

Pengaruh Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pada Saat Pemasangan Infus Di Puskesmas Gunungsari

Syamsul Hadi¹, Erniawati Pujiningsih¹ dan Rauhul Akmam¹

¹Jurusan Ilmu Keperawatan, Universitas Nahdlatul Wathan, Mataram, Indonesia

Abstrak Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari – hari. Pada studi pendahuluan, observasi yang dilakukan penulis di Puskesmas Gunung sari pada tahun 2012 dari bulan juli sampai desember didapatkan data sebanyak 719 orang yang mendapatkan tindakan infasif (pemasangan infus). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pada saat pemasangan infus di Puskesmas Gunungsari. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif-analitik dengan menggunakan metode cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mendapatkan tindakan infasif (pemasangan infus) di Puskesmas Gunungsari pada tanggal 24 Maret – 20 April 2013 sebanyak 26 responden dengan teknik non probability sampling dengan teknik sampel Accidental sampling. Hasil uji analisa Rank Sperman dengan menggunakan SPSS 16 untuk mengetahui pengaruh penerapan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pada saat pemasangan infus menunjukkan angka Asymp.sig.(2-tailed) adalah 0,00 masih lebih kecil dari pada batas kritis $\alpha = 0,05$, berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara kedua variable ($0,00 < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat pengaruh signifikan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pada saat pemasangan infus di Puskesmas Gunung sari Tahun 2013. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh penerapan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pada saat pemasangan infus di Puskesmas Gunungsari Tahun 2013. Disarankan kepada perawat untuk melakukan komunikasi terapeutik terhadap pasien pada saat melakukan pemasangan infus.

Kata kunci Komunikasi terapeutik, tingkat kecemasan, pemasangan infus.

1. Pendahuluan

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat (Damaiyanti, 2010).

Sebagai tenaga kesehatan yang paling lama dan sering berintraksi dengan pasien/klien, perawat diharapkan dapat menjadi obat secara psikologis. Kehadiran dan intraksi yang dilakukan perawat hendaknya membawa kenyamanan dan kerinduan pada pasien sehingga tercipta keadaan psikologis yang tenang dan terhindar dari ancaman perasaan kecemasan pasien (Mundakir, 2006).

Sedangkan berdasarkan teori faktor – faktor tidak dilakukannya komunikasi terapeutik perawat antara lain: Kurangnya penggunaan komunikasi yang tepat, kurangnya perencanaan dalam komunikasi, penampilan, sikap dan kecakapan yang kurang tepat selama berkomunikasi, adanya

ancaman, perbedaan bahasa dan status, kondisi fisik dan mental yang kurang baik, tidak ada kepercayaan diri (Mundakir, 2006).

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu yang tidak menyenangkan dan akan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari- hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik (Suliswati, dkk 2005).

Dari penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Pat Umimi pada tahun 2005 dari 20 orang yang mendapatkan tindakan infasif (pemasangan infus) 10 orang mengalami kecemasan tingkat sedang, 7 orang mengalami kecemasan tingkat berat dan 3 orang memiliki kecemasan tingkat ringan.

Pada puskesmas gunungsari tahun 2012 didapatkan data sebanyak 1461 orang yang mendapatkan tindakan infasif (pemasangan infuse) dengan rata – rata 121 orang setiap bulannya. Adapun tujuan yang ingin dicapai adalah untuk

mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pada saat pemasangan infus.

Komunikasi adalah proses penyampaian gagasan, harapan, dan pesan yang disampaikan melalui lambang tertentu, mengandung arti dilakukan oleh penyampai pesan ditujukan kepada penerima pesan (Edward dikutip dalam buku Mundakir, 2006).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien (Mundakir, 2006).

Adapun tujuan dari komunikasi terapeutik (Mundakir, 2006) adalah :

a. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal – hal yang diperlukan.

b. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.

c. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan.

d. Mempererat hubungan atau intraksi antara klien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah klien.

Menurut perry & Potter yang dikutip dalam buku Mundakir 2006, ada 7 faktor – faktor yang mempengaruhi komunikasi dalam pelayanan keperawatan, yaitu :

- a. Persepsi
- b. Nilai
- c. Emosi
- d. Latar Belakang Sosial Budaya
- e. Pengetahuan
- f. Peran dan Hubungan
- g. Kondisi lingkungan

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari – hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu yang tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik (Suliswati, 2005).

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 syptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor (skala likert) antara 0 (Nol Present) sampai dengan 4 (severe).

Skala HARS Menurut Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang dikutip Nursalam (2003) di posting oleh Nurdiani (2012) dalam Artikel Kebidanan penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

- 1) Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tensinggung.
- 2) Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik: nyeni path otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler : takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pemapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- 11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- 12) Gejala urogenital : sering keneing, tidak dapat menahan keneing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- 13) Gejala vegetatif : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada
- 4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

1. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.
2. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.
3. Skor 15 – 27 = kecemasan sedang
4. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat.

Infus (cairan intravena) adalah pemberian sejumlah cairan kedalam tubuh, melalui sebuah jarum, kedalam pembuluh vena (pembuluh balik) untuk menggantikan kehilangan cairan atau zat – zat makanan dari tubuh (Yuda,2010).

Langkah-langkah dalam pemasangan terapi intravena (Infus) mengikuti Susiati (2008 : 16),

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif-analitik, karena peneliti ingin membuktikan pengaruh antara dua variabel yaitu pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pada saat pemasangan infus di Puskesmas Gunungsari, dengan menggunakan rancangan penelitian cross sectional yaitu penelitian non-eksperimental dalam rangka mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik perawat dengan efek tingkat kecemasan pasien.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang di Puskesmas Gunungsari dan diberikan tindakan pemasangan infus pada tanggal 24 Maret sampai dengan 20 April tahun 2013.

Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang di Puskesmas Gunungsari dan diberikan tindakan pemasangan infus pada tanggal 24 Maret - 20 April 2013 sebanyak 26 responden.

Penelitian ini menggunakan teknik Accidental sampling yaitu pengambilan sampel yang dilakukan sesaat, sehingga sampel yang diperoleh adalah sampel yang ada / tersedia saat itu (Suyanto, 2013).

Adapun instrument penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam hal ini adalah kuesioner dan lembar observasi. Analisa data dilakukan untuk mengolah data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta untuk menguji secara statistik kebenaran hipotesis yang telah ditetapkan dalam rangka menguji hipotesa dengan analisis statistik komparasi untuk mengetahui bermakna atau tidaknya pengaruh anatara variabel bebas dan variabel terikat, penelitian ini menggunakan analisa bivariat dengan uji Rank Sperman dengan tingkat kepercayaan 5% melalui bantuan komputer melalui program SPSS.

Peneliti memiliki prinsip dalam pertimbangan etika, yaitu:

- a. Informed consent (persetujuan), yaitu persetujuan dari subjek penelitian atau dari pihak subjek penelitian untuk dijadikan responden. Responden yang bersedia diminta menandatangani lembar persetujuan dan responden yang tidak bersedia tetap dihormati hak-haknya.
- b. Anonymity (tanpa nama), yaitu untuk menjaga kerahasiaan identitas, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data tetapi menggunakan nama inisial.
- c. Confidentiality (Kerahasiaan), yaitu kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin peneliti

3. Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden dalam penelitian ini dapat dilihat dalam Tabel.

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

| Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------|-----------|----------------|
| SD | 3 | 11,53 |
| SMP | 8 | 30,77 |
| SMA | 12 | 46,17 |
| Perguruan tinggi | 3 | 11,53 |
| Total | 26 | 100 |

Berdasarkan Table 1 tersebut di atas dapat dilihat bahwa semua responden pernah mengikuti pendidikan formal, yang berpendidikan SD sebanyak 3 responden (11,53%), dan yang berpendidikan SMP sebanyak 8 responden (30,77%), dan yang berpendidikan SMA sebanyak 12 responden (46,17%) dan yang berpendidikan perguruan tinggi 3 responden (11,53%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

| Umur (Tahun) | Frekuensi | Persentase(%) |
|--------------|-----------|---------------|
| 15-25 | 3 | 11,53 |
| 26-35 | 12 | 46,17 |
| 36-45 | 11 | 42,30 |
| 46-55 | 0 | 0 |
| Total | 26 | 100 |

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat di lihat umur responden terbanyak pada kelompok umur 26-35 tahun sebanyak 12 responden (46,17%) dan terendah pada usia 46-55 tahun sebanyak 0 responden (0%).

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat

| No | Komunikasi Terapeutik | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|-----------------------|-----------|----------------|
| 1 | Baik | 9 | 34,61% |
| 2 | Cukup | 14 | 53,86% |
| 3 | Kurang | 3 | 11,53% |
| Jumlah | | 26 | 100 |

Dari tabel di atas dapat diidentifikasi tingkat komunikasi terapeutik dalam kategori baik pada 9 responden (34,61%), cukup 14 responden (53,86%), kurang 3 responden (11,53%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Saat Pemasangan Infus

| No | Tingkat kecemasan | Jumlah | Persentase (%) |
|--------|--------------------|--------|----------------|
| 1 | Tidakada kecemasan | 0 | 00,00% |
| 2 | Kecemasan Ringan | 9 | 34,61% |
| 3 | Kecemasan Sedang | 13 | 50% |
| 3 | Kecemasan Berat | 4 | 15,39% |
| Jumlah | | 26 | 100 |

Dari tabel di atas dapat diidentifikasi tingkat kecemasan yang dialami oleh 26 responden penelitian dengan tingkat tidak ada kecemasan 0 (00,00%), kecemasan ringan sebanyak 9 responden (34,61%), kecemasan sedang sebanyak 13 responden (50%), dan kecemasan berat sebanyak 4 responden (15,39%).

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien

| No | Pendidikan | Tingkat Kecemasan | | | | | | | | Total | |
|--------|------------|---------------------|---|------------------|-------|------------------|-------|-----------------|-------|-------|-------|
| | | Tidak ada kecemasan | | Kecemasan Ringan | | Kecemasan Sedang | | Kecemasan Berat | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1 | SD | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 11,54 | 3 | 11,54 |
| 2 | SMP | 0 | 0 | 1 | 3,85 | 6 | 23,07 | 1 | 3,85 | 8 | 30,77 |
| 3 | SMA | 0 | 0 | 5 | 19,22 | 7 | 26,93 | 0 | 0 | 12 | 46,15 |
| 4 | PT | 0 | 0 | 3 | 11,54 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 11,54 |
| Jumlah | | 0 | 0 | 9 | 34,61 | 13 | 50 | 7 | 15,39 | 26 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas, jumlah dan persentase responden dengan pendidikan SD sebanyak 3 orang (11,54%) dimana responden yang mengalami tidak ada kecemasan sebanyak 0 orang (0%), kecemasan ringan sebanyak 0 orang (0%), kecemasan sedang sebanyak 0 orang (0%), dan kecemasan berat sebanyak 3 orang (11,54%). Jumlah dan persentase untuk responden dengan pendidikan SMP sebanyak 8 orang (30,77%) dimana responden yang mengalami tidak ada kecemasan sebanyak 0 orang (0%), kecemasan ringan sebanyak 1 orang (3,85%), kecemasan sedang sebanyak 6 orang (23,07%), kecemasan berat sebanyak 1 orang (3,85%) dan persentase untuk responden

dengan pendidikan SMA sebanyak 12 orang (11,54%) dimana responden yang mengalami tidak ada kecemasan sebanyak 0 orang (0%), kecemasan ringan sebanyak 5 orang (19,22%), kecemasan sedang sebanyak 7 orang (26,93%) dan kecemasan berat sebanyak 0 orang (0%) dan persentase untuk responden dengan pendidikan PT sebanyak 3 orang (11,54%) dimana responden yang mengalami tidak ada kecemasan sebanyak 0 orang (0%), kecemasan ringan sebanyak 3 orang (11,54%), kecemasan sedang sebanyak 0 orang (0%) dan kecemasan berat sebanyak 0 orang (0%).

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Dengan Tingkat Kecemasan Pasien

| No | Umur (Tahun) | Tingkat Kecemasan | | | | | | | | Total | |
|--------|--------------|---------------------|---|------------------|-------|------------------|-------|-----------------|-------|-------|-------|
| | | Tidak ada kecemasan | | Kecemasan Ringan | | Kecemasan Sedang | | Kecemasan Berat | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1 | 15-25 | 0 | 0 | 2 | 7,69 | 1 | 3,85 | 0 | 0 | 3 | 11,54 |
| 2 | 26-35 | 0 | 0 | 1 | 3,85 | 11 | 42,30 | 0 | 0 | 12 | 46,15 |
| 3 | 36-45 | 0 | 0 | 6 | 23,07 | 1 | 3,85 | 4 | 15,39 | 11 | 42,31 |
| 4 | 46-55 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Jumlah | | 0 | 0 | 9 | 34,61 | 13 | 50 | 4 | 15,39 | 26 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas, jumlah dan persentase responden dengan umur 15-25 sebanyak 3 orang (11,54%) dimana responden yang mengalami tidak ada kecemasan sebanyak 0 orang (0%), kecemasan ringan sebanyak 2 orang (7,69%), kecemasan sedang sebanyak 1 orang (3,85%), dan kecemasan berat sebanyak 0 orang (0%). Jumlah dan persentase untuk responden dengan umur 26-35 sebanyak 12 orang (46,15%) dimana responden yang mengalami tidak ada kecemasan sebanyak 0 orang (0%), kecemasan ringan sebanyak 1 orang (3,85%), kecemasan sedang sebanyak 11 orang (42,30%), kecemasan berat sebanyak 0 orang (0%) dan persentase untuk responden dengan umur 36-45

sebanyak 11 orang (42,31%) dimana responden yang mengalami tidak ada kecemasan sebanyak 0 orang (0%), kecemasan ringan sebanyak 6 orang (23,07%), kecemasan sedang sebanyak 1 orang (3,85%) dan kecemasan berat sebanyak 4 orang (15,39%).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat terlihat Pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pada saat pemasangan infus di Puskesmas Gunungsari tahun 2013 pada cross tabel berikut ini :

Tabel 5 Distribusi Silang Pengaruh Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pada Saat Pemasangan Infus Di Puskesmas Gunungsari Tahun 2013

| No | Komunikasi Terapeutik | Tingkat Kecemasan | | | | | | | | Total | |
|--------|-----------------------|---------------------|---|------------------|-------|------------------|----|-----------------|-------|-------|-------|
| | | Tidak ada kecemasan | | Kecemasan Ringan | | Kecemasan Sedang | | Kecemasan Berat | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | N | % |
| 1 | Baik | 0 | 0 | 9 | 34,61 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 34,61 |
| 2 | Cukup | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 50 | 1 | 3,85 | 14 | 53,85 |
| 3 | Kurang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 11,54 | 3 | 11,54 |
| Jumlah | | 0 | 0 | 9 | 34,61 | 13 | 50 | 4 | 15,39 | 26 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas, jumlah dan persentase responden dengan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik sebanyak 9 orang (34,61%) dimana responden yang mengalami tidak ada kecemasan sebanyak 0 orang (0%), kecemasan ringan sebanyak 9 orang (34,61%), kecemasan sedang sebanyak 0 orang (0%), dan kecemasan berat sebanyak 0 orang (0%). Jumlah dan persentase untuk responden dengan komunikasi terapeutik dalam kategori cukup sebanyak 14 orang (53,85%) dimana responden yang mengalami tidak ada kecemasan sebanyak 0 orang (0%), kecemasan ringan sebanyak 0 orang (0%), kecemasan sedang sebanyak 13 orang (50%), kecemasan berat sebanyak 1 orang (3,85%) dan persentase untuk responden dengan komunikasi terapeutik dalam kategori kurang sebanyak 3 orang (11,54%) dimana responden yang mengalami tidak ada kecemasan sebanyak 0 orang (0%), kecemasan ringan sebanyak 0 orang (0%), kecemasan sedang sebanyak 0 orang (0%) dan kecemasan berat sebanyak 3 orang (11,54%).

Hasil uji analisa Rank Sperm dengan menggunakan SPSS 16 untuk mengetahui pengaruh penerapan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pada saat pemasangan infuse menunjukkan angka Asymp.sig. (2-tailed) adalah 0,00 masih lebih kecil dari pada batas kesalahan $\alpha = 0,05$, berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara kedua variabel (0,00<0,05). Jadi H_a diterima yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pada saat pemasangan infus di Puskesmas Gunungsari tahun 2013.

Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik salah satu tujuannya adalah membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan fikiran serta keraguan (Mundakir, 2006). Sedangkan jumlah dan persentase untuk responden dengan komunikasi terapeutik dalam kategori cukup sebanyak 14 orang (53,85%) dimana responden rata – rata mengalami kecemasan sedang (90,90%). Hal ini disebabkan karena kurangnya penggunaan komunikasi terapeutik yang tepat dan kurangnya perencanaan dalam komunikasi, perbedaan status dan bahasa sehingga komunikasi terapeutik tidak dapat dilakukan dengan benar.

Pernyataan diatas sudah jelas bahwa komunikasi terapeutik sangat berpengaruh pada tingkat kecemasan

pasien pada saat pemasangan infuse dimana dengan komunikasi terapeutik yang benar maka resiko terjadinya tingkat kecemasan pada pasien yang dipasangkan infus semakin kecil.

4. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa H_a diterima artinya Ada Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pada Saat Pemasangan Infus Di Puskesmas Gunungsari Tahun 2013 dengan hasil uji analisa Rank Sperm menggunakan SPSS 16 menunjukkan angka Asymp. Sign (2-tailed) adalah 0,00 masih lebih kecil dari pada batas kesalahan $\alpha = 0,05$, berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara kedua variabel (0,00<0,05).

Daftar Pustaka

Damaiyanti Mukhriyah, 2010. Komunikasi Terapeutik Dalam Peraktik Keperawatan, Bandung : Refika Aditama

Data Puskesmas Gunungsari

Hawari, 2006. Teori Tentang Kecemasan. <http://urufannet.blogspot.com/2012/04>

Kiky. 2013. Konse Mengatasi Kecemasan. [http://www. Dental univ er seindonesia.com](http://www.Dentaluniverseindonesia.com)

Kurniadi Rizky. 2012. Konsep Dasar Terapi Intravena, <http://ilmukeperawatan.com>

Lukluk Zuyina & Siti Bandiyah, 2008. Psikologi Kesehatan, Jogjakarta :Mitra Cendikia

Mundakir, 2006. Komunikasi Keperawatan Aplikasi Dalam Pelayanan, Yogyakarta :Graha Ilmu.

Mariato, 2008. PeranPerawat Dan Fungsi Perawat Dalam Intravena. Diakses 19 september 2008. <http://www.fadlie.web.id/bangfad/peran-dan-fungsi-perawat.html>

Nursalam, 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 3, Jakarta : Salemba Medika.

Notoatmodjo, 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta :Rineka Cipta

Ratnaningsih, 2010. Konsep Komunikasi Terapeutik.www.komunikasi-keperawatan.com

Suliswati dkk. 2005. Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta : EGC

Hadi, dkk.

- Sumantri Arif, 2011. Metodologi Penelitian Kesehatan.
Jakarta :Kencana
- Siswanto dkk, 2013. Metodologi Penelitian Kesehatan dan
Kedokteran, Yogyakarta : Bursa Ilmu
- Yoedhas Dwi, 2011. Konsep Kecemasan.
<http://artikelkesehatan.blogspot.com>.