

SKRIPSI
PENGARUH PEMBERIAN KOMUNIKASI
INTERPERSONAL TERHADAP KECEMASAN PASIEN
PRE OPERASI FRAKTUR DI RUANG RAWAT INAP
RSD MANGUSADA BADUNG



NI MADE ARI SUASTINI

PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA USADA BALI
2023

**PENGARUH PEMBERIAN KOMUNIKASI
INTERPERSONAL TERHADAP KECEMASAN PASIEN
PRE OPERASI FRAKTUR DI RUANG RAWAT INAP
RSD MANGUSADA BADUNG**

SKRIPSI

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu
Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usada Bali**

Oleh:

**Ni Made Ari Suastini
NIM. C2121066**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA USADA BALI
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN
PENGARUH PEMBERIAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL
TERHADAP KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI
FRAKTUR DI RUANG RAWAT LEGONG
RSD MANGUSADA BADUNG

Diajukan Oleh:

Ni Made Ari Suastini
NIM. C2121066

Mangupura, 12 Januari 2023

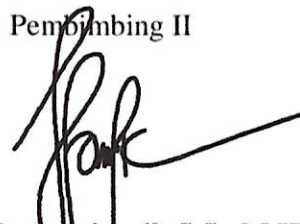
Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing :

Pembimbing I



Ns. I Made Dwie Pradnya Susila, S.kep., M.Kep
NIDN:0813068801

Pembimbing II



Ni Komang Purwaningsih, S.S., M.Hum
NIDN:0814108901


Mengetahui
Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan



Ns. I Putu Artha Wijaya, S.kep., M.Kep
NIDN:0821058603

HALAMAN PENGESAHAN

**SKRIPSI INI TELAH DIPERTAHANKAN DAN
DISAHKAN DI DEPAN DEWAN PENGUJI
PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
BINA USADA BALI**

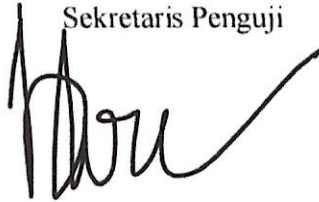
**Tanggal: 26 Januari 2023
Disahkan oleh Tim Penguji Terdiri dari:**

Ketua Penguji



**Ns.IGAA Sherlyna Prihandhani,S.Kep.,M.Kes
NIDN: 0801038801**

Sekretaris Penguji



**Ns. I Made Dwie Pradnya Susila, S.Kep., M.Kes
NIDN: 0813068801**

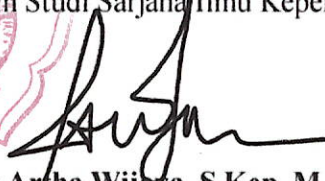
Anggota Penguji



**Ni Komang Purwaningsih, S.S., M.Hum
NIDN: 0814108901**



**Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan**



**Ns. I Putu Artha Wijaya, S.Kep.,M.Kep
NIDN: 0821058603**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Made Ari Suastini

NIM : C2121066

Jurusan : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Komunikasi Interpersonal terhadap
Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap RSD
Mangusada Badung

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mangupura, 26 Januari 2023



Ni Made Ari Suastini

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA USADA BALI

PROGRAM S1 KEPERAWATAN

Skripsi, Desember 2022

Ni Made Ari Suastini

Pengaruh Pemberian Komunikasi Interpersonal terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung

XII + 58 + 8 tabel + 2 gambar + lampiran

ABSTRAK

Ketika seseorang mengalami fraktur, upaya untuk mengembalikan struktur dan fungsi tulang menjadi normal kembali salah satunya adalah dengan melakukan pembedahan. Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang bisa menimbulkan kecemasan. Kecemasan yang dialami oleh pasien fraktur yang akan menjalani prosedur operasi dapat mengganggu jalannya proses operasi karena dapat meningkatkan risiko pendarahan baik pada saat pembedahan ataupun pasca operasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian komunikasi interpersonal terhadap kecemasan pasien pre operasi fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung. Menggunakan metode *pre experimental* dengan desain *one-group pre-post tes design*. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 27 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden dikategorikan mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 14 responden (51,9%) dan setelah dilakukan intervensi sebagian besar responden tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 14 responden (51,9%). Analisis bivariat yang digunakan adalah uji *wilcoxon signed rang test*, pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *p-value* $0,000 < \alpha (0,05)$ dengan demikian H1 diterima dan Ho ditolak yang artinya ada pengaruh pemberian komunikasi interpersonal terhadap kecemasan pasien pre operasi fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung. Sehingga tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan komunikasi interpersonal perawat agar dapat memberikan informasi dengan baik dan kenyamanan bagi pasien sehingga kecemasan yang dirasakan oleh pasien dapat berkurang.

Kata kunci: Komunikasi Interpersonal, Kecemasan, Pre Operasi Fraktur
Daftar Pustaka: 54 (2014-2021)

**HEALTH INSTITUTION OF BINA USADA BALI
BACHELOR DEGREE OF NURSING PROGRAM**

Undergraduate Thesis, December 2022

Ni Made Ari Suastini

The Effect of Providing Interpersonal Communication on the Anxiety of Fracture Presurgery Patients in the Inpatient Ward of Mangusada Badung Regional Hospital

XII + 58 + 8 tables + 2 pictures + attachments

ABSTRACT

When a person has a fracture, one of the efforts to restore bone structure and function to normal is to perform surgery. Surgery is an experience that can cause anxiety. The anxiety experienced by fracture patients who will undergo surgical procedures can interfere with the operation process because it can increase the risk of bleeding both during surgery and after surgery. This study aimed to determine the effect of providing interpersonal communication on the anxiety of fracture presurgery patients in the inpatient ward of Mangusada Badung Regional Hospital. This study used the pre-experimental method with a one-group pre-test design. The number of samples in this study were 27 respondents who were selected using a purposive sampling technique. The results showed that most of the respondents were categorized as experiencing moderate anxiety, namely as many as 14 respondents (51.9%) and after the intervention, most of the respondents did not experience anxiety, namely as many as 14 respondents (51.9%). The bivariate analysis used was the Wilcoxon signed rank test, at a significance level of $\alpha = 0.05$, a p-value of $0.000 < \alpha (0.05)$ was obtained, thus H_1 was accepted and H_0 was rejected, which means that there was an effect of providing interpersonal communication on the anxiety of fracture presurgery patients in the inpatient ward of Mangusada Badung Regional Hospital. Therefore health workers, especially nurses, are expected to be able to increase the knowledge and interpersonal communication skills of nurses so that they can provide good information and comfort for patients so that the anxiety felt by patients can be reduced.

Keywords : *interpersonal communication, anxiety, fracture presurgery*

Bibliography : *54 (2014-2021)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Ida Hyang Widhi Wasa atas berkat Rahmat dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian Komunikasi Interpersonal terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung.” Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program Strata-1 di Program studi Sarjan Ilmu Keperawatan Stikes Bina Usada Bali.

Peneliti menyadari proposal ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Ir. Putu Santika, MM selaku Ketua Stikes Bina Usada Bali yang telah menyediakan sarana dan prasarana sehingga mempermudah penulisan penelitian ini.
2. dr. I Wayan Darta selaku Direktur RSU Mangusada yang telah memberikan ijin untuk mengambil data penelitian.
3. Ns. I Putu Arta Wijaya, S.Kep., M.Kep, Selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan ijin dalam menyelesaikan penelitian ini.
4. Ns. I Made Dwie Pradnya, S.Kep., M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan arahan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.

5. Ni Komang Purwaningsih, S.S., M.Hum, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga penulisan penelitian ini terselesaikan.
6. Segenap dosen jurusan keperawatan Stikes Bina Usada Bali yang telah banyak memberikan materi selama perkuliahan.
7. Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan secara moral, perhatian, finansial serta doa sehingga penelitian ini dapat terselesaikan
8. Para sahabat yang telah memberikan dukungan pada peneliti.

Peneliti menyadari penelitian ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Peneliti mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapannya dilapangan serta dapat dikembangkan lebih baik lagi.

Mangupura, 10 Januari 2023

Peneliti

Ni Made Ari Suastini

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Fraktur	9
1. Defenisi Fraktur	9
2. Manifestasi Klinis	9
3. Psikologis pada Penderita Fraktur	11
B. Konsep Kecemasan Pasien dengan Fraktur.....	12
1. Definisi Kecemasan Pasien dengan Fraktur	12
2. Faktor yang Memengaruhi Kecemasan pada Pasien Pre Operasi	13
3. Tingkat Kecemasan	15
4. Manifestasi Klinis Kecemasan	17
5. Kecemasan pada Pasien Pre Operasi	18
C. Konsep Komunikasi Interpersonal	20

1. Definisi Komunikasi Interpersonal	20
2. Tujuan Komunikasi Interpersonal	21
3. Faktor yang Memengaruhi Komunikasi Interpersonal	21
4. Sikap Komunikasi.....	23
5. Teknik Komunikasi Interpersonal	24
D. Pengaruh Pemberian Komunikasi Interpersonal terhadap Kecemasan Pasien dengan Fraktur	27
E. Kerangka Teori	29
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka Konsep	31
B. Hipotesis Penelitian	31
C. Variable Penelitian dan Definisi Operasional	32
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	34
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	35
C. Tempat Penelitian	36
D. Waktu Penelitian.....	36
E. Etika Penelitian.....	37
F. Alat pengumpulan Data	38
G. Prosedur Pengumpulan Data	39
H. Pengolahan Data	41
I. Analisa Data	42
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	44
B. Analisis Univariat	45
C. Analisis Bivariat	47
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Interpretasi Penelitian	49
B. Keterbatasan Penelitian	56

C. Implikasi Terhadap Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian	
Selanjutnya	56
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	58
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.1 Rancangan Penelitian.....	29
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia.....	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	45
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	46
Tabel 5.4 Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung sebelum Diberikan Komunikasi Interpersonal.....	46
Tabel 5.5 Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung setelah Diberikan Komunikasi Interpersonal.....	47
Tabel 5.6 Pengaruh Pemberian Komunikasi Interpersonal terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	29
Gambar 3.1 Kerangka konsep	31
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Permohonan Kesediaan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Prosedur Pelaksanaa Komunikasi Terapeutik Interpersonal
- Lampiran 5 Kuesioner *Anxiety Analog Scale* (AAS)
- Lampiran 6 Hasil Analisis Data
- Lampiran 7 Surat Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 8 Surat Izin Studi Pendahuluan/Permohonan Data Awal
- Lampiran 9 Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 10 Keterangan Kelaikan Etik(Ethical Clearance)
- Lampiran 11 Lembar Bimbingan
- Lampiran 12 Foto Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas tulang baik karena trauma, tekanan maupun kelainan patologis (Djamal, 2015). Fraktur juga dikenal dengan istilah patah tulang yang biasa disebabkan oleh adanya benturan fisik eksternal secara langsung atau karena suatu keadaan tulang seperti deformitas tulang (Platini, 2020). Fraktur merupakan ancaman potensial atau aktual kepada integritas seseorang yang dapat menyebabkan gangguan fisiologis seperti pembengkakan, hilangnya fungsi normal, deformitas, kemerahan, krepitasi dan rasa nyeri yang berdampak pada psikologis sehingga mengalami kecemasan (Widyastuti, 2015).

Prevalensi kasus fraktur di Indonesia sampai saat ini masih cukup tinggi. Riset Kesehatan Dasar (2018) mencatat bahwa dari 92.976 kasus cedera yang terjadi di Indonesia prevalensi kejadian patah tulang mencapai 5,5%. Prevalensi kejadian fraktur di Provinsi Bali sendiri lebih tinggi dari prevalensi Nasional yaitu 7,5% dari 1.436 kasus cedera yang tercatat (Kemenkes RI, 2019).

Ketika seseorang mengalami fraktur, upaya untuk mengembalikan struktur dan fungsi tulang menjadi normal kembali salah satunya adalah dengan melakukan pembedahan. Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang bisa menimbulkan kecemasan (Widyastuti, 2015).

Ketakutan berlebih akan kecacatan permanen yang dapat terjadi setelah prosedur operasi dilakukan merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya kecemasan dan depresi yang merupakan penyebab terjadinya kecemasan pada pasien fraktur (Paryanto, 2017).

Kecemasan yang dialami oleh pasien fraktur yang akan menjalani prosedur operasi dapat mengganggu jalannya proses operasi karena dapat memengaruhi frekuensi jantung sehingga tekanan darah dan pernafasan pasien menjadi terganggu, sehingga dapat meningkatkan risiko pendarahan baik pada saat pembedahan ataupun pasca operasi (Elliya, 2017). Mertosono (2015) dalam penelitiannya menemukan 8,9% pasien yang dijadwalkan menjalani tindakan operasi mengalami penundaan dan pembatalan operasi dan penyebab utama dari penundaan dan pembatalan operasi tersebut adalah faktor pasien (69,4%) diantaranya karena kecemasan yang dirasakan pasien. Amurwani (2018) juga menemukan 14,8% penundaan operasi yang terjadi di Rumah Sakit Pemerintah di Semarang diakibatkan oleh faktor pasien yang mengalami kecemasan.

Melihat banyaknya dampak negatif yang ditimbulkan pada pasien fraktur yang mengalami kecemasan maka diperlukan suatu pendekatan interpersonal melalui komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat agar tingkat distress yang dialami pasien dapat berkurang. Komunikasi merupakan proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberi tahu, merubah sikap, pendapat atau perilaku baik langsung secara lisan maupun tak langsung melalui media. Komunikasi Interpersonal merupakan hubungan

interpersonal antara perawat dan klien, dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien (Triana, 2017).

Menurut Sulastri (2019), kecemasan yang dialami pasien sebelum dan setelah dilakukan tindakan operasi bisa disebabkan karena kurangnya informasi tentang prosedur tindakan dan efek dari tindakan tersebut akibat komunikasi antara perawat dengan pasien yang kurang efektif. Perawat sebagai bagian integral pelaksana pelayanan keperawatan harus mengetahui strategi dan penatalaksanaan non farmakologi yang tepat untuk mengatasi distress yang dialami pasien fraktur seperti penerapan Komunikasi Interpersonal (Muttaqin, 2018).

Menurut Sulastri (2019), komunikasi perawat dengan pasien perlu dibangun agar pasien dapat memilih alternatif koping yang positif bagi dirinya. Interaksi antara perawat dan pasien dapat meningkatkan mekanisme koping dan memberi dukungan emosional kepada pasien yang mengalami kecemasan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani (2018) ditemukan bahwa terdapat hubungan penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping, Yogyakarta. Hasil penelitian Dewi, Suarniati, dan Ismail (2016) di ruang perawatan bedah RSUD kota Makasar pada bulan Januari-Februari 2016 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung diketahui bahwa jumlah kasus fraktur pada 2020 sebanyak 406, pada 2021 sebanyak 548 dan pada 2022 dari bulan Januari-April tercatat sebanyak 36 pasien. Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan pada 10 pasien fraktur yang akan melakukan prosedur pembedahan, 70% pasien mengeluhkan dan menunjukkan beberapa gejala kecemasan seperti menangis, terjadi peningkatan nadi dan tensi, perasaan tegang, gelisah, khawatir dan takut. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada salah satu perawat di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung tindakan yang selama ini dilakukan untuk mengatasi masalah kecemasan pada pasien pre operasi fraktur adalah sebatas memberikan informasi terkait tindakan yang akan dilakukan tanpa mengevaluasi kembali kecemasan yang dirasakan oleh pasien. Dari uraian di atas peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Komunikasi Interpersonal terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “adakah pengaruh pemberian komunikasi interpersonal terhadap kecemasan pasien pre operasi fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung?”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini meliputi tujuan umum dan khusus, yaitu:

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian komunikasi interpersonal terhadap kecemasan pasien pre operasi fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini meliputi:

1. Mengidentifikasi kecemasan pasien pre operasi fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung sebelum diberikan komunikasi interpersonal.
2. Mengidentifikasi kecemasan pasien pre operasi fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung setelah diberikan komunikasi interpersonal.
3. Menganalisis pengaruh pemberian komunikasi interpersonal terhadap kecemasan pasien pre operasi fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat pada penelitian ini, yaitu;

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai rekomendasi dalam penatalaksanaan pasien yang akan melakukan prosedur pembedahan atau

pasien pre operasi khususnya pasien dengan fraktur.

2. Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu keperawatan serta merupakan sumber informasi dan sebagai pertimbangan dalam memberikan intervensi mandiri pada pasien dengan fraktur.

3. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu media pembelajaran terkait pengaruh pemberian komunikasi interpersonal terhadap distress pasien dengan fraktur.

4. Pengembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu di bidang keperawatan khususnya Keperawatan Medikal Bedah.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan ini memiliki keterkaitan dengan beberapa penelitian terdahulu yang dilakukan oleh:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Setiani (2017) tentang “Identifikasi Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pasien Fraktur” merupakan penelitian deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *metode accidental sampling* didapatkan responden sebanyak 17 orang di Ruang Aster dan Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil penelitian didapatkan 2

responden (11,8%) tidak mengalami cemas, 5 (29,4%) mengalami cemas ringan dan 10 (58,8 %) responden mengalami kecemasan sedang. Kesimpulan: tingkat kecemasan pada pasien pre operasi pasien yang mengalami fraktur sebagian besar 10 responden (58,8%) mengalami kecemasan sedang.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2017) tentang pengaruh terapi musik klasik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Kota Madiun. Desain penelitian ini menggunakan metode *Pre-Experimental* dengan pendekatan *One Group pre-post test design*, Sampel dalam penelitian ini berjumlah 16 pasien menggunakan teknik sampling *purposive sampling*. Berdasarkan dari hasil uji statistik *paired t-test* didapatkan ada pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Kota Madiun.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Sulastri (2019) tentang “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi” menggunakan desain pre eksperimental. Jumlah sampel 28 responden. Pengambilan sampel dengan menggunakan tehnik *quota sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan uji T (*T-Test*). Dari hasil analisa data didapatkan T hitung 7,111 dan T tabel dengan $\alpha = 0,05$ adalah 2,052, sehingga diperoleh T hitung $7,111 > T$ tabel 2,052, maka H1 diterima yang artinya ada pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo.

Berdasarkan paparan dan kajian literatur yang telah peneliti lakukan, maka penelitian yang akan peneliti lakukan memang berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya. Perbedaan tersebut meliputi posisi variabel dan variabel yang diangkat, dimana variabel bebas dalam penelitian yang akan dilakukan adalah komunikasi interpersonal dan variabel terikatnya adalah kecemasan pada pasien pre operasi fraktur. Lokasi penelitian dan sampel dalam penelitian juga berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Fraktur

1. Definisi Fraktur

Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas tulang baik karena trauma, tekanan maupun kelainan patologis (Djamal, 2015). Fraktur merupakan ancaman potensial yang dapat memengaruhi integritas seseorang mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis (Widyastuti, 2015). Fraktur adalah putusnya hubungan normal suatu tulang atau tulang rawan yang disebabkan oleh rudapaksa (Jitowiyono, 2016). Fraktur adalah gangguan dari kontinuitas yang normal dari suatu tulang (Black, J dan Hawks, 2014). Fraktur atau patah tulang adalah kondisi dimana kontinuitas jaringan tulang dan atau tulang rawan terputus secara sempurna atau sebagian yang disebabkan oleh rudapaksa atau osteoporosis (Smeltzer & Bare, 2013). Berdasarkan beberapa definisi di atas jadi fraktur merupakan terputusnya kontinuitas tulang yang merupakan ancaman potensial yang dapat memengaruhi integritas seseorang mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis.

2. Manifestasi Klinis

Menurut Black dan Hawks (2014), beberapa manifestasi fraktur sering langsung tampak jelas, beberapa lainnya terdeteksi hanya dengan *rontgen* (sinar-x). Dari hasil pengkajian fisik ditemukan beberapa hal

seperti deformitas dikarenakan pembengkakan dari perdarahan lokal dapat menyebabkan deformitas pada lokasi fraktur, kemudian pembengkakan yaitu edema yang dapat muncul segera sebagai akibat dari akumulasi cairan serosa pada lokasi fraktur serta ekstrasvasi darah ke jaringan sekitar, memar yaitu terjadi karena perdarahan subkutan pada lokasi fraktur, spasme otot yaitu spasme otot involunter sebenarnya berfungsi sebagai bidai alami untuk mengurangi gerakan lebih lanjut dari fragmen fraktur, nyeri adalah yang akan selalu mengiringi fraktur, intensitas dan keparahan dari nyeri akan berbeda-beda pada masing-masing klien. Nyeri biasanya terus-menerus, meningkat jika fraktur tidak diimobilisasi. Hal ini terjadi karena spasme otot, fragmen fraktur yang bertindihan atau cedera pada struktur sekitarnya, ketegangan, kehilangan fungsi terjadi karena nyeri yang disebabkan fraktur atau karena hilangnya fungsi pengungkit-lengan pada tungkai yang terkena, gerakan abnormal atau krepitasi adalah gerakan dari bagian tengah tulang atau gesekan antar fragmen fraktur yang menciptakan sensasi dan suara deritan, perubahan neurovaskular terjadi akibat kerusakan saraf perifer atau struktur vaskuler yang terkait. Klien dapat mengeluhkan rasa kebas atau kesemutan atau tidak teraba nadi pada daerah distal dari fraktur, syok terjadi karena perdarahan besar atau tersembunyi dapat menyebabkan syok.

3. Psikologis pada Penderita Fraktur

Pada penderita fraktur dapat terjadi perubahan-perubahan baik perubahan fisik maupun perubahan psikologis serta perubahan fungsi sosial

(Mahartha, 2018). Perubahan yang terjadi pada penderita fraktur, dapat sebagai pemicu stres yang potensial dalam meningkatkan tingkat stres individu dengan fraktur. Perubahan fisik terjadi karena adanya penurunan fungsi tubuh. Hal ini terjadi karena fraktur ditandai dengan gejala nyeri, putusnya kontinuitas tulang, hilangnya fungsi, deformitas, pemendekan ekstremitas, krepitus, pembengkakan lokal, dan perubahan warna pada lokasi fraktur (Smeltzer & Bare, 2013). Penurunan fungsi tubuh pada penderita fraktur meliputi ketidakmampuan fisiologis yang mengakibatkan menurunnya kapasitas dalam melakukan aktifitas sehari-hari dan hilangnya kemampuan untuk hidup mandiri.

Menurut Taylor et al dalam Triana (2017) hilangnya kemampuan untuk hidup mandiri dapat memengaruhi psikologis pada penderita fraktur. Hal ini disebabkan karena pada penderita fraktur mengalami perubahan fisik sehingga memerlukan bantuan untuk memenuhi kebutuhan harian hidup karena adanya keterbatasan dalam melakukan aktivitas yang dapat memengaruhi kegiatan dan pekerjaannya sehingga dapat menyebabkan gangguan psikologis seperti cemas, stres bahkan depresi pada penderita fraktur. Perubahan fisik dan perubahan psikologis juga dapat menyebabkan dampak pada gangguan fungsi sosial pada penderita fraktur. Dampak pada gangguan sosial disebabkan karena kesulitan kembali bekerja dan ketergantungan pada bantuan orang lain seperti keluarga karena adanya penurunan fungsi tubuh bahkan kecacatan (Primarta, 2019).

B. Konsep Kecemasan Pasien dengan Fraktur

1. Definisi Kecemasan Pasien dengan Fraktur

Kata kecemasan berasal dari bahasa latin yaitu *anxietas* yang berarti suatu keadaan yang tidak tenang atau suatu kegelisahan. Kecemasan menggambarkan suatu respons yang berhubungan dengan fisik maupun psikis terhadap sesuatu yang mengancam diri (Setiani, 2017). Cemas atau kecemasan dalam arti ringan dapat meningkatkan produktivitas seseorang, namun jika terjadi secara terus menerus dapat mengganggu mekanisme kerja, baik fisik maupun psikis. Kecemasan dapat didefinisikan sebagai kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan perasaan-perasaan subjektif seperti ketegangan, ketakutan, kekhawatiran dan juga ditandai dengan aktifnya sistem saraf pusat (Giarto, 2018).

Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas tulang yang merupakan ancaman potensial yang dapat memengaruhi integritas seseorang mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis (Widyastuti, 2015). Ketika seseorang mengalami fraktur, upaya untuk mengembalikan struktur dan fungsi tulang menjadi normal kembali salah satunya adalah dengan melakukan pembedahan. Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang bisa menimbulkan kecemasan (Widyastuti, 2015).

Kecemasan pada pasien pre operasi fraktur biasanya berhubungan dengan segala macam tindakan dan juga ancaman terhadap keselamatan

jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan yang akan dilakukan mengingat operasi ini merupakan operasi bedah mayor dengan risiko yang cukup besar (Ulfa, 2021). Berdasarkan uraian yang disampaikan oleh para ahli di atas, dapat dipahami bahwa distress pasien dengan fraktur adalah stres berlebihan yang dialami pasien fraktur sebelum maupun setelah dilakukan operasi akibat dari perubahan kondisi fisik yang dialami.

2. Faktor yang Memengaruhi Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2016), faktor yang memengaruhi kecemasan berdasarkan karakteristik diantaranya:

a. Usia pasien

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar terjadi pada umur 21-45 tahun.

b. Jenis kelamin

Secara umum kecemasan dapat dialami oleh perempuan dan laki-laki secara seimbang, namun kemampuan dan ketahanan dalam menghadapi kecemasan dan mekanisme koping secara luas lebih tinggi pada laki-laki. Perempuan lebih peka dengan emosinya yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya, oleh karena itu perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki (Taufan, 2017).

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga memengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

d. Jenis tindakan

Jenis tindakan, klasifikasi suatu tindakan, terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang

3. Faktor yang Memengaruhi Kecemasan pada Pasien Pre Operasi

Menurut Setianing (2019), terdapat faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi antara lain:

a. Ketidaktahuan (*unknow*)

Cemas pada hal-hal yang belum diketahui sebelumnya adalah suatu hal yang umum terjadi. Ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang pembedahan

b. Nyeri dan Ketidaknyamanan (*pain and discomfort*)

Nyeri dan ketidaknyamanan merupakan suatu yang umum dan biasa terjadi pada pasien pre operasi yang akan dilakukan pembedahan. Dari faktor tersebut munculah tugas perawat sebagai pemberi informasi dan meyakinkan kepada pasien bahwa pembedahan tidak akan

dilakukan tanpa diberikan anastesi terlebih dahulu. Pada pembedahan akan timbul reaksi nyeri pada daerah luka dan pasien merasa takut untuk melakukan gerakan tubuh atau latihan ringan akibat nyeri pada daerah perlukaan. Permasalahan itulah yang menimbulkan cemas pada pasien pre operasi.

c. Anestesi (*anesthesia*)

Pasien akan mempersepsikan bahwa setelah dibius pasien tidak akan sadar, tidur terlalu lama dan tidak akan bangun kembali. Pasien mengkhawatirkan efek samping dari pembiusan seperti kerusakan pada otak, paralisis, atau kehilangan kontrol ketika dalam keadaan tidak sadar.

d. Kerusakan atau Kecacatan (*mutilation*)

Selain faktor cemas akibat ketidaktahuan, cemas akan terjadi kerusakan atau perubahan bentuk tubuh merupakan salah satu faktor, bukan hanya ketika dilakukan amputasi tetapi juga pada operasi yang lain karena takut hasil yang diharapkan tidak sesuai dengan keinginannya. Hal ini sangat dirasakan oleh pasien sebagai suatu yang sangat mengganggu *body image*.

e. Kematian (*death*)

Cemas akan kematian disebabkan oleh beberapa faktor yaitu : ketika pasien mengetahui bahwa operasi yang akan dilakukan akan mempunyai risiko yang cukup besar pada tubuh sehingga akan menyebabkan kematian.

Menurut Sulastri (2019), kecemasan pada pasien sebelum dilakukan tindakan operasi bisa disebabkan karena kurang informasi tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan. Rahmayati (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kecemasan timbul pada pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain cemas berkaitan dengan penyakitnya, pengobatan dan pemeriksaan diagnosis yang dihadapi. Pasien yang akan mengalami pembedahan akan merasa cemas disebabkan karena faktor-faktor diagnosis keganasan, anastesi, nyeri, perubahan penampilan dan keterbatasan permanen setelah dioperasi.

4. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2016), tingkat kecemasan dibedakan menjadi empat kategori, yaitu:

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan orang menjadi waspada dan meningkat lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Kecemasan ringan dapat menghasilkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, tegang dan gelisah, sedangkan gejala emosional yang ada adalah tidak ada perasaan yang takut, konsep diri tidak terancam, menggunakan mekanisme koping yang minimal dan fleksibel, tingkah laku sesuai situasi.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memiliki gejala fisiologi yaitu beberapa gejala yang tidak normal dapat ditemukan, persepsi panjang menyempit, respon muncul secara langsung, masih dapat memecahkan masalah secara efektif dan merespon langsung serta perlu support dan perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah kecemasan. Kecemasan sedang secara emosional menimbulkan tingkah laku tidak sadar, mudah tersinggung, mudah lupa, banyak pertimbangan, menangis dan marah, menggunakan berbagai macam mekanisme koping untuk mengatasi kecemasannya.

c. Kecemasan berat

Secara fisiologis, kecemasan berat menyebabkan terjadinya perubahan terhadap tingkat rasa takut yang dapat berkembang menjadi ketakutan. Secara kognitif dapat terjadi wawasan persepsi menyempit, tidak perhatian terhadap sesuatu, pemecahan masalah yang digunakan tidak efektif. Perlu pengarah berulang, tidak mampu mengikuti atau mengingat sesuatu. Tidak mampu membuat perencanaan dan keputusan. Secara emosional kecemasan berat mengakibatkan hal-hal yang tidak semestinya yaitu konsep diri terancam, merasa tidak berguna, mencakup tingkah laku yang tidak sesuai, banyak menggunakan mekanisme koping, disorientasi, bingung, mungkin terjadi halusinasi.

d. Panik

Panik menimbulkan perubahan tingkah laku secara fisiologis dan kognitif. Secara fisiologis beberapa tingkat kelelahan mungkin sudah tidak mampu dikenali. Sedangkan secara kognitif, kemampuan sensoris dan perhatian berkurang sehingga hanya objek kecemasan yang diperhatikan, mekanisme koping tidak efektif, tingkah laku berfokus pada bantuan, mungkin menjerit, menangis, berdoa atau memukul orang lain atau diri sendiri, tidak dapat berkonsentrasi. Tidak dapat belajar memecahkan masalah, membuat keputusan dan membuat tujuan yang realistis, tidak dapat berespon terhadap perintah dan dapat menjadi psikosis.

Kecemasan merupakan perasaan cemas atau khawatir yang tidak realistis terhadap dua hal atau lebih yang dipersepsi sebagai ancaman, perasaan ini menyebabkan individu tidak mampu beristirahat dengan tenang (*inability to relax*). Gangguan cemas ini dalam praktik sehari-hari sering kali luput dari diagnosis karena keluhan bersifat umum dan tidak khas. Namun, ada beberapa instrumen yang dapat digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis dengan mengukur derajat kecemasan, seperti *Anxiety Analog Scale (AAS)*, *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)*, *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA)*, *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*, *Goldberg Test (GHQ)* (Panggabean, Lengkong, & Christine, 2016).

5. Manifestasi Klinis Kecemasan

Keluhan yang sering dialami oleh orang yang mengalami ansietas antara lain sebagai berikut (Prabowo, 2014):

- a. Khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut keramaian dan banyak orang.
- d. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- e. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, mimpi buruk.

Kecemasan dapat diekspresikan melalui respons fisiologis, yaitu tubuh memberi respons dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Pada orang yang cemas, sistem saraf simpatis akan mengaktifasi respons tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respons tubuh. Reaksi tubuh terhadap kecemasan adalah "*fight or flight*" (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar), bila korteks otak menerima rangsang akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan hormon epinefrin (*adrenalin*) yang merangsang jantung dan pembuluh darah sehingga efeknya adalah nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat atau hipertensi (Suliswati, 2014). Pendapat Suliswati lebih menekankan pada manifestasi cemas secara obyektif berupa perubahan tanda-tanda vital sedangkan pendapat Prabowo

menekankan manifestasi klinis cemas secara subyektif dimana bisa kita ketahui dari apa yang pasien keluhkan

6. Kecemasan pada Pasien Pre Operasi

Pre operasi adalah tahap yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika klien dikirim ke meja operasi. Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Tahap ini merupakan awalan yang menjadi kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya, salah satu masalah yang sering dihadapi oleh pasien pada fase ini adalah kecemasan (HIPKABI, 2014).

Kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi biasanya berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan (Paryanto, 2017). Beberapa pernyataan yang biasanya diungkapkan oleh pasien misalnya, ketakutan munculnya rasa nyeri setelah pembedahan, ketakutan terjadi perubahan fisik (menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi secara normal), takut memasuki ruang operasi, menghadapi peralatan bedah dan petugas, takut mati saat dilakukan anestesi, serta ketakutan apabila operasi akan mengalami kegagalan (Angkasa, 2018).

Menurunkan kecemasan sebelum pembedahan sangatlah penting bagi pasien, karena jika tidak ditangani secara tepat akan muncul berbagai

macam akibat di antaranya, akan terjadi penundaan pembedahan atau komplikasi pasca operasi (Majid, 2011). Untuk mengatasi masalah tersebut, kini telah banyak dikembangkan terapi-terapi komplementer seperti terapi musik yang dapat membuat efek relaksasi melalui respon saraf sentral dan otonom (Rahayu, 2017).

C. Konsep Komunikasi Interpersonal

1. Definisi Komunikasi Interpersonal

Istilah komunikasi berasal dari bahasa latin yakni *communicatio* yang artinya pemberitahuan atau pertukaran ide. Pemberitahuan atau pertukaran ide dalam suatu proses komunikasi akan ada pembicara yang menyampaikan pernyataan ataupun pertanyaan yang dengan harapan akan ada timbal balik atau jawaban dari pendengarnya (Suryani, 2015).

Komunikasi dalam keperawatan adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain (Aswad, 2015). Komunikasi interpersonal merupakan proses komunikasi yang berlangsung antara dua orang atau lebih secara bertatap muka dimana pengirim dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerima pesan dapat menerima dan menanggapi secara langsung (Karyaningsih, 2018).

Komunikasi Interpersonal dalam proses asuhan keperawatan adalah suatu hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dimana

perawat berupaya agar klien dapat mengatasi masalahnya sendiri maupun masalahnya dengan orang lain atau lingkungannya (Akbar, 2017). Komunikasi dalam profesi keperawatan sangatlah penting sebab tanpa komunikasi pelayanan keperawatan sulit untuk diaplikasikan (Aswad, 2015). Komunikasi Interpersonal dalam penelitian ini adalah hubungan interpersonal yang dibangun melalui komunikasi yang bertujuan untuk menurunkan kecemasan yang dirasakan oleh pasien pre operasi fraktur.

2. Tujuan Komunikasi Interpersonal

Komunikasi Interpersonal dalam proses keperawatan bertujuan untuk mengembangkan segala yang ada dalam pikiran dan diri pasien ke arah yang lebih positif yang nantinya akan dapat mengurangi beban perasaan pasien dalam menghadapi maupun mengambil tindakan tentang kesehatannya (Akbar, 2017). Tujuan lain dari Komunikasi Interpersonal menurut Damayanti (2016) adalah:

- a. Membantu pasien untuk mengurangi beban perasaan atau rasa cemas yang dialaminya akan sesuatu sehingga dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang dihadapinya tersebut dan mencegah terjadinya distress pada pasien.
- b. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya
- c. Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri

3. Faktor yang Memengaruhi Komunikasi Interpersonal

Menurut Sarfika (2018), komunikasi akan bisa terjadi apabila didukung oleh faktor atau unsur-unsur dalam komunikasi yang meliputi:

a. Sumber/pengirim informasi/komunikator

Sumber informasi adalah pemrakarsa atau orang yang pertama memulai terjadinya proses komunikasi. Hal ini disebabkan karena semua peristiwa komunikasi akan melibatkan dan tergantung dari sumber sebagai pembuat atau pengirim informasi. Sumber inilah penentu keberhasilan sebuah proses komunikasi sehingga diperlukan kiat-kiat tertentu dalam menyampaikan sebuah informasi. Sumber dapat berasal dari individu, kelompok, maupun organisasi. Sumber pengirim pesan bisa dikatakan sebagai pusat stimulator.

b. Pesan/informasi

Pesan adalah produk utama komunikasi. Pesan berupa lambang-lambang yang menjalankan ide/gagasan, sikap, perasaan, praktik, atau tindakan. Pesan ini dapat berbentuk kata-kata tertulis, lisan, gambar, angka, benda, gerakgerik, tingkah laku, dan berbagai tanda-tanda lainnya. Pesan merupakan segala sesuatu yang akan disampaikan dari pengirim ke penerima pesan. Pesan yang disampaikan merupakan isi atau intisari dari hal-hal yang akan disampaikan, bisa berupa ilmu pengetahuan, hiburan, informasi, nasihat, maupun propaganda yang merupakan ide, pendapat, pikiran, maupun saran dari pengirim pesan.

c. Media

Merupakan sarana yang digunakan oleh komunikator untuk memindahkan pesan dari pihak satu ke pihak lainnya. Adanya komunikasi antarpribadi, banyak ahli berpendapat bahwa pancaindra pun merupakan media komunikasi sehingga komunikator dapat bertindak sebagai sumber sekaligus media. Untuk memaksimalkan pesan diterima sempurna oleh penerima, maka seorang komunikator harus pandai-pandai memilih media sebagai sarana untuk menyampaikan pesan.

d. Penerima atau Komunikan

Merupakan objek sasaran pesan yang dikirim oleh pengirim pesan. Untuk mencapai keberhasilan dalam komunikasi, sebaiknya sumber berita harus mengenali penerimam yakni terkait karakteristik, budaya, teknik/cara penyampaian, tingkat pemahaman, waktu, lingkungan fisik dan psikologis, dan tingkat kebutuhan penerima.

e. Lingkungan

Merupakan situasi tertentu yang dapat memengaruhi proses komunikasi mulai dari sumber yang menyampaikan pesan pada efek atau pengaruh pesan terhadap penerima pesan. Hal ini dimungkinkan karena situasi-situasi tertentu dapat mengganggu jalannya penyampaian pesan karena faktor-faktor tertentu, seperti lingkungan sosial budaya, fisik, psikologis dan dimensi waktu.

4. Sikap Komunikasi

Menurut Sarfika (2018), terdapat lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik, yaitu:

- a. Berhadapan, arti dari posisi ini adalah saya siap untuk anda
- b. Mempertahankan kontak mata, kontak mata pada level yang sama berarti menghargai pasien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi
- c. Membungkuk kearah pasien, posisi ini menunjukkan keinginan untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu
- d. Memperlihatkan sikap terbuka; tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi dan siap membantu
- e. Tetap rileks, tetap dapat mengendalikan keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respons kepada pasien, meskipun dalam situasi yang kurang menyenangkan.

5. Teknik Komunikasi Interpersonal

Beberapa teknik komunikasi interpersonal menurut Damayanti (2016) antara lain:

- a. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Perawat diharapkan dapat mengerti klien dengan cara Mendengarkan apa yang disampaikan klien. Ciri dari pendengar yang baik antara lain: pandangan saat berbicara, tidak menyilangkan kaki dan tangan, hindari tindakan yang tidak perlu, anggukan kepala jika klien

membicarakan hal hal yang penting atau memerlukan umpan balik, condongkan tubuh kearah lawan bicara.

b. Menunjukkan penerimaan

Perawat harus waspada terhadap ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menyatakan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggeleng yang menyatakan tidak percaya.

c. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

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

d. Pertanyaan terbuka (*open-ended question*)

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

e. Mengulang ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri

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

f. Mengklarifikasi

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

g. Memfokuskan

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

h. Menyatakan hasil observasi

Dengan perawat memberikan umpan balik berupa isyarat non verbal, klien dapat mengetahui apakah pesannya diterima dengan benar atau tidak. Teknik ini seringkali membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa perawat harus bertanya, memfokuskan dan mengklarifikasi pesan.

i. Menawarkan informasi

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

j. Diam (memelihara ketenangan)

Diam akan memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisir pikirannya. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri, mengorganisir pikiran dan

memproses informasi, terutama pada saat klien harus mengambil keputusan. Diam yang tidak tepat dapat menyebabkan orang lain merasa cemas.

k. Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan

Teknik ini memberikan kesempatan kepada klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan. Teknik ini juga mengindikasikan bahwa perawat mengikuti apa yang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya.

l. *Assertive*

Assertive adalah kemampuan dalam meyakinkan, mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain. Kemampuan asertif antara lain: berbicara jelas, mampu menghadapi manipulasi pihak lain tanpa menyakiti hatinya, melindungi diri dari kritik.

m. Humor

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

D. Pengaruh Pemberian Komunikasi Interpersonal terhadap Kecemasan Pasien dengan Fraktur

Ketika seseorang mengalami fraktur, upaya untuk mengembalikan struktur dan fungsi tulang menjadi normal kembali salah satunya adalah

dengan melakukan pembedahan (Platini, 2020). Menurut Maisyaroh (2015) masalah yang sering muncul pada pasien fraktur umumnya akan mengalami masalah psikologis yaitu kecemasan yang dapat memicu terjadinya kecemasan pada pasien. Ketakutan berlebih akan kecacatan permanen yang dapat terjadi setelah prosedur operasi dilakukan merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya kecemasan dan depresi yang merupakan penyebab terjadinya kecemasan pada pasien fraktur baik sebelum maupun pasca tindakan pembedahan (Folkman, 2013).

Kecemasan yang dialami oleh pasien fraktur yang akan menjalani prosedur operasi dapat mengganggu jalannya proses operasi karena dapat memengaruhi frekuensi jantung sehingga tekanan darah dan pernafasan pasien menjadi terganggu, sehingga dapat meningkatkan resiko pendarahan baik pada saat pembedahan ataupun pasca operasi yang akan membuat proses penyembuhan lebih lama (Elliya, 2017).

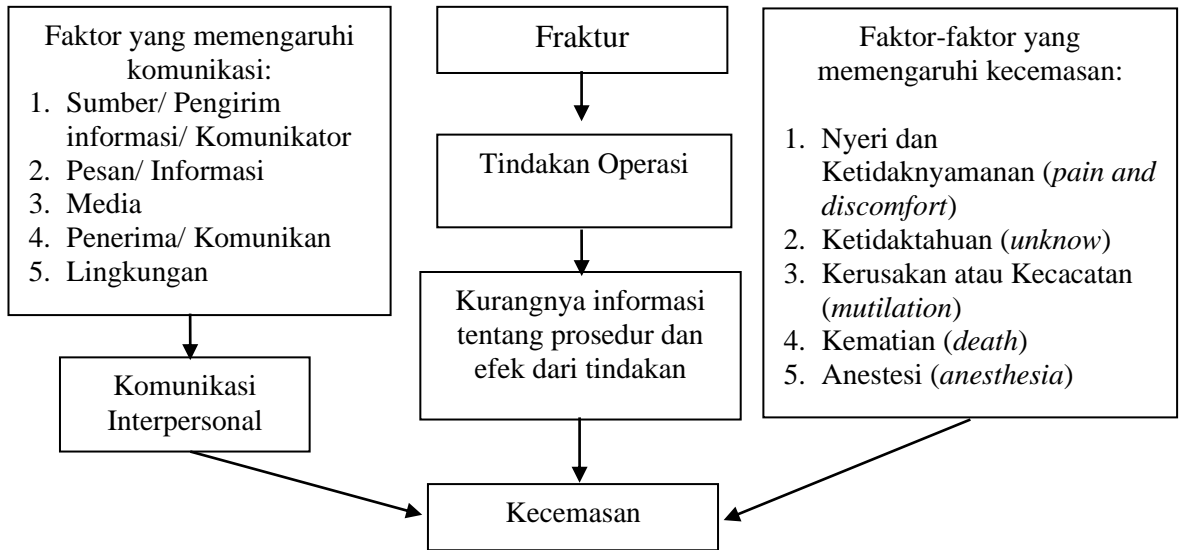
Menurut Sulastri (2019), kecemasan yang dialami pasien sebelum dan setelah dilakukan tindakan operasi bisa disebabkan karena kurangnya informasi tentang prosedur tindakan dan efek dari tindakan tersebut akibat komunikasi antara perawat dengan pasien yang kurang efektif. Perawat sebagai bagian integral pelaksana pelayanan keperawatan harus mengetahui strategi dan penatalaksanaan non farmakologi yang tepat untuk mengatasi kecemasan yang dialami pasien fraktur seperti penerapan komunikasi interpersonal (Fitria, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani (2018)

ditemukan bahwa terdapat hubungan penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping, Yogyakarta. Hasil penelitian Dewi, S., Suarniati, dan Ismail (2016) di ruang perawatan bedah RSUD kota Makasar pada bulan Januari-Februari 2016 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien

E. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor penting yang telah diketahui dalam suatu masalah tertentu (Potter & Perry, 2015).



Sumber: Akbar (2017);Sarfika (2018); (Setianing, 2019); Widyastuti (2015)

Gambar 2.2

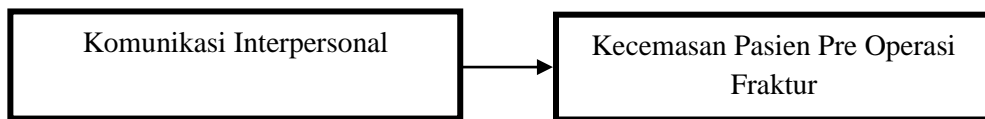
Kerangka Teori “Pengaruh Pemberian Komunikasi Interpersonal terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung”

BAB III

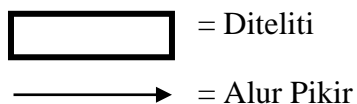
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Nursalam, 2017).



Keterangan:



Gambar 3.1

Kerangka Konsep Pengaruh Pemberian Komunikasi Interpersonal terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung

B. Hipotesis Penelitian

Setelah masalah penelitian dirumuskan, langkah berikutnya adalah membuat rumusan hipotesis penelitian. Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017). Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka dapat ditetapkan hipotesis

penelitian yaitu: ada pengaruh pemberian komunikasi interpersonal terhadap kecemasan pasien pre operasi fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018).

Variabel-variabel dalam penelitian ini yaitu:

a. Variabel Bebas (*Independen*)

Variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (*dependen*) (Sugiyono, 2018). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu Komunikasi Interpersonal.

b. Variabel Terikat (*Dependen*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kecemasan pasien pre operasi fraktur.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut yang artinya

memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2017).

Tabel 3.1

Definisi Operasional Pengaruh Pemberian Komunikasi Interpersonal terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung

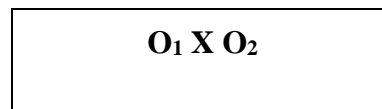
VARIABEL PENELITIAN	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	SKOR	SKALA UKUR
Komunikasi Interpersonal	Tindakan menyampaikan pesan secara lisan antara perawat dan pasien saat melakukan asuhan keperawatan dalam upaya mengatasi kecemasan pasien dengan fraktur yang dilakukan sesuai dengan SPO Komunikasi Interpersonal yang terdiri dari tahap pra interaksi, orientasi, tahap kerja, terminasi dan dokumentasi yang dilakukan selama 10 menit sebanyak dua kali yaitu saat pasien baru masuk di ruang rawat inap dan sebelum dikirim ke kamar operasi	SPO Komunikasi Interpersonal		
Kecemasan pasien pre operasi fraktur	Kekhawatiran tidak jelas yang dirasakan oleh pasien yang akan dilakukan operasi fraktur sebelum dan setelah diberikan komunikasi interpersonal sebanyak dua kali	<i>Kuesioner Anxiety Analog Scale (ASS)</i>	1. Tidak Cemas = < 150 2. Kecemasan Ringan = 150 – 199 3. Kecemasan Sedang = 200 – 299 4. Kecemasan Berat = 300 – 400 Panik = > 400	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Berdasarkan penelitian ini termasuk jenis penelitian *causal* (pengaruh). Desain penelitian yang digunakan adalah *pra-experimental* dengan menggunakan rancangan *one-group pre-post tes design* yaitu rancangan penelitian yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi dan diobservasi kembali setelah intervensi (Nursalam, 2015). Rancangan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1
Rancangan Penelitian Pengaruh Pemberian Komunikasi Interpersonal terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung

Keterangan:

O₁: Kecemasan Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur Sebelum diberikan intervensi

O₂: Kecemasan Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur Setelah diberikan intervensi

X: Pemberian Komunikasi Interpersonal

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek-obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien fraktur di RSD Mangusada dengan rerata jumlah pasien perbulan yang dihitung Januari-April 2022 sejumlah 36 pasien.

2. Sampel Penelitian

Menurut Nursalam (2017), sampel terdiri atas bagian populasi yang dipergunakan sebagai subjek penelitian. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili dari populasi yang ada. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu teknik penetapan sampel dari populasi sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2011).

Jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan perhitungan Slovin:

$$n = \frac{N}{N.(e)^2+1}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N= Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan 10%

Jumlah sampel yang akan digunakan pada penelitian ini adalah

$$n = \frac{43}{43 \cdot (0,1)^2 + 1}$$

$$= 36/36 \cdot (0,1)^2 + 1$$

$$= 26,47 \text{ dibulatkan menjadi } 27 \text{ responden}$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 27 pasien.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan dijadikan sebagai sampel penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien dengan diagnosa fraktur yang akan dilakukan tindakan operasi.
- 2) Usia \geq 21 tahun
- 3) Bersedia menjadi responden penelitian

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien fraktur dengan penurunan kesadaran
- 2) Pasien fraktur dengan tuna rungu

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Legong RSD Mangusada Badung.

D. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 15 September–31 Oktober 2022.

E. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang penting dalam melakukan suatu penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka dari segi etika penelitian harus diperhatikan. Penelitian ini telah diuji di komisi etik RSD Mangusada dengan nomer: 014/BUB-KEP-UP2M/UE/VIII/2022. Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain:

1. Nilai Sosial dan atau Klinis

Parameter nilai sosial adalah adanya fenomena kebaruan (*novelty*) dan upaya mendesiminasikan hasil. Penelitian ini dirancang untuk mengetahui pengaruh pemberian komunikasi interpersonal terhadap kecemasan pasien pre operasi fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung. Penelitian ini merupakan bagian dari intervensi keperawatan pre operatif untuk mencegah dampak buruk dari kecemasan yang dirasakan pasien.

2. Nilai Ilmiah (Desain Ilmiah)

Suatu penelitian dapat diterima secara etis apabila berdasar pada metode ilmiah yang valid. Penelitian ini merupakan penelitian *pra-experimental* dengan menggunakan rancangan *one-group pre-post tes design* untuk mengetahui pengaruh pemberian komunikasi interpersonal terhadap kecemasan pasien pre operasi fraktur, pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Beberapa penelitian

terdahulu dan kajian teori menyatakan bahwa Interaksi antara perawat dan pasien dapat meningkatkan mekanisme coping dan memberi dukungan emosional kepada pasien yang mengalami kecemasan.

3. Pemerataan Beban dan Manfaat

Penelitian dapat diterima secara etik bila risiko telah diminimalisir (baik dengan mencegah potensi yang merugikan dan meminimalisir dampak negatif yang mungkin terjadi) dan manfaat suatu penelitian lebih besar dibanding risiko. Selain itu juga memastikan bahwa manfaat dan beban didistribusikan merata. Penelitian ini menetapkan sampel sesuai dengan kriteria yang peneliti inginkan yang telah dijabarkan dalam kriteria inklusi dan eksklusi. Manfaat yang diterima responden yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini adalah penurunan tingkat kecemasan pasien dan mendapatkan pengetahuan terkait tindakan yang akan dilakukan.

4. Potensi Risiko dan Manfaat

Tidak mengandung unsur merugikan, membahayakan, menimbulkan rasa cemas, ketakutan dan ketidaknyamanan pada responden. Dalam penelitian ini peneliti melakukan upaya untuk mencegah dan membuang unsur yang membahayakan penelitian ini bertujuan untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi.

5. Bujukan/ Eksploitasi/ *Inducement (undue)*

Penelitian harus dihindari kecurigaan atas klaim adanya “eksploitatif” terhadap subjek. Klaim berkaitan dengan aspek manfaat

dan bahaya (*benefit and harm*), kerentanan (*vulnerability*), dan persetujuan (*consent*). Penelitian ini tidak melakukan tindakan eksploitatif pada responden, intervensi yang diberikan berupa komunikasi interpersonal aman dan tidak berbahaya bagi responden, seluruh kegiatan dilakukan atas persetujuan responden dan setelah penelitian, peneliti akan memberikan hadiah berupa bingkisan sebagai ucapan terimakasih.

6. Perlindungan Privasi dan Kerahasiaan

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, dimana semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan dari hasil riset. Pada penelitian ini subjek diberikan nomor responden dari nomor A1-A27 yang hanya diketahui oleh peneliti. Data penelitian disimpan oleh peneliti dalam bentuk *soft copy* yang hanya bisa dibuka bila terjadi emergensi seperti penyelidikan hukum.

7. Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) atau *Informed Consent* (IC)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan agar responden mengerti maksud, tujuan dan dampak dari penelitian. Bila responden bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika tidak peneliti harus menghormati hak responden untuk menolak sebagai responden penelitian.

F. Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2018). Instrumen pengumpul data yang digunakan pada tahap *pretest* maupun *posttest* adalah lembar kuesioner *Analog Anxiety Scale (AAS)*, yaitu kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan. Kuesioner ini mencakup 6 gejala psikis dari kecemasan yaitu cemas, tegang, takut, tidak bisa tidur, kesulitan konsentrasi dan depresi. Skala tingkat kecemasan yaitu ordinal, dengan kategori kecemasan sebagai berikut; a). Tidak cemas jika skor <150, b). Kecemasan ringan, jika skor jawaban 150-199, c). Kecemasan sedang jika skor jawaban 200-299, d). Kecemasan berat jika skor jawaban 300-399, dan e). Panik jika skor jawaban > 400 (Sukardiawan, 2014).

2. Validitas dan reliabilitas

Validitas adalah ketepatan atau kecermatan suatu instrument dalam pengukuran. Validitas dibedakan menjadi validitas factor dan validitas item dalam pengujian instrumen pengumpulan data. Sedangkan uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang (Sugiyono, 2018).

Uji validitas dan reliabilitas pada instrument dalam penelitian ini tidak dilakukan karena sudah menggunakan kuesioner baku untuk

mengkategorikan kecemasan. *Analog Anxiety Scale* (AAS) merupakan modifikasi dari *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (Iskandar, 1994) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai korelasi ($r = 0,57-0,84$) yang menyatakan (AAS) valid dan reliabel untuk digunakan sebagai instrumen (Sukardiawan, 2014).

G. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data antara lain:

1. Prosedur Administrasi

- a. Melakukan pengurusan surat Ijin Penelitian di Stikes Bina Usaha Bali yang akan diajukan kepada Direktur RSD Mangusada.
- b. Mengajukan surat ijin kepada Dinas Perijinan dan Penanaman Modal Provinsi Bali dan Direktur RSD Mangusada

2. Prosedur Teknis

- a. Melakukan orientasi dan sosialisasi penelitian kepada petugas di lokasi penelitian.
- b. Melakukan pendekatan kepada sampel yang akan diteliti, dengan terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian.
- c. Meminta sampel menandatangani lembar persetujuan (*informed concern*) menjadi responden penelitian bagi sampel yang bersedia menjadi subjek penelitian.
- d. Mengukur tingkat kecemasan menggunakan kuesioner ASS.

- e. Melakukan komunikasi interpersonal.
- f. Melakukan orientasi, memperkenalkan diri dan menanyakan nama kesukaan pasien.
- g. Peneliti menjelaskan bahwa pasien berhak untuk mengajukan pertanyaan dan menyampaikan keluhan terkait tindakan yang akan dilakukan dan perasaannya saat ini.
- h. Peneliti menjelaskan bahwa peneliti akan membantu pasien dalam permasalahan terkait prosedur tindakan yang akan dilakukan serta perawatan yang harus dilakukan pasca operasi.
- i. Melakukan kontrak waktu selama 15 menit dan menjamin kerahasiaan pasien.
- j. Menganalisis perasaan cemas dan ketakutan yang dirasakan pasien dalam menjalani prosedur operasi.
- k. Memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya
- l. Menanyakan keluhan utama pasien saat ini
- m. Peneliti mendengarkan keluhan dari pasien, menjawab pertanyaan, memberikan solusi dari permasalahan yang di ungkapkan pasien serta menjelaskan terkait prosedur tindakan yang akan dilakukan dan perawatan pasca operasi.
- n. Setelah melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien, peneliti menyimpulkan hasil diskusi.
- o. Berterimakasih pada pasien atas waktu yang diluangkan dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya.

- p. Mengakhiri proses komunikasi dengan mengucapkan salam.
- q. Melakukan pengukuran kecemasan kembali sebelum pasien dikirim ke ruang operasi.
- r. Data yang didapatkan kemudian dimasukkan kedalam master tabel dan dianalisis menggunakan program SPSS
- s. Menyimpulkan hasil penelitian.

H. Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2013). Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini adalah:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Sebelum diolah lebih lanjut, sangat perlu dilakukan pemeriksaan (*editing*) data. Hal ini perlu untuk menghindarkan kekeliruan atau kesalahan data.

2. *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan dan mengelompokkan data sesuai dengan klasifikasi dengan cara memberikan kode tertentu. Dalam penelitian ini peneliti memberikan kode untuk mempermudah melakukan tabulasi dan analisa data.

3. *Entry*

Data yang telah divalidasi kemudian dimasukkan ke dalam komputer secara manual kemudian diolah dengan sistem komputer, dan disimpan untuk memudahkan dalam pengambilan data bila diperlukan.

4. *Cleaning*

Pembersihan data dengan melakukan pengecekan kembali data yang sudah diolah jika ada jawaban yang sudah diperbaiki kembali.

5. *Tabulasi*

Data yang sudah diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

I. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisa ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Setiadi, 2013). Pada analisa ini, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi, frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Adapun data yang dianalisis adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, jenis tindakan, kecemasan pada pasien pre operasi fraktur sebelum dan setelah diberikan intervensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk menguji variabel bebas dan variabel terikat yang diduga berhubungan atau korelasi. Data yang sudah terkumpul dilakukan analisis uji dengan menggunakan teknik uji statistik nonparametrik yaitu uji *wilcoxon signed rank test*. *Wilcoxon signed rank test* digunakan untuk menguji pengaruh dua distribusi sampel pada data kategorik atau data yang tidak berdistribusi normal. Dengan $p=0,000$ ($<0,005$), H_0 ditolak dan H_a diterima. H_0 ditolak bila $p<0.05$ dimana $\alpha=0,05$ (Arifin, 2017).

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung terletak di jalan Raya Kapal, Desa Kapal, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung. RSD Mangusada berdiri di atas tanah seluas 43.235,00 m². Sarana yang tersedia berupa Bangunan / gedung dengan luas 25.244,81 m² sudah selesai dibangun dan berfungsi antara lain bangunan IRD, poliklinik, rawat inap, paviliun mangusada, sarana penunjang (farmasi, laboratorium, radiologi, PMI, endoscopy, hemodialisa, laundry, gizi dan pemulasaraan jenazah) beserta kantor manajemen. Sarana komunikasi yang digunakan untuk menghubungkan antar bangunan/ gedung di RSD Mangusada yaitu telepon, HT, dan jaringan LAN yang sangat menunjang bagi sistem informasi dan komunikasi di lingkungan rumah sakit.

Fasilitas yang dimiliki oleh RSD Mangusada mencakup layanan rawat inap dan rawat jalan. Pelayanan rawat jalan meliputi poliklinik umum, hemodialisa, rehab medik dan unit gawat darurat. Sedangkan pelayanan rawat inap meliputi ruang rawat inap, *Intensive Care Unit* dan ruang operasi atau OK. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Legong RSD Mangusada Badung. Ruang Legong RSD Mangusada terletak di lantai tiga gedung RSD Mangusada Badung. Fasilitas yang dimiliki ruangan ini meliputi loker pegawai, ruang ganti, *nurse station*, ruang penyimpanan dan persiapan alat, *pantry*, *office*, 10 Kamar dengan 21 TT. Ruang legong RSD Mangusada juga lima buah tensimeter digital yang dapat digunakan sebagai sarana pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini.

B. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Setiadi, 2013). Pada analisis ini, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi, frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Data yang didapat pada penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, kecemasan pada pasien pre operasi fraktur sebelum dan setelah diberikan intervensi.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
21-25 tahun	11	40,7
26-35 tahun	7	25,9
36-45 tahun	4	14,8
46-55 tahun	3	11,1
56-61 tahun	2	7,4
Total	27	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat dilihat bahwa, dari 27 responden yang diteliti didapatkan paling banyak responden berada pada rentang usia 21-25 tahun yaitu sebanyak 11 responden (40,7%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	15	55,6
Perempuan	12	44,4
Total	27	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat dilihat bahwa, dari 27 responden yang diteliti, didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 15 responden (55,6%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	2	7,4
SMP	3	11,1
SMA	7	25,9
Perguruan Tinggi	15	55,6
Total	27	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat dilihat bahwa, dari 27 responden yang diteliti, didapatkan sebagian besar responden berpendidikan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 15 responden (55,6%).

4. Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap RSD

Mangusada Badung sebelum Diberikan Komunikasi Interpersonal

Tabel 5.4
Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung sebelum Diberikan Komunikasi Interpersonal

Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak cemas	1	3,7
Kecemasan Ringan	0	0
Kecemasan Sedang	14	51,9
Kecemasan Berat	12	44,4
Panik	0	0
Total	27	100

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat dilihat bahwa, dari 27 responden yang diteliti, didapatkan sebagian besar responden sebelum diberikan komunikasi interpersonal dikategorikan mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 14 responden (51,9%).

5. Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung setelah Diberikan Komunikasi Interpersonal

Tabel 5.5
Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung setelah Diberikan Komunikasi Interpersonal

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak cemas	14	51,9
Kecemasan Ringan	11	40,7
Kecemasan Sedang	2	7,4
Kecemasan Berat	0	0
Panik	0	0
Total	27	100

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat dilihat bahwa, dari 27 responden yang diteliti, didapatkan sebagian besar responden setelah diberikan komunikasi interpersonal dikategorikan tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 14 responden (51,9%).

C. Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik nonparametrik yaitu uji *Wilcoxon Signed Rang Test* untuk menganalisis pengaruh pemberian komunikasi interpersonal terhadap kecemasan pasien pre operasi fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung. Hasil uji statistiknya dengan *wilcoxon signed rang test* dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut:

Tabel 5.6
Pengaruh Pemberian Komunikasi Interpersonal terhadap Kecemasan Pasien
Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung

Komunikasi Interpersonal	Kecemasan										Z	P value
	Tidak Cemas		Ringan		Sedang		Berat		Panik			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Sebelum	1	3,7	0	0	14	51,9	12	44,4	0	0	-4,574	0,000
Setelah	14	51,9	11	40,7	2	7,4	0	0	0	0		

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat hasil Uji *wilcoxon signed rang test* pengaruh pemberian komunikasi interpersonal terhadap kecemasan pasien pre operasi fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung pada tingkat kemaknaan α 0,05 didapatkan nilai p (0.000) < 0,05. Nilai Z hitung didapatkan -4,574 > Z tabel (1,761). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian komunikasi interpersonal terhadap kecemasan pasien pre operasi fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi Penelitian

1. Hasil Identifikasi Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung sebelum diberikan komunikasi interpersonal

Hasil identifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur di ruang rawat inap RSD Mangusada Badung sebelum diberikan komunikasi interpersonal dari 27 responden yang diteliti, didapatkan sebagian besar responden sebelum diberikan komunikasi interpersonal dikategorikan mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 14 responden (51,9%), mengalami kecemasan berat sebanyak 12 responden (44,4%) dan terdapat satu responden yang tidak mengalami kecemasan (3,7%). Hal ini menunjukkan bahwa hampir seluruh pre operasi fraktur di ruang rawat inap RSD Mangusada Badung mengalami kecemasan dari kategori sedang sampai berat.

Tindakan pembedahan yang berupa operasi besar atau mayor seperti operasi fraktur merupakan stresor bagi klien yang dapat membangkitkan reaksi stres baik secara fisiologis maupun psikologis. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini sesuai dengan pernyataan dari Susanto (2016) yang menyebutkan bahwa respons psikologi yang biasanya muncul pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi adalah kecemasan.

Paryanto (2017) menambahkan bahwa kecemasan yang dirasakan oleh pasien pre operasi dapat diakibatkan oleh segala macam tindakan dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan yang akan dilakukan.

Kecemasan yang dirasakan ini biasanya berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan (Paryanto, 2017). Kecemasan yang muncul berupa ketakutan munculnya rasa nyeri setelah pembedahan, ketakutan terjadi perubahan fisik (menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi secara normal), takut memasuki ruang operasi, menghadapi peralatan bedah dan petugas, takut mati saat dilakukan anestesi, serta ketakutan apabila operasi akan mengalami kegagalan merupakan pemicu kecemasan pasien pre operasi (Angkasa, 2018).

Dilihat dari karakteristik responden diketahui bahwa diketahui bahwa seluruh responden yang mengalami kecemasan berat berada pada rentang usia 21-35 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari Awliyawati (2015) yang menyebutkan bahwa usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas seseorang. Semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, semakin bijaksana, mampu mengendalikan emosi sehingga pengelolaan stressnya juga akan lebih baik. Menurut teori psikologis yang dikemukakan oleh Nasrani (2018)

jenis kelamin juga berperan terhadap terjadinya stres karena ada perbedaan respon saat menghadapi konflik. Otak perempuan memiliki kewaspadaan yang negatif terhadap adanya konflik dan stres, pada perempuan konflik memicu hormon negatif sehingga memunculkan stres, gelisah, dan rasa takut.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pernyataan dari Sartika (2018) yang memperkirakan 20% dari populasi dunia menderita kecemasan sebelum menjalankan tindakan operasi. Penelitian oleh Widyastut (2018) juga menyatakan 90% pasien pre operasi berpotensi mengalami ansietas. Abdullah (2019) dalam penelitiannya juga menemukan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sragen, dari 40 orang responden yang akan menjalani operasi sebanyak 7 orang memiliki tingkat kecemasan berat, 16 orang yang memiliki tingkat kecemasan sedang, 15 orang ringan.

Berdasarkan hasil yang didapat dalam penelitian ini diketahui bahwa hampir seluruh pasien pre operasi fraktur di ruang rawat inap RSD Mangusada Badung sebelum diberikan komunikasi interpersonal mengalami kecemasan dari intensitas sedang sampai berat dan hanya terdapat satu responden yang tidak mengalami kecemasan, kondisi ini tentu merupakan hal yang perlu menjadi perhatian mengingat kecemasan yang timbul menjelang tindakan operasi dapat mengganggu jalannya proses operasi, yaitu dapat memengaruhi frekuensi jantung, tekanan darah dan pernapasan pasien menjadi terganggu, sehingga dapat meningkatkan resiko

pendarahan baik pada saat pembedahan ataupun pasca operasi. Untuk itulah diperlukan usaha untuk menurunkan tingkat kecemasan yang dirasakan pasien.

2. Hasil Identifikasi Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung setelah diberikan komunikasi interpersonal

Hasil identifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur di ruang rawat inap RSD Mangusada Badung setelah diberikan komunikasi interpersonal dari 27 responden yang diteliti, didapatkan sebagian besar responden dikategorikan tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 14 responden (51,9%), mengalami kecemasan ringan sebanyak 11 responden (40,7%) dan terdapat dua responden yang mengalami kecemasan sedang (7,4%). Hal ini menunjukkan terjadi penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur di ruang rawat inap RSD Mangusada Badung setelah diberikan komunikasi interpersonal.

Komunikasi merupakan proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberi tahu, merubah sikap, pendapat atau perilaku baik langsung secara lisan maupun tak langsung melalui media. Komunikasi interpersonal merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien (Triana, 2017). Menurut Sulastri (2019) komunikasi perlu dibangun agar pasien dapat memilih alternatif coping yang positif bagi

dirinya. Interaksi antara perawat dan pasien dapat meningkatkan mekanisme coping dan memberi dukungan emosional kepada pasien yang mengalami kecemasan.

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Giarto (2018) yang menemukan bahwa sebagian besar pasien pre operasi fraktur dikategorikan tidak mengalami kecemasan setelah diberikan komunikasi terapeutik oleh perawat. Sepdianto (2016) juga menemukan bahwa terjadi penurunan nilai rerata tingkat kecemasan pada respondennya setelah dilakukan komunikasi.

Penelitian ini menemukan pemberian komunikasi interpersonal yang dilakukan dengan cara menyampaikan pesan secara lisan antara perawat dan pasien saat melakukan asuhan keperawatan dalam upaya mengatasi kecemasan pasien dengan fraktur yang dilakukan sesuai dengan SPO komunikasi interpersonal selama 10 menit sebanyak dua kali yaitu saat pasien baru masuk di ruang rawat inap dan sebelum dikirim ke kamar operasi. Berdasarkan hasil observasi selama penelitian peneliti melihat seluruh responden dapat mengikuti intervensi dengan sangat baik sehingga tercipta hubungan personal antara perawat dan pasien yang baik. Perawat dan pasien dapat saling bertukar pikiran tentang permasalahan yang dihadapi oleh pasien dan mendapatkan informasi terkait tindakan yang akan dilakukan sehingga kecemasan pasien berkurang.

3. Pengaruh Pemberian Komunikasi Interpersonal terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik nonparametrik *wilcoxon signed rang test* pengaruh pemberian komunikasi interpersonal terhadap kecemasan pasien pre operasi fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung pada tingkat kemaknaan α 0,05 didapatkan nilai p (0.000) $<$ 0,05. Nilai Z hitung didapatkan $-4,574 >$ Z tabel (1,761). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian komunikasi interpersonal terhadap kecemasan pasien pre operasi fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung.

Ketika seseorang mengalami fraktur, upaya untuk mengembalikan struktur dan fungsi tulang menjadi normal kembali salah satunya adalah dengan melakukan pembedahan (Platini, 2020). Hasil yang didapat dalam penelitian ini mendukung teori yang dinyatakan oleh Maisyaroh (2015) yang menyatakan masalah yang sering muncul pada pasien fraktur umumnya akan mengalami masalah psikologis yaitu kecemasan. Kecemasan yang dialami ini berhubungan dengan ketakutan berlebih akan kecacatan permanen yang dapat terjadi setelah prosedur operasi dilakukan (Folkman, 2013).

Kecemasan yang dialami oleh pasien fraktur yang akan menjalani prosedur operasi dapat mengganggu jalannya proses operasi karena dapat memengaruhi frekuensi jantung sehingga tekanan darah dan pernafasan

pasien menjadi terganggu, sehingga dapat meningkatkan resiko pendarahan baik pada saat pembedahan ataupun pasca operasi yang akan membuat proses penyembuhan lebih lama (Elliya, 2017).

Kecemasan yang dialami pasien sebelum dan setelah dilakukan tindakan operasi bisa disebabkan karena kurangnya informasi tentang prosedur tindakan dan efek dari tindakan tersebut akibat komunikasi antara perawat dengan pasien yang kurang efektif (Fitria, 2016). Menurut Sulastri (2019), komunikasi interpersonal perawat dengan pasien memiliki dampak yang positif untuk pasien, melalui komunikasi interpersonal pasien dapat memilih alternatif coping yang positif bagi dirinya. Interaksi antara perawat dan pasien juga dapat meningkatkan mekanisme coping dan memberi dukungan emosional kepada pasien sehingga kecemasan yang dirasakan pasien dapat berkurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani (2018) yang menemukan bahwa terdapat hubungan penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping, Yogyakarta. Hasil penelitian Dewi, S., Suarniati, dan Ismail (2016) di ruang perawatan bedah RSUD kota Makasar pada bulan Januari-Februari 2016 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien

Berdasarkan hasil yang didapat pada penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa komunikasi interpersonal merupakan salah satu metode

yang efektif diberikan pada pasien pre operasi, karena terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dirasakan pasien. Melalui komunikasi interpersonal perawat dapat saling bertukar pikiran dengan pasien, sehingga perawat dapat memberikan informasi yang tepat agar kecemasan yang dirasakan pasien dapat berkurang.

B. Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian tidak terlepas dari keterbatasan, demikian pula dengan penelitian ini. Penelitian ini mendapati beberapa hal yang menjadi faktor keterbatasan, yaitu: terbatasnya jumlah sampel, selain itu peneliti juga belum mampu mengontrol beberapa faktor-faktor yang turut memengaruhi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi seperti faktor lingkungan dan perbedaan mekanisme coping yang dimiliki oleh pasien dalam menghadapi stressor.

C. Implikasi terhadap Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian komunikasi interpersonal terhadap kecemasan pasien pre operasi fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan implikasi yang positif terhadap pelayanan keperawatan, sektor pendidikan dan peneliti selanjutnya.

1. Implikasi terhadap Pelayanan Keperawatan

Implikasi praktis terhadap pelayanan keperawatan yaitu penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan komunikasi interpersonal perawat agar dapat memberikan informasi dengan baik dan kenyamanan bagi pasien sehingga kecemasan yang dirasakan khususnya pasien pre operasi fraktur dapat berkurang.

2. Implikasi dalam Bidang Pendidikan

Implikasi dalam bidang pendidikan yaitu, penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam bidang pendidikan khususnya keperawatan medikal bedah mengenai cara menurunkan kecemasan melalui teknik komunikasi interpersonal yang baik dan menjadi referensi untuk rumah sakit sebagai bahan evaluasi guna meningkatkan kualitas pelayanan.

3. Implikasi terhadap Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya mampu mengembangkan penelitian serupa terkait manfaat dari teknik komunikasi interpersonal perawat selain menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi fraktur. Peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan penelitian ini pada pasien yang mengalami depresi atau pada pasien yang mengalami kecemasan pre operasi lainnya selain pre operasi fraktur.

BAB VII

PENUTUP

A. Simpulan

Adapun simpulan yang dapat disusun dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kecemasan pasien pre operasi fraktur di ruang rawat inap RSD Mangusada Badung sebelum diberikan komunikasi interpersonal dari 27 responden yang diteliti, didapatkan sebagian besar responden dikategorikan mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 14 responden (51,9%).
2. Kecemasan pasien pre operasi fraktur di ruang rawat inap RSD Mangusada Badung setelah diberikan komunikasi interpersonal, didapatkan sebagian besar responden tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 14 responden (51,9%).
3. Ada pengaruh pemberian komunikasi interpersonal terhadap kecemasan pasien pre operasi fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung dengan nilai *p-value* yang diperoleh $(0,000) < 0,05$.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan ada beberapa saran yang peneliti dapat berikan diantaranya:

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan komunikasi interpersonal perawat agar dapat memberikan informasi dengan baik dan kenyamanan bagi pasien sehingga kecemasan yang dirasakan pasien dapat berkurang.

2. Masyarakat

Disarankan kepada pasien pre operasi khususnya operasi fraktur untuk mengontrol perasaan cemasnya agar tidak menimbulkan efek negative saat dan setelah dilakukan tindakan operasi. Mengacu pada hasil yang didapat dalam penelitian ini disarankan kepada pasien untuk dapat berkomunikasi dengan perawat tentang kecemasan yang dialami.

3. Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya mampu mengembangkan penelitian serupa terkait manfaat dari teknik komunikasi interpersonal perawat selain menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi fraktur. Peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan penelitian ini pada pasien selain pasien pre operasi seperti pada pasien yang mengalami depresi atau pada pasien yang mengalami kecemasan akibat masalah kesehatan yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, R. (2015). *Gambaran Tingkat Kecemasan Dan Intervensi Keperawatan Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Bangsal Bedah Rsud Panembahan Senopati Bantul*.
<http://repository.stikesayaniy.ac.id/2718/2/Rajib>
Abdullah_211036_nonfull.pdf
- Akbar, A. (2012). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Fraktur Wrist And Hand di Ruang Kahuripan RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari. *AKPER BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO*, 1319–1450. <https://doi.org/10.1016/b978-1-4160-3143-7.00020-8>
- Amurwani, F. S. (2018). Faktor Penyebab Penundaan Operasi Elektif di Rumah Sakit Pemerintah Di Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 1(1), 17. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v1i1.95>
- Angkasa, M. P. (2018). Efektifitas Pemberian Konseling Keperawatan Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Mayor (Besar) Di Ruang Mawar Rsud Kajen Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 1(1), 8. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v1i1.94>
- Arifin, J. (2017). SPSS 24 Untuk Penelitian dan Skripsi. In *PT Elex Media Komputindo*. <https://doi.org/717050941>
- Aswad, S., Mulyadi, N., & Lolong, J. (2015). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD DR. H. Chasan Boesoirie Ternate. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*.
- Awliyawati, F. D. (2015). Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kepatuhan dalam Menerapkan Pedoman Patient Safety di RSI Faisal. *Food and Nutrition Bulletin*, 12(3), 210. <https://www.google.com.my/#q=SHAKE+Technical+Package+for+Salt+Reduction+%0Ahttp://www.wcrf.org/int/policy/our-policy-work/curbing-globalsugarconsumption%0Ahttp://link.springer.com/article/10.1007/s11936-012-01829%5Cnhttp://link.springer.com/article/10>.
- Black, J dan Hawks, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Dialihbahasakan oleh Nampira R. Salemba Emban Patria.
- Damayanti, M. (2016). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. PT. Refika Aditama.

- Dewi, S., Suarniati, dan Ismail, H. (2016). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Kota Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 3.
- Djamal, R., Rompas, S., & Bawotong, J. (2015). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur di IRINA A RSUP PROF. DR. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*.
- Elliya, R. (2017). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Stress Pada Pasien Pre-Operasi di Ruang MawaR RSUD DR . H Abdul Moeloek Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Ho. *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare)*, 11(3), 155–161.
- Fitria, C. N. (2016). Efektifitas Komunikasi Terapeutik Interpersonal Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur. *Universty Research Colloquium*, 406–415.
- Folkman, S. (2013). Stress: Appraisal and Coping. In *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215
- Gani Maisyaroh, S. (2015). Tingkat Kecemasan Pasien Post Operasi yang Mengalami Fraktur Ekstremitas. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v3(n2), 77–87. <https://doi.org/10.24198/jkp.v3n2.3>
- Giarto, Y. B. (2018). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra-operasi Fraktur di Ruang Bougenvil Rumah Sakit Dr.Soepraoen Malang. *Repository*, 4(1), 1–23.
- HIPKABI. (2014). *Buku Keterampilan Dasar Bagi Perawat Kamar Bedah*. HIPKABI Press.
- Jitowiyono, S. (2016). *Asuhan keperawatan post operasi pendekatan nanda, nic, noc*. Nuha Medika.
- Karyaningsih, R. P. D. (2018). Ilmu komunikasi. In *Bandung Rosdakarya*.
- Kemendes RI. (2019). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (pp. 221–222). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Mahartha, G. R. A. (2018). Manajemen Fraktur pada Trauma Muskuloskeletal. *Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 1–13.
- Mertosono, N. (2015). Dampak Pembatalan dan Penundaan Operasi Elektif Terhadap Utilisasi Kamar Operasi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Jakarta. *S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 1–9.

- Muttaqin, A. (2018). *Pengkajian Keperawatan: Aplikasi pada Praktik Klinik*. Salemba Medika.
- NA, L., Panggabean, S., Lengkong, J. V., & Christine, I. (2012). Kecemasan pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS Universitas Kristen Indonesia. *Media Medika Indonesia*.
- Nasrani, L. (2018). Perbedaan Tingkat Stres Antara Laki-Laki dan Perempuan Pada Peserta Yoga di Kota Denpasar. *Ilmiah Kesehatan, VII*.
- Nursalam. (2011). Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3. In *Salemba Medika*.
<https://doi.org/10.1001/archinte.165.22.2659>
- Nursalam. (2015). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salimba.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In *Salemba Medika*.
- Paryanto. (2017). “Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Selama Menunggu Jam Operasi Antara Ruang Rawat Inap dengan Ruang Persiapan Operasi Rumah Sakit Ortopedi Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2(5)*, 255. ???
- Platini, H., Chaidir, R., & Rahayu, U. (2020). Karakteristik Pasien Fraktur Ekstermitas Bawah. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*.
<https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.166>
- Prabowo, E. (2014). *Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa (Edisi Pert)*. Nuha Medika.
- Primarta, R. (2019). Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres Pada Pasien Fraktur. *NERS Jurnal Keperawatan, 10*.
- Rahayu, A. S. (2017). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Bersalin Di RSUD Kota Madiun. *STIKES Bhakti Husada Mulai Madiun, 1(1)*, 287–295. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.758>
- Rahmadani, M. (2018). Hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di rawat inap rs pku muhammadiyah gamping. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah*.
- Rahmayati, E. (2018). Pengaruh Dukungan Spritual terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi. *Jurnal Kesehatan, 9(1)*, 138.
<https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.778>

- Richard, S. D. (2019). Upaya Penurunan Kecemasan Ibu dengan Bayi di Ruang Perinatal Risiko Tinggi Melalui Komunikasi Terapeutik. *Jurnal STIKES*, 6(1), 63–73.
- Sarfika, R. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Dasar 2 Buku Ajar*.
- Sartika, D. (2013). *Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Kota Makassar Tahun 2013*. 3, 18–22.
- Sepdianto, T. C. (2016). Penurunan Tekanan Darah Dan Kecemasan Melalui Latihan Slow Deep Breathing Pada Pasien Hipertensi Primer. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13, No. 1, hal 37-41.
- Setiani, D. (2017). Identifikasi Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pasien Fraktur. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2).
- Setianing, S. (2019). Perubahan Kecemasan Pasien Pra Operasi Dengan Pemberian Komunikasi Terapeutik Metode Helping Relationship. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 8(1), 50–57.
- Smeltzer & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth Edisi 8*. Jakarta: EGC. EGC.
- Stuart, G. W. (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa. In *International Journal of Social Psychiatry*.
<https://doi.org/10.1177/0020764016675888>
- Sugiyono. (2018). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&G*. Bandung: ALFABETA.
- Sukardiawan. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sebelum dan Setelah Diberikan Bimbingan Spiritual di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Elibrary Alma Ata*. <http://elibrary.almaata.ac.id/id/eprint/111>
- Sulastrri. (2019). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*, 7.
- Suliswati, dkk. (2014). Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa. *Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Harga Diri Lansia*.
- Susanto, D. H. (2016). Pengaruh Edukasi Pre Operatif dan Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien yang Akan Menjalani Operasi Kraniotomi di Ruang Rawat Bedah Saraf Gedung A RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo. *Idea Nursing Journal*, v, 1–11.

- Taufan, A. (2017). Pengaruh Terapi Doa Terhadap Skala Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. M. Ashari Pemalang. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang*, 46(April), 2000–2016. <http://www.nber.org/papers/w19656>
- Triana, H. (2017). Hubungan Peran Perawat Terhadap Tingkat Stres Pasien Fraktur Di Rsup Haji Adam Malik Medan. *Jurnal Keperawatan Flora*. <https://ojs.stikesflora-medan.ac.id/index.php/jkpf/article/view/113>
- Ulfa, S. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. *Ilmiah Kesehatan*, 12.
- Widyastut, Y. (2015). *Gambaran Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur di Rs Ortopedi Prof. Dr.R Soeharso Surakarta*. 12, 31–36.
- Widyastuti, Y. (2015). Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur Di RS Ortopedi Prof . Dr . R Soeharso Surakarta (Description Of Anxiety On Pre Operation Fracture Femur Patients In RS Orthopedi Prof . Dr . R Soeharso Surakarta). *Profesi*, 12, 31–36.

Lampiran 1

JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN

Pengaruh Pemberian Komunikasi Interpersonal Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung

KEGIATAN	WAKTU DAN BULAN																															
	Maret-Juni 2022				Juli 2022				Agustus 2022				September 2022				Oktober 2022				November 2022				Desember 2022				Januari 2023			
MINGGU KE-	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Bimbingan proposal	■	■	■	■																												
ACC Proposal					■	■																										
Ujian Proposal							■	■																								
Pengumpulan Perbaikan									■	■	■	■	■																			
Pelaksanaan penelitian													■	■	■	■	■															
Penyusunan hasil penelitian																	■	■	■	■	■	■										
Pengumpulan skripsi																									■	■	■	■				
Ujian Skripsi																													■	■	■	
Pengumpulan Perbaikan																													■	■	■	

Lampiran 2

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya mahasiswa program studi ilmu keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usaha Bali, bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul: “Pengaruh Pemberian Komunikasi Interpersonal terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung”. Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk bersedia mewakili pasien, menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Ada pun hal-hal yang perlu Bapak/Ibu ketahui adalah:

1. Identitas akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti dan hanya data yang Bapak/Ibu isikan yang akan digunakan demi kepentingan peneliti.
2. Penelitian ini tidak akan memungut biaya apapun dari Bapak/Ibu.
3. Jika Bapak/Ibu bersedia silahkan menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner yang telah saya siapkan dan jika keberatan Bapak/Ibu tidak akan dipaksa mengikuti penelitian ini.
4. Hal – hal yang belum jelas dapat ditanyakan pada peneliti.

Demikian permohonan saya, atas kerjasama serta kesediaan Bapak/Ibu saya sampaikan banyak terimakasih.

Peneliti

Ni Made Ari Suastini

Lampiran 3

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berperan dalam penelitian ini sebagai responden untuk menjawab pertanyaan yang tertera dalam formulir kuesioner yang diberikan oleh peneliti dari mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usada Bali, dengan judul “Pengaruh Pemberian Komunikasi Interpersonal terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap RSD Mangusada Badung”. Sebelumnya saya sudah mendapat penjelasan tentang penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan data dan informasi yang saya berikan.

Demikian secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Mangusada,.....
Responden

(.....)

Lampiran 4

Prosedur Pelaksanaa Komunikasi Terapeutik Interpersonal

SPO KOMUNIKASI TERAPEUTIK INTERPERSONAL			
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	NOMOR DOKUMEN	NOMOR REVISI	HALAMAN
			-
	TANGGAL TERBIT		
PENGERTIAN	Sebuah proses penyampaian atau informasi dari seseorang kepada orang lain melalui suatu cara tertentu sehingga orang lain tersebut mengerti betul apa yang dimaksud oleh penyampai pikiran – pikiran atau informasi.		
TUJUAN	Membantu pasien memperjelas tindakan yang akan dilakukan, juga mengurangi beban pikiran dan perasaan untuk mengubah kedalam situasi yang lebih baik.		
KEBIJAKAN	Kebijakan Direktur No Tentang....		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none">1. Tahap preinteraksi:<ol style="list-style-type: none">a. Perawat mengumpulkan data tentang pasien (dari RM)b. Menyiapkan alat yang dibutuhkan (jika perawat akan melakukan tindakan)c. Menilai kesiapan diri perawatd. Membuat rencana pertemuan2. Tahap orientasi:<ol style="list-style-type: none">a. Perawat memberikan salam dan tersenyum pada pasien		

	<ul style="list-style-type: none">b. Memperkenalkan nama perawatc. Perawat menanyakan nama panggilan kesukaan kliend. Perawat menjelaskan hak dan tanggung jawab perawat – pasiene. Perawat menjelaskan pada pasien tentang peran perawat – pasienf. Perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukang. Perawat menjelaskan tujuanh. Perawat menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatani. Perawat menjelaskan kerahasiaan <p>3. Tahap kerja:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Analisa kecemasan pasien terhadap tindakan operasib. Perawat memberikan kesempatan pada pasien untuk mengajukan pertanyaan dan menyampaikan keluhan terkait tindakan yang akan dilakukan dan perasaannya saat inic. Perawat mendengarkan keluhan dari pasien, menjawab pertanyaan, memberikan solusi dari permasalahan yang diungkapkan pasien serta menjelaskan terkait prosedur tindakan yang akan dilakukan dan perawatan pasca operasi. <p>4. Tahap terminasi:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Perawat menyimpulkan hasil diskusi (evaluasi proses dan hasil)
--	---

	<ul style="list-style-type: none">b. Perawat memberikan reinforcement positif pada pasienc. Merencanakan tindak lanjut dengan pasiend. Perawat melakukan kontrak (waktu, tempat, topic)e. Mengakhiri wawancara dengan cara yang baik <p>5. Dokumentasikan setiap tindakan yang dilakukan dengan pasien.</p> <p>6. Hal – hal yang perlu diperhatikan saat komunikasi dengan pasien:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Berhadapanb. Mempertahankan kontak matac. Tersenyum pada saat yang tepatd. Membungkuk ke arah pasiene. Mempertahankan sikap terbuka
--	--

Lampiran 5

Kuesioner *Anxiety Analog Scale* (AAS)

Jawablah kuesioner di bawah ini sesuai dengan keadaan Anda

PETUNJUK

Berilah penebalan pada garis di antara 0 – 100 pada keenam item pertanyaan yang sesuai dengan kondisi Anda saat ini. Pada skala angka 0 (nol) menunjukkan titik permulaan atau tidak ada gejala sama sekali, sedangkan skala 100 (seratus) menunjukkan keadaan ekstrem luar biasa.

Contoh:

TIDAK CEMAS



1. TIDAK CEMAS



2. TIDAK TEGANG



3. TIDAK TAKUT



4. BISA TIDUR



5. KONSENTRASI BAIK



6. TIDAK DEPRESI/ SEDIH



Lampiran 6

ANALISA DATA

A. Analisa Univariat

Frequencies

Statistics

	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Kecemasan Pre	Kecemasan Post
N Valid	27	27	27	27	27
Missing	0	0	0	0	0
Mean	2.19	1.44	3.30	3.37	1.56
Median	2.00	1.00	4.00	3.00	1.00
Std. Deviation	1.302	.506	.953	.688	.641
Minimum	1	1	1	1	1
Maximum	5	2	4	4	3

Frequency Table

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-25 tahun	11	40.7	40.7	40.7
26-35 tahun	7	25.9	25.9	66.7
36-45 tahun	4	14.8	14.8	81.5
46-55 tahun	3	11.1	11.1	92.6
56-61 tahun	2	7.4	7.4	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	15	55.6	55.6	55.6
Perempuan	12	44.4	44.4	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	7.4	7.4	7.4
	SMP	3	11.1	11.1	18.5
	SMA	7	25.9	25.9	44.4
	Perguruan Tinggi	15	55.6	55.6	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Kecemasan Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	1	3.7	3.7	3.7
	Kecemasan Sedang	14	51.9	51.9	55.6
	Kecemasan Berat	12	44.4	44.4	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Kecemasan Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	14	51.9	51.9	51.9
	Kecemasan Ringan	11	40.7	40.7	92.6
	Kecemasan Sedang	2	7.4	7.4	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

B. Analisa Bivariat

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kecemasan Post - Kecemasan Pre	Negative Ranks	26 ^a	13.50	351.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	1 ^c		
	Total	27		

a. Kecemasan Post < Kecemasan Pre

b. Kecemasan Post > Kecemasan Pre

c. Kecemasan Post = Kecemasan Pre

Test Statistics^b

	Kecemasan Post - Kecemasan Pre
Z	-4.574 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 7



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
BINA USADA BALI**

SK MENDIKNAS RI. NOMOR 122/D/O/2007
TERAKREDITASI BAN PT. NOMOR 1144/SK/BAN-PT/Akred/PT/XII/2020
Kompleks Kampus MAPINDO Jl. Padang Luwih, Tegal Jaya, Dalung - Badung
Telp. (0361) 9072036, Email: binausada@yahoo.com Web: binausadabali.ac.id

No. : 001/BUB-KEP-UP2M/SP/II/2022
Lamp : -
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Kepala Ruangan Legong RSD Mangusada Badung
di -

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Mahasiswa, bersama ini mahasiswa kami mengajukan permohonan ijin untuk melaksanakan Studi Pendahuluan sebagai berikut:

Nama Mahasiswa : Ni Made Ari Suastini
NIM : C2121066
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Pengaruh Komunikasi Interpersonal Perawat Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap Legong RSD Mangusada Badung
Tempat : Ruang Legong RSUD Mangusada
Data yang diperlukan : Jumlah pasien fraktur dalam periode tertentu dan jumlah pasien pre operasi yg mengalami kecemasan dalam periode studi pendahuluan
Alokasi Waktu : 1 Maret 2022 s/d 8 Maret 2022
Contact Person : 085932584870

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Badung, 28 Februari 2022
STIKES BINA USADA BALI

S1 Keperawatan
Kl. Prodi



Ni Made Ari Suastini S.Kep. M.Kep.

Lampiran 8



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA

Jalan Raya Kapal Mengwi-Badung-Bali (80361)
Telp. (0361) 9006812-13, Fax. (0361) 4427218, Email: rsudbadung@gmail.com
Website: www.rsudkapal.badungkab.go.id



Nomor : 050/6000/RSDM/2022
Sifat : Biasa
Lamp : -
Perihal : Permohonan Data Awal

Mangupura, 16 Juni 2022
Kepada :
Yth. Ka.Prodi STIKES Bina Usada Bali
di -
Tempat

Dengan hormat,

Menunjuk Surat Saudara Nomor :001/BUB-KEP-UP2M/SPII/2021, tanggal 28 Februari 2022 perihal tersebut diatas, bahwa pada prinsipnya kami dapat mengijinkan Mahasiswa SI Keperawatan STIKES Bina Usada Bali untuk melaksanakan Studi Pendahuluan/Pengambilan Data sebagai berikut :

Nama : Ni Made Ari Suastini

NIM : C2121066

Data : Pengaruh Komunikasi Interpersonal Perawat Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap Legong RSD Mangusada Badung

Untuk melaksanakan pengambilan data di RSD Mangusada Kabupaten Badung dengan tidak mengganggu pelayanan di RSD Mangusada Kabupaten Badung. Sesuai Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung Nomor 41 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan Kesehatan BLUD RSD Mangusada Kabupaten Badung sebagai Lahan Praktek maka biaya untuk Pengambilan data / Studi Pendahuluan sebagai berikut:

Jasa Sarana : Rp. 50.000,-

Jasa Pelayanan : Rp. 50.000,-

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, kami ucapkan terima kasih

/Direktur RSD Mangusada
Kabupaten Badung



dr. I Wayan Darta

NIP. 196712221999031006

Tembusan disampaikan kepada Yth :

- 1.Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan RSD Mangusada Kabupaten Badung.
- 2.Yang bersangkutan
- 3.Arsip

Lampiran 9



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA

Jalan Raya Kapal Mengwi-Badung-Bali (80361)
Telp. (0361) 9006812-13, Fax. (0361) 4427218, Email: rsudbadung@gmail.com
Website: www.rsudkapal.badungkab.go.id



KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE) NO : 800/7891/RSDM/2022

Komite etik penelitian Kesehatan Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan dengan ini menyatakan melaksanakan Penelitian di RSD Mangusada Kabupaten Badung, Dengan Judul Penelitian :

"PENGARUH PEMBERIAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL TERHADAP KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR DI RUANG RAWAT LEGONG RSD MANGUSADA"

Peneliti Utama : Ni Made Ari Suastini
Unit/Lembaga : STIKES Bina Usaha Bali
Tempat Penelitian : RSD Mangusada Kabupaten Badung
Nomer : 014/BUB-KEP-UP2M/UE/VIII/2022

Dinyatakan Laik Etik. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan Adapun jenis laporan yang harus disampaikan kepada komite etik :

1. *Progress report* setiap....bulan
2. Perubahan yang menyangkut penelitian
3. Hasil penelitian

Mangupura , 16 Agustus 2022

Direktur RSD Mangusada
Kabupaten Badung


dr. I Wayan Darta
NIP. 196712221999031006

Komite Etik Penelitian Kesehatan
Ketua


dr. I Gede Widhyasa Parwatha, Sp. Pd
NIP 197409062006041007

Lampiran 10



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG DINAS PENANAMAN MODAL

DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

PUSAT PEMERINTAHAN KABUPATEN BADUNG "MANGUPRAJA MANDALA"
JALAN RAYA SEMPIDI, MENGWI, BADUNG BALI (80351)
Telp. (0361) 4715259, Faks : (0361) 4715258 Email : dpmptspbadungkab@gmail.com
Website : <http://dpmptsp.badungkab.go.id>

Nomor : 2642/SKP/DPMPTSP/IX/2022
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur RSD Mangusada
di -
Mangupura

Berdasarkan permohonan dengan nomor pendaftaran 220830204731, maka Bupati Badung memberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada :

Nama : NI MADE ARI SUASTINI
Pekerjaan : PNS PERAWAT
Alamat Pemohon : PR. BUMI DAMAI INDAHI/12A, BANJAR TIYING TUTUL, DESA PERERENAN, KECAMATAN MENGWI, KABUPATEN BADUNG
Nama Instansi : RSD MANGUSADA KABUPATEN BADUNG
Alamat Instansi : JALAN RAYA KAPAL, DESA MENGWI, KECAMATAN MENGWI, KABUPATEN BADUNG
Judul Penelitian : PENGARUH PEMBERIAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL TERHADAP KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR DI RUANG RAWAT LEGONG RSD MANGUSADA BADUNG
Jumlah Peneliti : 1 ORANG
Lokasi Penelitian : RSD MANGUSADA BADUNG
Tujuan Penelitian : UNTUK MENGETAHUI PENGARUH PEMBERIAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL TERHADAP KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR DI RUANG RAWAT LEGONG RSD MANGUSADA BADUNG
Lama Penelitian : 15 SEPTEMBER 2022 s/d 31 OKTOBER 2022

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan Penelitian agar melapor kepada Instansi yang dituju serta instansi yang tercantum pada tembusan surat ini.
2. Saat mengadakan Penelitian agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku pada lokasi Penelitian dan wilayah setempat.
3. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan tujuan penelitian dan apabila melanggar ketentuan yang berlaku maka Surat Keterangan Penelitian ini akan dicabut serta dihentikan segala kegiatannya.
4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian telah berakhir, sedangkan penelitian belum selesai agar mengurus kembali Surat Keterangan Penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Setelah kegiatan Penelitian selesai, agar melapor ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung secara daring serta mengunggah hasil penelitian melalui aplikasi www.laperon.badungkab.go.id.

Dikeluarkan di : Mangupura
Pada Tanggal : 1 SEPTEMBER 2022

**IZIN INI TIDAK
DIPUNGUT BIAYA**

Jangan berikan imbalan dalam bentuk apapun kepada petugas kami sebagai upaya mewujudkan Zona Integritas & Pelayanan Prima



ID:220830204731



KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN BADUNG,

I MADE AGUS ARYAWAN, S.T., M.T.
NIP. 19720828 199803 1 018

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Badung.
2. Yang Bersangkutan.
3. Arsip.

1. Dokumen ini diterbitkan sistem LAPERON berdasarkan data dari Pemohon, tersimpan dalam sistem LAPERON, yang menjadi tanggung jawab Pemohon
2. Dalam hal terjadi kekeliruan isi dokumen ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya
3. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR E-BSSN



Lampiran 11






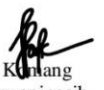



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BINA USADA BALI





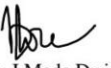

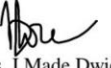

SK MENDIKNAS RI. NOMOR 122/D/O/2012
TERAKREDITASI BAN PT. NOMOR 351/SK/BAN-PT/ Akred/ PT/IV/2015
Kompleks Kampus MAPINDO Jl. Padang Luwih, Tegal Jaya Dalung - Badung
Telp. (0361) 9072036, Fax. 419959 Email: binausada@yahoo.com Web: binausadabali.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

Mahasiswa : Ni Made Ari Suastini
NIM / Semester : C2121066
Judul Skripsi : Pengaruh Komunikasi Interpersonal Perawat Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap Legong RSUD. Mangusada Badung.
Pembimbing : 1. Ns. I Made Dwie Pradnya Susila, S.Kep.,M.Kep.
2. Ni Komang Purwaningsih, S.S.,M.Hum.

N O	HARI / TANGGA L	TOPIK BIMBINGAN	SARAN	PARAF PEMBIMBING I	PARAF PEMBIMBING II
1	Kamis/15 September 2022	Pengajuan 4 Judul ke Pembimbing II	ACC 3 Judul Format disesuaikan dengan kampus dan bisa diajukan ke pembimbing I		 Ni Komang Purwaningsih, S.S.,M.Hum.
2	Senin/19 September 2022	Pengajuan 3 judul yang sudah di acc pembimbing II kepada pembimbing I	ACC Judul " Pengaruh Komunikasi interpersonal perawat terhadap kecemasan pasien pre operasi fraktur di ruang rawat inap legong RSD Mangusada	 Ns. I Made Dwie Pradnya Susila, S.Kep.,M.Kep	 Ni Komang Purwaningsih, S.S.,M.Hum
3	Senin/26 September 2022	Bimbingan BAB I dengan pembimbing I	Revisi latar belakang Penjabaran secara fisiologis dan psikologis fraktur thd kecemasan Tambahkan jurnal Tambahkan sop tentang komunikasi interpersonal Pastikan sumber sudah masuk mendley Paparkan upaya yang pernah dilakukan oeh rumah sakit untuk mengatasi masalah kecemasan, Paparkan kesimpulannya	 Ns. I Made Dwie Pradnya Susila, S.Kep.,M.Kep	

4	Jumat/7 Oktober 2022	Bimbingan Revisi latar belakang ,pemaparan dan penambahan jurnal ke pembimbing I	ACC untuk BAB I lanjutkan ke BAB II	 Ns. I Made Dwie Pradnya Susila, S.Kep.,M.Kep	
5	Senin/10 Oktober 2022	Bimbingan BAB I dengan pembimbing II	Koreksi dalam penulisan Pastikan semua sumber masuk Mendeley		 Ni Komang Purwaningsih, S.S.,M.Hum
6	Senin /17 Oktober 2022	Bimbingan BAB II dengan pembimbing I	Pastikan semua sumber masuk Mendeley Tambahkan kesimpulan pada definisi komunikasi interpersonal Mohon perbaiki pada kerangka teori	 Ns. I Made Dwie Pradnya Susila, S.Kep.,M.Kep	
7	Senin/ 24 Oktober 2022	Bimbingan Revisi BAB II ke pembimbing I	ACC BAB II dengan pembimbing I	Ns. I Made Dwie Pradnya Susila, S.Kep.,M.Kep	
8	Rabu/2 November 2022	Bimbingan Revisi BAB I ke pembimbing II	ACC BAB I oleh pembimbing II		 Ni Komang Purwaningsih, S.S.,M.Hum
9	Rabu / 9 November 2022	Bimbingan BAB II ke pembimbing II	Mohon di perbaiki lg sedikit pda penulisan dan sudah di perbaiki pada keaslian penelitian		 Ni Komang Purwaningsih, S.S.,M.Hum
10	Jumat /11 November 2022	Bimbingan Revisi BAB II ke pembimbing II	ACC BAB II dengan pembimbing II, berlanjut ke Bab III		 Ni Komang Purwaningsih, S.S.,M.Hum
11	Senin /14 November 2022	Bimbingan BAB III dan IV dengan pembimbing I	Koreksi penulisan pada kerangka konsep Paparkan dimensi pada instrument penelitian Lampirkan kuesioner penelitian	 Ns. I Made Dwie Pradnya Susila, S.Kep.,M.Kep	

12	Rabu /16 November 2022	Bimbingan BAB III dan IV dengan pembimbing II	Perbaiki dari pembimbing II		 Ni Komang Purwaningsih, S.S.,M.Hum
13	Jumat/18 November 2022	Bimbingan Revisi BAB III dan IV dengan pembimbing I	ACC BAB III dan IV	 Ns. I Made Dwie Pradnya Susila, S.Kep.,M.Kep	
14	Senin /21 November 2022	Bimbingan BAB V dengan pembimbing I dan II	Revisi dari pembimbing I dan II	 Ns. I Made Dwie Pradnya Susila, S.Kep.,M.Kep	 Ni Komang Purwaningsih, S.S.,M.Hum
15	Rabu/ 14 Desember 2022	Bimbingan BAB VI ,VII dengan pembimbing I dan II	Revisi dari pembimbing I dan II	 Ns. I Made Dwie Pradnya Susila, S.Kep.,M.Kep	 Ni Komang Purwaningsih, S.S.,M.Hum
16	Selasa 27 Desember 2022	Revisi BAB I Sampai BAB VII dengan pembimbing I	ACC BAB I Sampai BAB VII	 Ns. I Made Dwie Pradnya Susila, S.Kep.,M.Kep	
17	Jumat,13 Januari 2023	Revisi BAB I Sampai BAB VII dengan pembimbing II	ACC BAB I Sampai BAB VII		 Ni Komang Purwaningsih, S.S.,M.Hum

Lampiran 12

