

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RS DR. SITANALA TANGERANG

¹Gita Ayuningtyas*, ²Rica Rachmawati, ³Andini Restu Marsiwi
*STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Jl. Pajajaran Raya No. 1 Pamulang, Tangerang
Selatan, 15417, Indonesia*

**E-mail: gitaayuningtyas@wdh.ac.id*

ABSTRACT

Surgery is an experience that can cause anxiety. One of the factors that can reduce patient anxiety is by providing therapeutic communication. The aim of the study was to determine the relationship between therapeutic communication of nurses to the anxiety level of preoperative patients in the Inpatient Installation of dr. Sitanala Tangerang hospital. The research method is a type of quantitative research with a cross sectional approach using primary data (questionnaire). A total of 33 respondents performed at dr. Sitanala Tangerang hospital in June 2019. The results of the study showed that of the 20 respondents who stated that therapeutic communication of nurses in the good category were mostly 10 (50%) experienced mild anxiety, from 2 respondents who stated nurse therapeutic communication in the category of sufficient proportion not anxious and mild anxiety at 50%. Of the 11 respondents who stated that therapeutic communication of nurses in the category of the majority was less, 5 (45.5%) had moderate anxiety. The statistical test results obtained (p -value = 0.043, α : 0.05) concluded that there is a relationship between therapeutic communication of nurses and patient anxiety preoperatively. Suggestions from the results of this study are expected to hold a hospital training related to nurse therapeutic communication on a regular basis.

Keywords : Pre Operation, Therapeutic Communication, Anxiety

ABSTRAK

Tindakan operasi merupakan pengalaman yang bisa menimbulkan kecemasan. Salah satu faktor yang dapat menurunkan kecemasan pasien yaitu dengan memberikan komunikasi terapeutik. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Instalasi Rawat Inap RS dr. Sitanala Tangerang. Metode penelitian jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan data primer (kuesioner). Jumlah sampel 33 responden di RS Dr. Sitanala Tangerang pada Juni 2022. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik sebagian besar yaitu 10 (50%) mengalami kecemasan ringan, dari 2 responden menyatakan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori cukup proporsi yang tidak cemas dan kecemasan ringan sama yaitu 50%. Dari 11 responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori kurang sebagian besar yaitu 5 (45,5%) mengalami kecemasan sedang. Hasil uji statistik diperoleh nilai (p -value = 0,043, α : 0,05) di simpulkan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien pre-operasi. Saran dari hasil penelitian ini diharapkan rumah sakit mengadakan pelatihan berkaitan dengan komunikasi terapeutik perawat secara berkala.

Kata Kunci: Pre Operasi, Komunikasi Terapeutik, Kecemasan

PENDAHULUAN

Pembedahan baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan. Kebanyakan prosedur bedah dilakukan di kamar operasi rumah sakit, meskipun beberapa prosedur yang lebih sederhana tidak memerlukan hospitalisasi dilakukan di klinik-klinik bedah dan unit bedah ambulatori. Individu dengan masalah kesehatan yang memerlukan intervensi pembedahan mencakup pula pemberian anastesi atau pembiusan yang meliputi anastesi lokal, regional atau umum (Smeltzer & Bare, 2017).

Prosedur pembedahan selalu didahului dengan suatu reaksi emosional tertentu oleh pasien baik reaksi tersebut jelas atau tersembunyi, normal atau abnormal. Sebagai contoh ansietas pre operasi kemungkinan merupakan suatu respons antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupannya itu sendiri. Sudah diketahui bahwa pikiran yang bermasalah secara langsung mempengaruhi fungsi tubuh. Karenannya, penting untuk mengidentifikasi ansietas yang di alami pasien (Smeltzer & Bare, 2017).

Kecemasan merupakan kondisi emosional yang ditandai dengan kekhawatiran yang berlebihan terhadap berbagai peristiwa kehidupan sehari-hari. Kecemasan yang dirasakan sulit dikendalikan dan berhubungan dengan gejala somatic, seperti ketegangan otot, iritabilitas, kesulitan tidur dan kegelisahan (Utama, 2013).

Kecemasan pasien pre operasi dapat terjadi, dikarenakan ketika pasien mengetahui bahwa dirinya akan dilakukan pembedahan, pasien akan merasa cemas dan khawatir terhadap dirinya. Pasien wanita yang terlalu cemas menghadapi operasi dapat mengalami menstruasi lebih cepat dari biasanya, sehingga operasi terpaksa harus ditunda, takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (body image), takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti), takut sakit lebih lama dibandingkan pasien lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut terhadap peralatan pembedahan dan petugas, takut mati saat dibius/tidak sadar lagi, takut operasi gagal (Smeltzer & Bare, 2017).

Diperkirakan setiap tahun sebanyak 234 juta operasi yang dilakukan di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2011). Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta operasi utama dilakukan diseluruh dunia, 1 untuk setiap 25 orang hidup (Hayes, et.al., 2009 dalam Hasri, 2012). Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 penyakit di rumah sakit se-Indonesia dengan persentase 12,8% (Kemenkes, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Nigussie (2014) memperoleh hasil bahwa dari 239 total sampel pasien pre operasi di Rumah Sakit Jimma Ethiopia menunjukkan sebagian besar pasien yang menunggu operasi elektif mengalami tingkat kecemasan tinggi (70,3%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Bahsoan (2013) menunjukkan bahwa dari 44 total sampel pasien pre operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo diketahui pasien yang mengalami kecemasan berat lebih banyak yaitu 40,9% daripada pasien yang mengalami kecemasan ringan (29,5%) maupun kecemasan sedang (29,5%).

Adapun upaya untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi yaitu dengan psikofarmaka, terapi somatik, psikoterapi, psikoreligius, represi, relaksasi, dan dengan komunikasi yaitu komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik dipandang lebih efektif untuk menurunkan kecemasan karena pasien dapat mengungkapkan perasaannya selama perawatan terkait penyakitnya. Perawat yang menggunakan komunikasi terapeutik dapat

menjawab semua keraguan dan ketidaktahuan pasien sehingga perasaan pasien bisa lebih tenang dan kecemasan berkurang.

Komunikasi terapeutik sendiri dilakukan oleh perawat untuk membantu mengurangi kecemasan pasien karena merupakan bagian dari tindakan keperawatan dan perawat merupakan petugas kesehatan yang terdekat dan terlama dengan pasien sehingga rasa saling percaya bisa terbina dan komunikasi yang terapeutik bisa dilakukan (Komalasari dkk, 2018). Dengan komunikasi terapeutik perawat diharapkan dapat menurunkan kecemasan pasien. Pasien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi dalam rangka mencapai tujuan keperawatan yang optimal, sehingga proses penyembuhan akan lebih cepat (Potter & Perry, 2014).

Perawat merupakan profesi profesional yang perannya tidak dapat dikesampingkan dari semua bentuk pelayanan rumah sakit. Kehadiran perawat secara psikologis terdiri dari dimensi respon dan dimensi tindakan. Kedua komponen tersebut sebagai salah satu dasar penilaian apakah perawat telah membentuk hubungan terapeutik yang baik untuk mengatasi masalah pasien khususnya kecemasan menghadapi operasi (Stuart dkk, 2016).

Komunikasi terapeutik diharapkan dapat menurunkan kecemasan pasien dan keluarga pasien karena interaksi dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi sehingga dapat mengatasi kecemasan. Peran perawat dalam komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian perawatan-pasien dengan tujuan membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikiran serta diharapkan dapat menghilangkan kecemasan (Potter & Perry, 2014).

Beberapa penelitian tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan dilakukan oleh Rezki dkk (2016) menyatakan komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ratu Zalecha Martapura. Warsini dkk (2016) mengatakan ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang IBS RSUD Saras Husada Purworejo. Komalasari dkk (2018) menunjukkan hasil sebelum pelaksanaan komunikasi terapeutik 54,1% cemas ringan dan 45,9% cemas sedang, sedangkan sesudah pelaksanaan komunikasi terapeutik 91,8% menjadi cemas ringan, terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien pre operasi mayor di Ruang Perawatan Bedah RSUD dr. Slamet Garut.

Hasil studi pendahuluan dilakukan pada 19-20 Maret 2022 terhadap 5 pasien yang akan menjalani operasi di ruang rawat bedah RS dr. Sitanala Tangerang menggunakan instrumen Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), ditemukan bahwa terdapat 3 pasien yang mengalami cemas kategori ringan, 1 pasien kategori sedang, dan 1 pasien kategori berat. Mayoritas kecemasan pada pasien muncul karena pasien membayangkan hal buruk tentang kamar operasi dan takut pada dampak setelah operasi, yaitu akan terjadi gangguan pada fungsi tubuh dan nyeri yang terjadi setelah menjalani operasi. Rumah Sakit dr. Sitanala Tangerang merupakan Rumah Sakit Kementerian Kesehatan yang memberikan pelayanan meliputi rawat inap maupun rawat jalan dan juga tindakan operasi. Jumlah operasi di Instalasi Bedah RS dr. Sitanala 3 bulan terakhir yaitu Desember 2020 sebanyak 31 tindakan operasi, Januari 2021 sebanyak 36 tindakan operasi dan 34 tindakan operasi pada bulan Februari 2019, dengan rata-rata perbulan sebanyak 33 tindakan operasi. Dari

101 pasien persiapan operasi pada 3 bulan terakhir tersebut, pasien yang mengalami pembatalan dan penundaan masih ada berjumlah 3 tindakan disebabkan oleh berbagai macam alasan. Oleh karena itu pentingnya penerapan komunikasi terapeutik perawat pasien untuk menyiapkan fisik dan mental pasien pre operasi.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap RS dr. Sitanala Tangerang. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 27 Mei - 30 Juni 2022. Besaran sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling sebanyak 33 responden. Teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien pre-operasi elektif, bersedia menjadi responden dan dapat berkomunikasi dengan baik. Sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien tidak sadar dan keluarga pasien tidak mengizinkan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner data demografi, kuesioner komunikasi terapeutik yang disusun oleh peneliti dan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk kuesioner kecemasan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang sudah baku. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pre Operasi di Instalasi Rawat Inap RS dr. Sitanala Tangerang Periode Juni 2022

No	Karakteristik Responden	f	%
1	Umur		
	17-25 Tahun (remaja akhir)	6	18,2
	26-35 Tahun (dewasa awal)	6	18,2
	36-45 Tahun (dewasa akhir)	7	21,2
	46-55 Tahun (lansia awal)	8	24,2
	56-65 Tahun (lansia akhir)	5	15,2
	> 65 Tahun (manula)	1	3
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	11	33,3
	Perempuan	22	66,7
3	Pendidikan		
	SD	4	12,1
	SMP	4	12,1
	SMA	19	57,6
	PT	6	18,2
4	Riwayat Operasi		
	Pernah	10	30,3
	Tidak pernah	23	69,7
	Jumlah	33	100

Hasil penelitian diketahui bahwa dari 33 responden sebagian besar berumur 46-65 tahun (lansia awal) yaitu sebanyak 8 responden (24.2%). Sejalan dengan penelitian Arbani (2015) yang menunjukkan bahwa umur responden paling banyak adalah > 45 tahun sejumlah 14 responden (46,7%). Penelitian Widyastuti (2015) menyatakan bahwa umur responden yang paling besar persentasenya adalah umur antara 40-49 tahun.

Menurut Lukman (2009) umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak. Stuart (2016) menyatakan bahwa maturitas atau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan mekanisme koping seseorang sehingga individu yang lebih matur sukar mengalami kecemasan karena individu mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan umur yang belum matur. Terbukti pada penelitian didapatkan umur yang matur yaitu umur dewasa tingkat kecemasannya lebih sedikit dibandingkan dengan umur remaja. Hal ini membuktikan umur yang matur memiliki kemampuan koping yang cukup dalam mengatasi kecemasan.

Peneliti berpendapat bahwa seseorang yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya. Hal ini disebabkan karena yang berusia muda belum matang dan berpengalaman dalam pengambilan keputusan dalam pekerjaan. Untuk usia yang sudah matang/matur lebih mampu menghadapi permasalahan karena sudah matang dalam pengambilan keputusan.

Faktor jenis kelamin, diperkirakan jumlah yang menderita kecemasan baik akut dan kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk. dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 banding 1 (Hawari, 2016). Kondisi ini sejalan dengan hasil pengamatan tim psikologis independen program kajian psikologis Universitas Indonesia mendapatkan 56,41 % individu perempuan cenderung lebih berespon cemas terhadap kejadian fraktur dibandingkan individu laki-laki (Lukman, 2009).

Hasil penelitian diketahui bahwa dari 33 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 22 responden (66,7%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Loihala (2016) dimana karakteristik sampel diruangan HCU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong diketahui bahwa dari 30 responden, responden yang paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 22 responden (73,3%) di bandingkan dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 8 responden (26,7%).

Diperkuat dengan teori yang berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, peneliti berpendapat bahwa pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibanding perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal dirumah dan menjalani aktifitasnya sebagai ibu rumah tangga, sehingga tingkat pengetahuan atau transfer informasi yang didapatkan terbatas tentang pencegahan penyakit.

Pendidikan memiliki peranan penting yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan (Sriningsih & Afriani, 2014).

Hasil penelitian diketahui bahwa dari 33 responden pre operasi sebagian besar berpendidikan SMA yaitu 32 (38,1%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Loihala (2016) dimana karakteristik berdasarkan pendidikan responden yaitu 20 responden (66,7 %). Sesuai teori Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih rasional dalam menghadapi masalah sehingga akan menurunkan tingkat kecemasan.

Data yang berhasil didapatkan oleh peneliti ada sebagian responden dengan pendidikan tinggi mengalami kecemasan. Menurut peneliti seharusnya pendidikan tinggi akan lebih rasional namun justru semakin tahu seseorang akan semakin cemas karena pengetahuan yang didapatkan mungkin tentang kondisi penyakit yang diderita dan kemungkinan risiko yang terjadi selama proses operasi.

Pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi stresor yang sama karena individu memiliki kemampuan beradaptasi/mekanisme koping yang lebih baik, sehingga tingkat kecemasan pun akan berbeda, dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih ringan (Kozier, 2011). Hasil penelitian diketahui bahwa dari 23 responden pre operasi sebagian besar tidak pernah ada riwayat operasi yaitu 23 responden (69,7%). Penelitian Widyastuti (2015) diketahui bahwa jumlah responden belum pernah operasi adalah 28 responden dengan frekuensi 88%. Penelitian Julianty dkk (2014) bahwa pengalaman pengobatan berhubungan dengan tingkat kecemasan pada responden hemodialisis ($p = 0,008$).

Stuart (2016) menyatakan bahwa pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan koping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan koping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan koping yang maladaptif terhadap stresor tertentu. Berdasarkan hasil penelitian peneliti berpendapat bahwa pengalaman masa lalu seseorang dalam menghadapi stresor yang sama dapat menunjukkan kemampuan mekanisme koping yang berbeda. Sehingga tingkat kecemasannya pun berbeda antara seseorang yang telah mempunyai riwayat operasi sebelumnya dengan seseorang yang tidak mempunyai pengalaman operasi.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kecemasan Responden Pre Operasi di Instalasi Rawat Inap RS dr. Sitanala Tangerang Periode Juni 2022

Tingkat Kecemasan	f	%
Tidak Cemas (Normal)	7	21,2
Kecemasan Ringan	14	42,4
Kecemasa Sedang	9	27,3
Kecemasan Berat	3	9,1
Jumlah	33	100

Hasil analisa diketahui bahwa dari dari 33 pasien pre-operasi sebagian besar yaitu 14 responden (42,45%) mengalami kecemasan ringan. Sejalan dengan Arbani (2015) yang menunjukkan hasil penelitian tentang tingkat kecemasan pasien pre operasi di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo dominan kategori ringan yaitu sebesar 56,7%. Ini pun sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Ismiyatun (2017) bahwa sebagian besar pasien pre operasi di RSU Tuguharjo Semarang mengalami kecemasan ringan sebesar 71,1%.

Segala bentuk prosedur operasi selalu didahului dengan suatu reaksi emosional tertentu oleh pasien, apakah reaksi tersebut jelas atau tersembunyi, normal atau abnormal. Sebagai contoh kecemasan pre operasi kemungkinan merupakan suatu respons antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupannya itu sendiri. Sudah diketahui bahwa pikiran yang bermasalah secara langsung mempengaruhi fungsi tubuh. Karenanya, penting untuk mengidentifikasi kecemasan yang di alami pasien (Smeltzer & Bare, 2017). Kecemasan pada pasien pre operasi dapat berdampak pada pembatalan atau penundaan jadwal operasi.

Dalam penelitian ini kecemasan pasien bervariasi. Hal tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara teori menurut Kaplan & Saddock (2010), faktor yang mempengaruhi kecemasan dibagi menjadi 2 yaitu intrinsik yang meliputi : umur, pengalaman pasien, konsep diri, tingkat sosial ekonomi, tindakan operasi dan komunikasi terapeutik. Sedangkan faktor ekstrinsik meliputi : kondisi medis, tingkat pendidikan, akses informasi dan proses adaptasi. Salah satu faktor yang dapat menurunkan kecemasan pasien yaitu dengan memberikan komunikasi terapeutik kepada pasien pre operasi karena pasien merasa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi dalam rangka mencapai tujuan keperawatan yang optimal sehingga proses penyembuhan akan lebih cepat.

Masih adanya responden yang tidak ada kecemasan (sebanyak 7 responden atau 210.2% pasien) dapat disebabkan karena responden sebagian sudah mengetahui lebih banyak tentang prosedur operasi melalui informasi dari tenaga kesehatan. Untuk itu maka perawat perlu mengkaji mekanisme coping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi kecemasan. Disamping itu perawat perlu mengkaji hal-hal yang bisa digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah dan kecemasan ini, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, faktor pendukung/*support system*.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik pada Responden Pre Operasi di Instalasi Rawat Inap RS dr. Sitanala Tangerang Periode Juni 2022

Komunikasi Terapeutik	f	%
Baik	20	60.6
Cukup	2	6.1
Kurang	11	33.3
Jumlah	33	100

Hasil penelitian diketahui dari 33 responden pre operasi sebagian besar yaitu 20 responden (60,6%) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik. Hasil ini sejalan dengan dengan hasil penelitian Arbani (2015) dengan hasil bahwa sebagian besar komunikasi terapeutik perawat di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo dalam kategori baik yaitu sebanyak 20 responden (66,7%). Penelitian Dya (2012) menyatakan bahwa penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 6 responden (66%). Sesuai penelitian Rezki (2016) penelitian yang dilakukan di ruang ICU RSUD Ratu Zalecha 25 responden (83,4%) menilai bahwa komunikasi terapeutik perawat baik karena telah memenuhi fase-fase komunikasi terapeutik. Salah satu dari sekian banyak profesi di rumah sakit yang berkontribusi terhadap pemberian layanan secara langsung dengan responden adalah perawat. Dalam memberikan asuhan keperawatan tidak terlepas dari sikap dan perilaku dalam berkomunikasi dengan responden, yang dapat mempengaruhi kepuasan responden. Salah satu jenis komunikasi adalah komunikasi terapeutik (Liyana, 2010).

Komunikasi menciptakan hubungan antara perawat dengan responden untuk mengenal kebutuhan dan menentukan rencana tindakan sesuai dengan pembangunan bidang kesehatan merupakan upaya memenuhi salah satu hak dasar masyarakat yaitu hak memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatan dipusatkan untuk mengatasi masalah yang dihadapi responden. Dengan komunikasi dan hubungan terapeutik perawat-pasien diharapkan dapat menurunkan kecemasan responden. Responden merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi dalam rangka mencapai tujuan keperawatan yang optimal sehingga proses penyembuhan akan lebih cepat. Potter dan Perry (2014) mengungkapkan bahwa komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat-pasien dengan tujuan membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikiran serta diharapkan dapat menghilangkan kecemasan.

Komunikasi terapeutik terjadi dengan tujuan menolong pasien yang dilakukan oleh orang-orang yang profesional dengan menggunakan pendekatan personal berdasarkan perasaan dan emosi. Di dalam komunikasi terapeutik ini harus ada unsur kepercayaan. Dalam konteks pelayanan keperawatan kepada pasien pertama-tama pasien harus percaya bahwa perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan dalam mengatasi masalahnya demikian juga perawat juga harus dapat dipercaya dan diandalkan atas kemampuan yang telah dimiliki dari aspek kapasitas dan kemampuannya sehingga pasien tidak meragukan kemampuan yang dimiliki perawat. Selain itu perawat harus mampu memberikan jaminan atas kualitas pelayanan keperawatan agar pasien tidak ragu, tidak cemas, pesimis dan skeptik dalam menjalani proses pelayanan keperawatan.

Komunikasi yang baik dari perawat kepada pasien dapat menciptakan suatu persepsi yang baik terhadap perawat. Komunikasi yang disampaikan kepada pasien secara baik diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan kepada pasien. Persepsi yang terbangun dari adanya penilaian yang baik pada akhirnya akan menjadikan meningkatnya kepercayaan pasien terhadap perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan.

Fenomena yang terjadi di rawat inap RS dr. Sitanala Tangerang bahwa kecenderungan para tenaga perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik sebagian besar sudah baik karena di rawat inap RS dr. Sitanala Tangerang merupakan rumah sakit pemerintah yang mempunyai SPO dalam pelayanan keperawatan. Pihak manajemen yang selalu menerima saran, kritikan, keluhan-keluhan dan komplain tentang pelayanan kesehatan khususnya komunikasi terapeutik tenaga perawat dari pasien karena satu tugas pokok dari pelayanan kesehatan di di rawat inap RS dr. Sitanala Tangerang adalah meningkatkan pelayanan rumah sakit baik instalasi rawat jalan maupun instalasi rawat inap. Sikap/perilaku yang diharapkan pelanggan dalam berkomunikasi dengan pasien adalah tersenyum, sopan, sebut nama pelanggan, bersalaman dengan kuat, menatap wajah lawan bicara, tubuh mendekati lawan bicara, responsif dan reaksi positif, duduk dengan sikap tegak, menganggukkan kepala dan ucapkan terima kasih.

Tabel 4. Tabulasi Silang antara Komunikasi Terapeutik dengan Kecemasan Responden Pre Operasi di Instalasi Rawat Inap RS dr. Sitanala Tangerang Periode Juni 2022

Komunikasi Terapeutik	Tingkat Kecemasan								Total	P Value	
	Tidak Cemas		Ringan		Sedang		Berat				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Baik	6	18,2	10	30,3	4	12,1	0	0	20	60,6	0.043
Cukup	1	3	1	3	0	0	0	0	2	6	
Kurang	0	0	3	9,1	5	15,2	3	9,1	11	33,4	
Jumlah	7	21,2	14	42,4	9	27,3	3	9,1	33	100	

Hasil analisis antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan diketahui dari 20 pasien pre operasi yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik sebagian besar yaitu 10 responden mengalami kecemasan ringan, dari 2 pasien pre operasi yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori cukup proporsi yang tidak cemas dan kecemasan ringan sama. Dari 11 pasien pre operasi yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori kurang sebagian besar yaitu 5 responden (45,5%) mengalami kecemasan sedang. Analisis lanjut dengan *chi-square* diperoleh nilai p value 0,043 ($< \alpha = 0,05$) dengan menggunakan alpha 5% (0,05) dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien pre operasi.

Sejalan dengan penelitian tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan dilakukan oleh Rezki, dkk. (2016) menyatakan komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ratu Zalecha Martapura (P value = 0,000). Warsini, dkk. (2016) mengatakan ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang IBS RSUD Saras Husada Purworejo (P value = 0,000). Penelitian Arbani (2015) menyatakan ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo (P value = 0,009). Penelitian Loihala menyatakan ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruangan HCU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong (P value = 0,001).

Tindakan operasi merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis (Smeltzer & Bare, 2017). Kurangnya persiapan mental pada pasien yang akan di operasi berisiko pada pasien untuk mengalami kecemasan. Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya (Smeltzer & Bare, 2017). Untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang akan mengalami operasi, salah satunya adalah dengan komunikasi terapeutik yang baik. Hal yang biasa dilakukan oleh seorang perawat.

Komunikasi terapeutik dapat menurunkan kecemasan pasien, karena pasien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, dalam rangka mencapai tujuan keperawatan yang optimal digunakan komunikasi terapeutik sehingga proses pelaksanaan operasi dapat berjalan lancar tanpa adanya kendala. Melalui

komunikasi terapeutik pasien bisa memahami dan menerima kondisinya sehingga kecemasan pasien menurun dan mampu membuat pasien menerima sakitnya (Siti & Ida, 2012).

Komunikasi terapeutik merupakan bentuk *caring* perawat. Hal ini menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimisme (harapan kesembuhan setelah dirawat), mendatangkan ketenangan, sehingga mengakibatkan rangsangan ke hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*). CRF ini selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitary anterior untuk menurunkan produksi ACTH (*Adreno Cortico Tropin Hormone*). Hormon ini yang akan merangsang kortek adrenal untuk menurunkan sekresi kortisol. Kortisol ini yang akan menekan sistem imun tubuh sehingga mengurangi tingkat kecemasan (Bustomi, 2016).

Menurut peneliti ketidakmampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik akan berdampak negatif bagi mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit serta akan menimbulkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Pasien yang dirawat baik di ruang bedah mempunyai rasa kekuatiran akibat proses hospitalisasi. Jika kekuatiran tidak dikomunikasikan maka akan mengganggu hubungan perawat-pasien, serta akan dapat meningkatkan kecemasan pasien. Pasien dalam keadaan cemas lebih cenderung mengalami sensasi jasmaniah dan tanda-tanda terancam. Kecemasan bila berlanjut dapat mempengaruhi status kesehatan serta dapat mengubah prosedur diagnosa yang telah ditentukan. Perawat memegang peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dan keluarga. Komunikasi merupakan alat penghubungnya. Upaya penurunan kecemasan dapat dilakukan dengan menjalin hubungan komunikasi yang baik, dalam hal ini komunikasi terapeutik.

KESIMPULAN

Teridentifikasi dari 33 pasien pre operasi sebagian kecil berusia 46-65 Tahun (lansia awal) yaitu sebanyak 8 responden (24,2%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 22 responden (66,7%), sebagian besar berpendidikan SMA yaitu 19 responden (57,6%) dan sebagian besar tidak pernah ada riwayat operasi yaitu 23 responden (69,7%). Teridentifikasi dari 33 pasien pre operasi sebagian besar yaitu 20 responden (60,6%) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik. Teridentifikasi dari 33 pasien pre operasi sebagian besar yaitu 14 responden (42,4%) mengalami kecemasan ringan. Terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien pre operasi dengan nilai $p\text{-value } 0,043 < (0,05)$.

DAFTAR PUSTAKA

- Andaners. 2009. Konsep Cemas, Stress dan Adaptasi. Diakses dari <http://andaners.wordpress.com/2009/04/21>.
- Arbani, F.A. 2015. Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo. Skripsi. Diakses dari <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/23/01-gdl-fadilahani-1128-1-artikel-i.pdf>.

- Bahsoan, H. 2013. Hubungan Mekanisme Koping dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloi Saboe Kota Gorontalo. Diakses dari <http://eprints.ung.ac.id/id/eprint/5008>.
- Dya, S. 2012. Hubungan antara komunikasi terapeutik dan kepuasan keluarga yang anggotanya dirawat di Paviliun VI B. *Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya* Volume 3 Nomer 2/April 2012.
- Ftria, C.N., & Andansari, O. 2016. Efektifitas Komuniasi Terapeutik Interpersonal Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur. *The 3rd Universty Research Colloquium 2016* ISSN 2407-9189. Diakses dari <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/handle/11617/6789>.
- Hasri, E.T. 2012. *Praktek Keselamatan Pasien Bedah di RSUD Sumbawa*. Electronic Theses & Dissertations (ETD) Gajah Mada University. Diakses dari <http://etd.repository.ugm.ac.id>.
- Hawari, D. 2016. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Cetakan ke-5. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Komalasari, W., Muliani, R., & Sumbara. 2018. Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan komunikasi Terapeutik pada Pasien Pre Operasi Mayor di Ruang Perawatan Bedah RSUD dr. Slamet Garut. *Prosiding Seminar Nasional dan Diseminasi Penelitian Kesehatan STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya*, 21 April 2018 ISBN:978-602-72636-3-5. Diakses dari <http://www.ejurnal.stikesbth.ac.id/index.php/P3MPSNDPK/article/view/381>.
- Loihala, M. 2016. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang HCU RS Sele Be Solu Kota Sorong. *Jurnal Kesehatan*, Volume VII, Nomor 2, Agustus 2016, hlm 176-181. Diakses dari <http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/185>.
- Nigussie. 2014. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surg* 2014 Sep 5;14:67. doi: 10.1186/1471-2482-14-67. Diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4167307/pdf/1471-2482-14-67.pdf>.
- Potter, P., & Perry, A. 2014. *Fundamental of Nursing: Fundamental Keperawatan Edisi 7*. Jakarta: Elsevier.
- Rezki, I.M., Lestari, D.R., & Setyowati, A. 2016. Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Dunia Keperawatan*, Volume 4, Nomor 1, Maret 2016: 30-35. <http://dx.doi.org/10.20527/dk.v4i1.2538>.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. 2017. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W., Keliat, B.A., & Pasaribu, J. 2016. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart (Edisi Indonesia)*. Jakarta: Elsevier.
- Utama. 2013. *Buku Ajar Psikiatri*. Ed 2. Jakarta: FKUI.
- Warsini, Irwanti, W., & Siswanto, A. 2015. Komunikasi Terapeutik Perawat berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Saras Husada Purworejo. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* Vol. 3,

No. 1, Tahun 2015, 96-102. Diakses dari
<https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/163/16>.