

SKRIPSI

**GAMBARAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
PERAWAT ANESTESI PADA PASIEN PRE OPERASI**



NI WAYAN MITA AGUSTINI

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2021**

SKRIPSI

**GAMBARAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
PERAWAT ANESTESI PADA PASIEN PRE OPERASI**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan Anestesiologi
(S.Tr.Kes) Pada Institute Teknologi Dan Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh :

NI WAYAN MITA AGUSTINI

NIM. 17D10106

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2021**

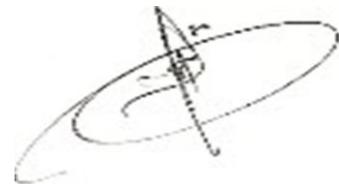
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Anestesi Pada Pasien Pre Operasi”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke tahap Tim Penguji Skripsi pada Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 29 Juni 2021

Pembimbing I

Pembimbing II



Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS

Ns. I Putu Gde Yudara Sandra P., S.Kep., M.Kep

NIDN. 0820018101

NIDN. 0820068301

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi D IV
Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali
pada Tanggal 01 Juli 2021

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor : DL.02.02.1820.TU.IX.20

Ketua : Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep., M.Kep
NIDN : 0808117701



Anggota :

1. Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS
NIDN : 0820018101



2. Ns. I Putu Gde Yudara Sandra P, S.Kep., M.Kep
NIDN : 0820068301



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Anestesi Pada Pasien Pre Operasi” telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 01 Juli 2021 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Denpasar, 01 Juli 2021

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep., M.Kep
NIDN : 0808117701



2. Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS
NIDN : 0820018101



3. Ns. I Putu Gde Yudara Sandra P, S.Kep., M.Kep
NIDN : 082006830



Mengetahui,

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali
Rektor



I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp..M.Ng..Ph.D
NIDN. 0823067802

Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi
Ketua



dr. I Gede Agus Shuarsedana Putra, Sp.An
NIR. 1713

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Anestesi Pada Pasien Pre Operasi”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga proposal ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,M.Ng.,Ph.D. selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak dr. I Wayan Parna Arianta, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Umum Kertha Usada yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Kertha Usada Buleleng.
3. Ibu Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep selaku Wakil Rektor (Warek) I yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
4. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep.,MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
5. Bapak Ns. Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
6. Bapak dr. Gde Agus Shuarsedana Putra, Sp.,An selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
7. Bapak Ns. Made Rismawan, S.Kep.,MNS selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.

8. Bapak Ns. I Putu Gde Yudara Sandra P.,S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Bapak I Gede Galang Surya Pradnyana, S.Pd.,M.Pd, Ibu Ni Made Nurtini, S.Si., M.Kes selaku wali kelas yang memberikan motivasi dan dukungan moral kepada penulis.
10. Bapak I Ketut Mantara dan Ibu Ni Wayan Suwarni sebagai orang tua yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan material hingga selesainya skripsi ini.
11. Teman – teman penulis (Eka Pertiwi, Ayu Sintia, Deneira Anggitha, Dian Sekaryani, Ketut Febryanti, Aryawati, Ary Kumara) yang selalu memberikan dukungan dan semangat hingga selesainya skripsi ini.
12. Pacar penulis I Made Elna Baskara Putra yang selalu memberikan dukungan serta dorongan moral hingga selesainya skripsi ini.
13. Teman – teman angkatan 2017 yang selalu memberikan dukungan hingga selesainya skripsi ini.
14. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 29 Juni 2021



Penulis

GAMBARAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT ANESTESI PADA PASIEN PRE OPERASI

Ni Wayan Mita Agustini

Fakultas Kesehatan

Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Email: mittha_24@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat dengan pasien atau keluarga pasien yang di dalamnya terdapat seni penyembuhan. Perawat anestesi merupakan bagian dari tim pengelola pelayanan anestesi, secara umum peran perawat anestesi serupa dengan dokter spesialis anestesi yaitu memberikan anestesi, memonitor kondisi pasien. Komunikasi terapeutik sangat penting untuk dilakukan pada pasien pre operasi agar pasien mengerti dengan tindakan yang akan dilakukan. Pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. **Tujuan :** Mengetahui gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat anestesi pada pasien pre operasi.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* dengan metode *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* kepada seluruh pasien pre operasi yang sesuai dengan kriteria inklusi. Sampel yang digunakan sebanyak 100 sampel. Instrumen pada penelitian ini berupa lembar kuesioner.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 100 responden pasien pre operasi di RSUD Kertha Usada Buleleng sebanyak 55 responden (55%) mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik, responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik cukup baik sebanyak 43 responden (43%), sedangkan yang mendapatkan komunikasi terapeutik kurang baik sebanyak 2 responden (2%).

Kesimpulan : Pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat anestesi pada pasien pre operasi di RSUD Kertha Usada Buleleng sudah baik.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Perawat Anestesi, Pre Operasi

THE IMPLEMENTATION OF NURSE ANESTHETIST THERAPEUTIC COMMUNICATION ON PRE-OPERATIVE PATIENTS

Ni Wayan Mita Agustini

Faculty of Health

Diploma IV of Nursing Anesthesiology

Institute of Technology and Health Bali

Email: mittha_24@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Therapeutic communication is done by nurse and patients or patient's family which tells about the treatment. Nurse anesthetist is part of anesthesia care, generally nurse anesthetist's role is similar with anesthesiologist who provide anesthesia and monitor patient's condition. Therapeutic communication is very important to be done on pre-operative patients so the patients understand the procedure will be done. Pre-operative is the first step of perioperative care which is started from patient's admission and finished when the patient is moved to operating table.

Purpose: To identify the implementation of nurse anesthetist therapeutic communication on pre-operative patients.

Method: This study employed descriptive design with cross sectional approach. There were 100 respondents recruited as the samples which were chosen by using non probability sampling with purposive sampling technique. The instrument used in this study was questionnaire.

Findings: Based on the result of 100 pre-operative patients in Kertha Usada Buleleng Hospital showed that 55 respondents (55%) had a good therapeutic communication, 43 respondents (43%) had sufficient therapeutic communication, and 2 respondents (2%) had bad therapeutic communication.

Conclusion: The implementation of therapeutic communication done by nurse anesthetist on pre-operative patients in Kertha Usada Buleleng Hospital is good.

Keywords: Therapeutic Communication, Nurse Anesthetist, Pre-Operative

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I _PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Komunikasi Terapeutik.....	7
B. Perawat Anestesi	16
C. Pre operasi.....	17
D. Penelitian Terkait	20
BAB III _KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN	24
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	24
B. Variabel Penelitian.....	25
C. Definisi Operasional	26

BAB IV	METODE PENELITIAN	27
A.	Desain Penelitian	27
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	27
C.	Populasi, Sampel, dan Sampling	28
D.	Alat dan Teknik Pengumpulan Data	30
E.	Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data	33
F.	Etika Penelitian	36
BAB V	HASIL PENELITIAN	38
A.	Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Kertha Usada	38
B.	Karakteristik Responden	40
C.	Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Anestesi Pada Pasien Pre Operasi	41
BAB VI	PEMBAHASAN	46
A.	Komunikasi Terapeutik Perawat Anestesi	46
B.	Keterbatasan Peneliti	48
BAB VII	SIMPULAN DAN SARAN	49
A.	Simpulan	49
B.	Saran	49
	DAFTAR PUSTAKA	51
	LAMPIRAN	55

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian	26
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Kertha Usada Buleleng (n=100)	40
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pertanyaan pada Kuesioner Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik pada Pasien Pre Operasi (n=100)	42
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Anestesi Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Kertha Usada Buleleng (n=100)	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Anestesi Pada Pasien Pre Operasi.....	24
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal penelitian
- Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Instrumen Penelitian
- Lampiran 5. Surat Rekomendasi Penelitian dari Rektor ITEKES Bali
- Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali
- Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpolinmas Kabupaten/Kota Buleleng
- Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian dari Komite Etik
- Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian dari Institusi Lokasi Penelitian
- Lampiran 10. Hasil Olah Data
- Lampiran 11. Surat Keterangan *Transelate*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan perawat dengan pasien atau perawat dengan keluarga pasien yang didasari oleh hubungan saling percaya yang di dalam komunikasi tersebut terdapat seni penyembuhan (Nasir, 2011). Pelaksanaan komunikasi terapeutik dapat membantu pasien mengatasi atau mengurangi masalahnya baik fisik maupun psikis, membantu pasien untuk beradaptasi, membantu pasien untuk menerima keadaanya, meningkatkan fungsi dan kemampuan pasien, meningkatkan integritas pasien dan meningkatkan hubungan interaksi sosial. Komunikasi terapeutik sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sujana (2017) di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang didapatkan hasil semakin baik komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat maka dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien. Komunikasi terapeutik sangat penting untuk dilakukan oleh perawat anestesi terhadap pasien yang akan menjalani pembedahan.

Perawat anestesi merupakan bagian dari tim pengelola pelayanan anestesi yang di pimpin oleh dokter spesialis anesthesiologi dengan anggota dokter peserta program pendidikan dokter spesialis anesthesiologi atau dokter lain dan perawat anestesi. Secara umum, peran dari perawat anestesi ini serupa dengan dokter spesialis anestesi dalam bidang anestesi yaitu memberikan anestesi, memonitor kondisi pasien, serta melakukan perawatan yang dibutuhkan oleh pasien yang akan menjalani operasi. Perawat harusnya dapat melakukan komunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien agar pasien mengerti dengan tindakan yang akan dilakukan.

Pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Mirianti, 2011). Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa terjadi yang akan membahayakan bagi pasien.

Dalam pelayanan kesehatan, seharusnya perawat dapat melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien pre operasi karena komunikasi terapeutik memberi dampak yang baik untuk pasien pre operasi, namun pada kenyataannya komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat masih ada yang belum optimal. Hasil penelitian Aswad, dkk (2015) yang dilakukan pada pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. H. RSUD Chasan Boesoirie Ternate dengan 80 responden yang menunjukkan bahwa (88,8%) mengatakan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik, sedangkan responden menyatakan tidak baik sebanyak (11,2%).

Penelitian lain dilakukan oleh Rorie, dkk (2014) mengenai komunikasi terapeutik dan dijelaskan lebih rinci beserta fase-fase komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap Irina A RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan jumlah responden 67 responden yang merupakan pasien rawat inap mengenai keterampilan komunikasi terapeutik perawat dengan hasil sebanyak 68,7% responden menyatakan komunikasi terapeutik perawat pada fase orientasi dalam kategori kurang, sebanyak 10,4 % menyatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat pada fase kerja dalam kategori kurang, dan sebanyak (67,2 %) menyatakan komunikasi terapeutik perawat pada fase terminasi dalam kategori kurang.

Siti, dkk (2015) juga meneliti terkait dengan komunikasi terapeutik sebanyak 57 pasien di ruang pringgodani RSU Rajawali Citra Bantul Yogyakarta. Dalam penelitian ini mengkatagorikan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat menjadi 3 kategori dengan hasil sebagai

berikut; sebanyak (49,1%) menilai komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik, sebanyak (28,1%) menilai komunikasi terapeutik perawat dalam kategori cukup dan sebanyak (22,8%) menilai komunikasi terapeutik perawat dalam kategori kurang.

Berdasarkan hasil penelitian (Warsini, Irwanti, & Siswanto, 2015) di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Purworejo didapatkan jumlah data pasien yang menjalani tindakan operasi sebanyak 420 orang pada bulan April-Mei 2013. Dari hasil wawancara kepada 8 orang pasien yang akan menjalani tindakan operasi, 5 orang mengalami kecemasan dan 3 orang tidak mengalami kecemasan. Kurangnya komunikasi dari tenaga kesehatan khususnya perawat terutama dalam memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan (prosedur pembedahan) yang menyebabkan pasien kurang informasi mengenai tindakan pembedahan yang akan dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Polewali Mandar Sulawesi Barat. Jumlah responden yang diambil oleh peneliti sebanyak 20 responden, 4 responden (20,0%) melakukan seluruh fase pre orientasi pada komunikasi terapeutik. Sedangkan 16 responden (80,0%) hanya melaksanakan komunikasi terapeutik sebagian (Bambang, 2012). Kurangnya pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dapat memberi dampak kurang baik untuk pelayanan kesehatan sehingga menjadi tidak maksimal, pada pasien juga dapat menyebabkan pasien bingung dengan tindakan pembedahan yang akan dijalani. Salah satu hal yang bisa dilakukan perawat untuk mengatasi hal itu adalah berlatih komunikasi terapeutik dengan baik dan membiasakan diri untuk menerapkan komunikasi terapeutik kepada pasien.

Di kutip dari website resmi RSUD Kertha Usada tahun 2018, RSUD Kertha Usada merupakan rumah sakit umum swasta dengan bentuk badan hukum Yayasan yang sudah dilengkapi dengan fasilitas dan peralatan medis yang semakin berkembang. Lokasi rumah sakit terletak sangat

strategis di pusat kota. Rumah sakit ini menyediakan berbagai fasilitas untuk perawatan kesehatan dengan dukungan teknologi kedokteran yang modern. Beberapa layanan yang menjadi keunggulan RSUD Kertha Usada dibanding rumah sakit lain adalah ketersediaan layanan bedah saraf. Hingga saat ini RSUD Kertha Usada adalah satu-satunya rumah sakit di regional Bali Utara yang memiliki layanan tersebut. Selain itu RSUD Kertha Usada juga memiliki layanan bedah jantung dan pembuluh darah.

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa masih ada pasien cemas pre operasi yang kurang mendapatkan komunikasi terapeutik dengan baik. Berdasarkan data registrasi pasien RSUD Kertha Usada didapatkan jumlah pasien yang melakukan pembedahan pada Januari-Desember 2020 sebanyak 1.885 pasien. Pasien yang menjalani pembedahan di RSUD Kertha Usada terbilang cukup tinggi. Kecemasan pre operasi juga memiliki dampak negatif terhadap tindakan operasi sehingga sangat penting untuk melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien pre operasi.

Sesuai uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Anestesi Pada Pasien Pre Operasi di RSUD Kertha Usada. Penelitian ini diharapkan mampu menganalisis bagaimana pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat anestesi pada pasien cemas pre operasi agar pelaksanaan komunikasi terapeutik dapat diterapkan lebih baik lagi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dibuat, maka peneliti dapat merumuskan masalah bagaimanakah gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat anestesi pada pasien pre operasi?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat anestesi pada pasien pre operasi.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui jumlah pasien yang mendapatkan komunikasi terapeutik dengan baik.
- b. Mengetahui jumlah pasien yang mendapatkan komunikasi terapeutik yang kurang baik.

D. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan teori dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat anestesi pada pasien pre operasi.

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

a. Institusi Rumah Sakit

Sebagai sumber informasi tambahan untuk institusi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan mengenai bagaimana gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat anestesi pada pasien pre operasi.

b. Perawat Pelaksana Lapangan

Sebagai masukan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat anestesi kepada pasien pre operasi dan agar dapat melakukan komunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien pre operasi.

c. Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi penelitian dan sebagai data dasar penelitian selanjutnya, terutama dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat anestesi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian

Komunikasi berasal dari bahasa latin yaitu *communicatio* yang artinya pemberitahuan atau pertukaran ide. Komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan pasien, selain itu komunikasi terapeutik merupakan keterampilan dasar perawat untuk membantu pasien beradaptasi terhadap stress yang pasien alami selama masa perawatan di rumah sakit (Suryani, 2015). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar, tujuan dan kegiatannya berfokus pada kesembuhan pasien (Ina & Wahyu, 2010). Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang memberikan efek penyembuhan pada pasien. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk memberikan informasi yang akurat dan membina hubungan saling percaya terhadap pasien, sehingga pasien akan merasa puas dengan pelayanan yang diterimanya (Anggraini, 2012).

Menurut Wianti (2010) dalam komunikasi terapeutik terdapat dua komponen penting yaitu proses komunikasinya dan efek komunikasinya. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi untuk personal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara petugas kesehatan dengan pasien. Komunikasi terapeutik adalah salah satu bentuk keterampilan dasar perawat untuk melakukan wawancara dan penyuluhan. Komunikasi terapeutik dapat digunakan pada saat petugas kesehatan melakukan pengkajian memberi penyuluhan kesehatan dan perencanaan perawatan pada pasien. Komunikasi terapeutik merupakan suatu hubungan perawat dengan pasien yang dirancang untuk mencapai tujuan *therapy* dalam pencapaian tingkat

kesembuhan yang optimal dan efektif dengan harapan lama hari rawat pasien menjadi pendek dan dipersingkat (Muhith & Suyoto, 2018).

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan segala yang ada dalam pikiran dan diri pasien ke arah yang lebih positif yang nantinya akan dapat mengurangi beban perasaan pasien dalam menghadapi maupun mengambil keputusan tentang masalah kesehatannya, untuk membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran pasien.

Menurut Suryani (2015) Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih positif atau adaktif.

Adapun tujuan lain dari Komunikasi terapeutik itu yaitu:

- a. Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan komunikasi terapeutik diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku pasien. Pasien yang merasa rendah diri, setelah melakukan komunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.
- b. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak super fisial dan saling bergantung dengan orang lain melalui komunikasi terapeutik, pasien belajar cara menerima dan diterima orang lain.
- c. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan dan mencapai tujuan yang realistis terkadang pasien menetapkan standar diri terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya. Sehingga ketika tujuannya tidak tercapai pasien akan merasa rendah diri dan kondisinya akan memburuk.
- d. Peningkatan identitas dan integritas diri keadaan sakit terlalu lama cenderung menyebabkan pasien mengalami gangguan

identitas dan integritas dirinya sehingga tidak memiliki rasa percaya diri dan merasa rendah diri.

3. Manfaat Komunikasi Terapeutik

Adapun manfaat komunikasi terapeutik menurut Anas (2014), yaitu:

- a. Mendorong dan menawarkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan terapeutik.
- b. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, mengkaji masalah, dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.

4. Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik

Menurut Nurhasanah (2013) terdapat delapan prinsip dasar komunikasi terapeutik, yaitu:

- a. Hubungan antar dan pasien didasarkan pada prinsip "*humanity of nurse and clients*", yang artinya antara hubungan perawat dan pasien terdapat hubungan saling mempengaruhi baik pikiran, perasaan dan tingkah laku untuk memperbaiki tingkah laku pasien.
- b. Prinsip yang sama dengan komunikasi interpersonal, yaitu prinsip *De Vito* yang berarti keterbukaan, empati, sifat mendukung, sikap positif, dan kesetaraan.
- c. Kualitas hubungan antara perawat dan pasien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia (*human*).
- d. Perawat menggunakan teknik pendekatan yang khusus untuk memberi pengertian dan merubah perilaku pasien.
- e. Perawat perlu memahami perasaan dan perilaku pasien dengan melihat latar belakang. Perawat perlu untuk menghargai keunikan pasien

- f. Komunikasi yang diberikan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan.
- g. *Trust*, harus dicapai terlebih dahulu sebelum identifikasi masalah dan alternative *problem solving*
- h. *Trust*, adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

5. Jenis Komunikasi Terapeutik

Berikut ini merupakan jenis-jenis komunikasi terapeutik menurut Safitri, I (2019) :

a. Komunikasi non verbal

Merupakan ungkapan sebuah perasaan seseorang melalui kode yang bisa diartikan. Kode-kode ini dapat digunakan sebagai lambang saat berkomunikasi sehingga disebut komunikasi non verbal.

b. Komunikasi verbal

Merupakan jenis komunikasi yang lazim digunakan baik di lingkungan rumah sakit maupun di lingkungan sosial yaitu dengan pertukaran informasi secara verbal menggunakan Bahasa. Komunikasi verbal membutuhkan keterampilan kognitif dalam mengolah sebuah stimulus, agar stimulus tersebut mampu dipersepsikan dan ditampilkan dalam sebuah bentuk perasaan ide dan keinginan untuk menuraikan sebuah stimulus atau pada tahap mengingat kembali yang diinterpretasikan dalam arti yang sesungguhnya.

6. Teknik Komunikasi Terapeutik

Menurut Aisah (2015) terdapat beberapa teknik komunikasi terapeutik antara lain:

a. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Perawat diharapkan dapat mengerti pasien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan pasien. Ciri dari

pendengar yang baik antara lain: pandangan fokus saat berbicara, tidak menyilangkan kaki dan tangan, hindari melakukan tindakan yang tidak perlu, anggukan kepala jika pasien membicarakan hal-hal yang penting atau memerlukan feedback, condongkan tubuh kearah lawan bicara.

b. Menunjukkan Penerimaan

Perawat harus lebih berhat-hati terhadap ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menyatakan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggeleng yang mengartikan tidak percaya.

c. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik tentang apa yang disampaikan oleh pasien dengan menggunakan kata-kata yang sesuai dengan konteks sosial budaya pasien.

d. Pertanyaan terbuka (*Open-Ended Question*)

Pertanyaan yang tidak memerlukan jawaban "ya" dan "mungkin", tetapi memerlukan jawaban yang luas. Dengan begitu pasien dapat mengemukakan masalahnya dengan kata-katanya sendiri atau memberikan informasi yang diperlukan.

e. Mengulang ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri

Dengan pengulangan kembali kata-kata pasien, perawat memberikan umpan balik bahwa perawat mengerti pesan pasien dan berharap komunikasi dilanjutkan.

f. Mengklarifikasi

Klarifikasi terjadi saat perawat berusaha menjelaskan dalam kata-kata, ide atau pikiran yang tidak jelas dikatakan oleh pasien. Tujuannya adalah untuk menyamakan pengertian.

g. Memfokuskan

Metode ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan mengerti, usahakan tidak memutus pembicaraan ketika pasien saat menyampaikan masalah yang penting

h. Menawarkan informasi

Memberikan tambahan informasi seperti tindakan penyuluhan kesehatan untuk pasien. Penahanan informasi yang dilakukan saat pasien membutuhkan akan mengakibatkan pasien menjadi tidak percaya.

i. Humor

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

j. Memberikan kesempatan pada pasien untuk menguraikan persepsinya

Jika perawat ingin mengerti pasien, maka ia harus melihat segala sesuatunya dari perspektif pasien.

7. Tahap-tahap Komunikasi Terapeutik

Dalam membangun hubungan terapeutik perawat memiliki 5 tahapan yang pada setiap tahapnya mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh perawat (Damaiyanti, 2014).

a. Fase pra-interaksi

Pada tahap ini perawat melakukan persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien. Perawat perlu mengevaluasi diri tentang kemampuan yang perawat miliki. Jika merasakan ketidak pastian maka perawat perlu membaca kembali, atau berdiskusi dengan teman sejawat. Ada beberapa hal yang perlu dilakukan pada fase ini, yaitu:

1) Mengumpulkan data tentang pasien

- 2) Mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri pasien
- 3) Membuat rencana pertemuan dengan pasien (kegiatan, waktu, tempat)

b. Fase orientasi/ perkenalan

Pada tahap ini perawat melakukan perkenalan kepada pasien. Ini merupakan kegiatan yang dilakukan saat pertama kali bertemu dengan pasien. Hal-hal yang perlu dilakukan adalah :

- 1) Memberi salam
- 2) Memperkenalkan diri perawat
- 3) Menanyakan nama pasien
- 4) Menyepakati pertemuan (kontrak)
- 5) Menghadapi kontrak
- 6) Memulai percakapan awal
- 7) Menyikapi masalah pasien
- 8) Mengakhiri perkenalan

c. Fase Orientasi

Tahap orientasi dilaksanakan pada awal setiap pertemuan kedua dan seterusnya. Pada fase ini bertujuan untuk memvalidasi kekurangan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat ini dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. Umumnya dikaitkan dengan hal yang telah dilakukan bersama pasien. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan adalah :

- 1) Memberikan salam dan tersenyum kepada pasien
- 2) Melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif)
- 3) Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan
- 4) Menjelaskan tujuan
- 5) Menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan
- 6) Menjelaskan kerahasiaan

d. Fase Kerja

Tahap ini merupakan inti dari hubungan perawatan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Tujuan tindakan keperawatan adalah :

- 1) Meningkatkan pengertian dan pengenalan pasien akan dirinya, perilakunya, perasaannya, pikirannya. Tujuan ini sering disebut tujuan kognitif.
- 2) Mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan pasien secara mandiri menyelesaikan masalah yang dihadapi. Tujuan ini sering disebut tujuan afektif atau psikomotor.
- 3) Melaksanakan terapi/ teknikal keperawatan
- 4) Melaksanakan pendidikan kesehatan
- 5) Melaksanakan kolaborasi
- 6) Melaksanakan observasi dan monitoring

e. Fase Terminasi

Tahap ini merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dan pasien. fase terminasi ini dibagi menjadi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir.

1) Terminasi sementara

Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan pasien. Pada terminasi sementara, perawat akan bertemu lagi dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan, misalnya satu atau dua jam pada hari berikutnya.

2) Terminasi akhir

Terminasi akhir terjadi jika pasien akan pulang dari rumah sakit atau perawat selesai praktik di rumah sakit. Adapun komponen dari fase terminasi adalah :

- a) Menyimpulkan hasil kegiatan evaluasi proses dan hasil
- b) Memberikan *reinforcement* positif
- c) Merencanakan tindak lanjut dengan pasien
- d) Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (waktu, tempat, topik)
- e) Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik.

8. Hambatan dalam Komunikasi Terapeutik

Menurut Hamid (2013) hambatan komunikasi terapeutik dalam hal kemajuan hubungan antara perawat dan pasien terdiri dari tiga hal, yaitu:

a. Resisten.

Resisten adalah upaya pasien untuk tetap tidak menyadari faktor penyebab ansietas yang dialami. Perilaku resisten biasanya ditunjukkan oleh pasien selama fase kerja, karena pada fase ini sangat banyak berisi proses penyelesaian masalah.

b. *Transferens*

Transferens adalah respon tidak sadar dimana pasien mengalami perasaan atau sikap dengan perawat yang pada dasarnya terkait dengan tokoh dalam kehidupan dimasa lalu.

c. *Kontertransferens*

Kontratransferens adalah kebuntuan terapeutik yang dibuat oleh perawat bukan pasien yang merujuk pada respon emosional spesifik oleh perawat terhadap pasien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidak tepatan dalam intensitas emosi.

Hambatan ini dapat muncul dari berbagai alasan tetapi semuanya akan menghambat komunikasi terapeutik. Perawat harus segera mengatasinya, karenahambatan ini menimbulkan perasaan tegang antara perawat dan pasien

B. Perawat Anestesi

1. Pengertian

Perawat anestesi adalah seorang tenaga perawat profesional yang diberi wewenang dan tanggung jawab dalam membantu terselenggaranya pelaksanaan tindakan pembiusan di kamar operasi. Secara administratif dalam kegiatan keperawatan bertanggung jawab kepada perawat kepala kamar operasi dan secara operasional bertanggung jawab kepada ahli anestesi / bedah. Secara umum, peran dari perawat anestesi ini serupa dengan dokter spesialis anestesi dalam bidang anestesi yaitu memberikan anestesi, memonitor kondisi pasien, serta melakukan perawatan yang dibutuhkan oleh pasien yang akan menjalani operasi.

2. Tugas Perawat Anestesi

a. Pre operasi

Melakukan kunjungan pra anestesi untuk menilai status fisik pasien sebatas tanggung jawabnya, menerima pasien di ruang penerimaan kamar operasi, menyiapkan alat dan mesin anestesi dan kelengkapan formulir anestesi, menilai kembali fungsi dan keadaan mesin dan kelengkapan formulir anestesi, menilai kembali fungsi dan keadaan mesin anestesi dan monitoring, menyiapkan kelengkapan meja operasi, mengatur posisi meja sesuai tindakan operasi, memasang infus /mtranfusi darah bila diperlukan, memberikan premedikasi sesuai program dokter anestesi, mengukur tanda vital dan menilai kembali kondisi fisik pasien, memindahkan pasien ke meja operasi dan memasang sabuk pengaman, menyiapkan obat-obatan bius dan membantu ahli anestesi dalam prose pembiusan.

b. Intra Operasi

Membebaskan jalan nafas, dengan cara mempertahankan endotracheal tube, memenuhi keseimbangan O₂ dan CO₂ dengan cara memantau flowmeter pada mesin pembiusan, memonitor kondisi hemodinamik selama pembedahan dan memantau cairan tubuh yang hilang selama proses pembedahan, mengukur tanda-tanda vital, memberi obat-obatan sesuai program medik, melaporkan hasil pemantauan kepada dokter ahli anestesi / bedah, menjaga keamanan pasien dari bahaya jatuh, menilai hilangnya efek obat anestesi pada pasien, melakukan resusitasi pada henti jantung.

c. Post Operasi

Mempertahankan jalan nafas pasien, memantau tanda-tanda vital untuk mengetahui sirkulasi pernafasan dan keseimbangan cairan, memantau dan mencatat perkembangan pasien perioperatif, menilai respon pasien terhadap efek obat anestesi, memindahkan pasien ke RR / ruang rawat, bila kondisi sudah stabil atas ijin ahli anestesi, melengkapi catatan perkembangan pasien sebelum, selama dan sesudah pembiusan, merapikan dan mengembalikan alat-alat anestesi ke tempat semula agar siap pakai (AORN, 2016)

C. Pre operasi

1. Pengertian

Pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Mirianti, 2011). Fase pre operatif dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika pasien dikirim ke meja operasi. Lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar

pasien di tatanan klinik ataupun rumah, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anastesi yang diberikan serta pembedahan yang akan dilakukan (Hipkabi, 2014).

2. Gambaran Pasien Pre Operasi

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa terjadi yang akan membahayakan bagi pasien. Maka tak heran jika sering kali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang dialami. Kecemasan yang mereka alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan (Muslimah, 2010). Pada pasien pre operasi selalu timbul rasa ketakutan dan kecemasan yang umum diantaranya takut anastesinya (tidak bangun lagi), takut nyeri akibat luka operasi, takut terjadi perubahan fisik menjadi buruk atau tidak berfungsi normal, takut operasi gagal, takut mati dan lain-lain (Ahsan, Retno, & Sriati, 2017).

3. Persiapan Pasien Pre Operasi

Persiapan pasien pre operasi meliputi persiapan fisik dan persiapan psikologis, persiapan ini penting untuk dilakukan agar mengurangi faktor resiko yang diakibatkan dari suatu pembedahan dan saat tahap persiapan ini perawat bertugas untuk membantu pasien memahami tindakan operasi yang akan dilakukan.

a. Persiapan Fisik

Tindakan keperawatan yang harus diberikan pada pasien pre operasi diantaranya, pemantauan tanda-tanda vital pasien,

keimbangan cairan dan elektrolit, status nutrisi, personal hygiene, pengosongan kandung kemih, dan puasa.

b. Persiapan Psikologis

Pasien secara psikologis harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan, karena selalu ada rasa cemas atau khawatir terhadap penyuntikan, nyeri akibat luka operasi, efek tindakan anestesi, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau kematian. Hubungan baik antara pasien, keluarga pasien dan tenaga kesehatan sangat membantu untuk memberikan dukungan sosial (*support system*) dan pendidikan tentang tindakan operasi yang akan dilakukan.

c. Persiapan Diet

Pasien yang akan menjalani proses pembedahan perlu dilakukan persiapan diet. Pasien tidak diperbolehkan untuk makan 8 jam sebelum tindakan pembedahan, dan pasien tidak diperbolehkan untuk mium 4 jam sebelum tindakan pembedahan.

4. Status Fisik Pre Anestesi

American Society of Anesthesiologist (ASA) membagi menjadi beberapa klasifikasi status fisik pra anestesi :

- a. ASA 1 : Pasien normal atau sehat.
- b. ASA 2 : Pasien dengan penyakit sistemik ringan
- c. ASA 3 : Pasien dengan penyakit sistemik berat
- d. ASA 4 : Pasien dengan penyakit sistemik berat yang secara langsung mengancam jiwa.
- e. ASA 5 : Seorang pasien yang hampir mati yang diharapkan untuk bertahan hidup tanpa operasi maupun dengan operasi 50:50.

- f. ASA 6 : Seorang pasien yang dinyatakan mati otak yang organnya diambil untuk tujuan donor.

D. Penelitian Terkait

Penelitian terkait ini menjadi salah satu acuan dalam melakukan penelitian sehingga peneliti dapat memperkaya teori yang digunakan dalam penelitian. Selain itu, penelitian terkait ini dapat dijadikan perbandingan terhadap penelitian yang akan peneliti lakukan. Berikut adalah penelitian terkait dengan penelitian yang akan peneliti lakukan:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Wianti, A (2013), “Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Dadali RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2016” dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien pre operasi di ruang dadali RSUD Cideres Kabupaten Majalengka. Design penelitian yang digunakan yaitu *deskriptif observasional*. Tempat dan waktu pelaksanaannya adalah di ruang bedah RSUD Cideres Kabupaten Majalengka dan waktu penelitiannya dilaksanakan pada bulan April-Mei 2016. Populasi yang digunakan adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang bedah RSUD Cideres Kabupaten Majalengka yang berjumlah 15 perawat dengan besar sampel sebanyak 15 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Metode pengumpulan datanya menggunakan cara observasi dan kuesioner. Hasil yang didapat yaitu penelitian menunjukkan kurang dari setengahnya pelaksanaan komunikasi oleh perawat cukup baik dan lebih dari setengahnya pelaksanaan komunikasi oleh perawat baik di Ruang Dadali RSUD Cideres Tahun 2016. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan sebagian besar (75,4%) perawat di Ruang Dadali RSUD Cideres Tahun 2016 dengan jenis kelamin perempuan dan sebagian kecil (26,6%) perawat di Ruang Dadali RSUD Cideres Tahun 2016 dengan jenis kelamin laki-laki. Perbedaan jenis kelamin mempengaruhi proses

komunikasi, dimana pria dan wanita memiliki gaya komunikasi yang berbeda dan satu sama lain saling mempengaruhi proses komunikasi secara unik. Laki-laki dan perempuan menunjukkan gaya komunikasi yang berbeda dan memiliki interpretasi yang berbeda terhadap suatu percakapan. Peneliti lain diharapkan agar mencoba desain penelitian yang berbeda dan variabel yang dihubungkan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Bambang (2012), “Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Perawatan II Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Mandar” dengan tujuan untuk memperoleh gambaran mengenai pelaksanaan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Mandar. Desain penelitian yang digunakan adalah *survey deskriptif*. Tempat dan waktu pelaksanaan adalah di Ruang Perawatan II RSUD Polewali Mandar Sulawesi Barat, penelitian dilaksanakan pada tanggal 21-28 Juli 2012. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di Ruang Perawatan II RSUD Polewali Mandar sebanyak 20 orang. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini menunjukkan mayoritas perawat hanya melakukan sebagian tahapan-tahapan Komunikasi Terapeutik. Pada fase pre orientasi 16 responden (80,0 %), fase Pre orientasi 19 responden (95,0 %), fase kerja 18 responden (90,0 %), fase terminasi 19 responden (95,0 %) hanya melakukan sebagian, sedangkan sisanya dilakukan seluruh. Ini menandakan pelaksanaan komunikasi terapeutik di ruang perawatan II RSUD kurang baik atau kurang maksimal. Berdasarkan penelitian ini disarankan bahwa tenaga perawat tetap mempertahankan komunikasi terapeutik yang sudah baik dan meningkatkan yang dengan pemberian atau mengikuti seminar dan pelatihan tentang Komunikasi terapeutik.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Warsini, dkk (2015), “Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Saras Husada Purworejo” dengan tujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dan untuk mengetahui komunikasi terapeutik perawat di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Saras Husada Purworejo. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectiona*. Tempat dan waktu penelitian dilakukan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Saras Husada Purworejo pada bulan Agustus-September 2013. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di Instalasi Bedah Sentral yang dilakukan operasi di RSUD Saras Husada Purworejo berdasarkan jumlah pasien pada bulan April sampai Mei 2013 sebanyak 420 orang, besar sampel dalam penelitian ini berjumlah 81 orang dan menggunakan teknik *accidental sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner. Hasil yang didapat dari penelitian ini yaitu sebagian besar komunikasi terapeutik perawat tergolong cukup baik yaitu sebesar 30 orang (37,0%). Tingkat kecemasan ringan-sedang dengan komunikasi terapeutik kategori baik sebanyak 19 (23,5%) orang, cukup 28 (34,6%) orang dan kurang sebanyak 15 (18,5%) orang, sedangkan tingkat kecemasan kategori berat dan panik dengan komunikasi tergolong baik sebanyak 3 (3,7%) orang, cukup sebanyak 2 (2,4%) orang dan kurang sebanyak 14 (17,3%) orang.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Safitri, I (2019), “Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” dengan tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap sebuah rumah sakit di Jawa

Tengah. Desain penelitian yang digunakan yaitu *kuantitatif deskriptif*. Tempat dan waktu penelitian dilakukan di ruang rawat inap dewasa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli 2019. Populasi yang digunakan adalah perawat ruang inap dewasa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, jumlah populasi pada penelitian ini adalah 90 perawat. Sampel yang digunakan sebanyak 87 dan menggunakan teknik *total sampling*. Hasil dari penelitian ini adalah 62,07% pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik, fase pra-interaksi sebanyak 58,62% dalam kategori baik, fase orientasi sebanyak 59,77% dalam kategori baik, fase kerja sebanyak 62,07% dalam kategori baik. Komunikasi terapeutik perawat yang termasuk dalam kategori kurang sebanyak 37, 93%. Saran untuk rumah sakit adalah membuat pelatihan komunikasi teraapeutik untuk perawat ruang rawat inap dan perawat dapat meningkatkan komunikasi terapeutik dengan mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik.

Sesuai uraian di atas maka semua penelitian terkait dilakukan terhadap perawat secara umum sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan berfokus pada perawat anestesi. Penelitian di atas dilakukan sebelum tahun 2020, sehingga penelitian yang akan peneliti lakukan di tahun 2021 ini mampu memberikan informasi data terbaru tentang gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutk perawat anestesi pada pasien pre operasi. Penelitian ini akan di laksanakan di RSU Kertha Usada Buleleng, Bali karena penelitian sebelumnya dilakukan di luar Provinsi Bali.

BAB III

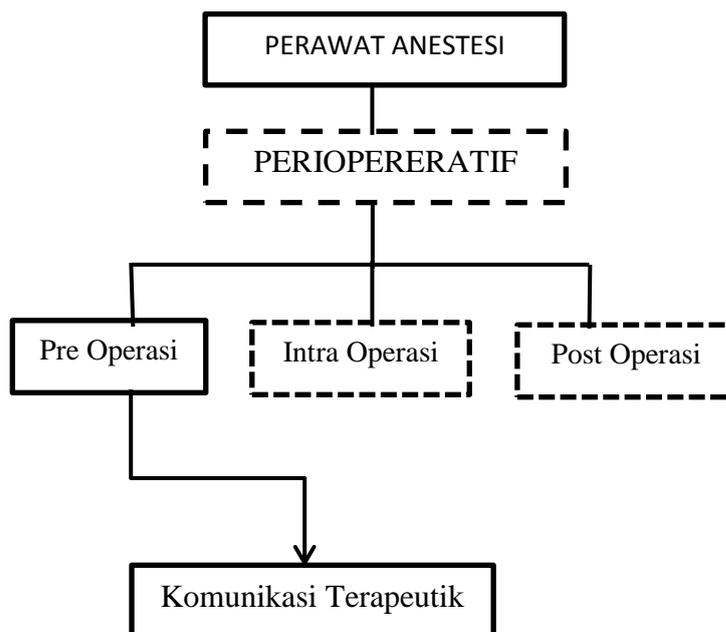
KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN

Pada bab ini akan menjelaskan mengenai kerangka konsep, variabel dan definisi oprasional yang digunakan dalam penelitian.

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah yang akan di teliti, dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang akan di teliti (Swarjana, 2013). Berdasarkan latar belakang masalah dan tinjauan teoritis yang telah peneliti jelaskan sebelumnya, maka kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Anestesi Pada Pasien Pre Operasi



Keterangan:

	: Bagian Dari
	: Mempengaruhi
	: Variabel Yang Diteliti
	: Variabel Yang Tidak Diteliti

Perawat anestesi merupakan bagian dari tim pengelola pelayanan anestesi yang bertugas untuk melakukan tindakan anestesi dan melakukan pemantau kondisi pasien pada fase pre, intra dan post operasi. Pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien pindah ke meja operasi. Pada fase pre operasi sangat penting untuk dilakukan komunikasi terapeutik, agar pasien paham tentang tindakan yang akan dilakukan. Kurangnya informasi tentang tindakan pembedahan yang akan dilakukan dapat menyebabkan pasien bingung, dan pasien merasa takut dengan tindakan pembedahn yang akan dilakukan.

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah sebuah konsep yang di operasionalkan. Lebih tepatnya, operasional properti dari sebuah objek agar dapat diaplikasikan dan menjadi properti dari objek. Pendapat lainnya menyatakan bahwa variabel adalah sesuatu atau bagian dari individu atau objek yang dapat diukur. Jika variabel tersebut tidak dapat diukur maka akan menyulitkan dalam analisis secara statistic. Variabel dapat berupa fisik, bisa juga berupa pikiran maupun berupa *feling* suatu kejadian dalam kehidupan sendiri (Swarjana, 2013). Dalam penelitian ini hanya terdapat satu variabel

yaitu Pelaksanaan Kounikasi Terapeutik Perawat Anestesi Pada Pasien Pre Operasi di RSUD Kertha Usada Buleleng.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat anestesi pada pasien pre operasi.	Hubungan antara perawat dengan klien yang memiliki tujuan untuk pendekatan dan penyembuhan secara optimal dan efektif	Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah pernah digunakan oleh peneliti sebelumnya yaitu bersumber dari penelitian Andi Hilwa dengn judul “Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Pelaksana Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Tahun 2012”	Hasil pengukuran pernyataan adalah skor minimal 15 dan skor maksimal 60. Semakin tinggi skor responden mengindikasikan pelaksanaan komunikasi terapeutik yang baik. Selanjutnya total skor tiap responden akan dikategorikan sebagai berikut: a. Selalu : 4 b. Sering : 3 c. Kadang-kadang : 2 d. Tidak pernah : 1	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada bab ini memaparkan tentang desain penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi, sampel, dan sampling, alat dan teknik pengumpulan data, teknik analisa data, serta etika dalam penelitian.

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. *Destiptive cross-sectional* study adalah penelitian yang dilakukan secara *cross-sectional* (satu titik waktu tertentu). Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang di dalamnya tidak menganalisis hubungan antara dua variabel, tidak ada memiliki variabel bebas dan variabel terikat, tetapi memiliki variabel yang bersifat umum membutuhkan jawaban dimana, kapan, berapa banyak, siapa dan analisis statistik yang digunakan yaitu deskriptif (Swarjana, 2013). Desain penelitian ini sesuai dengan tujuan penelitian untuk mencari dan mengetahui Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Anestesi Pada Pasien Pre Operasi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kertha Usada. Lokasi penelitian ini dipilih karena jumlah pasien yang menjalani pembedahan di RSUD Kertha Usada terbilang cukup tinggi pada bulan Januari-Desember 2020 dengan rata-rata kasus perbulan sebanyak 240 kasus. Dan karena belum pernah dilakukan penelitian mengenai Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Anestesi Pada Pasien Pre Operasi.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 30 Maret – 30 April 2021

C. Populasi, Sampel, dan Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan bagian yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di berikan kesimpulan. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah subjek (manusia/klien) yang memenuhi kriteria yang sudah di tetapkan (Nursalam, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani pembedahan di RSUD Kertha Usada yang berjumlah 240 pasien.

2. Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi keseluruhan dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2014).

a. Besar Sampel

Penelitian ini menggunakan sampel pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan di RSUD Kertha Usada, Buleleng yaitu sebanyak 148 pasien. Di tentukan dengan rumus lemeshow

$$n = \frac{Z^2 \cdot p (1 - p) N}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p (1 - p)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5) 240}{0,05^2 (240-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{3,84 \cdot 0,5 (0,5) \cdot 240}{0,0025 \cdot 239 + 3,84 \cdot 0,5 (0,5)}$$

$$n = \frac{230,4}{0,5975 + 0,96}$$

$$n = \frac{230,4}{1,5575} = 147,92 = 148$$

Keterangan:

n: Jumlah sampel

N: Jumlah populasi

Z: Derajat kepercayaan (biasanya pada tingkat 95% = 1,96)

p: Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya di tetapkan 50% (0,50)

d: Derajat penyimpangan terhadap populasi yang di inginkan adalah 5%

b. Kriteria Sampel

Pada penelitian ini, kriteria sampel terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi untuk menentukan dapat atau tidaknya sampel tersebut di gunakan.

1) Kriteria inklusi

Menurut Nursalam (2014) kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target yang diteliti. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Pasien yang bersedia menjadi responden
- b) Pasien yang melakukan semua jenis pembedahan dengan usia 15-60 tahun
- c) Pasien dalam kondisi sadar penuh

2) Kriteria eksklusi

- a) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.
- b) Pasien yang berusia dibawah 15 tahun.

3) Teknik sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang dilakukan dalam pengambilan sampel agar dapat memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan penelitian (Nursalam, 2014). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik sampling dimana peneliti menentukan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien pre operasi yang memenuhi kriteria penelitian maka akan dijadikan sampel dalam penelitian.

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian (Sumanto, 2020). Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode pengisian daftar pernyataan (kuesioner). Data yang digunakan adalah data primer. Peneliti memberikan informasi secara singkat dengan memberikan informasi kepada calon responden. Selanjutnya, peneliti memberikan lembaran *informed consent* untuk ditanda tangani bagi calon responden. Kuesioner yang telah diisi selanjutnya dikumpulkan kembali ke peneliti.

2. Alat Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner (*questionnaires*). Kuesioner merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2013). Instrument yang digunakan adalah lembar kuisisioner dengan menggunakan skala likert yang di rancang oleh Andi Hilwa pada tahun 2012 dan telah dilakukan uji validasi dan reliabilitas.

3. Teknik Pengumpulan Data

a) Tahap persiapan

Tahap persiapan yang dilakukan antara lain:

- 1) Peneliti mempersiapkan skripsi lengkap terlebih dahulu dan melakukan konsultasi ke pembimbing
- 2) Sebelum dilakukan penelitian, peneliti mengajukan surat ijin penelitian ke Ketua Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali dengan nomor surat: DL.02.02.0278.TU.II.2021 untuk memohon ijin dilakukannya penelitian.
- 3) Peneliti mengurus legal etik penelitian di Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali dengan nomor surat: 03.0436/KEPITEKES-BALI/VI/2021.
- 4) Kemudian peneliti mengajukan surat ijin penelitian ke Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Provinsi Bali dengan nomor surat : 070/1933/IZIN-C/DISPMPT.
- 5) Setelah surat ijin dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali terbit, peneliti kemudian menyerahkan tembusan surat tersebut ke Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Provinsi Bali dan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Buleleng.
- 6) Kemudian peneliti mengajukan surat ijin penelitian ke Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Buleleng dengan nomor surat : 503/225/REK/DPMPTSP/2021.
- 7) Setelah surat rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Buleleng keluar, kemudian peneliti menyerahkan tembusan ke Kepala Badan Kebangpol Kabupaten Buleleng, Kepala Camat

Buleleng, dan diteruskan ke Direktur Rumah Sakit Umum Kertha Usada Buleleng.

- 8) Setelah surat rekomendasi diserahkan, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke Kepala Diklat Rumah Sakit Umum Kertha Usada Buleleng.
 - 9) Setelah peneliti mendapatkan surat izin melakukan penelitian dari RSUD Kertha Usada Buleleng dengan nomor surat: 0377/RSU-KU/IV/2021. Peneliti memproses lanjut detail waktu pelaksanaan pengumpulan data
 - 10) Peneliti mempersiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden
 - 11) Peneliti mempersiapkan lembar *informed consent* untuk persetujuan terhadap responden
 - 12) Peneliti mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data.
- b) Tahap pelaksanaan

Setelah ijin penelitian diperoleh, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan yaitu:

- 1) Peneliti menentukan responden penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 2) Peneliti menjelaskan kepada responden yang telah memenuhi kriteria untuk menjadi responden terkait maksud, tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui apakah responden mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik atau tidak. Dan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan komunikasi terapeutik di RSUD Kertha Usada Buleleng.
- 3) Setelah responden paham dengan maksud, tujuan dan manfaat penelitian. Peneliti memberikan lembar permohonan kepada responden untuk ikut serta dalam penelitian.
- 4) Selanjutnya apabila responden bersedia, peneliti akan memberikan lembar persetujuan (*informed consent form*) yang

menyatakan bahwa responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

- 5) Peneliti menjelaskan perihal pengisian kuesioner penelitian.
- 6) Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti.
- 7) Peneliti memberikan kuesioner secara langsung ke pasien yang berisi tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik kepada responden dengan kesempatan waktu \pm 15 menit untuk menjawab kuesioner tersebut.
- 8) Selanjutnya peneliti mengecek kelengkapan jawaban responden dan menanyakan kepada responden jika ada pertanyaan yang belum lengkap terjawab.
- 9) Peneliti mengucapkan salam dan terimakasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian ini.
- 10) Selanjutnya data yang sudah terkumpul akan diolah, dianalisis, dan dilakukan uji statistic dengan bantuan *software SPSS for windows*, untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat anestesi terhadap kualitas komunikasi terapeutik.

E. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Dalam melakukan analisa data, data yang sudah didapatkan selanjutnya diolah terlebih dahulu yang bertujuan untuk mengubah data menjadi informasi. Informasi yang di peroleh dapat dipergunakan untuk memproses pengambilan keputusan dan melakukan kesimpulan. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah, diantaranya adalah:

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh dan yang dikumpulkan. *Editing* dilakukan

setelah data terkumpul semua. Pada *editing* peneliti melakukan pengecekan data mengenai kelengkapan lembar kuesioner, identitas responden. Dalam proses *editing*, semua lembar kuesioner telah di isi dengan lengkap.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pada penelitian ini, peneliti mengklasifikasikan kode pada karakteristik responden berdasarkan :

- 1) Karakteristik responden berdasarkan umur dibagi menjadi tiga pengkodean yaitu: Umur 15 – 30 (1), umur 31 – 45 (2), umur 46 – 60 (3).
- 2) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu: Laki-laki (1), dan Perempuan (2).
- 3) Karakteristik berdasarkan pekerjaan dibagi menjadi tujuh, yaitu: Tidak Bekerja (1), Petani (2), Wiraswasta (3), Karyawan Swasta (4), PNS (5), Pelajar (6), dan Lain-lain (7).
- 4) Kategori jawaban dari kuesioner komunikasi terapeutik dibagi menjadi empat yaitu: Kriteria “tidak pernah” (1), “kadang-kadang” (2), ”sering” (3), dan “selalu” (4).

c. *Entry data*

Setelah di berikan kode, selanjutnya dilakukan *entry data* yaitu kegiatan memasukkan data yang telah di kumpulkan ke dalam *master tabel* atau *database computer* kemudian membuat data distribusi frekuensi. Data yang di entry dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden dan dari hasil jawaban kuesioner pelaksanaan komunikasi terapeutik.

a. *Tabulating*

Tabulating merupakan kegiatan untuk membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh

peneliti. *Tabulating* dalam penelitian ini adalah pembuatan tabel sesuai dengan tujuan peneliti, lalu data yang diteliti dicocokkan dan diperiksa kembali.

d. *Cleaning*

Cleaning (pembersih data) merupakan proses pengecekan kembali data yang sudah di masukkan dalam bentuk master data atau *software* statistik. Proses *cleaning* data ini bertujuan untuk mengetahui apakah data yang sudah di entry terdapat kesalahan atau tidak. Apabila ada kesalahan maka segera dilakukan pembersihan data dengan mengetahui missing data, variasi data dan konsistensi data. Setelah pengolahan data melalui *cleaning* dilakukan, maka dapat dijelaskan bahwa tidak ditemukan adanya missing data dalam penelitian.

2. Analisa Data

Analisis data penelitian adalah salah satu tahapan dari suatu penelitian yang sangat penting dan harus dikerjakan oleh peneliti Tujuannya adalah untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian. Bentuk analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisa univariat. Analisis univariat adalah data yang terkait dengan pengukuran variabel pada waktu tertentu (Swarjana, 2016).

Teknik dengan analisis univariat ini berlaku pada setiap variabel tunggal untuk memberikan gambaran. Tujuan analisis univariat untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian dan menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel dalam bentuk tabel dan diagram batang sehingga memudahkan oranglain dalam menginterpestasikan hasil penelitian (Sastroasmor, 2011). Skala pengukuran yang digunakan pada penelitian ini adalah skala ordinal.

F. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia. Sebelum mengadakan penelitian, peneliti telah mengajukan surat ijin yang di tanda tangani oleh Rektor ITEKES Bali dan di sampaikan kepada Direktur RSUD Kertha Usada, Buleleng. Beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan diantaranya adalah:

1. Ijin penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah mengajukan surat izin penelitian kepada Kaprodi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi. Peneliti telah meminta persetujuan penelitian dari Rektor ITEKES Bali.

2. *Inform consent*

Inform consent adalah merupakan suatu persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan. *Inform consent* akan diberikan sebelum penelitian dimulai yang bertujuan agar responden mengerti, paham dan mengetahui dampak dari penelitian yang akan dilakukan. Dalam penelitian ini *inform consent* diberikan kepada kepala ruangan sebagai permohonan ijin bahwa peneliti akan melakukan penelitian tersebut.

3. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan kepada responden dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dengan inisial pada lembaran alat ukur. Dalam penelitian ini tidak mencantumkan nama pasien yang akan menjalani operasi dan bersedia menjadi responden.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun

masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti sehingga hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti merahasiakan identitas pasien pre operasi dan hanya menampilkan data yang berhubungan dengan penelitian.

5. *Protection from discomfort* (Perlindungan dari ketidaknyamanan)

Dalam penelitian ini peneliti melindungi responden dari ketidaknyamanan. Peneliti mengkondisikan pengisian kuesioner pasien yang akan menjalani operasi dengan nyaman mungkin yang bertujuan untuk mendukung kenyamanan dan privasi pasien selama dilakukan pengisian kuesioner.

6. *Beneficence* (Manfaat)

Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya penelitian ini sehingga responden menjadi tahu dan paham. Hal ini dilakukan sesuai dengan prinsip *beneficence* yaitu bukan untuk membahayakan orang lain namun untuk memberi manfaat pada orang lain.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini memaparkan tentang gambaran umum tempat penelitian dan hasil dari penelitian tentang gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat anestesi pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum Kertha Usada Buleleng.

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Kertha Usada

Rumah Sakit Umum Kertha Usada adalah rumah sakit umum swasta dengan bentuk badan hukum Yayasan yang didirikan pada tanggal 17 September 1980 berdasarkan Keputusan Menteri Republik Indonesia Nomor YM.02.04.3.5.749. Jumlah fasilitas kamar pada awal berdiri adalah 16 tempat tidur. Seiring dengan perubahan waktu dan tuntutan masyarakat yang sangat tinggi terhadap pelayanan kesehatan, Rumah Sakit Umum Kertha Usada kemudian pada tahun 1997 pindah ke Jalan Cendrawasih no 5-7 Kelurahan Kaliuntu, Kecamatan Buleleng, Kabupaten Buleleng-Bali dengan lahan yang lebih luas yaitu 35,5 are. Kondisi terkini Rumah Sakit telah dilengkapi dengan fasilitas dan peralatan medis yang semakin berkembang dengan total kapasitas 120 tempat tidur. Rumah Sakit juga menyediakan berbagai fasilitas untuk perawatan kesehatan dengan dukungan teknologi kedokteran yang modern serta tim medis yang profesional dan memiliki keahlian di bidangnya.

Beberapa layanan yang menjadi keunggulan RSU Kertha Usada dibanding rumah sakit lain adalah ketersediaan layanan bedah saraf. Hingga saat ini RSU Kertha Usada adalah satu-satunya rumah sakit di regional Bali Utara yang memiliki layanan tersebut. Selain itu RSU Kertha Usada juga memiliki layanan bedah jantung dan pembuluh darah.

Rumah Sakit Umum Kertha Usada terletak dengan batas-batas sebagai berikut:

Sebelah Utara	: Jalan Tekukur
Sebelah Timur	: Jalan Cendrawasih
Sebelah Selatan	: Jalan Nuri
Sebelah Barat	: Gang

Lokasi ini sangat strategis karena letaknya yang berada di pusat kota. Secara fisik jalan-jalan yang ada di sekitar lokasi rumah sakit berada dalam kondisi yang baik. Jalan Tekukur, Jalan Cendrawasih dan Jalan Nuri merupakan jalan dua jalur. Seluruh jalan di sekitar lokasi tersebut dapat dilalui oleh kendaraan roda empat. Lokasi Rumah Sakit merupakan suatu daerah pemukiman berpenghasilan menengah ke bawah dan dekat dengan beberapa pusat layanan (perbankan, jasa, universitas, dan lain-lain).

Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Kertha Usada Buleleng :

a. Visi

Menjadikan Rumah Sakit Umum Kertha Usada sebagai rumah sakit pilihan dengan pelayanan bermutu dan mengutamakan keselamatan responden di wilayah Bali Utara

b. Misi

- 1) Melakukan pengelolaan rumah sakit secara efektif dan efisien.
- 2) Menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien serta terjangkau oleh masyarakat.
- 3) Mewujudkan keunggulan Rumah Sakit dalam pelayanan kegawatdaruratan dan penanganan trauma.
Melakukan upaya berkelanjutan untuk meningkatkan kemampuan Sumber Daya Manusia dalam memberikan pelayanan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien.
- 4) Mengikuti perkembangan terkini dalam pelayanan kesehatan.
- 5) Mendukung program pemerintah dalam bidang kesehatan.

B. Karakteristik Responden

Penelitian tentang “Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Anestesi Pada Pasien Pre Operasi” telah dilaksanakan dengan jumlah responden sebanyak 100 orang responden, penelitian ini dilaksanakan di ruang pre operasi Rumah Sakit Umum Kertha Usada Buleleng selama 1 bulan yaitu pada tanggal 30 Maret - 30 April 2021. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan lembar kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria dan bersedia menjadi responden. Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, dan pekerjaan.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Kertha Usada Buleleng (n=100)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
15 – 30 tahun	44	44
31 – 45 tahun	19	19
46 – 60 tahun	37	37
Jenis kelamin		
Laki-Laki	32	32
Perempuan	68	68
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	24	24
Petani	7	7
Wiraswasta	19	19

Karyawan Swasta	30	30
PNS	3	3
Pelajar	17	17

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam rentang umur 15-30 tahun yaitu sebanyak 44 responden (44%), rentang umur 46-60 tahun yaitu sebanyak 37 responden (37%), dan rentang umur 31-45 tahun yaitu sebanyak 19 responden (19%). Dilihat dari jenis kelamin responden yang paling banyak mendominasi yaitu perempuan sebanyak 68 responden (68%), sedangkan laki-laki sebanyak 32 responden (32%).

Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden sebagai karyawan swasta sebanyak 30 responden (30%), responden yang tidak bekerja sebanyak 24 responden (24%), responden yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 19 responden (19%), sebanyak 17 responden (17%) berstatus sebagai pelajar, responden yang bekerja sebagai petani sebanyak 7 responden (7%), dan yang paling sedikit bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 3 responden (3%).

C. Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Anestesi Pada Pasien Pre Operasi

Hasil penelitian pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat anestesi pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum Kertha Usada Buleleng yang telah dilaksanakan dapat diuraikan sebagai berikut.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pertanyaan pada Kuesioner Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik pada Pasien Pre Operasi (n=100).

No	Pertanyaan	Selalu		Sering		Kadang-Kadang		Tidak Pernah	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)						
1	Perawat tersenyum dan memberikan salam saat pertama kali bertemu dengan anda.	57	57	40	40	2	2	1	1
2	Perawat memperkenalkan diri dan namanya dengan jelas.	54	54	44	44	0	0	2	2
3	Perawat menanyakan nama panggilan kesukaan anda.	26	26	23	23	12	12	39	39
4	Saat berbicara dengan anda, perawat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.	42	42	39	39	19	19	0	0
5	Perawat tidak tergesa-gesa saat berbicara dengan anda.	34	34	41	41	23	23	2	2
6	Saat berbicara dengan anda, perawat berperilaku sopan dan bersahabat.	43	43	48	48	9	9	0	0
7	Saat berbicara dengan anda, perawat mempertahankan kontak mata yang wajar dan sikap berhadapan.	45	45	38	38	9	9	8	8

8	Perawat berkata jujur dan membantu anda dengan ikhlas.	38	38	49	49	6	6	7	7
9	Perawat menyampaikan kepada anda, bahwa dia bersedia membantu anda mulai dari awal perawatan sampai akhir.	39	39	37	37	12	12	12	12
10	Perawat menjelaskan kepada anda tentang tugasnya sebagai perawat.	39	39	51	51	8	8	2	2
11	Perawat melibatkan anda dalam membuat tujuan dari interaksi yang akan dilakukan.	32	32	45	45	19	19	4	4
12	Saat berbicara dengan anda perawat menunjukkan sikap menghargai dan menghormati.	37	37	57	57	4	4	2	2
13	Perawat menanyakan kepada anda, bagaimana perasaan anda setelah berinteraksi dengannya.	32	32	45	45	6	6	17	17
14	Saat berbicara dengan anda, perawat menyampaikan isi atau topik pembicaraan dengan jelas.	45	45	47	47	7	7	1	1
15	Perawat saat mengakhiri pembicaraan dengan cara yang baik.	41	41	54	54	0	0	5	5

Pada tabel 5.3 diatas merupakan hasil kuesioner komunikasi terapeutik yang telah dijawab oleh responden. Pada pertanyaan nomor 1 dapat dilihat bahwa responden cenderung lebih banyak menjawab selalu dengan persentase sebanyak 57%. Pada pertanyaan nomor 2, responden lebih banyak menjawab selalu dengan persentase 54%. Pada pertanyaan nomor 3, responden lebih memilih jawaban tidak pernah dengan persentase 39%. Pada pertanyaan nomor 4, responden lebih memilih menjawab selalu dengan persentase 42%. Pada pertanyaan nomor 5, responden lebih memilih menjawab sering dengan persentase 41%. Pada pertanyaan nomor 6, responden lebih memilih menjawab sering dengan persentase 48%. Pada pertanyaan nomor 7, responden cenderung menjawab selalu dengan persentase 45%.

Lanjut pada pertanyaan nomor 8, responden cenderung memilih menjawab sering dengan persentase 49%. Pada pertanyaan nomor 9, responden cenderung memilih jawaban selalu dengan persentase 39%. Pada pertanyaan nomor 10, responden lebih banyak memilih sering dengan persentase 51%. Pada pertanyaan nomor 11, responden lebih memilih menjawab sering dengan persentase 45%. Pada pertanyaan nomor 12, responden cenderung lebih banyak menjawab sering dengan persentase 57%. Pada pertanyaan nomor 13, responden lebih memilih jawaban sering dengan persentase 45%. Selanjutnya pada pertanyaan nomor 14, responden cenderung lebih banyak memilih menjawab sering dengan persentase 47%. Dan pada pertanyaan terakhir nomor 15, jawaban responden lebih banyak memilih sering dengan persentase 54%.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Anestesi Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Kertha Usada Buleleng (n=100)

Komunikasi Terapeutik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang baik	2	2
Cukup baik	43	43
Baik	55	55

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik yaitu sebanyak 55 responden (55%). Selanjutnya responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik cukup baik sebanyak 43 responden (43%). Sedangkan responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik kurang baik sangat sedikit yaitu sebanyak 2 responden (2%).

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini memaparkan tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat anestesi pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum Kertha Usada Buleleng, dan juga membahas mengenai keterbatasan penelitian.

A. Komunikasi Terapeutik Perawat Anestesi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik yaitu berjumlah 55%, responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik yang cukup baik sebanyak 43%. Dari hasil tersebut menunjukkan sebagian besar responden pada penelitian ini mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik oleh perawat anestesi di ruang pre operasi, hal tersebut dapat dilihat dari lima belas pertanyaan positif yang telah dijawab oleh responden.

Hasil jawaban dari kuesioner tersebut antara lain adalah perawat anestesi selalu tersenyum dan memberikan salam saat bertemu dengan pasien di ruang pre operasi, perawat anestesi selalu memperkenalkan dirinya dengan nama yang jelas, perawat anestesi selalu berperilaku sopan dan bersahabat lalu menunjukkan sikap menghargai dan menghormati saat melakukan pengkajian pre operasi, perawat menyampaikan bahwa akan membantu dari awal sampai akhir operasi, dan saat melakukan pengisian informed consent perawat selalu menyampaikan topik pembicaraan dengan jelas. Dari data tersebut menunjukkan bahwa perawat anestesi telah melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik, meskipun pelaksanaannya dilakukan dengan cepat yang bertujuan untuk mempersingkat waktu karena jumlah pasien yang lumayan banyak dan jumlah ruang operasi hanya tiga ruangan.

Selain hal tersebut ada juga beberapa teknik komunikasi terapeutik lainnya yang sudah dilakukan sehingga pasien mendapatkan komunikasi

terapeutik yang baik yaitu selalu memberikan edukasi, selalu fokus dengan apa yang sedang dibahas oleh klien, selalu mendengarkan keluhan klien, selalu bersikap peduli dengan apa yang pasien alami, dan memberikan motivasi kepada klien. Komunikasi ini telah dilakukan oleh perawat anestesi saat melakukan pengkajian pre operasi, dan saat melakukan pengisian informed consent pre operasi.

Komunikasi terapeutik merupakan suatu hubungan perawat dengan pasien yang dirancang untuk mencapai tujuan *therapy* dalam pencapaian tingkat kesembuhan yang optimal dan efektif. Adapun tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk kesadaran diri, penerimaan diri dan meningkatkan kehormatan diri, sebagai identitas pribadi yang jelas dan meningkatnya integritas pribadi, kemampuan untuk membentuk suatu keintiman, saling ketergantungan, hubungan interpersonal dengan kapasitas member dan menerima dan mendorong fungsi dan meningkatkan kemampuan terhadap kebutuhan yang memuaskan dan mencapai tujuan pribadi yang realistis. (Muhith & Suyoto, 2018).

Pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa sangat sedikit responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik yang kurang baik yaitu hanya berjumlah 2%. Ini dapat terjadi karena perawat sudah melakukan komunikasi terapeutik tetapi melewatkan beberapa teknik komunikasi yang baik sehingga pelaksanaannya menjadi tidak maksimal. Hasil dari kuesioner juga menunjukkan bahwa banyak perawat yang tidak menanyakan nama panggilan kesukaan pasien, perawat juga jarang menanyakan bagaimana perasaan pasien setelah berinteraksi dengan perawat. Hal ini juga menyebabkan pasien kurang mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik.

Selain itu, komunikasi terapeutik yang kurang baik dapat terjadi karena adanya hambatan yang biasanya terjadi seperti pasien menganggap remeh atau sepele pada perawat yang berusaha melakukan komunikasi dengannya, lalu pada lansia sering terjadi kendala dalam berkomunikasi karena penurunan daya pikir, sulit menjalin hubungan saling percaya, dan gangguan pendengaran (Aspiani, 2014).

Menurut Zen (2013) komunikasi merupakan faktor yang sangat penting karena perawat harus mampu membina dan menjalin komunikasi yang baik kepada pasien, keluarga pasien, orang terdekat, dan tenaga kesehatan yang lainnya. Oleh sebab itu maka setiap perawat diharuskan mampu untuk melakukan komunikasi terapeutik. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi komunikasi terapeutik dalam pelayanan perawat terhadap pasien, yaitu persepsi, emosi, latar belakang sosial budaya, pengetahuan, peran hubungan dan kondisi lingkungan. Menurut Anas (2014) pelaksanaan komunikasi terapeutik yang baik dapat memberikan manfaat yang baik yaitu untuk mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, mengkaji masalah, dan mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan.

Dari hasil penelitian diatas dapat menunjukkan bahwa perawat anestesi sudah menerapkan pelaksanaan komunikasi terapeutik yang baik khususnya pada pasien pre operasi. Ini dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa sebagian besar responden telah mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik, sedangkan hanya 2% responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik yang kurang baik.

B. Keterbatasan Peneliti

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan penelitian. Keterbatasannya ada pada jumlah sampel. Sebelum penelitian ini dilaksanakan, peneliti merencanakan untuk mengumpulkan 148 sampel, namun pada kenyataannya peneliti hanya berhasil mengumpulkan 100 sampel. Keterbatasan ini terjadi karena selama waktu penelitian terdapat 197 jumlah operasi tetapi hanya 100 orang yang memenuhi kriteria dan bersedia untuk dijadikan responden. Untuk mengatasi keterbatasan ini peneliti melakukan perpanjangan waktu untuk memenuhi jumlah sampel, namun peneliti hanya bisa mengumpulkan 100 sampel.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini memaparkan tentang simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat anestesi pada pasien pre operasi yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Kertha Usada Buleleng.

A. Simpulan

Dari hasil penelitian “Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Anestesi Pada Pasien Pre Operasi” sebagian besar responden mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik dilihat dari hasil jumlah pasien yang mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik sebanyak 55%, dan yang mendapatkan komunikasi terapeutik cukup baik sebanyak 43%. Dari penelitian ini sangat sedikit responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik yang kurang baik yaitu hanya 2% responden. Dari hasil pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat anestesi di Rumah Sakit Umum Kertha Usada sudah baik.

B. Saran

1. Peneliti Selanjutnya

Berdasarkan keterbatasan peneliti, diharapkan agar peneliti selanjutnya dapat mengidentifikasi jumlah sampel atau responden dengan jumlah yang lebih banyak dan lebih memperhatikan hal-hal yang bisa mempengaruhi penelitian. Serta diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar menentukan dengan lebih tepat berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan penelitian agar mendapat jumlah sampel yang sesuai.

2. Perawat Anestesi

Bagi perawat anestesi diharapkan agar selalu melatih kemampuannya dalam menerapkan pelaksanaan komunikasi terapeutiknya ke semua pasien saat menjalankan tugas. Selain menerapkan komunikasi terapeutik diharapkan juga agar perawat anestesi menanyakan nama panggilan kesukaan pasien lalu menanyakan bagaimana perasaan pasien setelah berinteraksi dengan perawat. Selain itu agar perawat bersikap ramah, sopan, dan profesional dengan pasien untuk membangun kedekatan dan hubungan saling percaya agar mempermudah saat pengkajian, dan dapat memberikan kualitas pelayanan yang baik khususnya dalam menerapkan komunikasi terapeutik. Serta diharapkan agar perawat anestesi dapat mengidentifikasi dan meminimalisir faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan komunikasi terapeutik agar dapat mengoptimalkan pelaksanaan komunikasi terapeutik kepada semua pasien.

3. Institusi Rumah Sakit

Bagi institusi rumah sakit diharapkan agar penelitian ini dapat dijadikan acuan dasar untuk menganalisa mutu pelayanan perawat anestesi khususnya pada pelaksanaan komunikasi terapeutik. Kemudian diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan dalam menganalisa dan melakukan pengecekan terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik di setiap ruangan khususnya pada perawat anestesi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang optimal bagi rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan, Retno, L., & Sriati. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi Pada Pasien Setio Caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rsud Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang* (Vol. 8).
- Aisah, S. (2015). *Komunikasi Dengan Empati. Komunikasi Dengan Empati, Informasi Dan Edukasi*.
- Anas. (2014). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Anggraini. (2012). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Tindakan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Klien Di Ruang Rawat Inap RSUD Progo-Yogyakarta*.
- AORN. (2015). *Standards of Perioperative Nursing Guideline for Perioperative Practie*. Association of Perioperative Registered Nurse.
- Arifah, S. (2012). *Pengaruh Pemberian Informasi Tentang Persiapan Operasi Dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bougenville Rsud Sleman* (Vol. IV). Trise.
- Aspiani, R.Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Trans Info Media.
- Astuti, K. S. (2018). Skripsi. *Hubungan Perilaku Caring Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Prsiapan IBS RSUD Sanjiwani Gianyar*.
- Bambang. (2012). *Gambaran Pelaksanaan Komunkasi Terapeutik Perawat di Ruang Perawatan II RSUD Polewali Mandar*. Makassar.
- Basra, Mansyur, M., & Yusti, M. (2017, Desember). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi* (Vol. 6).

- Damaiyanti, M. (2014). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Hamid. (2013). *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Hawari, D. (2012). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi* (1 ed., Vol. 4). Jakarta: FKUI.
- HIPKABI. (2014). *Buku Keterampilan Dasar Bagi Perawat Kamar Bedah*. Hipkabi press.
- Ina, & Wahyu. (2010). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Naha Medika.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (2010). *Sinopsis Psikiatri Jilid 2. Terjemahan Widjaja Kusuma*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Mirianti. (2011). *Gambara Tingkat Kecemasan Pasien degan Pre Operasi Fraktur*.
- Mirianti. (2011). *Konsep Dasar Kecemasan*. Jakarta: EGC.
- Muhith, A., & Suyoto, S. (2018). *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health*.
- Mulyani, S., Paramastri, I., & Priyanto, M. (2013). *Komunikasi Hubungan Terapeutik Perawat-Klien Terhadap Kecemasan Bedah Mayor* (Vol. 24). Berita Kedokteran Masyarakat.
- Muslimah, I. (2010). *Faktor-Fakor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Peran Perawat Perioperatif Di IRNA Bedah RSUP DR. M. Djamil, Padang*.
- Nasir, A. (2011). *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nazari, R., Ahmadzadeh, R., Mohammadi, S., & Kiasari. (2012). *Effects Of Hand Massage On Anxiety In Patients Undergoing Ophthalmology Surgery Using Local Anesthesia* (Vol. 1). Journal of Caring Sciences.
- Nunik, M. L., Maria, S., & Wulandari, M. (2014). *Efektifitas Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Pre Operasi Di RSUD*.
- Nurhasanah, N. (2013). *Komunikasi Keperawatan Untuk SMK Kesehatan*. Jakarta: In Media.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (5 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Safitri, I. D. (2019). *Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Semarang.
- Sastroasmoro, S. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Stuart, G. W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (5 ed.). Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Bandung: IKAPI.
- Sujana, T. (2017). *Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Kecemasan Pasien Pre Sectio Caesarea di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang*.
- Suryani. (2015). *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktik* (2 ed.). Jakarta: ECG.
- Swarjana, I. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (I. Nas, Ed.) CV Andi Offset.
- Swarjana, I. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Revisi ed.). Yogyakarta: ANDI.

- Warsini, Irwanti, W., & Siswanto, R. A. (2015). *Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Saras Husada Purworejo* (1 ed., Vol. 3).
- Wianti, A. (2016). *Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Dadali RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2016*.
- Zen, Pribadi MH. 2013. *Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: D-Medika.

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu Responden

di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ni Wayan Mita Agustini

NIM : 17D10106

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII Program Studi D-IV
Keperawatan Anestesiologi, ITEKES Bali.

Alamat : Jln. Serma Jodog, No. 11D Denpasar

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Anestesi Pada Pasien Pre Operasi” yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada bulan Februari 2021. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanakah pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat anestesi pada pasien pre operasi. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dan kesediaanya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar,.....

Peneliti

Ni Wayan Mita Agustini

NIM: 17D10106

Lampiran 3**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh saudara Ni Wayan Mita Agustini, Mahasiswa semester VII Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Anestesi Pada Pasien Pre Operasi”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

.....

Responden

.....

LAMPIRAN 4**LEMBAR KUESIONER**

❖ Keterangan untuk kuesioner no. 1 - 15, sebagai berikut :

SL : Selalu

S : Sering

KK : Kadang-Kadang

TP : Tidak Pernah

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SL	S	KK	TP
1.	Perawat tersenyum dan memberikan salam saat pertama kali bertemu dengan anda.				
2.	Perawat memperkenalkan diri dan namanya dengan jelas.				
3.	Perawat menanyakan nama panggilan kesukaan anda.				
4.	Saat berbicara dengan anda, perawat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.				
5.	Perawat tidak tergesa-gesa saat berbicara dengan anda.				
6.	Saat berbicara dengan anda, perawat berperilaku sopan dan bersahabat.				
7.	Saat berbicara dengan anda, perawat mempertahankan kontak mata yang wajar dan sikap berhadapan.				
8.	Perawat berkata jujur dan membantu anda dengan ikhlas.				

9.	Perawat menyampaikan kepada anda, bahwa dia bersedia membantu anda mulai dari awal perawatan sampai akhir.				
10.	Perawat menjelaskan kepada anda tentang tugasnya sebagai perawat.				
11.	Perawat melibatkan anda dalam membuat tujuan dari interaksi yang akan dilakukan.				
12.	Saat berbicara dengan anda, perawat menunjukkan sikap menghargai dan menghormati.				
13.	Perawat menanyakan kepada anda, bagaimana perasaan anda setelah berinteraksi dengannya.				
14.	Saat berbicara dengan anda, perawat menyampaikan isi atau topik pembicaraan dengan jelas.				
15.	Perawat saat mengakhiri pembicaraan dengan cara yang baik.				

Lampiran 5



**YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)**

Ijin No. 197/KPT/L/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerian No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937

Kampus II: Jalan Tukad Bolisan No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210

Website: <http://www.itekbal.ac.id>

Nomor : DL.02.02.0278.TU.II.2021
Lampiran : 1 (satu) gabung
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada:
Yth. Kepala Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali
di-
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa tingkat IV/Semester VIII Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama :

Nama : Ni Wayan Mita Agustini
NIM : 17D10106
Tempat/Tanggal lahir : Denpasar, 24 Agustus 1999
Alamat : Jl. Serma Jodog No. 11D, Denpasar
Judul Penelitian : Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Anestesi

Pada Pasien Pre Operasi

Tempat penelitian : Di RSUD Kertha Usada Buleleng
Waktu Penelitian : Februari-Maret 2021
Jumlah sampel : 148 sampel
No. Hp : 082146514492

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami mengucapkan terima kasih.

Denpasar, 24 Februari 2021
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor,

I Gede Putu Darma Silyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D.
NIDN.0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Buleleng
4. RSUD Kertha Usada Buleleng
5. Arsip

Lampiran 6



**PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU**

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235
Telp. (0361) 243804, Fax. (0361) 256905, website : www.dpmpmsp.baliprov.go.id
e-mail : dpmpmsp@baliprov.go.id

Nomor	: 070/1933/IZIN-C/DISPMPPT	Kepada	
Lampiran		Yth. BUPATI BULELENG	
Lampiran	: -	cq. Kepala DPMPMTP Kabupaten Buleleng	
Hal	: <u>Surat Keterangan Penelitian /</u>	di -	
	<u>Rekomendasi Penelitian</u>	<u>Tempat</u>	

I. Dasar

- Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- Surat Permohonan dari Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali Nomor DL.02.02.0278.TU.II.2021, tanggal 24 Februari 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : Ni Wayan Mita Agustini
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Serma Jodog No 11d, Denpasar
Judul/bidang : Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Anestesi Pada Pasien Pre Operasi
Lokasi Penelitian : RSUD Kertha Usada
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 1 Bulan (30 Maret 2021 - 30 April 2021)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-**

Bali, 25 Maret 2021
a.n GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS
DEWA PUTU MANTERA
NIP. 19621231 198503 1 192

Tembusan kepada Yth

- Kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
- Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR

Lampiran 8



KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI
 Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
 Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
 Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
 Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0436/KEPITEKES-BALI/VI/2021
 Lampiran : 1 Lembar
 Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,
 Ni Wayan Mita Agustini
 di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0436/KEPITEKES-BALI/VI/2021 tertanggal 14 Juni 2021

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 14 Juni 2021

Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



I Dewati Swarjana, S.KM, M.PH, Dr.PH
 NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip

Lampiran 9



KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI
 Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
 Kampus II : Jalan Tukad Bahian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
 Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
 Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)

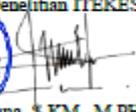
No : 04.0436/KEPITEKES-BALI/VI/2021

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

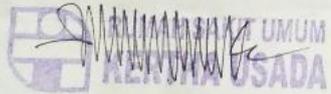
“Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Anestesi Pada Pasien Pre Operasi”

Peneliti Utama : Ni Wayan Mita Agustini
 Peneliti Lain : -
 Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : Rumah Sakit Umum Kertha Usada Buleleng

Dinyatakan **“LAIK ETIK”**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali : **“FINAL REPORT”** dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 14 Juni 2021
 Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI
 Ketua,

 I Ketut Suardana, S.KM., M.PH., Dr.PH
 NIDN. 0807087401

Lampiran 10

	YAYASAN KERTHA USADA	
	RUMAH SAKIT UMUM KERTHA USADA SINGARAJA	
Jl. Cendrawasih No. 5-7 Telp (0362) 26277, 26278 Fax (0362) 22741 , Singaraja- Bali E-mail : info@kerthausada.com Kode Pos 81116		
<hr/>		
Nomor : 0377/RSU-KU/IV/2021	Kepada Yth:	
Lamp : -	Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali	
Hal : <u>Permohonan Ijin Penelitian</u>	(ITEKES BALI)	
	Di	
	Tempat	
Dengan hormat, "		
Menindaklanjuti Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu yang kami terima dengan Nomor : 503/ 255/REK/DPMPSTSP/2021 tentang Rekomendasi Ijin Penelitian , maka kami RSU Kertha Usada Singaraja memberikan ijin kepada mahasiswa yang namanya tercantum di bawah ini:		
Nama	: Ni Wayan Mita Agustini	
Pekerjaan	: Mahasiswa	
Alamat	: Jl. Serma Jodog No.11D Br/ Link Sanglah Timur, Desa Dauh Puri Kelod, Kec Denpasar, Kota Denpasar	
Judul Penelitian	: Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Perapeutik Perawat Anestesi Pada Pasien Pre Operasi	
Waktu Penelitian	: 30 Maret – 30 April 2021	
Demikian kami sampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.		
Singaraja, 21 April 2021		
Direktur RSU. Kertha Usada		
		
(dr. I Wayan Parna Arianta, MARS)		

Lampiran 11

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-30 Tahun	44	44.0	44.0	44.0
	31-45 Tahun	19	19.0	19.0	63.0
	46-60 Tahun	37	37.0	37.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	32	32.0	32.0	32.0
	Perempuan	68	68.0	68.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	24	24.0	24.0	24.0
	Petani	7	7.0	7.0	31.0
	Wiraswasta	19	19.0	19.0	50.0
	Karyawan Swasta	30	30.0	30.0	80.0
	PNS	3	3.0	3.0	83.0
	Pelajar	17	17.0	17.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Komunikasi Terapeutik Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	2	2.0	2.0	2.0
	Cukup Baik	43	43.0	43.0	45.0
	Baik	55	55.0	55.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lampiran 12

LEMBAR PERNYATAAN *ABSTRACT TRANSLATION*

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putu Rusanti, S.Pd., M.Pd

NIDN : 0822059001

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut:

Nama : Ni Wayan Mita Agustini

NIM : 17D10106

Judul Skripsi : Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik
Perawat Anestesi Pada Pasien Pre Operasi

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan penerjemahan *abstract* dari Bahasa Indonesia ke dalam Bahasa Inggris terhadap skripsi yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 3 Agustus 2021
Abstract Translator



Putu Rusanti, S.Pd., M.Pd
NIDN. 0822059001