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata.

d) Selaan dan kesempatan berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal.

e) Waktu dan relevansi

Perawat harus peka terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi. Begitu pula komunikasi verbal akan lebih bermakna jika pesan yang disampaikan berkaitan dengan minat dan kebutuhan klien.

f) Humor

Humor membantu pengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stress, dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien.

2) Komunikasi Nonverbal

Komunikasi non-verbal adalah pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata. Merupakan cara yang paling meyakinkan

untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Komunikasi nonverbal teramati pada:<sup>15</sup>

a) Meta komunikasi

Komunikasi tidak hanya tergantung pada pesan tetapi juga pada hubungan antara pembicara dengan lawan bicaranya. Meta komunikasi adalah suatu komentar terhadap isi pembicaraan dan sifat hubungan antara yang berbicara.

b) Penampilan Personal

Penampilan seseorang merupakan salah satu hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi dengan perawat.

c) Intonasi (Nada Suara)

Nada suara pembicara mempunyai dampak yang besar terhadap arti pesan yang dikirimkan, karena emosi seseorang dapat secara langsung memhubungani nada.

d) Ekspresi wajah

Ekspresi wajah sering digunakan sebagai dasar penting dalam menentukan pendapat. Kontak mata sangat penting dalam komunikasi interpersonal. Orang yang mempertahankan kontak mata selama pembicaraan diekspresikan sebagai orang yang dapat dipercaya.

e) Sikap tubuh dan langkah

Sikap tubuh dan langkah menggambarkan sikap emosi, konsep diri dan keadaan fisik.

f) Sentuhan Kasih sayang, dukungan emosional, dan perhatian disampaikan melalui sentuhan.

Sentuhan merupakan bagian yang penting dalam hubungan perawat klien. Namun harus memperhatikan norma sosial.

e. Teknik-teknik Komunikasi Terapeutik

Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat sangat mempengaruhi tingkat kepuasan yang dirasakan pasien. Teknik dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik sangat penting untuk diperhatikan. Semakin baik pelaksanaan teknik komunikasi terapeutik, maka semakin baik pula kepuasan yang dirasakan pasien. Teknik komunikasi terapeutik yaitu:<sup>16</sup>

1) Mendengarkan dengan penuh perhatian

Informasi yang disampaikan oleh pasien dengan penuh empati dan perhatian. Ini dapat ditunjukkan dengan memandang ke arah pasien selama berbicara, menjaga kontak pandang yang menunjukkan keingintahuan, dan menganggukan kepala pada saat berbicara tentang hal yang dirasakan penting atau memerlukan umpan balik.

2) Menunjukkan penerimaan

Menerima bukan berarti menyetujui, melainkan bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan sikap ragu atau penolakan. Dalam hal ini sebaiknya perawat tidak menunjukkan ekspresi wajah yang menunjukkan ketidaksetujuan atau penolakan.

3) Mengulang Pernyataan

Perawat memberikan umpan balik sehingga pasien mengetahui bahwa pesannya mendapatkan respon dan berharap komunikasi dapat berlanjut.

4) Klarifikasi apabila terjadi kesalah pahaman

Perawat perlu menghentikan pembicaraan untuk meminta penjelasan dengan menyamakan pengertian. Ini berkaitan dengan pentingnya informasi dalam memberikan pelayanan keperawatan.

5) Memfokuskan Pembicaraan

Membatasi materi pembicaraan agar lebih spesifik dan mudah dimengerti.

6) Menyampaikan Hasil Pengamatan.

Perawat perlu menyampaikan hasil pengamatan terhadap pasien untuk mengetahui bahwa pesan dapat tersampaikan dengan baik.

7) Menawarkan Informasi

Memberikan informasi yang lebih lengkap apabila ada informasi yang tidak disampaikan oleh dokter.

8) Diam

Diam memungkinkan klien berkomunikasi dengan dirinya sendiri menghimpun pikirannya dan memproses informasi.

9) Menunjukkan Penghargaan

Menunjukkan penghargaan dapat dinyatakan dengan mengucapkan salam kepada pasien, terlebih disertai menyebutkan nama.

10) Refleksi

Menganjurkan pasien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya untuk membuat keputusan, dan memikirkan dirinya sendiri.

f. Tahap-tahap Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahapan, yaitu:<sup>17</sup>

1) Tahap preinteraksi

Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien. Tugas perawat pada tahap ini, yaitu:

- a) Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasannya
- b) Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri dengan analisa diri ia akan terlatih untuk memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi klien
- c) Mengumpulkan data tentang klien, sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi
- d) Membuat rencana pertemuan secara tertulis, yang akan di implementasikan saat bertemu dengan klien.

2) Tahap Orientasi

Tahap ini dimulai pada saat bertemu pertama dengan klien. Saat pertama kali bertemu dengan klien fase ini digunakan perawat untuk berkenalan dengan klien dan merupakan langkah awal dalam membantu hubungan saling percaya. Tugas utama perawat pada tahap ini adalah memberikan situasi lingkungan yang peka dan

menunjukkan penerimaan, serta membantu klien dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya. Tugas-tugas perawat pada tahap ini adalah:

- a) Membina hubungan saling percaya, menunjukkan sikap penerimaan dan komunikasi terbuka. Untuk membina hubungan saling percaya perawat harus terbuka, jujur, ikhlas, menerima klien apa adanya, menepati janji dan menghargai klien.
- b) Merumuskan kontrak bersama klien. Kontrak yang harus disetujui bersama dengan klien yaitu tempat, waktu dan topik pertemuan.
- c) Mengenali perasaan dan pikiran serta mengidentifikasi masalah klien.
- d) Merumuskan tujuan dengan pasien.

Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini antara lain: memberikan salam terapeutik disertai mengulurkan tangan, jabat tangan, memperkenalkan diri perawat, menyepakati kontrak, melengkapi kontrak, evaluasi dan validasi, menyepakati masalah.

### 3) Tahap Kerja

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bersama klien mengatasi masalah yang dihadapi klien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah diterapkan. Teknik komunikasi yang sering digunakan perawat antara lain mengeksplorasi, mendengarkan

dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan.

#### 4) Tahap Terminasi

Tahap ini merupakan tahap yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terlena dan berada pada tingkat optimal. Bisa terjadi terminasi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat klien akan pulang. Perawat dan klien meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan. Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dibagi 2 yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh. Tugas perawat pada fase ini:

- a) Mengevaluasi pencapaian tujuan interaksi yang telah dilakukan, evaluasi ini disebut evaluasi objektif
- b) Melakukan evaluasi subjektif dilakukan dengan menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi atau setelah melakukan tindakan tertentu.
- c) Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan
- d) Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya, kontrak yang perlu disepakati adalah topik, waktu dan tempat pertemuan.

g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Terdapat beberapa kondisi yang terjadi sehingga menghubungkan proses komunikasi perawat dan pasien, sehingga dalam pelaksanaannya tidak tercapai tujuan yang direncanakan. Kondisi ataupun faktor yang bisa menghubungkan isi pesan dan sikap dalam penyampaian pesan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien dapat dikelompokkan sebagai berikut :<sup>18</sup>

1) Perkembangan

Penyampaian isi pesan dan sikap dalam berkomunikasi harus disesuaikan dengan penerima pesan, apakah penerima pesan adalah anak-anak, remaja, dewasa ataupun lanjut usia

2) Persepsi

Merupakan pandangan seseorang terhadap suatu kejadian, yang dibentuk oleh harapan dan pengalaman. Mekanisme penyerapan pandangan seseorang sangat terkait dengan fungsi panca indera. Kesamaan komunikasi antara komunikator dan komunikan sangat dibutuhkan sehingga pesan dapat disampaikan sesuai yang dimaksud.

3) Nilai

Standart yang menghubungkan tingkah laku. Perawat sebaiknya tidak membiarkan nilai pribadi menghubungkan hubungan profesional.

#### 4) Emosi

Cara seseorang bersosialisasi dan berkomunikasi dengan orang lain dihubungkan dengan emosi.

#### 5) Latar Belakang Sosio-Kultural

Budaya menghubungkan cara pasien dan perawat melakukan hubungan satu sama lain dalam berbagai komunikasi.

#### 6) Pengetahuan

Perbedaan tingkat pengetahuan dapat menjadi kendala dalam berkomunikasi antara perawat dan pasien. Orang awam membutuhkan penjelasan tentang penyakit yang diderita dengan keterangan yang lebih sederhana dan bahasa yang mudah dimengerti, dibutuhkan kecakapan dalam penempatan diri sesuai dengan tingkat pengetahuan dan mumpuni dalam memahami tingkat pengetahuan pasien.

#### 7) Peran dan Hubungan

Gaya komunikasi harus disesuaikan dengan peran yang sedang dilakukan oleh seorang perawat. Seorang perawat akan merasakan nyaman dan bersikap terbuka ketika berkomunikasi dengan dokter atau orang yang memegang jabatan lebih tinggi. Komunikasi akan berjalan dengan lancar apabila kedua pihak saling mengenal.

## 8) Lingkungan

Komunikasi akan berjalan lebih efektif jika dilakukan dalam lingkungan yang menunjang, kondisi lingkungan yang kondusif merupakan faktor pendukung yang positif bagi berlangsungnya komunikasi.

### h. Cara Mengukur Komunikasi Terapeutik

Hasil ukur komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut :<sup>18</sup>

- 1) Baik, jika skor : 76% -100%
- 2) Cukup, jika skor : 56 % - 75%
- 3) Kurang, jika skor : < 56%

## 2. Fase *Sign in* Perawat

### a. Pengertian

*Sign In*, merupakan fase dimana verifikasi pertama kali sesaat pasien tiba di ruang instalasi bedah sentral, yaitu diruang penerimaan atau ruang persiapan sampai fase sebelum dilakukan pembiusan atau induksi oleh dokter anestesi. Diruang penerimaan ini pasien diterima oleh perawat bedah sentral dan penata anestesi, mereka akan bertanya dan memeriksa apakah identitas pasien benar, prosedur dan bagian yang akan dioperasi sudah benar dan telah diberi tanda, persetujuan operasi dan pembiusan telah ditandatangani oleh pasien. Perawat instalasi bedah sentral juga akan menanyakan kesiapan pasien dan menjelaskan tentang prosedur operasi yang akan dilakukan untuk konfirmasi ulang. Dan penata anestesi juga akan mengecek apakah

pulse oksimetri dapat berfungsi, kesiapan darah bila transfusi dibutuhkan, riwayat alergi, serta kelancaran tetesan infuse dan mengecek alat lain yang mendukung kelancaran dan keselamatan pasien. Selain itu juga dilakukan *vital sign*. Pada kegiatan *sign in* biasanya memakan waktu 30 – 40 menit

### 3. Stress

#### a. Pengertian

Stress adalah realitas kehidupan setiap hari yang tidak dapat dihindari, disebabkan oleh perubahan yang memerlukan penyesuaian.<sup>20</sup>

#### b. Penggolongan Stress

Stress digolongkan menjadi dua berdasarkan persepsi individu terhadap stress yang dialaminya, yaitu :<sup>20</sup>

##### 1) *Distress* (stress negatif)

*Distress* merupakan stress yang merusak atau bersifat tidak menyenangkan. Stress dirasakan sebagai suatu keadaan dimana individu mengalami rasa cemas, ketakutan, khawatir, atau gelisah. Sehingga individu mengalami keadaan psikologis yang negatif, menyakitkan, dan timbul keinginan untuk menghindarinya.

##### 2) *Eustress* (Stress Positif)

*Eustress* bersifat menyenangkan dan merupakan pengalaman yang memuaskan. *Eustress* dapat meningkatkan kesiagaan mental, kewaspadaan, kognisi, dan performansi individu.

Eustress juga dapat meningkatkan motivasi individu untuk menciptakan sesuatu, misalnya karya seni.

c. Jenis Stress

Jenis stress didasarkan pada penyebab stress, antara lain:<sup>21</sup>

1) Stress Fisik

Merupakan stress yang disebabkan oleh keadaan fisik seperti temperatur yang terlalu tinggi atau rendah, suara amat bising, sinar yang terlalu terang, dan tersengat arus listrik.

2) Stress Kimiawi

Merupakan stress yang disebabkan oleh asam-basa kuat, obat-obatan, zat beracun, hormon, atau gas.

3) Stress Mikrobiologik

Merupakan stress yang disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang dapat menimbulkan penyakit.

4) Stress Fisiologik

Merupakan stress yang disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi, jaringan, organ, atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi tubuh tidak normal.

5) Stress Pertumbuhan dan Perkembangan

Merupakan stress yang disebabkan oleh adanya gangguan pertumbuhan pada setiap tahapan tumbuh kembang manusia dari masa bayi sampai masa lanjut usia.

#### 6) Stress Psikis/ Emosional

Merupakan stress yang disebabkan oleh gangguan hubungan interpersonal, sosial, budaya, atau keagamaan.

#### d. Tingkatan Stress

Tingkatan stress dibedakan menjadi :<sup>22</sup>

##### 1) Stress Normal

Stress Normal yang merupakan bagian alamiah dari kehidupan. Misalnya merasakan detak jantung yang lebih keras setelah beraktivitas, kelelahan setelah mengerjakan tugas, takut tidak lulus ujian.

##### 2) Stress Ringan

Stressor yang dihadapi yang bisa berlangsung beberapa menit atau jam. Contohnya adalah dimarahi dosen, kemacetan. Stressor ini dapat menimbulkan gejala, antara lain kesulitan bernafas, bibir kering, lemas, keringat berlebihan ketika temperatur tidak panas, takut tanpa ada alasan yang jelas, merasa lega jika situasi berakhir.

##### 3) Stress Sedang

Stress yang berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari. Misalnya perselisihan yang tidak dapat diselesaikan dengan seseorang. Stressor ini dapat menimbulkan gejala yaitu, mudah merasa letih, mudah marah, sulit untuk beristirahat, mudah tersinggung, gelisah.

#### 4) Stress Berat

Situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa minggu, seperti perselisihan dengan dosen atau teman secara terus menerus, penyakit fisik jangka panjang dan kesulitan finansial. Stressor ini dapat menimbulkan gejala yaitu, merasa tidak kuat lagi untuk melakukan kegiatan, mudah putus asa, kehilangan minat akan segala hal, merasa tidak dihargai, merasa tidak ada hal yang bisa diharapkan di masa depan.

#### 5) Stress Sangat Berat

Situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa bulan dan dalam kurun waktu yang tidak dapat ditentukan. Biasanya seseorang untuk hidup cenderung pasrah dan tidak memiliki 12 motivasi untuk hidup. Seseorang dalam tingkatan stress ini biasanya teridentifikasi mengalami depresi berat kedepannya.

#### e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Stress

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stress yaitu:<sup>23</sup>

##### 1) Kemampuan Memperkirakan

Kemampuan memperkirakan timbulnya suatu stress, meskipun yang bersangkutan belum dapat mengontrolnya.

##### 2) Kontrol Atas Jangka Waktu

Kemampuan individu untuk mengendalikan berapa lama waktu kejadian yang penuh stress.

3) Evaluasi Kognitif

Kejadian stress yang sama mungkin dihayati secara berbeda oleh dua individu yang berbeda.

4) Perasaan Mampu

Kepercayaan seseorang atas kemampuannya menanggulangi stress.

5) Dukungan Masyarakat

Dukungan emosional serta adanya perhatian orang lain dapat membuat seseorang sanggup bertahan dalam menghadapi stress

f. Respon Stress

Respon terhadap stress menjadi dua bagian, yaitu respon fisiologis dan respon psikologis. Respon fisiologis terhadap stress dibagi menjadi dua yaitu:<sup>24</sup>

1) *Local Adaptation Syndrome* (LAS) atau sindrom adaptasi lokal

Respon tubuh terutama jaringan dan organ terhadap stress akibat trauma, penyakit, atau perubahan fisik lainnya. Sindrom adaptasi lokal ini memiliki beberapa karakteristik, antara lain respon yang terjadi hanya setempat dan tidak melibatkan seluruh sistem tubuh, respon bersifat adaptif dan membutuhkan stressor untuk menstimulasinya, respon hanya berjangka pendek, respon bersifat restoratif, sindrom adaptasi lokal dapat membantu dalam memulihkan keseimbangan bagian tubuh.

## 2) *General Adaptation Syndrome (GAS)*

Respon fisiologis dari seluruh tubuh terhadap stress. Respon ini melibatkan beberapa sistem tubuh terutama sistem saraf otonom dan sistem endokrin. GAS terdiri atas reaksi peringatan, tahap resisten, dan tahap kehabisan tenaga. Respon psikologis terhadap stress dapat berupa perilaku adaptif psikologis atau yang dapat disebut dengan mekanisme coping.

### g. Coping Stress

Coping merupakan suatu respon seorang terhadap situasi yang mengancam baik itu secara fisik maupun psikologi.<sup>25</sup>

#### 1) Mekanisme Coping

Mekanisme coping merupakan suatu cara pemecahan masalah dimana bila didalam tubuh mengalami ketegangan dalam kehidupan, mengakibatkan mekanisme coping dalam tubuh berfungsi untuk meredakan ketegangan tersebut. Mekanisme coping dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

- a) Mekanisme coping yang berfokus pada masalah dan yang meliputi tindakan dan usaha segera untuk mengatasi semua ancaman yang ada pada diri setiap individu. Contoh: negosiasi, konfrontasi, dan meminta nasehat.
- b) Mekanisme coping yang berfokus pada emosi, meliputi ide dan gagasan untuk mengurangi distress emosional. Contohnya: penggunaan mekanisme pertahanan ego seperti supresi atau

proyeksi. Mekanisme coping yang berfokus pada emosi yang tidak memperbaiki situasi tetapi seseorang sering merasa lebih baik. Kebanyakan individu menggunakan kedua coping tersebut pada waktu yang beragam, walaupun demikian ada keadaan dimana salah satu tipe disukai.

#### h. Sumber-Sumber Stress

Sumber stress dapat berasal dari individu, keluarga, komunitas, dan masyarakat.<sup>26</sup>

##### 1) Sumber Stress Individu

Stress individu dapat muncul salah satunya melalui kesakitan. Stress juga dapat muncul melalui penilaian dari kekuatan motivasional yang melawan, bila seseorang mengalami konflik. Konflik merupakan sumber stress yang utama. Kekuatan motivasional yang melawan menyebabkan dua cenderung yang melawan yaitu perdekatan dan penginderaan.

##### 2) Sumber Stress di Keluarga

Stress dapat bersumber dari interaksi dengan anggota keluarga. Seperti perselisihan dalam masalah keluarga, dalam masalah keuangan, perasaan saling acuh dan tak acuh, tujuan yang saling berbeda.

##### 3) Sumber Stress di Dalam Komunitas dan Lingkungan

Interaksi dengan subyek di luar lingkungan keluarga bisa mempengaruhi sumber stress pada individu. Contohnya :

pengalaman stress pada anak-anak di sekolah, pengalaman stress orang tua yang bersumber dari pekerjaannya. Sedangkan stress yang berasal dari lingkungan yaitu kebisingan, suhu yang terlalu panas, bencana alam

i. Gejala Stress

Gejala stress dapat dibedakan menjadi dua yaitu :<sup>27</sup>

- 1) Gejala fisik yaitu: pernafasan cepat dan pendek, jantung berdebar-debar cepat dan tidak teratur, berkeringat dan muka memerah, otot-otot tegang, nafsu makan berubah, sulit tidur, sakit kepala, dada sesak dan nyeri pada ulu hati.
- 2) Gejala mental yaitu: menarik diri, rasa tertekan, kebingungan, kehilangan, depresi, dan kecemasan, overaktif, dan agresif, kekecewaan

j. Mekanisme Stress secara Fisiologis

Stressor akan mengaktifkan hipotalamus, selanjutnya hipotalamus akan mengendalikan sistem saraf simpatis dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf akan mengaktifkan berbagai organ dan otot polos yang berada di bawah pengendaliannya contohnya, ia akan meningkatkan kecepatan denyut jantung serta dilatasi pupil. Selanjutnya sistem saraf simpatis juga akan memberi sinyal ke medulla adrenal untuk melepaskan epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah. Selain itu hipotalamus akan mensekresi ACTH yang akan merangsang korteks adrenal untuk menstimulasi sekelompok

hormon, contohnya kortisol yang akan mempengaruhi regulasi gula darah. Sekresi ACTH juga akan memberi sinyal ke kelenjar endokrin lain untuk melepaskan beberapa hormon, sehingga efek kombinasi berbagai hormon stress tersebut akan di bawa melalui aliran darah serta peran dari aktivasi neural cabang simpatik dari sistem saraf otonomik yang berperan dalam *fight or flight* respon.<sup>28</sup>

k. Pengukuran Tingkatan Stress

Tingkatan stress ini diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)*. *Psychometric Properties of the Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* terdiri 42 item pernyataan. DASS adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stress. DASS 42 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stress. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian.<sup>29</sup>

DASS mempunyai tingkatan *Discrimant Validity* dan mempunyai nilai reliabilitas sebesar 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian *Cronbach's Alpha*. Tingkatan stress pada instrumen ini berupa normal, ringan, sedang, berat, sangat berat. *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS)* terdiri

dari 42 item, mencakup 3 sub variabel, yaitu fisik, emosi/ psikologis, dan perilaku. Jumlah skor dari pernyataan item tersebut, memiliki makna :<sup>29</sup>

- 1) Jika skor 0 – 14 dikatakan normal
- 2) Jika skor 15 – 18 dikatakan ringan
- 3) Jika skor 19 – 25 dikatakan sedang
- 4) Jika skor 26 – 33 dikatakan berat
- 5) Jika skor > 34 dikatakan Sangat berat

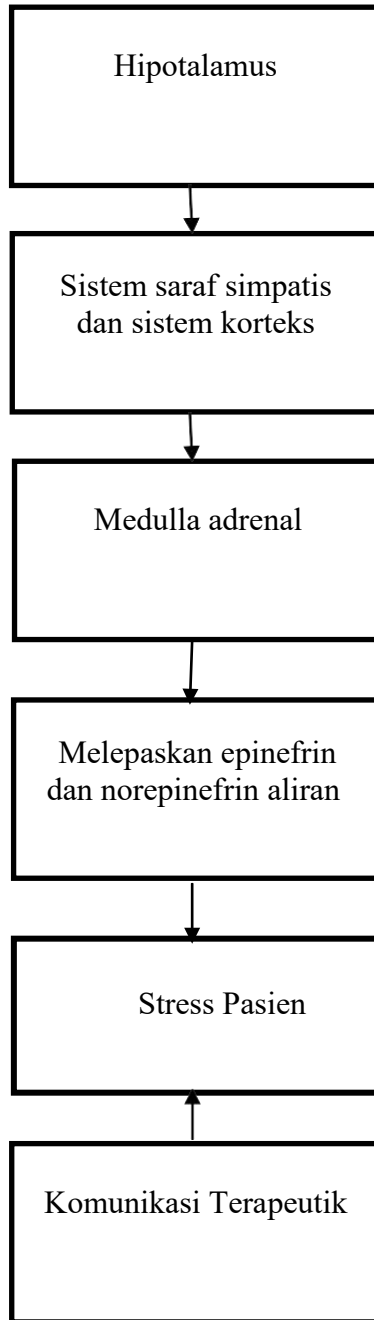
Dalam menggunakan skala DASS 42 item peneliti nantinya mengambil 14 pernyataan yang telah disesuaikan dengan pengukuran tingkat stress. Pernyataan stress yang terdapat pada DASS 42 dilakukan modifikasi, sehingga bisa menggambarkan keadaan dari subyek penelitian.

Skala Depresi item: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38,42

Skala Kecemasan item: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28,,30, 36, 40, 41

Skala Stress item: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22 ,27, 29, 32, 33, 35, 49

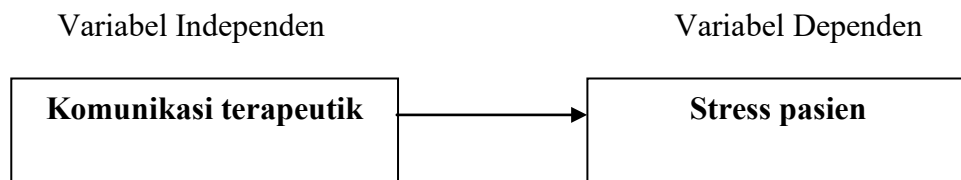
## B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori<sup>28</sup>

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan. Berdasarkan hubungan fungsional antara variabel satu dengan yang lainnya, variabel dibedakan menjadi dua, yaitu variabel dependen dan variabel independen. Pada penelitian ini terdiri dari 2 variabel, yaitu: komunikasi terapeutik *sign in* perawat sebagai variabel bebas (independen) dan stress pasien sebagai variabel terikat (dependen). Dari landasan teori tersebut, maka kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

### D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari :<sup>30</sup>

1. Variabel bebas (independent) adalah variabel yang menjadi penyebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat, jadi variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi. Pada penelitian ini variabel bebasnya adalah komunikasi terapeutik *sign in* perawat.

2. Variabel terikat (dependent) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat adanya variabel bebas. Pada penelitian ini variabel terikatnya adalah stresss pasien.

#### **E. Hipotesis**

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris.<sup>30</sup> Biasanya hipotesis terdiri dari pernyataan terhadap ada atau tidak adanya hubungan antara variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependen variable*). Hipotesis dalam penelitian ini adalah

1.  $H_a$  : Ada hubungan komunikasi terapeutik *sign in* perawat dengan tingkat stress pasien di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD  
K.R.M.T Wongsonegoro Semarang
2.  $H_0$  : Tidak ada hubungan komunikasi terapeutik *sign in* perawat dengan tingkat stress pasien di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD  
K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* yang bersifat deskriptif dengan pendekatan Analitik Korelasional dan desain penelitian *Cross Sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk menguji korelasi dua variabel yaitu komunikasi terapeutik *sign in* perawat dan tingkat stress pasien.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

1. Waktu Penelitian ini dilaksanakan tanggal 10 Oktober 2019 sampai dengan 25 Agustus 2020.
2. Tempat Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Bedah Sentral RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

#### **C. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain.<sup>30</sup>

Tabel 3.1  
Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Komunikasi terapeutik perawat	Komunikasi yang dilakukan oleh perawat untuk membantu dan mendukung proses penyembuhan pasien	Kuesioner	1. Baik : 76 - 100% 2. Cukup: 56 % -75 % 3. Kurang: < 56 %	Ordinal
2.	Stress pasien	Reaksi tubuh pasien terhadap situasi sebelum operasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi	Skala DASS ( <i>Depression Anxiety Stress Scales</i> ) yang terdiri 42 item	1. Normal, Jika skor 0-14 2. Ringan, Jika skor 15 – 18 3. Sedang, Jika skor 19 – 25 4. Berat, Jika skor 26 – 33 5. Sangat berat, Jika skor >34	Ordinal

#### D. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

##### 1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan.<sup>31</sup> Populasi pada penelitian ini adalah pasien pre operasi di ruang bedah sentral RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang pada bulan Januari 2020 sebanyak 300 pasien preoperasi.

##### 2. Sampel

Sampel adalah hasil pencuplikan dari populasi yang akan diteliti karakteristiknya.<sup>31</sup> Jumlah sampel minimal dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus *Stanley Lemezhov*, sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

p : Perkiraan proporsi (0.2)

q :  $1 - p$

d : Presisi absolut (10%)

$Z_{1-\alpha/2}$  : Statistic Z ( $Z = 1.96$  untuk  $\alpha = 0.05$ )

N : Besar populasi

Berdasarkan rumus tersebut, maka besar sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{N \cdot (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{300 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,2 \cdot (1-0,2)}{(0,1)^2 (300-1) + (1,96)^2 \cdot 0,2 \cdot (1-0,2)}$$
$$n = \frac{300 \times 3,8 \times 0,16}{2,99 + 0,6}$$
$$n = \frac{182,4}{3,59}$$

$n = 50,8$  dibulatkan menjadi 51

Jadi, besar sampel dalam penelitian ini adalah 51 pasien pre operasi sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut:<sup>32</sup>

- a. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yaitu subyek penelitian dari populasi yang terjangkau yang telah diteliti. Kriteria inklusinya adalah sebagai berikut:

- 1) Bersedia menjadi responden
  - 2) Pasien pre operasi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD K.R.M.T  
Wongsonegoro Semarang
  - 3) Pasien pre operasi yang cenderung mengalami stress yaitu:
    - a. Pasien dengan kehilangan fungsi tubuh seperti operasi patah tulang dan *orchidectomy* di usia yang masih produktif
    - b. Pasien dengan kehilangan organ tubuh seperti diamputasi, *histerectomy* dan *mastectomy* di usia yang masih produktif
    - c. Pasien yang akan operasi *section caesarea* dengan riwayat gangguan pada janinnya
  - 4) Pasien pre operasi yang baru pertama kali akan operasi
- b. Kriteria eksklusi adalah karakteristik umum yaitu subjek penelitian bukan dari populasi yang terjangkau yang telah diteliti. kriteria eksklusinya adalah sebagai berikut :
- 1) Pasien intra maupun post operasi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang
  - 2) Pasien pre operasi di ruang rawat inap

### 3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling* yaitu salah satu teknik dalam penentuan sampel yang menggunakan pertimbangan tertentu dalam memilih sampel tersebut. Pemilihan sampel dalam teknik *purposive sampling* menggunakan dasar-dasar yang ditentukan peneliti agar bisa mendapatkan sampel yang sesuai.<sup>32</sup>

## **E. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang komunikasi terapeutik dan skala ukur stress DASS (*Depression Anxiety Stress Scales*).

## **F. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini tidak dilakukan karena pada penelitian ini menggunakan kuesioner tentang komunikasi terapeutik yang sudah diuji validitas dan *reliabilitas* oleh peneliti Winarti dari jurnal kesehatan Universitas Esa Unggul Jakarta Barat.

## **G. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer**

Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui langkah – langkah pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan melakukan *survey* awal dan penelitian kepada STIKES Karya Husada Semarang.
- b. Peneliti memberikan surat pengantar *survey* awal dan penelitian kepada kepala DPMPTSP Provinsi Jawa Tengah sebagai lampiran permohonan surat *survey* awal di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang
- c. Peneliti melakukan *survey* awal di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang
- d. Peneliti melakukan pendekatan kepada Direktur RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang dan menjelaskan tujuan, dan manfaat

penelitian agar proses pengambilan data dapat dengan mudah dilaksanakan

- e. Dalam pencegahan penyebaran Covid 19 di masa pandemi, peneliti melakukan pengukuran tingkat stress pada pasien dan memberikan kuesioner tentang komunikasi terputik pada pasien pre operasi dengan menggunakan alat pelindung diri meliputi masker N-95, face shield dan apron dari plastik (celemek) dan menggunakan sarung tangan.
- f. Setelah mengisi kuesioner responden di beri kenang – kenangan berupa *wash care* yang bisa digunakan untuk membersihkan badan pasca operasi.
- g. Kemudian data yang diperoleh disimpan dalam file tertutup.
- h. Hasil olah data akan disajikan dalam pelaporan penelitian

## 2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian diperoleh dari daftar pasien pre operasi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

## H. Cara Pengolahan Data

Dalam penelitian ini langkah – langkah pengolahan data melalui tahapan – tahapan sebagai berikut :<sup>33</sup>

### 1. *Editing*

Berfungsi untuk memeriksa kembali kelengkapan dan kesalahan pengisian sehingga apabila ada kekurangan bisa segera dilengkapi.

### 2. *Coding*

Berfungsi untuk merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan, dengan tujuan untuk memudahkan dalam analisis data.

a. Komunikasiterapeutik

- 1) Kode 1 : Baik
- 2) Kode 2 : Cukup
- 3) Kode 3 : Kurang

b. Tingakt Stress Pasien

- 1) Kode 1 : Normal
- 2) Kode 2 : Ringan
- 3) Kode 3 : Sedang
- 4) Kode 4: Berat
- 5) Kode 5 : Sangat Berat

3. *Scoring*

Pada penelitian ini, variabel komunikasi terapeutik menggunakan *Skala Guttman*. Jadi, setiap pertanyaan tersebut diberikan 2 jawaban pilihan yang sesuai dengan inti masalah dalam pertanyaan tersebut. Tiap jawaban diberi nilai skor 0 sampai dengan 1. Untuk mengukur variabel tersebut, menggunakan skoring yaitu: skor 1 (ya), skor 0 (tidak). Skoring untuk variabel komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

- a. Baik : 76 - 100% (15-20)
- b. Cukup : 56 % -75 % (11-14)
- c. Kurang : < 56 % (<11)

Sedangkan pada tingkat stresss menggunakan skala DASS yang diberi skor 0 : tidak ada atau tidak pernah, 1 : sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang, 2 : sering, 3 : sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat. Skoring DASS meliputi :

- a. Normal, Jika skor0-14
- b. Ringan, Jika skor 15 –18

- c. Sedang, Jika skor 19 – 25
- d. Berat, Jika skor 26 –33
- e. Sangat berat, Jika skor >34

#### 4. *Tabulating*

Memasukan data – data hasil penelitian kedalam tabel – tabel sesuai dengan kriteria.

#### 5. *Entry Data*

Proses memasukkan data kedalam komputer. Sebelum dilakukan analisa dengan computer pengecekan ulang terhadap data.

### I. **Analisa Data**

Data dikumpulkan kemudian diberi skor pada setiap butir soal dan dikelompokkan menurut kelompok masing – masing. Kemudian selanjutnya dihitung menggunakan :<sup>33</sup>

#### 1. *Analisa Univariat*

Analisis *univariat* pada penelitian ini menggunakan *tendensi sentral* menjelaskan mengenai mean, median, modus, nilai maksimal, nilai minimal dan standar deviasi masing-masing variabel. Sedangkan data komunikasi terapeutik dan tingkat stresss pasien akan menghasilkan distribusi frekuensi dan *prosentase*.

#### 2. *Analisa Bivariat*

Pada analisa *bivariat* digunakan untuk mendapatkan hubungan antara dua kelompok data yaitu komunikasi terapeutik *sign in* perawat dan tingkat stresss pasien menggunakan uji statistik berupa *uji chi Square*

dengan derajat kemaknaan 0,05. Syarat uji *chi square* bisa digunakan yaitu:

- a. Tidak ada *cell* dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F0) sebesar 0 (Nol)
- b. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 *cell* saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* ("Fh") kurang dari 5.
- c. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misak 2 x 3, maka jumlah *cell* dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%

Rumus *Chi Square* adalah sebagai berikut:

$$X^2 = \sum (f_o - f_e)^2 / f_o$$

Keterangan :

X<sup>2</sup> = nilai chi square

f<sub>o</sub> = frekuensi yang diobservasi

f<sub>e</sub> = frekuensi yang diharapkan

Untuk melihat hasil kemaknaan hitungan statistik digunakan derajat kemaknaan = 0.05 (*Cumulative Insidence 95%*) sehingga apabila hasil penelitian variabel penelitian statistik menunjukkan nilai  $p \leq 0.05$ , maka dikatakan antara kedua variabel statistik terdapat hubungan yang bermakna artinya Ha diterima yang berarti Ada hubungan komunikasi terapeutik *sign in* perawat dengan tingkat stress pasien di Ruang Instalasi

Bedah Sentral RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Sedangkan apabila nilai  $p > 0.05$ , maka  $H_a$  ditolak yang berarti Tidak ada hubungan komunikasi terapeutik *sign in* perawat dengan tingkat stress pasien di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Ketentuan yang berlaku pada uji *Chi Square* yaitu:

- a. Bila tabelnya  $2 \times 2$ , dan tidak ada nilai  $E < 5$ , maka uji yang dipakai sebaiknya “*Continuity Correction*”
- b. Bila tabel  $2 \times 2$ , dan ada nilai  $E < 5$ , maka uji yang dipakai adalah “*Fisher’s Exact Test*”
- c. Bila tabelnya lebih dari  $2 \times 2$ , maka digunakan uji “*Pearson Chi Square*”

## **J. Etika Penelitian**

Sebelum penelitian, peneliti perlu mendapatkan rekomendasi dari instansi tempat penelitian. Setelah rekomendasi atau persetujuan diperoleh, penelitian segera dilakukan dengan menekan masalah etika penelitian yang meliputi.<sup>33</sup>

### 1. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi atau masalah – masalah lainnya.

### 2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Masalah ini merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau

mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### 3. *Justice*

Prinsip *justice* atau keadilan menuntun peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih dokumen responden penelitian.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat berikut ini akan menjelaskan tentang komunikasi terapeutik *sign in* perawat dan tingkat stress pasien, uraiannya adalah sebagai berikut :

##### a. Komunikasi terapeutik *sign in* perawat

Distribusi responden menurut komunikasi terapeutik *sign in* perawat dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi responden menurut komunikasi terapeutik *sign in* perawat di ruang IBS RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Komunikasi	Frekuensi	Persentase (%)
Terapeutik		
Baik	6	11.8
Cukup	19	37.3
Kurang	26	51
Total	51	100

Hasil analisis didapatkan sebagian besar responden kurang mendapatkan komunikasi terapeutik perawat yaitu sebanyak 26 orang (51%).

b. Tingkat Stress Pasien

Distribusi responden menurut tingkat stress pasien dapat dilihat tabel 4.2 pada dibawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi responden menurut tingkat stress pasien di ruang IBS RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Tingkat stress pasien	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	16	31.4
Sedang	32	62.7
Berat	3	5.9
Total	51	100

Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami stress sedang yaitu sebanyak 32 orang (62,7%).

2. Analisa *Bivariat*

Analisa *Bivariat* dalam penelitian ini adalah hubungan antara komunikasi terapeutik *sign in* perawat dengan tingkat stress pasien diruang IBS RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

Analisa data dengan menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan hubungan komunikasi terapeutik *sign in* perawat dengan tingkat stress pasien diruang IBS RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Komunikasi * stress <i>Crosstabulation</i>							Total
Komunikasi	Ring	%	Sedan	%	Berat	%	%
Terapeutik	an		g				

Baik	6	100	0	0	0	0	6	100
Cukup	4	21,1	15	0	0	78,9	19	100
Kurang	6	23,1	17	65,4	3	11,5	26	100
Total	16	31,4	32	62,7	3	5,9	51	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas di dapatkan bahwa sebagian besar pasien kurang mendapatkan komunikasi terapeutik dari perawat dan mengalami stress sedang sebanyak 17 orang (65,4%). Hasil tabel 4.3 di atas juga tidak memenuhi syarat uji *chi square* karena ada 3 cell yang frekuensi kenyataannya sebesar 0 sehingga cell di marger menjadi tabel 2 x 2 dimana peneliti menggabungkan komunikasi terapeutik tingkat cukup dan sedang, dan pada tingkat stressnya peneliti menggabungkan tingkat stress tingkat sedang dan tingkat stress berat sehingga didapatkan tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan hubungan komunikasi terapeutik *sign in* perawat dengan tingkat stress pasien diruang IBS RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Komunikas i terapeutik	Stress pasien		Total		P  Value
	Baik	%	Sedang + berat	%	
Baik	6	100	0	0	6 11,8 0,000
Cukup+kurang	10	22,2	35	77,8	45 88,2
Total	16	31,4	35	68,6	51 100

Setelah di merger menjadi tabel 2x2 ternyata masih juga tetap ada 1 cell yang frekuensi kenyataannya sebesar 0 sehingga syarat *chi square* masih tidak

terpenuhi dan uji yang dipakai adalah uji *Fisher exact*. Hasil penelitian di dapatkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan komunikasi terapeutik dari perawat cukup kurang dengan tingkat stress pasien sedang berat yaitu sebanyak 35 orang (77,8%). Hasil uji *fisher exact* menunjukkan nilai *p value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik *sign in* perawat dengan tingkat stress pasien diruang IBS RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

## B. Pembahasan

### 1. Analisa Univariat

#### a. Responden berdasar komunikasi terapeutik *sign in* perawat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden kurang mendapatkan komunikasi terapeutik dari perawat yaitu sebanyak 26 orang (51%). Faktor – factor yang menyebabkan komunikasi perawat kurang diantaranya adalah perawat tidak memperkenalkan diri, tidak memberikan informasi dengan bahasa yang mudah di terima pasien, tidak memberikan kesempatan untuk bertanya, tidak mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien dan keluarganya dengan penuh perhatian, tidak menanyakan keluhan yang dialami pasien dan keluarganya, tidak memberikan rasa nyaman dan aman pada pasien dan keluarganya dan tidak meyakinkan pasien dan keluarganya bahwa tindakan operasi yang akan di lakukan adalah demi kebaikan pasien dan keluarganya serta meyakinkan bahwa pasien sudah mengambil keputusan yang tepat dalam penanganan kesehatannya. Selain itu juga perawat kadang lupa memberi informasi

jika jadwal operasinya mundur atau bahkan maju karena operasi kadang ada yang sesuai dengan perkiraan estimasinya dan kadang juga tidak sesuai yang bisa menyebabkan situasi di kamar bedah jadwalnya berubah.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan modalitas dasar intervensi utama

yang terdiri atas tehnik verbal dan non verbal yang digunakan untuk membentuk hubungan antara perawat dan klien dalam pemenuhan kebutuhan. Komunikasi merupakan interaksi, dalam hal ini komunikasi dimaksudkan sebagai proses penyampaian informasi antara individu atau kelompok, baik secara verbal maupun nonverbal yang dapat menimbulkan timbal balik antara pengirim dan penerima informasi. Pada proses keperawatan komunikasi yang bertujuan untuk terapi sangatlah penting, sehingga perilaku klien dapat berubah dan mencapai tingkat penyembuhan yang optimal.<sup>34</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sutrisno, dkk (2015) mengenai komunikasi terapeutik dimana ada hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan kepuasan pasien di IGD RSUD DR. H. Chasan Boesoire Ternate.<sup>10</sup>

b. Tingkat Stress Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami stresss sedang yaitu sebanyak 32 orang (62,7%). Pasien tersebut mengalami gejala – gejala stresss diantaranya merasa gelisah, sulit tenang, sulit istirahat, mudah marah, dan mudah tersinggung. Hal ini disebabkan karena pasien yang menunggu operasi pada umumnya cemas dan stress. Stress dapat diinginkan oleh presepsi pasien tentang ruang praktek sebagai lingkungan yang mengancam, tentang perawat, cahaya, bunyi, dan bahasa teknis yang asing bagi pasien. Menunggu operasi pada kenyataannya lebih traumatik

daripada perawatan itu sendiri. Hal yang menyebabkan tingginya tingkat stress dan kecemasan dari keseluruhan situasi di dalam ruang operasi. Karena perawat masih kurang dalam berkomunikasi dan memberi informasi sehingga pasien yang akan menjalani operasi kemungkinan besar cemas dan mengalami rasa nyeri selama perawatan.<sup>35</sup>

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Karmila, Rizki Pratama (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Bangsal Rawat Inap Rs Islam Sultan Agung Semarang.<sup>36</sup>

## 2. Analisa Bivariat

- a. Hubungan antara komunikasi terapeutik *sign in* perawat dengan tingkat stress pasien Di Ruang IBS RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Hasil uji *chi square* pada penelitian ini menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik *sign in* perawat dengan tingkat stress pasien diruang IBS RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Hal ini disebabkan karena melalui komunikasi terapeutik secara tepat dapat membantu meringankan beban pasien dan membantu pasien dalam proses penyembuhannya.

Stress adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, ketegangan emosi. Pasien yang akan dioperasi biasanya menjadi agak gelisah dan takut. Perasaan

gelisah dan takut kadang tidak tampak jelas. Tetapi kadang-kadang pula kecemasan itu dapat dilihat dalam bentuk lain. Pasien yang takut sering bertanya terus-menerus dan berulang walaupun pertanyaannya telah dijawab. Pasien tidak mau bicara dan memperlihatkan sekitarnya, tetapi malah sebaliknya pasien mengalihkan perhatiannya atau sebaliknya pasien bergerak terus-menerus dan tidak bisa tidur.<sup>37</sup>

Perasaan cemas dan stress ini hampir selalu didapatkan pada pasien pre operasi yang sebagian besar disebabkan oleh kurangnya informasi yang didapatkan terkait dengan operasi yang akan dilakukan, hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya daya pengingatan, salah interpretasi informasi tentang operasi atau tidak akrab dengan sumber informasi. Petugas kesehatan dalam periode pre operatif dituntut untuk dapat memberikan komunikasi yang baik kepada pasien agar pemahaman pasien dan keluarga bertambah, respon psikologis negatif dapat dikurangi dan tuntutan terhadap kejadian yang tidak diinginkan dapat dicegah, sehingga pasien merasa tenang.<sup>7</sup>

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar dan dipusatkan serta bertujuan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi perawat sangat penting bagi pasien dengan alasan sebagai proses interaksi dengan pasien, pertukaran informasi serta dukungan selama stress. Komunikasi dari perawat sangat dibutuhkan oleh pasien dan keluarganya baik itu komunikasi verbal maupun non verbal. Melalui komunikasi terapeutik secara tepat

dapat membantu meringankan beban pasien dan membantu pasien dalam proses penyembuhannya. Bagi pasien, berkomunikasi dapat mengeluarkan keluhan - keluhan yang mereka hadapi sekaligus merupakan suatu bentuk pengobatan. Kurangnya komunikasi yang memuaskan dan berkualitas dari perawat dapat berimplikasi serius terhadap kesehatan fisik dan psikologis pasien. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan perawat hendaknya bertujuan terapeutik untuk pasien.<sup>8</sup>

Komunikasi perawat sangat dibutuhkan dalam berbagai situasi yang dialami pasien. Hal ini dikarenakan pasien membutuhkan kenyamanan dan perhatian dari perawat, mengingat segala tindakan membuat pasien merasa takut akan sesuatu lain yang akan terjadi, terutama pasien yang akan menjalani operasi memiliki tingkat stress dan cemas yang tinggi. Ketika komunikasi antara perawat-pasien kurang diterapkan maka masalah pasien tidak akan teratasi. Oleh karena itu, dalam keperawatan bukan hanya skill yang dibutuhkan tapi komunikasi yang baik perawat dengan pasien menentukan tingkat stress, rasa percaya diri terutama tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani berbagai operasi.<sup>38</sup>

Hasil penelitian di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Marlen Febiyana Patty (2015) yang menyatakan bahwa hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat stress pasien di Ruang Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah dr M.Haulussy Ambon.<sup>9</sup>

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fadillah (2015) yang telah dilakukan terhadap 40 pasien didapatkan komunikasi terapeutik perawat pada pasien pre operasi di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo kategori baik yaitu sebanyak 20 orang (66,7%), sedangkan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo kategori ringan yaitu sebanyak 17 orang (56,7%). Terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo dengan p-value 0,009.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden kurang mendapatkan komunikasi terapeutik perawat.
2. Sebagian besar pasien mengalami stress sedang.
3. Ada hubungan komunikasi terapeutik *sign in* perawat dengan tingkat stress pasien diruang IBS RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang (*p value* 0,000).

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Pasien**

Pasien perlu memberi masukan kepada perawat tentang komunikasi yang diberikan sehingga mampu memperbaiki kinerjanya dan pelayanan yang diberikan bisa menimbulkan rasa puas, tenang dan nyaman. Di dalam ruang pre operasi juga sebaiknya disediakan kotak saran dan peralatan tulis bagi pasien yang sifatnya bisa sebagai masukan untuk kebaikan bagi perawat

##### **2. Bagi Perawat**

Perawat perlu melakukan upaya peningkatan diri, dalam memberikan komunikasi terapeutik yang baik pada pasien guna mendukung upaya pencapaian kinerja yang lebih baik lagi. Dalam ruang

operasi perawat yang berjaga di ruang serah terima sebaiknya memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan dan segera menginformasikan bila ada sesuatu perubahan jadwal dan memberi kesempatan pada pasien jika ada yang akan disampaikan. Selain itu perawat juga bisa memberi opsi pada pasien untuk mengurangi kecemasan dengan mendengarkan musik ataupun dengan berdoa sesuai dengan keyakinannya. Dengan melakukan komunikasi terapeutik tersebut tentunya pasien akan merasa lebih tenang, nyaman dan tidak stress dalam menghadapi operasi yang akan dilakukan.

### 3. Bagi Rumah Sakit

Bidang keperawatan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang diharapkan mengadakan pelatihan tentang komunikasi terapeutik guna menunjang kinerja perawat lebih yang baik lagi. Selain itu juga sebaiknya ada peninjauan ulang setiap lima tahun untuk penyegaran bagi perawat dalam memberikan komunikasi yang ramah, benar, dan sopan. Dengan adanya pelatihan komunikasi terapeutik dan evaluasi secara periodik tentunya pelayanan akan semakin bermutu dan berkualitas.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Baradero., Dayrit M.W dan Siswadi Y, (2009). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Perioperatif*. Jakarta:EGC
2. Kusmiran, E. (2012). *Kesehatan reproduksi remaja dan wanita*. Jakarta: SalembaMedika.
3. Surono. (2009). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Klien Pria dan Wanita Pre Operasi Laparotomi Di Rumas Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Unimus Semarang. Diakses pada tanggal 2 November 2018
4. Dhania Rama, Dhini. (2010). *Pengaruh Stress Kerja, Beban Kerja Terhadap Kepuasan Kerja (Studi pada Medical Representatif di Kota Kudus)*. Kudus: Universitas MuriaKudus.
5. WHO. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Depkes
6. DepKes Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Jawa Tengah . Diakses pada tanggal 21 Oktober 2019. From: <http://www.depkes.go.id>*
  - a.
7. Astuti, tri. (2009). *Pengaruh pelatihan komunikasi terapeutik terhadap pengetahuan, sikap, dan ketrampilan komunikasi perawat diRSUI Kustati Surakarta*. Skripsi. Surakarta :UMS.
8. Nur Salman. (2011). *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawatterhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Haji Medan tahun 2010*. *Jurnal Keperawatan*. Medan: Universitas SumateraUtara
9. Marlen Febiyana Patty. (2015). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Stress Pasien Di Ruang Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Dr M.Haulussy Ambon*.
10. Sutrisno.(2015). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di IGD RSUD DR. H. Chasan BoesoireTernate*.
11. Mohammad, dkk .(2015). *Hubungan antara komunikasi terapeutik dengan rasa percaya klien dengan perawat diruang rawat inap rumah sakit umum sari muliaBanjarmasin*.
12. Damaiyanti, Mukhrifah. (2010). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: PT Refika Aditama

13. Ramadhani, Mohammad. (2017). *Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Upaya Pemulihan Ketergantungan Pecandu Narkoba*. Skripsi Sarjana FKB Universitas Telkom Bandung: Open Library TelkomUniversity
14. Kurniati, Astri. (2009). *Komunikasi Terapeutik Bidan Dalam Masa Persalinan Normal (Studi Fenomenologi Mengenai Komunikasi Terapeutik antara Bidan dan Ibu Hamil dalam Masa Persalinan di Klinik Spesialis Bunda Nanda*. Unpad.Bandung
15. Putrianti, Citra. (2009). *Komunikasi Terapeutik dalam Menangani Klien Depresi (Studi Kasus Pada Klien dengan Gangguan Jiwa Depresi di Rumah Sakit Jiwa Bandung)*. Unpad.Bandung.
16. Harlianty, Nia. (2009). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat – Pasien dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit Al-Islam (Studi Korelasi tentang Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien (Rawat Inap) Periode Mei-Juni2009 di Rumah Sakit Al-Islam Bandung)*. Unpad.Bandung
17. Abdad, F.A. (2012). *Tingkat pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik di unit rawat inap umum RS DR. H. Marzoeqi Mahdi Bogor*. Skripsi. Depok:FIK-UI.
18. Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: RhinekaCipta
19. Majid.A, Yudha.M, Istianah.U. (2011). *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta. Goysen Publishing. Armida
20. Direja, A.H.S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: NuhaMedika
21. Hawari (2008). *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta:FKUI
22. Direja, A.H.(2011). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Muha MedikaYogyakarta.
23. Hartanto. (2011). *Hubungan Antara Kecemasan Dengan Gangguan Kualitas Tidur Pada Pasien Pre Operasi Laparatomi Di RSUD Sunan Kalijaga Demak*
24. Hawari, D. (2008). *Management stress, cemas dan depresi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran UniversitasIndonesia
25. Keliat, B A. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. Jakarta :EGC.

26. Thoyib M. (2009). *Hubungan kecemasan dengan gangguan tidur pasien pre operasi di RSI NU Demak*. Demak
27. Davies, T., & Craig, TKJ. (2010). *Kesehatan Mental*. Jakarta :EGC.
28. Lubis, P.Y., Efri W., & Afif A.A. (2014). *Tingkat kecemasan orangtua dengan anak yang akan dioperasi*. E-Journal Keperawatan, 2 (3), 154-159.
29. Sunaryo. (2013). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta :EGC
30. Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan 1. Yogyakarta : Nuhamedika.
31. Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung:Alfabeta.
32. Notoatmodjo, S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
33. Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta

## JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan																																		
		Oktober 2019				November 2019				Desember 2019				Januari 2020				Februari 2020				Maret 2020				April 2020				Mei 2020				Juni 2020		
		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	1	2	3				
1	Pengajuan & ACC Judul	■	■	■	■																															
2	Studi Pendahuluan					■																														
3	Konsul BAB I, II, III (Penyusunan Proposal)									■	■	■	■	■	■	■	■																			
4	Ujian Proposal														■	■																				
5	Penelitian																	■	■	■	■															
6	Analisis dan Pengolahan Data																									■										
7	Konsul BAB IV, V																										■	■	■	■						
8	Ujian Skripsi																														■					
9	Pemberkasan Skripsi																														■					

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Semarang, April 2020

Kepada:

Saudara selaku responden

AssalamualaikumWr.Wb

Saya yang bertanda tangan dibawah adalah mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Karya Husada Semarang:

Nama : Setyo Yoga Trapsilo

NIM : 1807149

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Komunikasi Terapeutik *Sign In* Perawat Dengan Tingkat Stresss Pasien Di Instalasi Bedah Sentral RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik *sign in* perawat dengan tingkat stresss pasien.

Untuk kegiatan ini, saya mohon kesediaan Saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Jawaban saudara saya jamin kerahasiaan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila saudara bersedia, saya mohon kesediaanya untuk dapat menandatangani lembar persetujuan. Atas perhatian dan kesediannnya sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Hormat saya,

Peneliti

Setyo Yoga Trapsilo

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini, menyatakan setujumenjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Setyo Yoga Trapsilo

NIM 1807149

Prodi : S1Keperawatn

Mahasiswa STIKes Karya Husada Semarang dengan judul “**Hubungan Komunikasi Terapeutik *Sign In* Perawat Dengan Tingkat Stresss Pasien Di Instalasi Bedah Sentral RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang**”. Demikian lembar persetujuan yang saya buat untuk bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Januari 2020

Responden

## Kuesioner Komunikasi Terapeutik

### A. Identitas Pasien

Nama :

Umur :

Jeniskelamin :

### B. Petunjuk Pengisian

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda silang (X) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Perawat menjelaskan tentang prosedur pelaksanaan tindakan operatif dari persiapan, pelaksanaan, dan sesudah tindakan		
2	Perawat memberikan informasi dengan bahasa yang mudah di terima pasien.		
3	Perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengutarakan masalah atau kesempatan untuk bertanya.		
4	Perawat mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien penuh perhatian		
5	Perawat menjelaskan tentang prosedur/tatatertib selama pasien di rawat di ruang bedah.		
6	Perawat menginformasikan tentang hak dan kewajiban sebagai pasien termasuk didalamnya masalah administrasi dan hak menolak untuk dilakukan tindakan operasi		
7	Perawat meluangkan waktunya untuk berkomunikasi dengan pasien selama persiapan operasi		
8	Perawat memberikan rasa nyaman dan aman pada pasien		
9	Perawat menjelaskan tentang bagaimana mengatasi rasa nyeri setelah tindakan operasi.		

10	Perawat menanyakan keluhan yang di alami pasien		
11	Perawat membantu persiapan fisik dan psikologis pasien		
12	Perawat menanyakan hal-hal yang mebuat pasien merasa takut.		
13	Perawat menjelaskan bahwa rumah sakit sudah akreditasi penuh, sehingga semua prosedur, sumber daya manasia dan alat sudah sesuai standar.		
14	Perawat menyakinkan pasien bahwa tindakan operasi yang akan di lakukan adalah demi kebaikan pasien		
15	Perawat menekankan sekali lagi kepada pasien untuk patuh dalam mengikuti perawatan sebelum meninggalkan pasien.		
16	Perawat melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya bila di perlukan.		
17	Perawat mengucapkan salam sebelum meninggalkan pasien		





**PEMERINTAH KOTA SEMARANG  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
K.R.M.T. WONGSONEGORO**

Jl. Fatmawati No. 1 Telp.(024) 6711500, Fax (024) 6717755 Semarang Kode Pos : 50272

Nomor : B / 541 / 070 / M / 2020  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Penelitian**

Semarang, 20 JUL 2020

Kepada  
Yth. Ketua STIKES KARYA HUSADA

di -

**SEMARANG**

Menanggapi surat Saudara Nomor 489/KH.UL/PM/VII/2020 tanggal 037 Juli 2020 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan apabila Mahasiswa, atas :

Nama : Setyo Yoga Trapsilo  
NIM : 1807149  
Institusi : S1 Keperawatan STIKES Karya Husada  
: Hubungan Komunikasi Terapeutik Sign In Perawat Dengan Tingkat Stres Pasien Di Instalasi bedah Sentral RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang  
Judul

Mengadakan penelitian di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.  
Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati semua peraturan tentang pendidikan dan pelatihan yang berlaku di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.
2. Bersedia membayar biaya sebesar Rp. 210.000/kegiatan/penelitian.
3. Bersedia membayar biaya sebesar Rp.315.000 untuk pembuatan Etichal Clearence
4. Setelah selesai penelitian mohon untuk menyerahkan copy hasil penelitian kepada bagian DIKLAT RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

Demikian untuk menjadikan maklum.

An. Direktur Rumah Sakit Daerah  
K.R.M.T. Wongsonegoro  
Kota Semarang  
Wakil Direktur Umum & Keuangan



dr. EKO KRISNARTO, Sp KK

**Tembusan disampaikan Kepada Yth :**

1. Kepala Instalasi Rawat Jalan;
2. Yang bersangkutan;
3. Pertinggal.



**YAYASAN PERTI KARYA HUSADA SEMARANG**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARYA HUSADA SEMARANG**

SK MENKUMHAM RI NO. AHU-03513.50.10.2014

SK MENDIKNAS RI NO. 135/D/O/2015



Cert. No. EGG-09950010

Nomor : 489 /KH.UL/PM/VII/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Penelitian

3 Juli 2020

**Kepada : Yth RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang**  
**Di**  
**TEMPAT**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan rencana kegiatan penelitian yang dilakukan oleh Tim peneliti dari STIKES Karya Husada Semarang, maka kami mohon ijin agar Tim kami diperkenankan untuk melakukan Penelitian. Adapun anggota Tim tersebut:

- Nama : 1. Dr. Tri Ismu Pujiyanto, M.Kes, M.Kep  
2. Setyo Yoga Trapsilo
- Prodi : S1 Keperawatan
- Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Sign In Perawat Dengan Tingkat Stres Pasien Di Instalasi Bedah Sentral RSUD KRMT wongsonegoro Semarang

Demikian kiranya untuk menjadikan periksa, atas perhatian dan terkabulnya permohonan ini kami ucapkan terima kasih.



**Dr. Ns. Fery Agusman MM, M.Kep, Sp.Kom.**  
NIK : 197308101999121058

Tembusan Kepada Yth :  
1. Diklat RSUD KRMT Wongsonegoro  
2. Ruang IBS



**YAYASAN PERTI KARYA HUSADA SEMARANG**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARYA HUSADA SEMARANG**  
 SK MENKUMHAM RI NO. AHU-03513.50.10.2014  
 SK MENDIKNAS RI NO. 135/D/O/2015



Nomor : 192 /KH.U.L/PM/II/2020

19 Februari 2020

Lampiran :  
 Perihal : Permohonan Survei Pendahuluan

Kepada : Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Semarang  
 DI  
 TEMPAT

Dengan hormat

Sehubungan dengan rencana kegiatan penelitian yang dilakukan oleh Tim peneliti dari STIKES Karya Husada Semarang, maka kami mohon ijin agar Tim kami diperkenankan untuk melakukan Survei Pendahuluan. Adapun anggota Tim tersebut:

- Nama : 1. Dr. Tri Ismu Pujiyanto, SKM, M. Kes, M. Kep  
 2. Setyo Yoga Trapsilo
- Prodi : S1 Keperawatan
- Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Sign In Perawat Dengan Tingkat Stres Pasien Di Instalasi Bedah Sentral RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Demikian kiranya untuk menjadikan periksa, atas perhatian dan terkabulnya permohonan ini kami ucapkan terima kasih.



**Dr. Ns. FERY AGUSMAN MM, M.Kep. Sp.Kom**  
 NIK : 197308101999121058

Tembusan disampaikan Kepada Yth. :

1. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Semarang

Alamat : Jl. Kompol R. Soekanto No. 46 Semarang, Telp/Fax : (024) 6724581  
 Website : [www.stikesyahodsng.ac.id](http://www.stikesyahodsng.ac.id) Email : [info@stikesyahodsng.ac.id](mailto:info@stikesyahodsng.ac.id) / [stikeskaryahusada.smg@gmail.com](mailto:stikeskaryahusada.smg@gmail.com)

Institusi Perguruan Tinggi Terakreditasi B Program Studi : **Terakreditasi B**  
 SK No. 90/SK/RIAN-PT/AN/P/PT/2013

- Magister Keperawatan • Profesi Ners • Profesi Bidan • S1 Keperawatan
- Sarjana Terapan Kebidanan • Sarjana Sains Biomedis • DIII Keperawatan • DIII Kebidanan

Data Kuesioner Komunikasi Terapeutik

No	Nama	Umur	JK	Skor	Kode
1	Ny. E	39 tahun	P	85	1
2	Ny. S	40 tahun	P	90	1
3	Ny. A	40 tahun	P	85	1
4	Ny. S	39 tahun	P	85	1
5	Ny. B	32 tahun	P	80	1
6	Ny. A	33 tahun	P	80	1
7	Ny. D	33 tahun	P	50	3
8	Ny. R	34 tahun	P	50	3
9	Ny. G	29 tahun	P	55	3
10	Ny. J	28 tahun	P	55	3
11	Ny. S	30 tahun	P	55	3
12	Ny. A	31 tahun	P	75	2
13	Ny. E	31 tahun	P	50	3
14	Ny. S	32 tahun	P	50	3
15	Ny. A	33 tahun	P	55	3
16	Ny. E	25 tahun	P	55	3
17	Ny. S	26 tahun	P	50	3
18	Ny. A	24 tahun	P	50	3
19	Ny. E	24 tahun	P	50	3
20	Ny. S	27 tahun	P	75	2
21	Ny. A	39 tahun	P	75	2
22	Ny. E	40 tahun	P	55	3
23	Ny. S	39 tahun	P	55	3
24	Ny. A	39 tahun	P	75	2
25	Ny. E	32 tahun	P	50	3
26	Ny. S	33 tahun	P	75	2
27	Ny. A	33 tahun	P	70	2
28	Ny. E	34 tahun	P	70	2
29	Ny. S	29 tahun	P	65	2
30	Ny. A	28 tahun	P	65	2
31	Tn.H	30 tahun	L	70	2
32	Tn.H	31 tahun	L	70	2
33	Tn.S	31 tahun	L	75	2
34	Tn.F	32 tahun	L	75	2
35	Tn.L	33 tahun	L	50	3
36	Tn.T	25 tahun	L	50	3
37	Tn.W	26 tahun	L	75	2

38	Tn.E	24 tahun	L	75	2
39	Tn.D	24 tahun	L	50	3
40	Tn.D	27 tahun	L	55	3
41	Tn.J	49 tahun	L	55	3
42	Tn.Y	45 tahun	L	55	3
43	Tn.Y	35 tahun	L	55	3
44	Tn.T	35 tahun	L	55	3
45	Tn.W	33 tahun	L	60	2
46	Tn.R	35 tahun	L	60	2
47	Tn.H	35 tahun	L	75	2
48	Tn.F	34 tahun	L	75	2
49	Tn.P	36 tahun	L	50	3
50	Tn.S	37 tahun	L	55	3
51	Tn.T	40 tahun	L	55	3

Hasil Olah Data

**komunikasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	6	11.8	11.8	11.8
cukup	19	37.3	37.3	49.0
kurang	26	51.0	51.0	100.0
Total	51	100.0	100.0	

**stress**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ringan	16	31.4	31.4	31.4
sedang	32	62.7	62.7	94.1
berat	3	5.9	5.9	100.0
Total	51	100.0	100.0	

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
komunikasi * stress	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%

**komunikasi \* stress Crosstabulation**

			stress			Total
			ringan	sedang	berat	
komunikasi	baik	Count	6	0	0	6
		% within komunikasi	100.0%	.0%	.0%	100.0%
	cukup	Count	4	15	0	19

	% within komunikasi	21.1%	78.9%	.0%	100.0%
kurang	Count	6	17	3	26
	% within komunikasi	23.1%	65.4%	11.5%	100.0%
Total	Count	16	32	3	51
	% within komunikasi	31.4%	62.7%	5.9%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.696 <sup>a</sup>	4	.001
Likelihood Ratio	19.369	4	.001
Linear-by-Linear Association	8.653	1	.003
N of Valid Cases	51		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .35.

### UJI FISHER EXACT

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
komunikasi * stresss	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%

#### komunikasi \* stresss Crosstabulation

		stresss		Total
		ringan	sedang, berat	
komunikasi baik	Count	6	0	6

	% within komunikasi	100.0%	.0%	100.0%
cukup,kurang	Count	10	35	45
	% within komunikasi	22.2%	77.8%	100.0%
Total	Count	16	35	51
	% within komunikasi	31.4%	68.6%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.875 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.482	1	.001		
Likelihood Ratio	15.775	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.583	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	51				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.88.

b. Computed only for a 2x2 table

Dokumentasi



