

SKRIPSI
STUDY LITERATUR HUBUNGAN KOMUNIKASI
TERAUPETIK TERHADAP KECEMASAN
PASIEN PRE OPERASI APPENDITIS



FILSA REFLIN KAIBA
11430116016

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D.IV
KEPERAWATAN
TAHUN 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Study Literatur Hubungan Komunikasi Teraupetik Terhadap
Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis

Nama : Filsa Reflin Kaiba

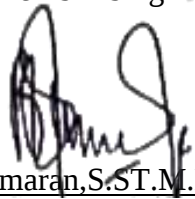
NIM : 11430116016

Proposal penelitian ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II
untuk diujikan.

Sorong, 10 Oktober 2021

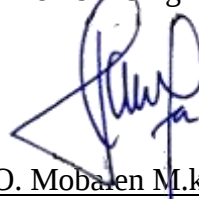
Menyetujui,

Pembimbing I-



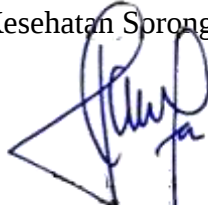
E.Samaran, S.ST.M.Kes
NIP.196603091987032008

Pembimbing II



O. Mobalen M.kep
NIP.19710052 00112 2 001

Mengetahui,
Ketua Prodi D.IV Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



O. Mobalen M.kep
NIP.19710052 00112 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Filsa Reflin Kaiba
NIM : 11430116016
Judul : Study Literatur Hubungan Komunikasi Teraupetik
Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi
Appenditis

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlakukan untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan pada Program Studi D IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji :

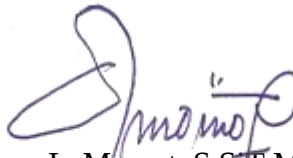
Penguji I : Simon L. Momot, S.SiT, MPH

Penguji II : E.Samaran, S.ST.M.Kes

Penguji III : O.Mobalen M.kep

Tanggal : 10 Desember 2021

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



Simon L. Momot, S.SiT, MPH
NIP.19660305 1975071 001



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Filsa Reflin Kaiba

NIM : 11430116016

Program Studi : D IV Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul Penelitian : Study Literatur Hubungan Komunikasi Teraupetik
Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis

Menyatakan bahwa dalam Skripsi penelitian yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

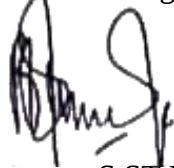
Sorong, 10 Desember 2021

Pembuat Pernyataan

(Filsa Reflin Kaiba)

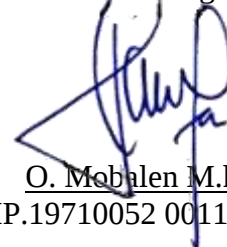
Mengetahui,

Pembimbing I



E.Samaran,S.ST.M.Kes
NIP.196603091987032008

Pembimbing II



O. Mobalen M.kep
NIP.19710052 00112 2 001

MOTTO

Kata orang muda itu kepadanya :

“Semuanya itu telah ku turuti, apa lagi yang masih kurang” ?

(Matius 19 : 20)

Tetapi ia berkata :

“Yang berbahagia ialah mereka yang mendengarkan firman
allah dan yang memeliharanya”

(lukas 11 : 28)

“Selama kita masih punya tekad yang terpelihara dalam
semangat, Maka tiada kata terlambat untuk memulai
sebuah awal yang baru”

(Blog Siswa)

“Hidup ini sebenarnya sederhana hanya saja kita yang
merumitkannya dengan rencana kita”(Jimmy Dean)

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada program studi Diploma IV Keperawatan pada jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian Skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di program studi D IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
2. Bapak Simon L. Momot, S.SiT, MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama perkuliahan
3. Ibu O. Mobalen M.kep selaku Ketua Program Studi D IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama perkuliahan

4. Bapak Simon L. Momot, S.SiT, MPH selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam perbaikan Skripsi penelitian
5. Ibu E.Samaran, S.ST.M.Kes selaku dosen Pembimbing I yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran dan keikhlasan kepada penulis sehingga penyusunan Skripsi ini dapat berjalan dengan baik dan lancar.
6. Ibu O. Mobalen M.kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama perkuliahan dan selama penulis menyusun tugas akhir,
7. Orang tua Ayahanda Tercinta dan ibunda Tercinta dan juga Kakak dan Adik-Adiku serta Keluarga Besar saya yang telah memberikan bantuan dukungan material moral, dan kasih sayang yang tulus sehingga penulis bisa berdiri di garis akhir.
8. Tak lupa juga kepada sahabat dan teman-teman D.IV Keperawatan yang telah banyak membantu dan memberikan motivasi serta semangat dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Semua orang yang telah membantu penulis secara langsung dan tidak langsung dalam proses pembuatan Skripsi yang penulis tidak sempat menyebut satu persatu

Akhir kata, penulis sungguh menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email. Semoga tulisan ini memberikan

manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 9 Desember 2021

Filsa R Kaiba

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
APSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Definisi Komunikasi Teraupetik	20
C. Definisi Kecemasan.....	26

D.	Kerangka Teori.....	45
E.	Kerangka Konsep	46
F.	Definisi Operasional.....	47
G.	Hipotesis Penelitian.....	48
BAB III METODE PENELITIAN		49
A.	Pendekatan dan jenis penelitian.....	49
B.	Populasi Dan Sampel.....	50
C.	Sumber data.....	50
D.	Metode pengumpulan data	51
E.	Metode analisa data	51
F.	Prosedur penelitian	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		54
A.	Hasil Penelitian.....	54
B.	Pembahasan	72
C.	Keterbatasan Penelitian	76
BAB V PENUTUP.....		78
A.	Kesimpulan.....	78
B.	Saran	79
DAFTAR PUSTAKA		80
LAMPIRAN.....		83

DAFTAR TABEL

Table 1.1 keaslian penelitian.....	4
Table 2.1 definisi operasional	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 kerangka Teori.....	45
Gambar 2.1 Kerangka konsep	46
Gambar 3.1 prosedur penelitian (creswell, 2003)	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar konsultasi bimbingan proposal/skripsi

STUDY LITERATUR HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAUPETIK TERHADAP KECEMASAN PASIEH PRE OPERASI APPENDITIS DI RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN SORONG

E.Samaran,S.ST.M.Kes

O. Mobalen M.kep

Filsa R. Kaiba

Abstak

Latar belakang: Kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan ketakutan dan gejala fisik yang tegang seperti : respon stres. Kecemasan sering terjadi pada pasien pra operasi. Peristiwa operasi merupakan kondisi yang menakutkan bagi semua orang hal ini dapat menimbulkan kecemasan-kecemasan pre operatif dapat disebabkan oleh pengalaman operasi pada masa lalu, takut akan rasa nyeri akibat operasi bahkan rasa takut akan komplikasi setelah operasi. Pemberian informasi yang jelas akan menjelaskan prosedur yang akan di lakukan melalui komunikasi terapeutik akan membuat pasien tenang dalam menjalani operasi. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang memfasilitasi pemulihan pasien dengan memberikan perasaan aman dan nyaman dan meningkatkan kepercayaan antara penyedia layanan kesehatan dan pasien.

Tujuan penelitian: penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis.

Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan Jenis penelitian kepustakaan (*library research*) dengan pendekatan filosofis dan pedagogis. Penelitian ini melakukan metode review artikel penelitian yang diakses melalui jurnal-jurnal penelitian sebanyak 10 artikel.

Hasil: Dari 10 artikel penelitian yang direview didapatkan hasil bahwa 7 dari 10 artikel jurnal terkait menyatakan bahwa komunikasi teraupetik terbukti ada hubungan terhadap tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sorong. artikel jurnal tersebut memiliki hubungan yang signifikan terhadap Pasien Pre Operasi Appenditis Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sorong. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada ada hubungan terhadap tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sorong. Diharapkan untuk terus mempertahankan dan meningkatkan pelayanan yang lebih baik serta mengevaluasi dan memberikan perasaan aman dan nyaman dan meningkatkan kepercayaan antara penyedia layanan kesehatan dan pasien sehingga dapat mengetahui kebutuhan informasi pasien.

Kata kunci : Komunikasi Terapeutik, Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis

**LITERATURE STUDY OF THE RELATIONSHIP OF THERAPETIC
COMMUNICATION TO ANXIETY
PATIENTS PRE OPERATION OF APPENDITIS
IN GENERAL HOSPITAL SORONG
DISTRICT**

E.Samaran,S.ST.M.Kes

O. Mobalen M.kep

Filsa R. Kaiba

Abstract

Background : Anxiety is an unpleasant emotional state characterized by fear and tense physical symptoms such as: stress response. Anxiety often occurs in preoperative patients. Surgical events are a frightening condition for everyone, this can cause preoperative anxiety which can be caused by past operating experiences, fear of pain due to surgery and even fear of complications after surgery. Providing clear information that will explain the procedure to be carried out through therapeutic communication will make the patient calm during surgery. Therapeutic communication is communication that facilitates patient recovery by providing a feeling of security and comfort and increasing trust between healthcare providers and patients.

The purpose of the study : this study was to determine the relationship between Therapeutic Communication and Anxiety Levels in Preoperative Appenditis Patients.

Research method : This study uses a type of library research with a philosophical and pedagogical approach. This study uses a method of reviewing research articles that are accessed through research journals as many as 10 articles.

Results : From the 10 research articles reviewed, it was found that 7 out of 10 related journal articles stated that therapeutic communication was proven to have a relationship with the level of Anxiety of Preoperative Appenditis Patients at the Sorong District General Hospital. The journal article has a significant relationship with Preoperative Appenditis Patients at the Sorong District General Hospital. So it can be concluded that there is a relationship with the level of anxiety in patients with preoperative appendicitis at the Sorong District General Hospital. It is expected to continue to maintain and improve better services as well as evaluate and provide a feeling of security and comfort and increase trust between health care providers and patients so that they can know the information needs of patients.

Keywords : Therapeutic Communication, Anxiety Levels of Preoperative Patients Appenditis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai Cacing Usus buntu sebenarnya adalah sekum (caecum). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya. (Wim de Jong et al, 2010). Beberapa literatur menyebutkan bahwa tindakan apendiktomi ini dapat timbul berbagai masalah keperawatan, salah satu diantaranya kerusakan integritas jaringan. Kerusakan integritas jaringan disebabkan oleh luka operasi atau insisi yang menyebabkan rusaknya jaringan tubuh dan putusnya ujung-ujung syaraf (Sjamsuhidajat & De Jong 2011).

Menurut *WHO (World Health Organization) tahun 2014*, menunjukkan 7% penduduk di negara Barat menderita Apendisitis dan terdapat lebih dari 200.000 apendiktomi dilakukan di Amerika Serikat setiap tahunnya (WHO 2014). *Badan WHO (World Health Organization)* Menyebutkan insidensi apendisitis di Asia dan Afrika pada tahun 2014 adalah 4,8% dan 2,6% penduduk dari total populasi.

Di Indonesia insiden appendicitis Cukup tinggi, terlihat dengan adanya peningkatan jumlah pasien dari tahun ke tahun. Berdasarkan data yang diperoleh dari (Depkes, 2016). Kasus appendicitis pada tahun 2016 sebanyak 65.755 orang. Dinkes Jawa Timur menyebutkan pada tahun 2017 jumlah kasus apendisitis di Jawa Timur sebanyak 5.980 penderita dan 177 penderita diantaranya menyebabkan kematian (Dinas kesehatan, 2017).

Apendisitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folikel limfosit, fekalit, benda asing, struktur karena fiksasi akibat peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mukus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Semakin lama mukus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa. Pada saat inilah terjadi apendisitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium (Mansjoer, 2009).

Keluhan apendisitis biasanya bermula dari nyeri di daerah umbilikus atau Periumbilikus yang berhubungan dengan muntah. Nyeri akan beralih ke kuadran Kanan bawah dalam 2-12 jam, yang akan menetap dan diperberat bila berjalan atau batuk. Terdapat juga keluhan anoreksia, malaise, dan demam yang tidak terlalu tinggi. Biasanya juga terdapat konstipasi, tetapi kadang-kadang terjadi diare, mual dan muntah (Mansjoer, 2009). Tindakan pengobatan terhadap apendisitis dapat dilakukan dengan cara operasi. Operasi apendiks dilakukan dengan cara apendiktomy yang merupakan suatu tindakan pembedahan membuang apendiks. Adapun respon yang timbul setelah tindakan apendiktomy untuk kerusakan jaringan dan rusaknya ujung-ujung saraf yang menyebabkan timbul masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan (Aribowo, H & Andrifiliana, 2011).

Meskipun appendicitis bisa diatasi dengan operasi, di banyak negara masih ada hambatan yang dapat mencegah seseorang untuk mengakses operasi appendicitis tersebut. Adanya komplikasi akan menimbulkan kecemasan pada pasien. Kecemasan merupakan gejala yang umum tetapi non spesifik yang sering merupakan satu fungsi emosi. Kecemasan berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya.

Kecemasan merupakan suatu perasaan khawatir, perasaan tidak enak atau merasa sangat takut sebagai akibat dari suatu ancaman atau perasaan yang mengancam dan sumber nyata dari kecemasan tersebut tidak dapat diketahui pasti. Kecemasan merupakan suatu fenomena psikologis yang kompleks dan subyektif serta sulit dirumuskan dengan jelas secara harfiah. Kecemasan disebabkan oleh suatu respon ketakutan yang terkondisi secara klasik.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Manfaat komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaitkan masalah dan evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat. Kecemasan merupakan masalah psikologis yang sering dialami pasien pre operasi khususnya Operasi appendisitis. Dan manfaat Komunikasi terapeutik sendiri dapat mengungkapkan perasaan yang dapat berdampak pada kecemasan pasien tersebut.

Hasil penelitian Wahyuni 2015 di RSD dr. Soebandi Jember tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak dengan tingkat kecemasan pada klien pre operasi katarak didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang perioperative katarak dengan tingkat kecemasan pada klien pre operasi katarak, dimana factor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, media, keterpaparan informasi, pengalaman dan lingkungan. Informasi itu dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan observasi terhadap dunia sekitar kita serta diteruskan melalui komunikasi.

Berdasarkan fenomena di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis”

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan diatas, dapat dirumuskan masalah yaitu : Apakah ada Hubungan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis? “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk melihat Tinjauan Literatur Hubungan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis.

2. Tujuan khusus

Penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Mengidentifikasi literatur mengenai Hubungan Komunikasi Terapeutik
- b. Mengidentifikasi literatur mengenai Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis
- c. Menganalisa literatur mengenai Hubungan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi

Hasil penelitian ini merupakan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan bagi Poltekkes Kemenkes Sorong khususnya Hubungan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis.

2. Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi profesi keperawatan terkait Hubungan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis.

3. Metodologis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis.

E. Keaslian Penelitian**Table 1.1 keaslian penelitian**

No	Peneliti & Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Maria Loihala, Heret Piet Efake, Alva Cherry Mustamu, “Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak”	Persamaan penelitian adalah : 1. Variabel independen	Perbedaan penelitian adalah : 1. Judul Dependen 2. Ruangan tempat penelitian 3. Alat ukur 4. Metodologi : <i>cross sectional study</i>
2	Miptahul Ridwan, Sri Arini Winarti Rinawati, Deby Zulkarnain Rahadian Syah, “Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Appendectomy”	Persamaan penelitian adalah : 1. Variabel independen 2. Variabel dependen 3. Tempat penelitian	Perbedaan penelitian adalah : 1. Metodologi penelitian 2. Alat ukur 3. Waktu penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Tentang Apendisitis

1. Definisi

Appendisitis adalah peradangan pada *apendiks vermiformis* dan merupakan penyebab nyeri abdomen akut yang paling sering. Penyakit ini menyerang semua umur baik laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih sering menyerang laki-laki berusia 10 sampai 30 tahun dan merupakan penyebab paling umum inflamasi akut pada kuadran bawah kanan dan merupakan penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat (Smeltzer & Bare, 2013).

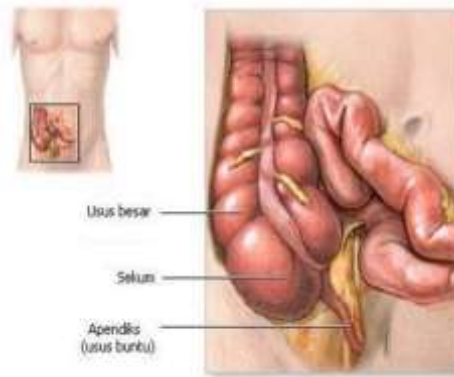
Appendisitis adalah kondisi dimana infeksi terjadi di umbai cacing. Dalam kasus ringan dapat sembuh tanpa perawatan, tetapi banyak kasus memerlukan laparotomi dengan penyingkiran umbai cacing yang terinfeksi (Anonim, 2007 dalam Docstoc, 2010).

b. Anatomi & Fisiologi Appendicitis

a) Anatomi appenditis

Appendiks vermiformis atau yang sering disebut sebagai apendiks adalah organ berbentuk tabung dan sempit yang mempunyai otot dan banyak mengandung jaringan limfoid. Panjang apendiks vermiformis bervariasi dari 3-5 inci (8-13 cm). Dasarnya melekat pada permukaan aspek posteromedial caecum, 2,5 cm dibawah junctura iliocaecal dengan

lainnya bebas. Lumennya melebar di bagian distal dan menyempit di bagian proksimal (S. H. Sibuea, 2014).



Gambar 2.1 Anatomi Apendiks

Sumber : (Eylin, 2009b).

Apendiks vermiformis terletak pada kuadran kanan bawah abdomen di region iliaca dextra. Pangkalnya diproyeksikan ke dinding anterior abdomen pada titik sepertiga bawah yang menghubungkan spina iliaca anterior superior dan umbilicus yang disebut titik McBurney (Siti Hardiyanti Sibuea, 2014).

Hampir seluruh permukaan apendiks dikelilingi oleh peritoneum dan mesoapendiks (mesenter dari apendiks) yang merupakan lipatan peritoneum berjalan kontinue disepanjang apendiks dan berakhir di ujung apendiks. Vaskularisasi dari apendiks berjalan sepanjang mesoapendiks kecuali di ujung dari apendiks dimana tidak terdapat mesoapendiks. Arteri apendikular, derivat cabang inferior dari arteri ileocoli yang merupakan trunkus mesentrik superior. Selain arteri apendikular yang memperdarahi hampir seluruh apendiks, juga terdapat kontribusi dari arteri asesorius. Untuk aliran balik, vena apendiseal

cabang dari vena ileocolic berjalan ke vena mesentrik superior dan kemudian masuk ke sirkulasi portal (Eylin, 2009).

b) Fisiologi Appendisitis

Secara fisiologis, apendiks menghasilkan lendir 1 – 2 ml per hari. Lendir normalnya dicurahkan ke dalam lumen dan selanjutnya mengalir ke sekum. Hambatan aliran lendir di muara apendiks berperan pada patogenesis apendiks. Immunoglobulin sekretor yang dihasilkan oleh GALT (*Gut Associated Lymphoid Tissue*) yang terdapat di sepanjang saluran pencernaan termasuk apendiks ialah IgA. Immunoglobulin tersebut sangat efektif sebagai perlindungan terhadap infeksi. Namun demikian, pengangkatan apendiks tidak mempengaruhi sistem imun tubuh karena jumlah jaringan limfa disini kecil sekali jika dibandingkan dengan jumlahnya disaluran cerna dan diseluruh tubuh (Arifin, 2014).

c. Etiologi

Appendisitis akut merupakan infeksi bakteri. Berbagai hal berperan *sebagai* faktor pencetusnya. Sumbatan lumen apendiks merupakan faktor yang diajukan sebagai faktor pencetus disamping hiperplasia jaringan limfe, fekalit, tumor apendiks, dan cacing askaris dapat pula menyebabkan sumbatan. Penyebab lain yang diduga dapat menimbulkan appendicitis adalah erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *E. histolytica* (Jong, 2010)

Penelitian epidemiologi menunjukkan peran kebiasaan makan

makanan rendah serat dan pengaruh konstipasi terhadap timbulnya appendisitis. Konstipasi akan menaikkan tekanan intrasekal, yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatnya pertumbuhan kuman flora kolon biasa. Semuanya ini akan mempermudah timbulnya appendisitis akut (Jong, 2010).

d. patofisiologi

Appendisitis kemungkinan dimulai oleh obstruksi dari lumen yang disebabkan oleh feses yang terlibat atau fekalit. Penjelasan ini sesuai dengan pengamatan epidemiologi bahwa appendisitis berhubungan dengan asupan serat dalam makanan yang rendah (Burkitt, 2007).

Pada stadium awal dari appendisitis, terlebih dahulu terjadi inflamasi mukosa. Inflamasi ini kemudian berlanjut ke submukosa dan melibatkan lapisan muskular dan serosa (peritoneal). Cairan eksudat fibrinopurulenta terbentuk pada permukaan serosa dan berlanjut ke beberapa permukaan peritoneal yang bersebelahan, seperti usus atau dinding abdomen, menyebabkan peritonitis lokal (Burkitt, 2007).

Dalam stadium ini mukosa glandular yang nekrosis terkelupas ke dalam lumen, yang menjadi distensi dengan pus. Akhirnya, arteri yang menyuplai apendiks menjadi bertrombosit dan apendiks yang kurang suplai darah menjadi nekrosis atau gangren. Perforasi akan segera terjadi dan menyebar ke rongga peritoneal. Jika perforasi yang terjadi dibungkus oleh omentum, abses lokal akan terjadi (Burkitt, 2007).

e. Klasifikasi

Klasifikasi appendisitis terbagi menjadi dua yaitu, appendisitis akut dan appendisitis kronik (Sjamsuhidajat & de jong, 2010):

a) Appendisitis akut.

Appendisitis akut sering tampil dengan gejala khas yang didasari oleh radang mendadak umbai cacing yang memberikan tanda setempat, disertai maupun tidak disertai rangsang peritoneum lokal. Gejala appendisitis akut ialah nyeri samar-samar dan tumpul yang merupakan nyeri viseral di daerah epigastrium disekitar umbilikus. Keluhan ini sering disertai mual dan kadang muntah. Umumnya nafsu makan menurun. Dalam beberapa jam nyeri akan berpindah ketitik mcBurney. Disini nyeri dirasakan lebih tajam dan lebih jelas letaknya sehingga merupakan nyeri somatik setempat.

b) Appendisitis kronik.

Diagnosis appendisitis kronis baru dapat ditegakkan jika ditemukan adanya : riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari 2 minggu, radang kronik apendiks secara makroskopik dan mikroskopik. Kriteria mikroskopik appendisitis kronik adalah fibrosis menyeluruh dinding apendiks, sumbatan parsial atau total lumen apendiks, adanya jaringan parut dan ulkus lama dimukosa, dan adanya sel inflamasi kronik. Insiden appendisitis kronik antara 1-5%.

f. Manifestasi klinis

- a. Nyeri kuadran kanan bawah dan biasanya demam ringan
- b. Mual, muntah
- c. Anoreksia, malaise
- d. Nyeri lepas lokal pada titik Mc. Burney
- e. Spasme otot
- f. Konstipasi, diare

g. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Wijaya & Putri, 2013) penatalaksanaan medis pada appendisitis meliputi :

1. Sebelum operasi

a. Observasi

Dalam 8-12 jam setelah timbulnya keluhan, tanda dan gejala appendisitis seringkali belum jelas, dalam keadaan ini observasi ketat perlu dilaksanakan. Klien diminta melakukan tirah baring dan dipuasakan. Pemeriksaan abdomen dan rektal serta pemeriksaan darah (leukosit dan hitung jenis) diulang secara periodik, foto abdomen dan toraks tegak dilakukan untuk mencari kemungkinan adanya penyulit lain. Pada kebanyakan kasus, diagnosis ditegakkan dengan lokalisasi nyeri di daerah kanan bawah dalam 12 jam setelah timbulnya keluhan.

b. Antibiotik

Antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dan abses intra abdominal luka operasi pada klien apendiktomi. Antibiotik diberikan sebelum, saat, hingga 24 jam pasca operasi dan melalui cara pemberian intravena (IV) (Sulikhah, 2014).

2. Operasi

Tindakan operasi yang dapat dilakukan adalah apendiktomi. Apendiktomi adalah suatu tindakan pembedahan dengan cara membuang apendiks (Wiwik Sofiah, 2017). Indikasi dilakukannya operasi apendiktomi yaitu bila diagnosa appendisitis telah ditegakkan berdasarkan gejala klinis. Pada keadaan yang meragukan diperlukan pemeriksaan penunjang USG atau CT scan.

Apendiktomi dapat dilakukan dibawah anestesi umum atau spinal dengan insisi pada abdomen bawah. Anestesi diberikan untuk memblokir sensasi rasa sakit. Efek dari anestesi yang sering terjadi pada klien post operasi adalah termanipulasinya organ abdomen sehingga terjadi distensi abdomen dan menurunnya peristaltik usus. Hal ini mengakibatkan belum munculnya peristaltik usus (Mulya, 2015) .

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Kiiik, 2018) dalam 4 jam pasca operasi klien sudah boleh melakukan mobilisasi bertahap, dan dalam 8 jam pertama setelah perlakuan mobilisasi dini pada klien pasca operasi abdomen terdapat peningkatan peristaltik usus bahkan peristaltik usus dapat kembali normal. Kembalinya fungsi peristaltik

usus akan memungkinkan pemberian diet, membantu pemenuhan kebutuhan eliminasi serta mempercepat proses penyembuhan.

Operasi apendiktomi dapat dilakukan dengan 2 teknik, yaitu operasi apendiktomi terbuka dan laparaskopi apendiktomi. Apendiktomi terbuka dilakukan dengan cara membuat sebuah sayatan dengan panjang sekitar 2 – 4 inci pada kuadran kanan bawah abdomen dan apendiks dipotong melalui lapisan lemak dan otot apendiks. Kemudian apendiks diangkat atau dipisahkan dari usus (Dewi, 2015).

Sedangkan pada laparaskopi apendiktomi dilakukan dengan membuat 3 sayatan kecil di perut sebagai akses, lubang pertama dibuat dibawah pusar, fungsinya untuk memasukkan kamera super mini yang terhubung ke monitor ke dalam tubuh, melalui lubang ini pula sumber cahaya dimasukkan. Sementara dua lubang lain di posisikan sebagai jalan masuk peralatan bedah seperti penjepit atau gunting. Ahli bedah mengamati organ abdominal secara visual dan mengidentifikasi apendiks. Apendiks dipisahkan dari semua jaringan yang melekat, kemudian apendiks diangkat dan dikeluarkan melalui salah satu sayatan (Hidayatullah, 2014). Jika apendiks mengalami perforasi bebas, maka abdomen dicuci dengan garam fisiologis dan antibiotika. Tindakan pembedahan dapat menimbulkan luka insisi sehingga pada klien post operatif apendiktomi dapat terjadi resiko infeksi luka operasi.

3. Pasca operasi

Dilakukan observasi tanda-tanda vital untuk mengetahui terjadinya perdarahan di dalam, syok, hipertermia atau gangguan pernapasan. Klien dibaringkan dalam posisi terlentang. Klien dikatakan baik bila dalam 12 jam tidak terjadi gangguan. Puasa diteruskan sampai fungsi usus kembali normal.

h. Komplikasi

Komplikasi terjadi akibat keterlambatan penanganan appendisitis. Adapun jenis komplikasi menurut (Sulekale, 2016) adalah :

a. Abses

Abses merupakan peradangan apendiks yang berisi pus. Teraba massa lunak di kuadran kanan bawah atau daerah pelvis. Massa ini mula-mula berupa flegmon dan berkembang menjadi rongga yang mengandung pus. Hal ini terjadi apabila appendisitis gangren atau mikroperforasi ditutupi oleh omentum. Operasi appendektomi untuk kondisi abses apendiks dapat dilakukan secara dini (appendektomi dini) maupun tertunda (appendektomi interval). Appendektomi dini merupakan appendektomi yang dilakukan segera atau beberapa hari setelah kedatangan klien di rumah sakit. Sedangkan appendektomi interval merupakan appendektomi yang dilakukan setelah terapi konservatif awal, berupa pemberian antibiotika intravena selama beberapa minggu.

b. Perforasi

Perforasi adalah pecahnya apendiks yang berisi pus sehingga bakteri menyebar ke rongga perut. Perforasi jarang terjadi dalam 12 jam pertama sejak awal sakit, tetapi meningkat tajam sesudah 24 jam. Perforasi dapat diketahui praoperatif pada 70% kasus dengan gambaran klinis yang timbul lebih dari 36 jam sejak sakit, panas lebih dari 38,5° C, tampak toksik, nyeri tekan seluruh perut, dan leukositosis terutama Polymorphonuclear (PMN). Perforasi baik berupa perforasi bebas maupun mikroperforasi dapat menyebabkan terjadinya peritonitis. Perforasi memerlukan pertolongan medis segera untuk membatasi pergerakan lebih lanjut atau kebocoran dari isi lambung ke rongga perut. Mengatasi peritonitis dapat dilakukan operasi untuk memperbaiki perforasi, mengatasi sumber infeksi, atau dalam beberapa kasus mengangkat bagian dari organ yang terpengaruh.

c. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum. Bila infeksi tersebar luas pada permukaan peritoneum dapat menyebabkan timbulnya peritonitis umum. Aktivitas peristaltik berkurang sampai timbul ileus paralitik, usus meregang, dan hilangnya cairan elektrolit mengakibatkan dehidrasi, syok, gangguan sirkulasi, dan oliguria. Peritonitis disertai rasa sakit perut yang

semakin hebat, muntah, nyeri abdomen, demam, dan leukositosis. Penderita peritonitis akan disarankan untuk menjalani rawat inap di rumah sakit. Beberapa penanganan bagi penderita peritonitis adalah :

- a) Pemberian obat-obatan. Penderita akan diberikan antibiotik suntik atau obat antijamur bila dicurigai penyebabnya adalah infeksi jamur, untuk mengobati serta mencegah infeksi menyebar ke seluruh tubuh. Jangka waktu pengobatan akan disesuaikan dengan tingkat keparahan yang dialami klien.
- b) Pembedahan. Tindakan pembedahan dilakukan untuk membuang jaringan yang terinfeksi atau menutup robekan yang terjadi pada organ dalam.

2. komunikasi teraupetik

a. definisi

Komunikasi Terapeutik didefinisikan sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar dimana kegiatan dan tujuan dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Supriyanto dan Ernawaty, 2010). Komunikasi teraupetik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien, Indrawati dalam Siti Fatmawati (2010).

Keberadaan komunikasi terapeutik memiliki peranan penting dalam membantu seorang klien dalam membantu seorang klien dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Menurut Damaiyanti (2008) Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan sehingga terapeutik juga dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan.

Komunikasi therapeutic ialah pengalaman interaktif bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien (Machfoedz, 2009:105). Pada dasarnya komunikasi therapeutic merupakan komunikasi professional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien. Komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien karena adanya saling membutuhkan dan mengutamakan saling pengertian yang direncanakan secara sadar dengan menggunakan ungkapan-ungkapan atau isyarat tertentu dan bertujuan untuk kesembuhan pasien.

Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional. Pada waktu perawat berkomunikasi terapeutik untuk pertama kali, proses komunikasi mungkin akan terlihat canggung, semu, dan seperti dibuat-buat. Namun, hal ini akan lebih membantu untuk mempersepsikan masing-masing hubungan pasien karena adanya kesempatan untuk mencapai hubungan antara manusia yang positif sehingga akan mempermudah pencapaian tujuan keperawatan (Arwani, 2002:50- 51).

Beberapa definisi yang telah disampaikan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi antara perawat dan pasien yang dilakukan secara sadar, direncanakan yang membantu memecahkan masalah pasien yang bertujuan mempercepat kesembuhan pasien secara fisik maupun psikis.

b. Dimensi Komunikasi Terapeutik

Menurut Damaiyanti (2008:30-34), Dimensi yang harus dimiliki perawat Untuk melakukan komunikasi terapeutik adalah :

a) Kesejatian

Kesejatian adalah pengiriman pesan pada orang lain tentang gambaran diri kita yang sebenarnya. Perawat menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan pasien. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai

kesadaran mengenai sikap yang dipunyai pasien. Perawat tidak menolak segala bentuk perasaan yang dimiliki pasien.

b) Empati

Empati adalah kemampuan menempatkan diri kita pada diri orang lain dan bahwa kita telah memahami bagaimana perasaan orang lain tersebut dan apa yang menyebabkan reaksi mereka tanpa emosi kita larut dalam emosi orang lain.

c) Respek atau Hormat

Respek mempunyai pengertian perilaku yang menunjukkan kepedulian atau perhatian, rasa suka dan menghargai pasien. Perawat menghargai pasien sebagai orang yang bernilai dan menerima pasien tanpa syarat.

d) Konkret

Perawat menggunakan gaya yang spesifik dan bukan abstrak pada saat mendiskusikan dengan pasien mengenai perasaan, pengalaman dan tingkah lakunya. Fungsi dari dimensi ini adalah dapat mempertahankan respon perawat terhadap perasaan pasien, penjelasan dengan akurat tentang masalah dan mendorong pasien memikirkan masalah yang spesifik.

Selain dimensi yang ada untuk Komunikasi Terapeutik, terdapat tiga hal yang mendasar dan memberi ciri-ciri dari komunikasi terapeutik yaitu keikhlasan, empati (empathy), dan kehangatan (warmth) (dalam Taufik dan Juliane, 2010:30- 34).

a) Keikhlasan

Memberikan bantuan kepada klien, harus dapat menyadari tentang nilai, sikap, dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan klien. Apa yang dipikirkan serta dirasakan tentang individu dan dengan siapa dia berinteraksi selalu dikomunikasikan pada individu, baik secara verbal maupun nonverbal. Mampu menunjukkan keikhlasan yang tinggi maka memiliki kesadaran mengenai sikap yang dipunyai terhadap klien sehingga mampu belajar berkomunikasi secara tepat.

b) Empati (Empathy)

Suatu perasaan “pemahaman “ dan “penerimaan” terhadap perasaan yang dialami klien dan mampu dalam merasakan “dunia pribadi pasien”. Jujur, sensitif, dan tidak dibuat-buat (objektif) karena didasari dengan yang dialami oleh orang lain. Empati lebih cenderung bergantung pada pengalaman serta orang yang terlibat komunikasi. Berusaha keras untuk mengetahui secara pasti pada apa yang sedang dipikirkan dan dialami klien.

c) Kehangatan (Warmth)

Ada hubungan saling membantu (helping relationship) dibuat untuk memberikan kesempatan klien dalam mengeluarkan “unek-unek” (perasaan dari nilai-nilai) secara bebas. Dengan kehangatan, mendorong klien untuk mengeksperikan ide-ide dan menuangkan dalam suatu bentuk perbuatan tanpa rasa takut. Suasana yang

hangat, permisif dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa penerimaan perawat terhadap klien sehingga dapat mengeksperikan perasaan secara lebih mendalam.

Dari pembahasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa dimensi dan karakteristik dalam komunikasi Komunikasi Terapeutik memiliki kesamaan yaitu :

- a) Kesejatian, perawat menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan pasien sama dengan penjabaran definisi pada karakteristik yaitu keikhlasan.
- b) Empati, kemampuan menempatkan diri kita pada diri orang lain sama dengan merasakan “dunia pribadi pasien”, definisi empati pada karakteristik berusaha keras untuk mengetahui secara pasti pada apa yang sedang dipikirkan dan dialami klien sama dengan penjelasan kesejatian (dimensi) yaitu perawat yang mampu menunjukkan ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunyai pasien dan perawat tidak menolak segala bentuk perasaan yang dimiliki pasien.
- c) Respek atau hormat, menunjukkan kepedulian atau perhatian dapat dimaksudkan kehangatan (karakteristik). Perawat menghargai pasien sebagai orang yang bernilai dan menerima pasien tanpa syarat, penjelasan empati pada poin penerimaan.
- d) Konkret, perawat mendiskusikan dengan pasien mengenai perasaan dan akurat tentang masalah dalam mendorong pasien memikirkan

masalah yang spesifik sama dengan penjelasan makna kehangatan (karakteristik).

Oleh karena itu, karakteristik mendapat peran penting dalam mendukung dimensi yang harus dimiliki perawat dalam menangani pasien.

c. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Dengan memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik, perawat akan lebih baik mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi.

Menurut Purwanto, (1994) dalam Damaiyanti (2010:11) tujuan dari komunikasi terapeutik :

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

Sedangkan, menurut Stuart Sundeen juga Lindberg, Hunter, dan Kruszweki (dalam Taufik dan Juliane, 2010:26), Tujuan terapeutik yang diarahkan kepada pertumbuhan klien meliputi hal-hal sebagai berikut.

- a) Realisasi diri, penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri
- b) Identitas diri yang jelas dan rasa integritas diri yang tinggi.

- c) Kemampuan membina hubungan interpersonal yang intim, saling tergantung, dan mencintai.
- d) Peningkatan fungsi dan kemampuan memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis.

Tujuan diatas membahas hal yang berbeda jika menurut Parasuraman lebih membahas tujuan komunikasi terapeutik secara umum. Sedangkan menurut Stuart Sundeen juga Lindberg, Hunter, dan Kruszweki membahas secara khusus jika melakukan komunikasi terapeutik bagi pertumbuhan klien atau hasil setelah melakukan komunikasi terapeutik.

d. Manfaat Komunikasi Terapeutik

Adapun manfaat dari komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut (M.Taufik dan Juliane, 2010:27):

- a) Mendorong dan menganjurkan kerja sama antara tenaga kesehatan, dalam hal ini bidan dengan kliennya melalui hubungan bidan
- b) Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan,
- c) mengkaji masalah, dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh bidan.

e. Syarat – Syarat Komunikasi Terapeutik

Stuart dan Sundeen (Uripi dkk, 2003) dalam (M.Taufik dan Juliane, 2010:27) mengatakan terdapat dua persyaratan dasar agar komunikasi terapeutik yang dilakukan menjadi lebih efektif :

- a) Semua komunikasi harus ditujukan untuk menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan

- b) Komunikasi yang diciptakan saling pengertian harus dilakukan terlebih dahulu sebelum memberikan sarana, informasi, maupun masukan.

3. Pengertian Kecemasan

a. Definisi

Cemas merupakan suatu reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak pasti dan tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam (Stuart dan Sundeen, 2017). Craig (dalam Rachmad, 2016) mengatakan bahwa kecemasan adalah sebagai perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir, atau ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas atau tidak diketahui.

Durand dan Barlow (2016) mengatakan kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir. Menurut Nettina (dalam Ratih, 2015) kecemasan adalah perasaan kekhawatiran subjektif dan ketegangan yang dimanifestasikan untuk tingkah laku psikologis dan berbagai pola perilaku. Kecemasan adalah suatu keadaan patologis yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai tanda somatic pertanda sistem saraf otonom yang hiperaktif (Kaplan dan Saddock, 2017).

Darajat (dalam Siswati, 2016) menyatakan bahwa kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang tercampur aduk yang terjadi tatkala orang sedang mengalami tekanan perasaan dan pertentangan batin atau

konflik. Ada segi yang disadari dari kecemasan itu seperti rasa takut, tak berdaya, terkejut, rasa berdosa atau terancam, selain juga segi-segi yang terjadi diluar kesadaran dan tidak dapat menghindari perasaan yang tidak menyenangkan.

Menurut Carpenito (2016) kecemasan merupakan keadaan individu atau kelompok saat mengalami perasaan yang sulit (ketakutan) dan aktivasi sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ketidakjelasan atau ancaman tidak spesifik. Sedangkan menurut Ollendick (dalam De Clerq, 2018) berpendapat bahwa kecemasan menunjuk pada keadaan emosi yang menentang atau tidak menyenangkan, yang meliputi interpretasi subjek dan rangsangan fisiologis (reaksi badan secara fisik) misal: bernafas lebih cepat, jantung berdebar-debar dan berkeringat.

Menurut Loekmono (dalam Yuniasanti, 2015) kecemasan adalah respon takut terhadap suatu situasi. Kecemasan dan ketakutan memiliki komponen fisiologis yang sama tetapi kecemasan tidak sama dengan ketakutan. Penyebab kecemasan berasal dari dalam dan sumbernya sebagian besar tidak diketahui sedangkan ketakutan merupakan respon emosional terhadap ancaman atau bahaya yang sumbernya biasanya dari luar yang dihadapi secara sadar. Kecemasan dianggap patologis bilamana mengganggu fungsi sehari-hari, pencapaian tujuan, dan kepuasan atau kesenangan yang wajar (Maramis, 2017).

Kecemasan ringan dapat mendorong meningkatnya performa dan tingkat kecemasan ini masih tergolong normal. Namun apabila kecemasan sangat besar, justru akan sangat mengganggu (Fausiah dalam Mathofani, 2015).

Berdasarkan beberapa uraian tersebut, peneliti mengambil kesimpulan yang dimaksud kecemasan adalah suatu keadaan atau reaksi emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, terkejut, keprihatinan dan rasa takut yang dialami oleh seseorang ketika berhadapan dengan pengalaman yang sulit dan menganggap sesuatu yang tidak menyenangkan akan terjadi, yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmani seperti jantung berdebar-debar, bernafas lebih cepat dan berkeringat.

b. Sumber – sumber Kecemasan

Freud (dalam Suryabrata, 2017) menyebutkan ada lima macam sumber kecemasan, yaitu:

a. Frustasi (tekanan perasaan)

Menurut Kartono dan Gulo (dalam Nugroho, 2015) frustasi adalah kegagalan memperoleh kepuasan, rintangan terhadap aktivitas yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu, keadaan emosional yang diakibatkan oleh rasa terkekang, kecewa, dan kekalahan. Darajat (2016) suatu proses yang menyebabkan orang merasa akan adanya hambatan terhadap

terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan, atau menyangka akan terjadi sesuatu hal yang menghalangi keinginannya.

b. Konflik

Konflik terjadi ketika terdapat dua kebutuhan atau lebih yang berlawanan dan harus dipenuhi dalam waktu yang sama.

Hal ini ditambahkan Darajat (2017) konflik adalah terdapatnya dua macam dorongan atau lebih, yang bertentangan atau berlawanan satu sama lain, dan tidak mungkin dipenuhi dalam waktu yang sama. Badudu dan Zain (dalam Nugroho, 2015) mengemukakan bahwa konflik adalah ketidakpastian di dalam suatu pendapat emosi dan tindakan orang lain. Keadaan mental merupakan hasil implus-implus, hasrat-hasrat, keinginan, dan sebagainya yang saling bertentangan namun bekerja pada saat yang sama.

c. Ancaman

Badudu dan Zain (dalam Nugroho, 2014) mengemukakan bahwa ancaman merupakan peringatan yang harus diperhatikan dan diatasi agar tidak terjadi.

d. Harga diri

Harga diri bukan merupakan faktor yang dibawa sejak lahir, tetapi merupakan faktor yang dipelajari dan terbentuk berdasarkan pengalaman individu. Individu yang kurang mempunyai harga diri

akan menganggap bahwa dirinya tidak cakap atau cenderung kurang percaya pada kemampuan dirinya dalam menghadapi lingkungan secara efektif dan akhirnya akan mengalami berbagai kegagalan (Mustikawati, dalam Nugroho, 2015)

e. Lingkungan

Freud (dalam Suryabrata, 2016) mengatakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah lingkungan di sekitar individu. Adanya dukungan dari lingkungan, mampu mengurangi kecemasan pada individu tersebut.

c. **Aspek – aspek Kecemasan**

Greenberger dan Padesky (dalam Emjifari, 2017) menyatakan bahwa kecemasan berasal dari dua aspek, yakni aspek kognitif dan aspek kepanikan yang terjadi pada seseorang, diantaranya adalah:

1. Aspek kognitif

- a. Kecemasan disertai dengan persepsi bahwa seseorang sedang berada dalam bahaya atau terancam atau rentan dalam hal tertentu, sehingga gejala fisik kecemasan membuat seseorang siap merespon bahaya atau ancaman yang menurutnya akan terjadi.
- b. Ancaman tersebut bersifat fisik, mental atau sosial, diantaranya adalah
 - (a). Ancaman fisik terjadi ketika seseorang percaya bahwa ia akan terluka secara fisik;
 - (b). Ancaman mental terjadi ketika sesuatu membuat khawatir bahwa dia akan menjadi gila atau hilang ingatan;

(c). Ancaman sosial terjadi ketika seseorang percaya bahwa dia akan ditolak, dipermalukan, merasa malu atau dikecewakan.

- c. Persepsi ancaman berbeda-beda untuk setiap orang.
- d. Sebagian orang, karena pengalaman mereka bisa terancam dengan begitu mudahnya dan akan lebih sering cemas. Orang lain mungkin akan memiliki rasa aman dan keselamatan yang lebih besar. Tumbuh di lingkungan yang kacau dan tidak stabil bisa membuat seseorang menyimpulkan bahwa dunia dan orang lain selalu berbahaya.
- e. Pemikiran tentang kecemasan berorientasi pada masa depan dan sering kali memprediksi malapetaka. Pemikiran tentang kecemasan sering dimulai dengan keragu-raguan dan berakhir dengan hal yang kacau, pemikiran tentang kecemasan juga sering meliputi citra tentang bahaya. Pemikiran-pemikiran ini semua adalah masa depan dan semuanya memprediksi hasil yang buruk.

2. Aspek kepanikan

Panik merupakan perasaan cemas atau takut yang ekstrem. Rasa panic terdiri atas kombinasi emosi dan gejala fisik yang berbeda. Seringkali rasa panik ditandai dengan adanya perubahan sensasi fisik atau mental, dalam diri seseorang yang menderita gangguan panik, terjadi lingkaran setan saat gejala-gejala fisik, emosi, dan pemikiran saling berinteraksi dan meningkat dengan cepat. Pemikiran ini menimbulkan ketakutan dan kecemasan serta merangsang keluarnya adrenalin. Pemikiran yang katastrofik dan reaksi

fisik serta emosional yang lebih intens yang terjadi bisa menimbulkan dihindarnya aktivitas atau situasi saat kepanikan telah terjadi sebelumnya

d. Bentuk – bentuk Kecemasan

Menurut Darajat (2016) ada tiga macam kecemasan, yaitu:

1. Rasa cemas yang timbul akibat melihat dan mengetahui ada bahaya yang mengancam dirinya. Cemas ini lebih dilihat kepada rasa takut, karena sumbernya jelas terlihat dalam pikiran.
2. Rasa cemas yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk.
3. Rasa cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani.

Cattel (dalam De Clerd, 2015) membagi kecemasan dalam dua jenis, yaitu :

1. State Anxiety, adalah reaksi emosi sementara yang timbul pada situasi tertentu, yang dirasakan sebagai suatu ancaman. State Anxiety beragam dalam aktivitas dan waktu, contoh: saat menghadapi ujian. Keadaan ini ditentukan oleh perasaan ketegangan yang subjektif.

Trait Anxiety, menunjuk pada ciri atau sifat seseorang yang cukup stabil yang mengarahkan seseorang untuk menginterpretasikan suatu keadaan sebagai suatu ancaman yang disebut dengan anxiety proness (kecenderungan akan kecemasan). Orang ini cenderung untuk merasakan berbagai macam keadaan sebagai keadaan yang

membahayakan atau mengancam, cenderung untuk menggapai dengan reaksi kecemasan.

e. Gejala - gejala Kecemasan

Simtom-simtom somatis yang dapat menunjukkan ciri-ciri kecemasan menurut Stern (2015) adalah muntah-muntah, diare, denyut jantung yang bertambah keras, seringkali buang air, nafas sesak disertai tremor pada otot. Kartono (1981) menyebutkan bahwa kecemasan ditandai dengan emosi yang tidak stabil, sangat mudah tersinggung dan marah, sering dalam keadaan excited atau gempar gelisah. Darajat (2014) mengklasifikasikan gejala kecemasan sebagai berikut:

1. Gejala Fisik (Fisiologis)

Gejala fisiologis meliputi jantung berdebar-debar, meningkatnya denyut nadi, tekanan darah meningkat, keringat berlebih, tidur tidak nyenyak, nafsu makan hilang, dan nafas sesak. Menurut De Clerq (2015) gejala fisiologis yang mungkin timbul pada orang yang mengalami kecemasan antara lain bernafas lebih cepat, berkeringat dan jantung berdebar-debar.

2. Gejala Mental (Psikologis)

Gejala psikologis meliputi perasaan takut, perasaan akan tertimpa bahaya atau kecelakaan, tidak mampu memusatkan perhatian, tidak berdaya, rasa rendah diri, hilangnya rasa percaya diri dan tidak tentram. Tallis (2014) menambahkan tentang gejala psikologis yaitu bingung, tegang, khawatir. Hurlock (2015) mengatakan bahwa

kecemasan dapat ditandai dengan adanya rasa khawatir, kegelisahan, dan perasaan tidak aman. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa gejala kecemasan merupakan hal-hal yang nampak sebagai tanda-tanda individu yang mengalami rasa cemas baik dari dalam maupun dari luar, baik gejala fisik maupun gejala psikologis.

f. Jenis Dan Tingkatan Kecemasan

1. Menurut Freud (team MGBK, 2015) terdapat tiga jenis kecemasan :
 - a. Kecemasan realistik, yaitu ketakutan terhadap bahaya atau ancaman nyata yang ada dilingkungan maupun didunia luar.
 - b. Kecemasan neorotik, yaitu ketakutan terhadap hukuman yang akan menimpanya, kecemasan ini berkembang adanya pengalaman yang diperoleh pada masa kanak-kanak terkait dengan hukuman atau ancaman dari orang tua maupun orang lain yang otoritas jika melakukan perbuatan salah (implusif).
 - c. Kecemasan moral, yaitu rasa takut pada suara hati (super ego).
2. Menurut Stuart (2014), kecemasan ada empat tingkatan :
 - a. Kecemasan ringan, kecemasan ini terjadi karena adanya kekecewaan yang berhubungan dengan adanya ketegangan pada kehidupan sehari-hari, tetapi kecemasan ini bisa memotifasi untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas.
 - b. Kecemasan sedang, kecemasan ini berfokus pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, kecemasan ini

mempersempit lapang persepsi individu, sehingga individu kurang selektif.

- c. Kecemasan berat, sangat mempengaruhi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada suatu yang spesifik dan rinci serta tidak berfikir pada hal yang lain.
- d. Kecemasan panik, kecemasan atau ketakutan berhubungan dengan teror, terperangah, takut dan cenderung mengalami hilang kendali, kehilangan pemikiran yang rasional, tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan bila berlangsung lama dapat mengalami kelelahan dan keletihan.

3. Berdasarkan HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety) kecemasan dapat dikelompokkan dengan gejala-gejala secara spesifik (Hawari, 2016) :

- a. Perasaan meliputi firasat buruk, rasa cemas, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan meliputi ; lesu, tidak bisa istirahat dengan tenang, rasa tegang, mudah menangis, mudah tersinggung, mudah terkejut, gemetar dan gelisah.
- c. Ketakutan meliputi: takut ditinggal sendiri, takut pada keramaian, takut pada orang asing.
- d. Gangguan tidur yaitu sering terbangun tengah malam, tidak bisa tidur nyenyak, mimpi buruk, susah tidur.
- e. Gangguan kecerdasan: tidak bisa konsentrasi, ingatan menurun.

- f. Gangguan depresi: sering merasa sedih, hilangnya minat, berkurangnya kesenangan terhadap hobi.
- g. Gejala somatik; merasa sakit pada tubuh, otot2 persendian,kaku.
- h. Gejala pendengaran : telinga berdenging, penglihatan kabur, muka merah.
- i. Gejala kardiovaskuler misalnya berdebar-debar, nadi kencang, lemas detak jantung menghilang berhenti sekejap.
- j. Gejala respiratorik , misalnya merasa sesak nafas, tercekik, napas pendek dan dangkal.
- k. Gejala gastro intestinal meliputi: rasa terbakar diperut, mual, perut terasa melilit, kembung, muntah, susah buang air besar.
- l. Gejala urogenital meliputi: sering buang air kecil, tidak datang menstruasi, haid yang berlebihan, masa haid yang pendek.
- m. Gejala autonom meliputi mudah berkeringat, sakit kepala, sering merasa pusing, mulut kering.
- n. Tingkah laku meliputi gemetar, kulit kering, napas pendek dan cepat, gelisah, muka tegang.

Cara memberikan penilaian terhadap tingkat kecemasan menurut Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A) terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing- masing dirinci lagi dengan gejala-gejala spesifik. Masing- masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0 - 4.

➤ Nilai 0 = Tidak ada gejala

- 1 = Gejala ringan
- 2 = Gejala sedang
- 3 = Gejala berat
- 4 = Gejala berat sekali

Masing- masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui drajat kecemasan seseorang yaitu :

- Total nilai (score); < 6 = tidak ada kecemasan
- $7 - 14$ = kecemasan ringan
- $15 - 27$ = kecemasan sedang
- $28 - 41$ = kecemasan berat
- > 41 = kecemasan berat sekali

g. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart & Sudden (2016), yaitu:

1. Faktor eksternal

a. Ancaman integritas diri

Meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).

b. Ancaman sistem diri

Antara lain: ancaman terhadap identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal, kehilangan, dan perubahan status dan peran.

2. Faktor internal

a. Potensial stressor

Stresor psikososial merupakan keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan sehingga individu dituntut untuk beradaptasi.

b. Maturitas

Kematangan kepribadian individu akan mempengaruhi kecemasan yang dihadapinya. Kepribadian individu yang lebih matur maka lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

c. Pendidikan

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

d. Respon koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab terjadinya perilaku patologis.

e. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan individu mudah mengalami kecemasan.

f. Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik akan mudah mengalami kelelahan fisik. Kelelahan fisik yang dialami akan mempermudah individu mengalami kecemasan.

g. Tipe kepribadian

Individu dengan tipe kepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan tipe kepribadian B. Misalnya dengan orang tipe A adalah orang yang memiliki selera humor yang tinggi, tipe ini cenderung lebih santai, tidak tegang dan tidak gampang merasa cemas bila menghadapi sesuatu, sedangkan tipe B ini orang yang mudah emosi, mudah curiga, tegang maka tipe B ini akan lebih mudah merasa cemas.

h. Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan di lingkungan yang sudah dikenalnya.

i. Dukungan social

Dukungan sosial dan lingkungan merupakan sumber coping individu. Dukungan sosial dari kehadiran orang lain membantu seseorang mengurangi kecemasan sedangkan lingkungan mempengaruhi area berfikir individu.

j. Usia

Usia muda lebih mudah cemas dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua.

k. Humor

Humor dapat menimbulkan reflek tertawa dan tertawa mampu mengurai ketegangan syaraf dan mengurangi rasa cemas.

l. Jenis kelamin

Gangguan kecemasan tingkat panik lebih sering dialami wanita
Dari pada pria.

h. Penatalaksanaan Kecemasan.

Menurut Hawari (2017) penatalaksanaan atau manajemen pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan metode pendekatan yang bersifat holistik:

1. Penatalaksanaan farmakologi.

Dengan menggunakan obat – obatan misalnya anti kecemasan benzodiazepim, obat ini tidak boleh digunakan dalam waktu lama karena bisa mnyebabkan ketergantungan

2. Non farmakologi.

a. Distraksi : merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan mengalihkan perhatian dari rasa cemas . Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endokrin akan menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimulus yang ditransmisikan ke otak (perry dan Potter, 2014).

- b. Relaksasi: Terapi relaksasi yang dapat dilakukan berupa relaksasi, tarik nafas dalam, rmediasi, relaksai imajinasi dan visualisasi.

i. Tinjauan Teoritis Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian menurut (Baradero, Dayrit, Siswandi, 2017), yaitu:

a) Usia

Usia bisa mempengaruhi pembedahan dan hasil pascaoperasi. Pada usia 30-40 tahun, kapasitas fungsional dari setiap sistem tubuh menurun sekitar 1% setiap tahunnya.

b) Alergi

Pasien harus dikaji untuk mengetahui adanya alergi terhadap iodin, lateks, obat-obatan, larutan antiseptik, atau larutan pencuci kulit, apabila psien ragu-ragu apakah ia alergi terhadap iodin atau tidak, tanya apakah ia alergi terhadap kerang. Iodin juga dipakai sebagai media kontras untuk pemeriksaan tertentu yang bisa dilaksanakan pada tahap intraoperatif.

c) Obat dan zat yang digunakan

Data ini penting sekali karena zat atau obat-obatan ini dapat menimbulkan efek yang tidak baik pada anestesi dan beresiko menimbulkan komplikasi intraoperasi dan pascaoperasi.

d) Riwayat medis

Pemeriksaan ulang terhadap sistem tubuh sangat penting untuk mengetahui status imunologis, endokrin, kardiovaskuler, pernafasan, ginjal, gastroentestinal, neurologis, muskuluskeletal dan dermatologis.

e) Status nutrisi

Pasien dengan gangguan nutrisi beresiko tinggi mengalami komplikasi karena pembedahan atau anestesi. Oleh karena itu, kekurangan protein bisa mengakibatkan penyembuhan luka yang lambat, dehisensi (luka terbuka) dan infeksi.

f) Pengalaman pembedahan terdahulu dan sekarang

Data ini bisa membuat dokter bedah, ahli anestesi dan perawat sadar akan respon pasien dan komplikasi yang mungkin bisa timbul.

g) Latar belakang budaya dan agama

Kebudayaan dan kepercayaan bisa mempengaruhi respon seseorang terhadap kesehatan, sakit, pembedahan dan kematian.

h) Psikososial

Pengetahuan pasien tentang pembedahannya perlu diketahui oleh perawat agar perawat dapat memberikan penjelasan lebih lanjut.

b. Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada tahap Pra Operasi menurut Brunner (2014) mencakup :

- a) Kecemasan yang berhubungan dengan pengalaman bedah (anastesi, nyeri) dan hasil akhir dari pembedahan.
- b) Defisit pengetahuan mengenai prosedur dan protokol Pra Operasi dan harapan pascaoperasi.
- c) Kesiapan meningkatkan peran menjadi orang tua

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut Nanda NIC-NOC, 2016 :

A. Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnose	tujuan	intervensi
1	Kecemasan yang berhubungan dengan pengalaman bedah (anastesi, nyeri) dan hasil akhir dari pembedahan.	NOC : Tujuan : tujuan utama pasien bedah dapat meliputi, menghilangkan ansietas pre operatif dan peningkatan pengetahuan tentang persiapan preoperatif dan harapan pascaoperatif Kriteria hasil : a) Klien mampu mengidentifikasi b) Mengidentifikasi, mengungkapkan c) Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas	NIC : a) Identifikasi sumber rasa cemas. b) Bantu pasien memakai mekanisme koping yang efektif. c) Kaji tingkat kecemasan klien sebelum pemberian terapi d) Bantu pasien untuk melakukan kegiatan yang bisa mengurangi rasa cemas, misalnya mendengarkan musik, relaksasi progresif, imajinasi terbimbing, komunikasi terapeutik, relasksasi nafas dalam dan sebagainya. e) Melibatkan sistem pendukung pasien seperti keluarga dan orang yang berarti baginya.

		menunjukkan berkurangnya kecemasan	f) Kaji tingkat kecemasan klien sebelum pemberian terapi g) Memberikan obat-obatan yang bisa mengurangi rasa cemas seperti diazepam (Valium 5-15 mg IV/IM/oral), midazolam (Versed 1-4 mg IV/IM) dan obat-obatan lain yang dapat mengurangi kecemasan.
--	--	------------------------------------	---

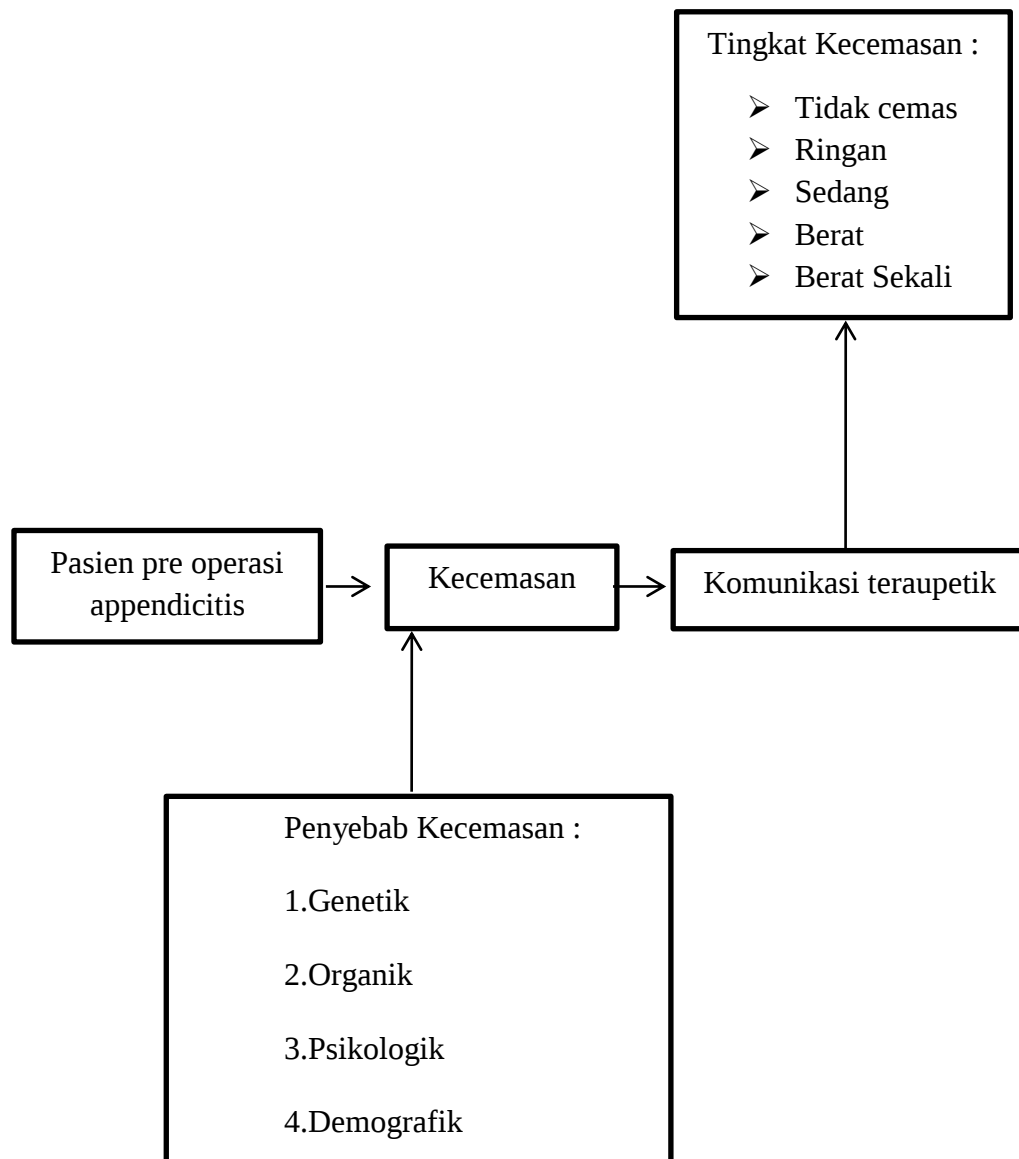
d. Evaluasi

Setelah dilakukannya intervensi keperawatan, pasien :

- a) Mengungkapkan bahwa perasaan cemas berkurang, merasa nyaman, nampak rileks dan memakai mekanisme coping yang efektif.
- b) Berpartisipasi dan mengikuti instruksi serta rutinitas Pra Operasi, menjelaskan rasional dan intervensi Pra Operasi.

D. Kerangka Teori

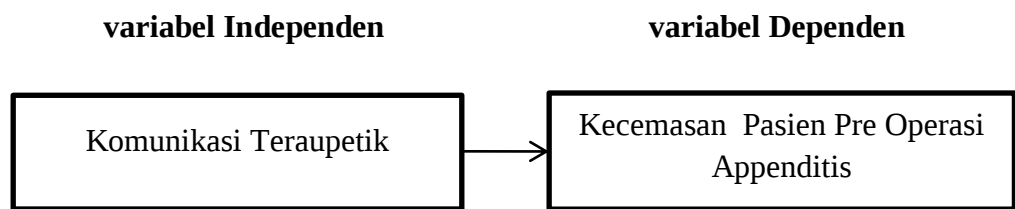
Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan diatas maka kerangka teoritis dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Suryani , 2005),(Hawari, 2005),(Stuart, 2007)

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Skala ukur	Alat ukur cara ukur	Hasil ukur
Variabel independen : Komunikasi teraupetik	Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat dalam berinteraksi untuk membina hubungan saling percaya dimana terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan atau keluhan yang di rasakan pasien bertujuan sebagai terapi untuk kesembuhan pasien.	—	Menggunakan metode literature review dengan membandingkan beberapa literature artikel jurnal mengenai Komunikasi teraupetik perawat menggunakan artikel jurnal dari Jurnal Keperawatan	—
Variabel dependen: tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis	Kecemasan atau anxietas merupakan perasaan takut yang tidak jelas yang disertai dengan adanya perasaan ketidak pastian, ketidak	—	Menggunakan metode literature review dengan membandingkan beberapa literatur mengenai Kecemasan Pasien Post Operasi Appenditis	—

	amanan, ketidakberdayaan dan isolasi (Stuart, 2016).		menggunakan jurnal dari Jurnal Info Kesehatan, Jurnal Keperawatan	
--	--	--	---	--

Tabel 2.2 Definisi Operasional

G. Hipotesis Penelitian

H^a : Ada Hubungan Komunikasi Teraupetik Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sorong.

H^0 : Tidak ada Hubungan Komunikasi Teraupetik Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sorong.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kepustakaan (*library research*), yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang obyek penelitiannya digali melalui beragam informasi kepustakaan (buku, ensiklopedi, jurnal ilmiah, koran, majalah, dan dokumen). Adapun sifat dari penelitian ini adalah analisis deskriptif, yakni penguraian secara teratur data yang telah diperoleh, kemudian diberikan pemahaman dan penjelasan agar dapat dipahami dengan baik oleh pembaca.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan filosofis dan pedagogis. Pendekatan filosofis merupakan pendekatan yang dilakukan untuk melakukan penalaran dan penyusunan suatu data secara sistematis berdasarkan sudut pandang tertentu (dalam hal ini sudut pandang yang digunakan adalah sudut pandang sejarah dalam pembelajaran). Sedangkan pendekatan pedagogis merupakan pendekatan untuk menjelaskan data secara lebih rinci dengan menggunakan teori peletakan *genetic moment* sejarah dalam pembelajaran. (Nana Syaodih, 2016)

Dalam penelitian ini akan melakukan deskripsi literatur review mengenai topik jurnal yang berkaitan dengan judul penelitian yaitu “Hubungan Komunikasi Teraupetik Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sorong”.

B. Populasi dan sampel

Populasi dan sampel dalam penelitian ini 10 jurnal dengan memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Topik yang sesuai dengan judul skripsi ini
2. Artikel dengan batasan tahun (5 tahun) terakhir
3. Artikel yang membahas tentang Hubungan Komunikasi Teraupetik Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis
4. Artikel yang mencakup 14 point dalam mereview jurnal
5. Artikel yang memiliki Halaman dan Volume jurnal yang jelas

C. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder merupakan data yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung. Akan tetapi data tersebut diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia, (et al. 2017)*

Sumber data sekunder yang dimaksud berupa buku dan laporan ilmiah primer atau asli yang terdapat di dalam artikel atau jurnal (tercetak dan/atau non-cetak) yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan. Pemilihan sumber didasarkan pada empat aspek yakni:

Provenance (bukti), yakni aspek kredensial penulis dan dukungan bukti, misalnya sumber utama sejarah. *Objectivity* (Objektifitas), yakni apakah ide perspektif dari penulis memiliki banyak kegunaan atau justru merugikan. *Persuasiveness* (derajat keyakinan), yakni apakah penulis termasuk dalam golongan orang yang dapat diyakini. *Value* (nilai kontributif), yakni apakah

argumen penulis meyakinkan, serta memiliki kontribusi terhadap penelitian lain yang signifikan.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dokumentasi. Metode dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan mencari atau menggali data dari literatur mengenai variabel independen kecerdasan emosional dan variabel dependen risiko keselamatan pasien. Data-data yang telah didapatkan dari berbagai literatur dikumpulkan sebagai suatu kesatuan dokumen yang digunakan untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan. (*Mohammad Imam Farisi, 2013*)

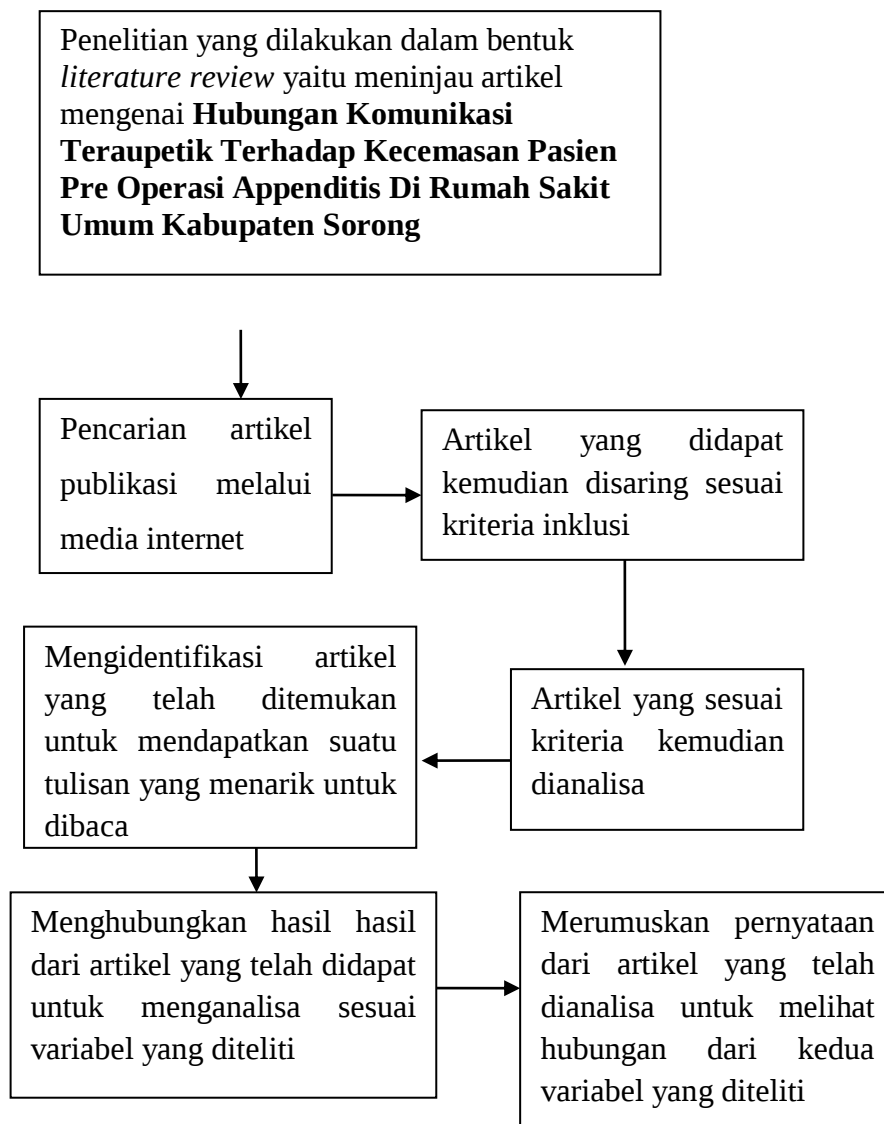
E. Metode Analisis Data

Analisis data merupakan upaya mencari dan menata secara sistematis data yang telah terkumpul untuk meningkatkan pemahaman penelitian tentang kasus yang diteliti dan mengkajinya sebagai temuan bagi orang lain. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis anotasi bibliografi (*annotated bibliography*). Anotasi berarti suatu kesimpulan sederhana dari suatu artikel, buku, jurnal, atau beberapa sumber tulisan yang lain, sedangkan bibliografi diartikan sebagai suatu daftar sumber dari suatu topik.

F. Prosedur Penelitian

Terdapat empat prosedur yang digunakan dalam penelitian ini. empat prosedur tersebut yakni:

1. *Organize*, yakni mengorganisasi literatur yang akan ditinjau/di-review. Literatur yang di-review merupakan literatur yang relevan/sesuai dengan permasalahan. Adapun tahap dalam mengorganisasi literatur adalah mencari ide, tujuan umum, dan simpulan dari literatur dengan membaca abstrak, beberapa paragraf pendahuluan, dan kesimpulannya, serta mengelompokkan literatur berdasarkan kategori-kategori tertentu;
2. *Synthesize*, yakni menyatukan hasil organisasi literatur menjadi suatu ringkasan agar menjadi satu kesatuan yang padu, dengan mencari keterkaitan antar literatur;
3. *Identify*, yakni mengidentifikasi isu-isu kontroversi dalam literatur. Isu kontroversi yang dimaksud adalah isu yang dianggap sangat penting untuk dikupas atau dianalisis, guna mendapatkan suatu tulisan yang menarik untuk dibaca;
4. *Formulate*, yakni merumuskan pertanyaan yang membutuhkan penelitian lebih lanjut.



Gambar 3.1 Prosedur Penelitian (Creswell, 2003)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dilakukan dalam bentuk *review* jurnal penelitian terkait yang telah di publikasikan sebanyak 10 jurnal untuk mengetahui “Study Literatur Hubungan Komunikasi Teraupetik Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sorong”. Berdasarkan hasil analisa terkait bahwa ada Hubungan Hubungan Komunikasi Teraupetik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis.

Review artikel penelitian dilakukan dengan 10 jurnal terkait yang telah di publikasikan 10 tahun terakhir. Review artikel penelitian yang dilakukan yaitu mengenai judul peneliti, media publikasi, halaman dan volume jurnal, tahun, tujuan penelitian, subjek penelitian, metode penelitian, definisi operasional, langkah penelitian, hasil penelitian, kelebihan penelitian, kekurangan penelitian, kesimpulan serta perbandingan dengan metode/ penelitian usulan.

REVIEW JURNAL 1

Judul	Hubungan komunikasi teraupetik perawat dengan tinkat kecemasan pasien pre operasi appendisitits
Peneliti	Basra, Mansyur Muhammad, Yusti Muslimin
Media Publikasi	<i>JIKP©JURNAL ILMIAH KESEHATAN PENCERAH</i>
Halaman dan Volume Jurnal	290–295, Vol. 6 No. 2
Tahun	2017
Metode Penelitian	Jenis penelitian ini adalah <i>kuantitatif</i> menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> . Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang akan menjalani tindakan operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 sampel. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling.
Hasil Penelitian	Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre-operasi didapatkan hasil uji statistik dengan menggunakan <i>uji Pearson Chi Square</i> didapatkan nilai $p=0,031$ dimana $p<\alpha$ (0,05) artinya ada hubungan yang signifikan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Oleh karena itu, tingkat kecemasan pasien sangat bergantung pada komunikasi terapeutik perawat tergantung bagaimana perawat memberikan pemahaman mengenai tindakan yang akan diberikan kepada pasien.
Kesimpulan	Ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Nene Mallomo Kabupaten

	Sidenreng Rappang dengan nilai $P=0,031$. Sehingga diharapkan pihak RSUD atau pelayanan kesehatan setempat untuk meningkatkan pelayanan dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) komunikasi terapeutik perawat-pasien untuk mengurangi tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien yang akan menjalani operasi.
--	---

REVIEW JURNAL 2

Judul	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Appendectomy
Peneliti	Miptahul Ridwan, Sri Arini Winarti Rinawati, Deby Zulkarnain Rahadian Syah
Media Publikasi	<i>Media Ilmu Kesehatan</i>
Halaman dan Volume Jurnal	Hlm 193-197, Vol. 3 No. 3
Tahun	2019
Metode Penelitian	Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> , populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pre operasi dalam jangka waktu satu bulan di bangsal bedah RSUD Kota dan RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta. Sampel penelitian ini berjumlah 23 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>teknik consecutive sampling</i> . Pengambilan data primer menggunakan kuesioner. Analisa univariat menggunakan <i>formula Spearman Rank Rhorumus porsentase dan analisa bivariat me</i> .
Hasil Penelitian	Hasil penelitian menunjukan pasien yang memiliki persepsi baik terhadap komunikasi terapeutik perawat sebagian besar responden tidak mengalami cemas sebanyak 1 orang (16,7%) dan yang mengalami cemas ringan sebanyak 3 orang (50,0%). Responden yang memiliki persepsi tidak baik terhadap komunikasi terapeutik perawat sebagian besar mengalami cemas berat yaitu sebanyak 3 orang (50,0%). Dan yang mengalami cemas sedang sebanyak 2 orang (33,3%). Hasil uji statistik menggunakan uji <i>non parametrik</i> dengan

	<i>formula Spearman Rank Rho</i> yang menunjukkan hasil ada hubungan yang signifikan antara persepsi pasien tentang komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi appendectomy dengan nilai $p - \text{value}$ sebesar $0,014 < \alpha 0,05$ dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,506 yang artinya keeratan hubungan sedang.
Kesimpulan	Ada hubungan yang signifikan antara persepsi pasien terhadap terapi perawat komunikasi dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi usus buntu.

REVIEW JURNAL 3

Judul	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Pasien Pre Operatif Di Rumah Sakit Umum Herna Medan
Peneliti	Magdalena Ginting, Tiarasi Nainggolan
Media Publikasi	<i>Jurnal Lensa Mutiara Komunikasi</i>
Halaman dan Volume Jurnal	Hlm1-7, Vol. 2, No. 2
Tahun	2018
Metode Penelitian	Jenis penelitian ini adalah penelitian survei yang bersifat analitik korelasi untuk menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien menjelang operasi di Rumah Sakit Herna Medan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pre operatif yang rawat inap di Rumah Sakit Herna Medan. Metode penarikan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>accidental sampling</i> sebanyak 30 orang.
Hasil Penelitian	Hasil uji chi-square diperoleh nilai pvalue =0,000 < = 0,05, berarti ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien yang dirawat di Rumah Sakit Herna Medan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Herna Medan kategori cukup sebanyak 23 orang (76.7%), kategori baik 7 orang (23.3%
Kesimpulan	ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien pre operatif yang dirawat di Rumah Sakit Herna Medan tahun 2017 dengan nilai p value =0,000

REVIEW JURNAL 4

Judul	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Pasien Post Operasi apendectomy Di Rumah Sakit Advent Medan
Peneliti	Holmes Silalahi, Imanuel Sri Mei Wulandari
Media Publikasi	<i>Nutrix Jurnal</i>
Halaman dan Volume Jurnal	Hal.1-11, Vol 5 No. 1
Tahun	2021
Metode Penelitian	Desain penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> , dan sampel yang diambil melalui <i>purposive sampling</i> adalah sebanyak 34 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner komunikasi terapeutik perawat milik Anggarini (2015), dan kuesioner tingkat kecemasan <i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i> .
Hasil Penelitian	Hipotesis di uji menggunakan <i>pearson product moment</i> , menunjukkan nilai <i>r</i> hitung sebesar -0,595 dan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Nilai <i>r</i> hitung dan yang diperoleh menyebabkan penolakan pada H_0 dan penerimaan H_a , yang artinya terdapat hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien pre operasi. Nilai rata-rata persentase komunikasi terapeutik perawat berdasarkan persepsi pasien pre operasi berada pada kategori yang baik (75,79%), sedangkan nilai rata-rata total skor kecemasan pasien pre operasi berada pada kategori yang normal (39,06). Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien pre operasi.

Kesimpulan	Gambaran komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Advent Medan berdasarkan persepsi pasien pre operasi adalah berada pada kategori yang baik. Sedangkan tingkat kecemasan pasien pre operasi berada pada kategori normal. Melalui uji korelasi, peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Advent medan.
------------	--

REVIEW JURNAL 5

Judul	Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Operasi appendectomy
Peneliti	Fitra Pringgayuda, Andri Yulianto, Agus Safirwansyah
Media Publikasi	<i>Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung</i>
Halaman dan Volume Jurnal	Hlm 93-100 , Volume 03 Nomor 02
Tahun	2020
Metode Penelitian	Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan <i>cross sectional</i> , di Rumah sakit Mitra Husada. Pengumpulan data dilakukan bulan Mei 2020 sampai bulan Juni 2020. Populasi dalam penelitian ini pasien yang akan operasi BPH, menggunakan <i>total sampling</i> berjumlah 60 responden. Penelitian ini menggunakan variabel komunikasi terapiutik dan variabel kecemasan menggunakan insrumen kuisisioner. Analisa data penelitian menggunakan univariat, bivariat menggunakan uji <i>Chi-square</i>
Hasil Penelitian	responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik dengan baik sebanyak 26 (43,3%), dimana terdapat 15 (25%) responden mengalami kecemasan ringan, 10 (16,66%) responden mengalami kecemasan sedang dan 1 (1,66%) responden yang mengalami kecemasan berat. Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diketahui bahwa p-Value yaitu 0,00 lebih kecil dari 0,05 (p- value <0,05), sehingga Ho ditolak Ha diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang sangat signifikan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi BPH di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu Lampung.

Kesimpulan	Hal ini menunjukan bahwa terdapat hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi BPH di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu Lampung.
------------	--

REVIEW JURNAL 6

Judul	Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Appendisitis Di Ruang Bedah BLUD Rumah Sakit Konawe
Peneliti	Nasir Murdiman, Abdul Aziz Harun, Nur Rachmi Djuhira L, Trivita Putri Solo
Media Publikasi	<i>JURNAL KEPERAWATAN</i>
Halaman dan Volume Jurnal	Hlm 1 – 8, Vol. 03 No. 02
Tahun	2019
Metode Penelitian	Jenis penelitian ini adalah penelitian <i>Deskriptif analitik</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i> yaitu cara pengambilan data variable bebas dan variable tergantung dilakukan sekali waktu dalam waktu bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan di BLUD Rumah Sakit Konawe dengan Sampel dalam penelitian ini adalah 39 responden yang diambil secara total sampling. Variabel independen adalah pemberian Informed Consent dan variabel dependen adalah kecemasan pada pasien pre operasi Appendicitis.
Hasil Penelitian	Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis <i>Mann-Whitney</i> diperoleh nilai $\rho = 0,042 < \alpha = 0,05$ yang menunjukkan adanya hubungan antara pemberian <i>informed consent</i> dengan kecemasan pasien pre operasi appendisitis di BLUD Rumah Sakit Konawe.
Kesimpulan	terdapat hubungan antara pemberian <i>informed consent</i> dengan kecemasan pasien pre operasi appendisitis di BLUD Rumah Sakit Konawe.

REVIEW JURNAL 7

Judul	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruangan Hcu Rsu Sele Be Solu Kota Sorong
Peneliti	Maria Loihala
Media Publikasi	<i>Jurnal Kesehatan</i>
Halaman dan Volume Jurnal	Hlm 176-181, Vol. Volume 7, Nomor 2
Tahun	2016
Metode Penelitian	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian korelasional, dimana dalam penelitian ini mengkaji hubungan antar variabel (Nursalam, 2008). Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang dirawat selama satu bulan yang berjumlah 30 responden, dengan teknik sampling accidental. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner yang meliputi kuesioner komunikasi teraupetik yang terdiri dari 14 pernyataan dan kuesioner kecemasan terdiri dari 10 pertanyaan.
Hasil Penelitian	Berdasarkan hasil analisis bivariate menunjukkan bahwa dari 30 responden, komunikasi teraupetik tidak berhasil dengan kecemasan berat lebih besar (68,8%) daripada kecemasan sedang (18,8%) dan kecemasan ringan (12,5%). Sedangkan komunikasi teraupetik berhasil dengan kecemasan berat lebih besar (50%) dari pada kecemasan sedang (28,6%) dan kecemasan ringan (21,4%). Hasil uji statistic dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,001 \leq \alpha$ (alpha) 0,05 dengan demikian H_0 ditolak yang berarti ada

	hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga yang dirawat di ruangan HCU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
Kesimpulan	Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga yang dirawat di ruangan HCU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

REVIEW JURNAL 8

Judul	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di RSUD Dr Harjono Ponorogo
Peneliti	Ervan Nur Cholis, Rumpiati Rumpiati, Ike Sureni
Media Publikasi	<i>Jurnal Keperawatan Terpadu</i>
Halaman dan Volume Jurnal	Hlm 54-63, Vol. Volume 2, No.1
Tahun	2020
Metode Penelitian	Penelitian ini adalah penelitian <i>cross sectional</i> . Populasi penelitian adalah seluruh pasien hemodialisa di ruang Hemodialisa RSUD dr Harjono Ponorogo pada bulan Mei tahun 2019 berjumlah 250 orang. Sedangkan jumlah sampel adalah 71 sesuai dengan perhitungan besar sampel minimal. Teknik sampel yang digunakan adalah insidental sampel. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS-A)</i> untuk pengukurn tingkat kecemasan dan kuesioner untuk pengukuran variabel komunikasi. Analisa data menggunakan uji <i>spearman rho</i> .
Hasil Penelitian	Berdasarkan Uji <i>Spearman Rho</i> dapat menunjukkan bahwa nilai $P = 0,000$ ($P < 0,5$), maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan terapi hemodialisa di RSUD dr Harjono Ponorogo.
Kesimpulan	Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dijelaskan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar tahapan

	komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat adalah baik dengan 38 responden (54%), sedangkan tingkat kecemasan yang dialami pasien hemodialisa mayoritas pada kategori tingkat kecemasan ringan 32 responden (45%). Kemudian hasil dari uji statistic adanya hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RSUD dr Harjono Ponorogo dengan p value 0,000 dan Correlation Coefficient -0,663.
--	--

REVIEW JURNAL 9

Judul	Hubungan Persepsi Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Flamboyan Rsud Muntilan
Peneliti	Purwandita Anggarini, Lutfi Nurdian Asnindari
Media Publikasi	<i>Accelerating the world's research.</i>
Halaman dan Volume Jurnal	Hlm 1-8, Vol.7, Nomor 1
Tahun	2019
Metode Penelitian	Penelitian ini menggunakan desain studi korelasi (<i>correlation study</i>) dengan pendekatan <i>cross sectional</i> yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data independent dan dependent hanya satu kali pada satu saat. Populasi dalam penelitian ini adalah rata-rata tahunan pasien pre operasi mayor di ruang Flamboyan RSUD Muntilan yang berjumlah 368 pasien. Sampel yang diambil dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> .
Hasil Penelitian	hasil uji statistic dengan <i>Product Moment (Pearson)</i> di atas diperoleh nilai signifikansi = 0,000 ($p < 0,05$) dan nilai koefisien korelasi Pearson sebesar -0,545 yang dapat disimpulkan bahwa antara persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kecemasan pasien pre operasi terdapat hubungan yang sangat bermakna, dengan kekuatan korelasi sedang dan menunjukkan korelasi negatif (berlawanan arah) yang artinya semakin baik persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat, maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami pasien pre operasi.

Kesimpulan	dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang Flamboyan RSUD Muntilan.
------------	---

REVIEW JURNAL 10

Judul	Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Pada Pasien Yang Dirawat Di Intensif Care Unit Rsud Majalengka Tahun 2017
Peneliti	Heni, Agin Ginanjar Marlaena
Media Publikasi	<i>Student of STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta Lecture of Poltekkes Yogyakarta</i>
Halaman dan Volume Jurnal	Hlm 86-92 , Volume 1 Nomor 2
Tahun	2017
Metode Penelitian	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel dalam penelitian ini seluruh keluarga pasien yang dirawat di Intensif Care Unit RSUD Majalengka pada bulan 10 April-25 Mei tahun 2017 sebanyak 33 orang (quota sampling). Uji hipotesisnya menggunakan uji <i>chi square</i> dengan $\alpha = 0,05$
Hasil Penelitian	Hasil penghitungan statistik dengan uji <i>chi square</i> pada $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p value = 0,013 ($p \text{ value} < \alpha$), dengan demikian hipotesis nol ditolak. Hal ini berarti bahwa ada hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan anggota keluarga pada pasien yang dirawat di Intensif Care Unit RSUD Majalengka Tahun 2017.
Kesimpulan	Ada hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan anggota keluarga pada pasien yang dirawat di Intensif Care Unit RSUD Majalengka Tahun 2017.

B. Pembahasan

Berdasarkan teori yang telah diuraikan diatas dan juga 10 jurnal yang telah di review bahwa terbukti adanya hubungan komunikasi teraupetik Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sorong.

Hasil analisa review 10 jurnal terkait judul penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil 7 dari 10 artikel jurnal terkait menyatakan bahwa komunikasi teraupetik terbukti ada hubungan terhadap tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sorong. Ke 7 artikel jurnal tersebut juga menyatakan bahwa komunikasi teraupetik terbukti ada hubungan juga terhadap tingkat Kecemasan bukan hanya pada Pasien Pre-Operasi tetapi juga pada pasien pre-operasi. dari beberapa artikel jurnal penelitian memiliki kesamaan variabel independen dan dependen yang terkait dengan judul penelitian. Dalam merview artikel jurnal penelitian, peneliti mendapat juga ada 3 artikel jurnal yang memiliki ketidaksamaan variabel independen atau dependen dengan judul penelitian yang harus mencakup 14 poin yang ditentukan dalam mereview setiap artikel jurnal penelitian.

Komunikasi Terapeutik didefinisikan sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar dimana kegiatan dan tujuan dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Supriyanto dan Ernawaty, 2016). Komunikasi teraupetik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien, Indrawati dalam Siti Fatmawati (2015).

Komunikasi therapeutic ialah pengalaman interaktif bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien (Machfoedz, 2014). Pada dasarnya komunikasi therapeutic merupakan komunikasi professional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien. Komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien karena adanya saling membutuhkan dan mengutamakan saling pengertian yang direncanakan secara sadar dengan menggunakan ungkapan-ungkapan atau isyarat tertentu dan bertujuan untuk kesembuhan pasien.

Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan professional. Pada waktu perawat berkomunikasi terapeutik untuk pertama kali, proses komunikasi mungkin akan terlihat canggung, semu, dan seperti dibuat-buat. Namun, hal ini akan lebih membantu untuk mempersepsikan masing-masing hubungan pasien karena adanya kesempatan untuk mencapai hubungan antara manusia yang positif sehingga akan mempermudah pencapaian tujuan keperawatan (Arwani, 2015).

Beberapa definisi yang telah disampaikan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi antara perawat dan pasien yang dilakukan secara sadar, direncanakan yang membantu memecahkan masalah pasien yang bertujuan mempercepat kesembuhan pasien secara fisik maupun psikis.

Menurut Carpenito (2016) kecemasan merupakan keadaan individu atau kelompok saat mengalami perasaan yang sulit (ketakutan) dan aktivasi sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ketidakjelasan atau ancaman tidak spesifik. Sedangkan menurut Ollendick (dalam De Clerq, 2018) berpendapat bahwa kecemasan menunjuk pada keadaan emosi yang menentang atau tidak menyenangkan, yang meliputi interpretasi subjek dan rangsangan fisiologis (reaksi badan secara fisik) misal: bernafas lebih cepat, jantung berdebar-debar dan berkeringat.

Menurut Loekmono (dalam Yuniasanti, 2015) kecemasan adalah respon takut terhadap suatu situasi. Kecemasan dan ketakutan memiliki komponen fisiologis yang sama tetapi kecemasan tidak sama dengan ketakutan. Penyebab kecemasan berasal dari dalam dan sumbernya sebagian besar tidak diketahui sedangkan ketakutan merupakan respon emosional terhadap ancaman atau bahaya yang sumbernya biasanya dari luar yang dihadapi secara sadar. Kecemasan dianggap patologis bilamana mengganggu fungsi sehari-hari, pencapaian tujuan, dan kepuasan atau kesenangan yang wajar (Maramis, 2017).

Kecemasan ringan dapat mendorong meningkatnya performa dan tingkat kecemasan ini masih tergolong normal. Namun apabila kecemasan sangat besar, justru akan sangat mengganggu (Fausiah dalam Mathofani, 2015).

Berdasarkan beberapa uraian tersebut, peneliti mengambil kesimpulan yang dimaksud kecemasan adalah suatu keadaan atau reaksi emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, terkejut, keprihatinan dan

rasa takut yang dialami oleh seseorang ketika berhadapan dengan pengalaman yang sulit dan menganggap sesuatu yang tidak menyenangkan akan terjadi, yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmani seperti jantung berdebar-debar, bernafas lebih cepat dan berkeringat.

Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai Cacing Usus buntu sebenarnya adalah sekum (caecum). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya. (Wim de Jong et al, 2010). Beberapa literatur menyebutkan bahwa tindakan apendiktomi ini dapat timbul berbagai masalah keperawatan, salah satu diantaranya kerusakan integritas jaringan. Kerusakan integritas jaringan disebabkan oleh luka operasi atau insisi yang menyebabkan rusaknya jaringan tubuh dan putusya ujung-ujung syaraf (Sjamsuhidajat & De Jong 2011).

Apendisitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folikel limfosit, fekalit, benda asing, struktur karena fiksosis akibat peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mukus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Semakin lama mukus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa. Pada saat inilah terjadi apendisitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium (Mansjoer, 2009).

Keluhan apendisitis biasanya bermula dari nyeri di daerah umbilikus atau Periumbilikus yang berhubungan dengan muntah. Nyeri akan beralih ke kuadran Kanan bawah dalam 2-12 jam, yang akan menetap dan diperberat bila berjalan atau batuk. Terdapat juga keluhan anoreksia, malaise, dan demam yang tidak terlalu tinggi. Biasanya juga terdapat konstipasi, tetapi kadang-kadang terjadi diare, mual dan muntah (Mansjoer, 2009). Tindakan pengobatan terhadap apendisitis dapat dilakukan dengan cara operasi. Operasi apendiks dilakukan dengan cara apendiktomy yang merupakan suatu tindakan pembedahan membuang apendiks. Adapun respon yang timbul setelah tindakan apendiktomy untuk kerusakan jaringan dan rusaknya ujung-ujung syaraf yang menyebabkan timbul masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan (Aribowo, H & Andrifiliana, 2011).

Meskipun appendicitis bisa diatasi dengan operasi, di banyak negara masih ada hambatan yang dapat mencegah seseorang untuk mengakses operasi appendicitis tersebut. Adanya komplikasi akan menimbulkan kecemasan pada pasien. Kecemasan merupakan gejala yang umum tetapi non spesifik yang sering merupakan satu fungsi emosi. Kecemasan berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti merasa bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan penelitian ini diantaranya keterbatasan jurnal yang dapat diakses oleh peneliti. Dalam Proses berlangsungnya penelitian, peneliti tidak dapat melakukan penelitian langsung dikarenakan adanya

dampak dari wabah Covid-19. Dikarenakan hal tersebut peneliti harus mengganti penelitian dengan menggunakan literature review dengan membandingkan jurnal publikasi dengan penelitian terkait minimal 10 jurnal yang berhubungan dengan variabel terkait. Pada isi jurnal atau artikel yang ditemukan beberapa diantaranya tidak membahas secara dalam dan juga beberapa diantaranya tidak mengklasifikasikan berdasarkan karakteristik responden.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

hasil penelitian dengan menggunakan literature review dengan membandingkan jurnal publikasi dengan penelitian terkait mengenai “hubungan komunikasi teraupetik Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sorong” maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan komunikasi teraupetik Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Appenditis Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Sorong
2. Komunikasi teraupetik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien dan juga mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawata dan pasien, Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaij masalah dan evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat di ruang operasi.
3. Dari hasil Review jurnal terkait setiap jurnal memiliki metode yang berbeda-beda, selain itu setiap jurnal memiliki kelebihan serta kekuranganya masing-masing. dari 10 jurnal yang dilakukan review memiliki hubungan terhadap penelitian yang dilakukan.
4. Komunikasi teraupetik dapat di jadikan sebagai bahan keterampilan berkomunikasi, sehingga perawat akan lebih baik mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan, memberikan

kepuasan professional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi serta menciptakan dan memberikan rasa aman dalam kelangsungan tindakan pelayanan kesehatan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dijelaskan diatas, maka peneliti merekomendasikan saran sebagai berikut :

1. Bagi profesi keperawatan

Bagi Profesi Keperawatan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan, tambahan dan wawasan dalam asuhan keperawatan guna melihat hubungan komunikasi teraupetik untuk menurunkan kecemasan pasien

2. Bagi Institusi pendidikan

Hasil Penelitian ini dapat memberikan referensi dan masukan tentang asuhan keperawatan hubungan komunikasi teraupetik untuk menurunkan kecemasan pasien dan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti mengenai hubungan apa saja selain hubungan komunikasi teraupetik untuk menurunkan kecemasan pasien di ruang operasi. Namun, dengan variabel yang berbeda dan desain penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, M. H., Weta, I., & R. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian kecemasan pada Kelompok Lanjut Usia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016*, 5(7), 2. Dahlan,. 7(1), 1–7.
- Gita, S. Y. O., Delmi, S., & Lestari, Y. (2015). *Hubungan komunikasi teraupetik pada Laki- Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang*. 4(2), 434–440.
<https://doi.org/10.1177/0963662510363054>
- Jayanti, I. G. A. N., Wiradnyani, N. K., & Ariyasa, I. G. (2018). Hubungan pola konsumsi minuman beralkohol terhadap kecemasan pada tenaga kerja pariwisata di Kelurahan Legian. *Jurnal Gizi Indonesia*, 6(1), 65.
<https://doi.org/10.14710/jgi.6.1.65-70>
- Majernick, T. G., & Madden, N. (2003). The JNC 7 hypertension guidelines. *JAMA : The Journal of the American Medical Association*, 290(10), 91–97.
<https://doi.org/10.1001/jama.290.10.1314-c>
- Mubarak. (2017). Wordpress, 4–15. Retrieved from
<https://samoke2012.files.wordpress.com/2017/02/konsep-dasar-pendidikan-kesehatan.pdf>
- Nursalam. (2008). Konsep Pendidikan Kesehatan. *Pendidikan Dalam Keperawatan*, 193–224.
- Purwati, R. D., & Babakal, A. (2014). *PERILAKU KLIEN post operasi DI RS BAHU MANADO*.

- Rosymida, I. (2018). Gambaran Pendidikan Kesehatan yang Dilakukan Perawat di Poliklinik RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Repository.Unimus.Ac.Id*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Yonata, A., Satria, A., & Pratama, P. (2016). hubungan komunikasi teraupetik terhadap lansia Hipertensi. *Majority*, 5(3), 17.
- Yuwono, G. A. (2017). *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG HIPERTENSI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KABUPATEN MAGELANG*. 281–289.
- Elizabeth J. Corwin. (2009).Buku Saku Patofisiologi Corwin Ed 3. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC
- Kozier, E., Erb. G.L., Blais, K.K., & Wilkinson, J.M. 2014. *Fundamental of Nursing: concepts, process, and practice*. New Jersey: Addison Wesley.
- Price, A. Sylvia, Lorraine Mc. Carty Wilson, 2005, *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*, Edisi 6, (terjemahan), Peter Anugrah, EGC, Jakarta.\
- Grace, P.A, Borley, N.R, 2007, *At A Glance Ilmu Bedah*, Edisi 3, Alih Bahasa dr. Vidhia Umami, Editor Amalia Safitri, Jakarta: Erlangga
- Notoatmodjo, S. (2013) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan* . Jakarta: Rieka Cipta
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Wawan dan Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran dan Sikap Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Amina & hardhi. 2016. *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc Dalam Berbagai Kasus Jilid 1*. Yogyakarta: Mediacion
- Sanjaya, Wina. (2008). *Perencanaan dan desain sistem pembelajaran*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Pudiastuti, R. D. (2013). *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Smeltzer, S. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth. Volume 2 Edisi 8*. Jakarta : EGC. 2001.
- Smeltzer, Suzanne C. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Mubarak, Wahit Iqbal, 2006. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Notoatmodjo.(2014). *Ilmu perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Padila. 2013. *Buku ajar keperawatan gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1. . Lembar konsultasi bimbingan proposal/skripsi

Lampiran 2. Lembar SOP komunikasi teraupetik

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KOMUNIKASI TERAPEUTIK
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI D.IV KEPERAWATAN TAHUN 2021	
1. Pengertian :	Komunikasi dalam bidang keperawatan merupakan proses menciptakan hubungan antara perawat dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya, untuk pemberian informasi yang berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien atau keluarga berkaitan dengan kondisi kesehatannya.
2. Tujuan :	a. Membantu pasien untuk memperjelas dan

	mengurangi beban perasaan dan pikiran, Menurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya. b. Membantu pasien atau keluarga pasien memahami tujuan tindakan, dan semua aspek yang terkait dengan tindakan tersebut.
3. Kebijakan :	Semua tindakan keperawatan dan kedokteran harus mendapat persetujuan pasien atau keluarga setelah mendapat penjelasan yang cukup tentang hal-hal yang berkaitan dengan tindakan tersebut.
4. Prosedur :	a. Fase pra-interaksi a) Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasannya perawat. b) Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri perawat. c) Mengupulkan data tentang pasien, sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi perawat. d) Membuat rencana pertemuan secara tertulis, yang akan di implementasikan saat bertemu dengan pasien.

	b. Fase orientasi a) Memberikan salam terapeutik disertai mengulurkan tangan jabatan tangan. b) Memperkenalkan diri perawat. c) Menyepakati kontrak. Kesepakatan berkaitan dengan kesediaan pasien untuk berkomunikasi. d) Melengkapi kontrak. Pada pertemuan pertama perawat perlu melengkapi penjelasan tentang identitas serta tujuan interaksi agar klien percaya kepada perawat. e) Evaluasi dan validasi. Berisikan pengkajian keluhan utama, alasan atau kejadian yang membuat pasien meminta bantuan. c. Fase kerja Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bersama pasien mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan.
--	--

	d. Fase terminasi a) Mengevaluasi pencapaian tujuan interaksi yang telah dilakukan. b) Melakukan evaluasi subjektif, dilakukan dengan menanyakan perasaan pasien setelah berinteraksi c) Menyepakati tindakan selanjutnya terhadap interaksi yang telah dilakukan. d) Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya.
--	--

Mengetahui :

Filsa R. Kaiba