

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI
DI RUMAH SAKIT UMUM 'AISYIYAH
PONOROGO**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
AGUNG SUPRASTYO
201210201150**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI
RUMAH SAKIT UMUM 'AISYIYAH
PONOROGO**



**Disusun Oleh:
AGUNG SUPRASTYO
201210201150**

Telah disetujui oleh pembimbing
Pada tanggal 03 maret 2014

Pembimbing

Widaryati., S.Kep.Ns., M.Kep.

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2014**

PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT UMUM ‘AISYIYAH PONOROGO

Agung Suprastyo, Widaryati
STIKES ‘AISYIYAH Yogyakarta
E-mail : suprastyo_agung@yahoo.co.id

Intisari : Penelitian *quasi eksperimen* ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Rancangan penelitian *non equivalent control group*. Jumlah sampel 30 orang. Sampling yang digunakan *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Data dikumpulkan dari pasien dengan menggunakan kuesioner tingkat kecemasan dari *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon* (tidak berpasangan) dan uji *Mann Whitney U-Test* (berpasangan).

Kata kunci : komunikasi terapeutik, cemas, pre operasi

Abstract : The aim of this quasi-experimental study was to determine the effect of therapeutic communication on the level of pre operative anxiety in patients. The design of non-equivalent control group study. Number of samples 30. Sampling is used non-probability sampling is purposive sampling. Data were collected from patients by using a questionnaire anxiety level of the Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). Data were analyzed using the Wilcoxon test (unpaired) and Mann-Whitney U-test (paired).

Keywords : therapeutic communication, anxiety, preoperative

PENDAHULUAN

Perawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari pre operasi. Kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada fase ini. Hal ini disebabkan fase pre operatif merupakan awal yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan-tahapan berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya. Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi (Zairi, 2012).

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan bagi pasien. Maka tak heran jika sering kali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang dialami. Kecemasan yang mereka alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan (Muslimah, 2010).

Kecemasan (*ansietas*) merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subyektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa obyek yang spesifik. Kecemasan pada individu dapat memberikan motivasi untuk mencapai sesuatu dan merupakan sumber penting dalam usaha memelihara keseimbangan hidup. Kecemasan terjadi sebagai akibat dari ancaman terhadap harga diri atau identitas diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu. Kecemasan dikomunikasikan secara interpersonal dan merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari, menghasilkan peringatan yang berharga dan penting untuk upaya memelihara keseimbangan diri dan melindungi diri (Suliswati, 2005).

Efek kecemasan pada pasien pre operasi berdampak pada jalannya operasi. Sebagai contoh, pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan maka akan berdampak pada sistem kardiovaskulernya yaitu tekanan darahnya akan tinggi sehingga operasi dapat dibatalkan. Pada wanita efek kecemasan dapat mempengaruhi menstruasinya menjadi lebih banyak, itu juga memungkinkan operasi ditunda hingga pasien benar-benar siap untuk menjalani operasi (Rondhianto, 2008).

Perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam setiap tindakan pembedahan baik pada masa sebelum, selama maupun setelah operasi. Tingkat keberhasilan pembedahan sangat bergantung pada setiap tahapan yang dialami dan saling ketergantungan antara tim kesehatan yang terkait (dokter bedah, dokter anastesi dan perawat) di samping peranan pasien yang kooperatif selama proses perioperatif (Muslimah, 2010).

Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo".

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian eksperimen atau percobaan (*experimental research*) yaitu suatu penelitian dengan menggunakan kegiatan percobaan

(*experiment*), yang bertujuan untuk mengetahui gejala atau pengaruh yang timbul, sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu atau eksperimen tersebut (Notoatmojo, 2010).

Desain penelitian ini menggunakan *quasi eksperimen* dengan rancangan penelitian *Non Equivalent Control Group* yang pada rancangan ini terdiri dari kelompok kontrol dan kelompok eksperimen (Notoatmojo, 2010). Kemudian dilakukan *pre test* pada kedua kelompok tersebut, dan diikuti intervensi pada kelompok eksperimen selanjutnya, setelah beberapa waktu dilakukan *post test* pada kedua kelompok.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dewasa dengan usia 20-65 tahun yang dirawat di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo yang akan dilakukan tindakan medis operasi elektif sedang sampai besar. Sampel yang digunakan sebanyak 30 responden. Responden tersebut dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol masing-masing berjumlah 15 orang.

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat dan panik, menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A), pada penelitian ini berbentuk kuesioner. HRS-A merupakan skala kecemasan yang sederhana, praktis, mudah, standar, dan diterima secara internasional.

Pemberian kuesioner *pre test* dilakukan saat pasien masuk ruang rawat inap baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol, 2 jam kemudian pada kelompok eksperimen diberikan komunikasi terapeutik selama 15-30 menit dan pengukuran kuesioner *post test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan 3 jam sebelum operasi. Dalam pengisian kuesioner pasien didampingi oleh peneliti, hal ini dilakukan dengan maksud apabila ada kuesioner yang belum dimengerti oleh pasien dapat ditanyakan langsung kepada peneliti.

Skala data ordinal, uji analisis yang digunakan statistik *non parametrik*. Analisa untuk menguji perbedaan nilai *pre test* dan *post test* menggunakan *Wilcoxon*, yaitu untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel berpasangan. Uji analisis yang digunakan untuk mengetahui perbedaan data tak berpasangan menggunakan *Mann Whitney U-Test*. Penelitian ini menggunakan taraf signifikan p value $<0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN.

Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo adalah salah satu rumah sakit swasta di Ponorogo yang merupakan amal usaha Pimpinan Daerah Muhammadiyah. Adapun ruangan yang digunakan untuk penelitian adalah Ruang Siti Fadilah. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat didiskripsikan responden sesuai dengan tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia.

No	Usia	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	20-35 tahun	5	33,34%	2	13,37%
2	36-50 tahun	4	36,66%	7	46,66%
3	51-65 tahun	6	40%	6	40%
	Jumlah	15	100%	15	100%

Tabel 1. Dapat diketahui usia responden kelompok eksperimen yang paling banyak adalah berusia 51-65 tahun yaitu 6 orang (40%). Sedangkan responden paling sedikit adalah berusia 36-50 tahun yaitu sebanyak 4 orang (36,66%)

Pada kelompok kontrol dapat diketahui usia responden yang paling banyak adalah berusia 36-50 tahun yaitu 7 orang (46,66%). Sedangkan responden yang paling sedikit berusia 20-35 tahun sebanyak 2 orang (13,37%).

Tabel 2 . Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

No	Jenis kelamin	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Laki-Laki	9	60%	7	46,66%
2	Perempuan	6	40%	8	53,34%
	Jumlah	15	100%	15	100%

Tabel 2. Dapat diketahui jenis kelamin responden kelompok eksperimen yang banyak adalah laki-laki sebanyak 9 orang (60%). Pada kelompok kontrol dapat diketahui jenis kelamin yang banyak adalah perempuan yaitu sebanyak 8 orang (53,34%)

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.

No	Tingkat Pendidikan	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	SD	7	46,67%	10	66,67%
2	SMP	3	20%	3	20%
3	SLTA	3	20%	2	13,33%
4	PT	2	13,33%	-	-
	Jumlah	15	100%	15	100%

Tabel 3. Tingkat pendidikan responden penelitian kelompok eksperimen paling banyak adalah berpendidikan SD yaitu sebanyak 7 orang (46,67%). Sedangkan responden yang paling sedikit adalah berpendidikan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 2 orang (13,33%).

Pada kelompok kontrol dapat diketahui tingkat pendidikan responden paling banyak adalah berpendidikan SD yaitu sebanyak 10 orang (66,67%), sedangkan responden paling sedikit adalah pendidikan SMA yaitu sebanyak 2 orang (13,33%).

Tabel4. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Operasi

No	Kategori Operasi	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Sedang	7	46,66%	5	34,33%
2	Besar	8	53,34%	10	66,67%
	Jumlah	15	100%	15	100%

Tabel 4. Dapat diketahui kategori operasi responden kelompok eksperimen yang paling banyak adalah operasi besar yaitu sebanyak 8 orang (53,34%). Pada kelompok kontrol dapat diketahui kategori operasi yang paling banyak adalah operasi besar yaitu sebanyak 10 orang (66,67%).

Tabel 5. Distribusi Responden Tingkat Kecemasan Kelompok Eksperimen

No	Tingkat Kecemasan	Kelompok Eksperimen <i>Pre Test</i>		Kelompok Eksperimen <i>Post Test</i>	
		N	%	N	%
1	Tidak Cemas	-	-	6	40%
2	Cemas Ringan	4	26,7%	8	53,3%
3	Cemas Sedang	7	46,6%	1	6,7%
4	Cemas Berat	4	26,7%	-	-
	Jumlah	15	100%	15	100%

Tabel 5. Dapat diketahui tingkat kecemasan responden kelompok eksperimen *pre test* yang paling banyak adalah kecemasan sedang yaitu sebanyak 7 orang (46,7%), sedangkan kelompok eksperimen *post test* tingkat kecemasan responden paling banyak adalah kecemasan ringan sebanyak 8 orang (53,3%)

Tabel 6. Distribusi Responden Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol

No	Tingkat Kecemasan	Kelompok Kontrol <i>Pre Test</i>		Kelompok Kontrol <i>Post Test</i>	
		N	%	N	%
1	Tidak Cemas	-	-	-	-
2	Cemas Ringan	4	26,7%	4	26,7%
3	Cemas Sedang	7	46,6%	8	53,3%
4	Cemas Berat	4	26,7%	3	20%
	Jumlah	15	100%	15	100%

Tabel 6. Kelompok kontrol *pre test* dapat diketahui tingkat kecemasan yang paling banyak adalah kecemasan sedang yaitu sebanyak 7 orang (46,7%), sedangkan kelompok kontrol *post test* tingkat kecemasan responden paling banyak adalah kecemasan sedang sebanyak 8 orang (53,3%)

Hasil uji *Wilcoxon* tentang pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi

Tabel 7. Uji *Wilcoxon Pre test* dan *Post Test* pada kelompok eksperimen

Uji <i>Wilcoxon pre test</i> dan <i>post test</i> pada kelompok eksperimen	
Nilai Z	-3,256 ^a
Sig. (2-tailed)	0.001

Tabel 7. Uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa *p-value* yang didapat sebesar 0,001 (*p-value* < 0,05), maka H_a diterima dan nilai Z -3,256. Hasil tersebut menyatakan bahwa tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah dilakukan komunikasi terapeutik menyatakan ada perbedaan hasil setelah diberi perlakuan.

Tabel 8. Uji *Wilcoxon Pre test* dan *Post Test* pada kelompok kontrol

Uji <i>Wilcoxon pre test</i> dan <i>post test</i> pada kelompok kontrol	
Nilai Z	-3,256 ^a
Sig. (2-tailed)	0.317

Tabel 8. Uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa *p-value* yang didapat sebesar 0,317 (*p-value* > 0,05), maka H_o diterima. Hasil tersebut menyatakan bahwa tingkat kecemasan pasien *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan.

Tabel 9 Hasil Uji *Mann Whitney U-Test*

Variabel	Mean Rank	Z	Asymp.Sig
Tingkat kecemasan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol	8,00	-3,867	0,000

Berdasarkan data-data dari 30 responden yang ada di Ruang Siti Fadilah kelas 3 Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo, yang telah dilakukan uji statistik *Mann Whitney U-Test* dengan bantuan komputerisasi dan diperoleh nilai Z sebesar -3,867 dengan *Asymp Sig* sebesar 0,000. Dari hasil uji statistik telah diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), sehingga H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini berarti pemberian komunikasi terapeutik berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Siti Fadilah kelas 3 Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo.

Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui tingkat kecemasan responden *pre test* pada kelompok eksperimen, kecemasan sedang yaitu sebanyak 7 orang (46,7%) dan kecemasan ringan, kecemasan berat sebanyak 4 orang (26,7%), yang banyak mengalami kecemasan berat adalah responden berpendidikan SD. Pendidikan yang rendah dapat menyebabkan seseorang mudah mengalami stres yang disebabkan karena kurangnya informasi. Jika seorang pasien terpapar informasi tentang penyakitnya lebih jelas, maka pasien dapat tenang dalam menghadapi proses pre operasi. Menurut Pamungkas (2011) kecemasan dan stres mudah terjadi pada orang dengan tingkat pendidikan rendah karena kurangnya informasi yang didapat. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir rasional dan menangkap informasi termasuk dalam menguraikan masalah baru. Pada responden *pre test* kelompok eksperimen ada satu responden dengan usia 54 tahun, berpendidikan SD dan akan menjalani operasi besar hanya mengalami kecemasan ringan, hal ini disebabkan responden pernah menjalani operasi hernia dua tahun yang lalu, umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang dewasa lebih percaya diri dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya (Stuart, 2006).

Hasil penelitian tingkat kecemasan responden *post test* pada kelompok eksperimen tidak cemas sebanyak 6 orang (40%), cemas ringan sebanyak 8 orang (53,3%), cemas sedang sebanyak 1 orang (6,7%). Setelah mendapat komunikasi terapeutik banyak sekali responden yang mengalami penurunan tingkat kecemasan tanpa memandang tingkat pendidikan, usia dan kategori operasi. Hal ini menunjukkan tidak semua responden yang memiliki pengetahuan tinggi tidak mengalami kecemasan begitu juga responden yang memiliki pengetahuan pre operasi kurang akan mengalami kecemasan berat, hal ini mungkin tergantung terhadap persepsi atau penerimaan responden itu sendiri terhadap operasi yang akan dijalankannya, mekanisme pertahanan diri dan mekanisme koping yang digunakan. Pada sebagian orang yang mengetahui informasi pre operasi secara baik justru akan meningkatkan kecemasannya, dan sebaliknya pada responden yang mengetahui informasi pre operasi yang minim justru membuatnya santai menghadapi operasinya, menurut Asmadi (2008) setiap ada stressor

yang menyebabkan individu merasa cemas maka secara otomatis muncul upaya untuk mengatasinya dengan berbagai mekanisme coping.

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, didapatkan pasien yang setelah diberikan komunikasi terapeutik mengatakan bahwa dirinya menjadi lebih tenang, ikhlas dan siap menjalani tindakan operasi. Ini sesuai dengan pendapat yang disampaikan oleh Hidayat (2009) bahwa komunikasi yang terampil, profesional, menghormati privasi pasien, pasien akan merasa lebih diperhatikan, mendapat dukungan, dan memiliki pemahaman sehingga dapat mengurangi perasaan gelisah, tegang, takut dan cemas.

Besar kecilnya jenis operasi juga sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan yang dialami pasien pre operasi, ini dikarenakan pasien merasa adanya ketakutan yang muncul akibat dampak dari tindakan operasi tersebut. Menurut Muslimah (2010) bahwa tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit diterima bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan terburuk bisa saja terjadi yang akan membahayakan bagi pasien. Maka tak heran jika seringkali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang dialami. Kecemasan yang mereka alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan.

Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui tingkat kecemasan responden *pre test* pada kelompok eksperimen yang paling banyak adalah kecemasan sedang yaitu sebanyak 7 orang (46,7%) dan kecemasan ringan, kecemasan berat sebanyak 4 orang (26,7%), sedang tingkat kecemasan responden *post test* pada kelompok eksperimen tidak cemas sebanyak 6 orang (40%), kecemasan ringan sebanyak 8 orang (53,3%), dan kecemasan sedang sebanyak 1 orang (6,7%). Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui tingkat kecemasan responden *pre test* pada kelompok kontrol yang paling banyak adalah kecemasan sedang yaitu sebanyak 7 orang (46,7%) dan kecemasan ringan, kecemasan berat sebanyak 4 orang (26,7%), sedang tingkat kecemasan *post test* pada kelompok kontrol yang paling banyak adalah kecemasan sedang sebanyak 8 orang (53,3%), cemas ringan sebanyak 4 orang (26,7%) dan kecemasan berat sebanyak 3 orang (20%)

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, didapatkan pasien yang setelah diberikan komunikasi terapeutik mengatakan bahwa dirinya menjadi lebih tenang, ikhlas dan siap menjalani tindakan medis operasi, ini membuktikan bahwa komunikasi terapeutik dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan yang dialami pasien pre operasi, sehingga pasien lebih percaya diri dalam menghadapi tindakan operasi. Ini dikarenakan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo menerapkan komunikasi yang efektif sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan, karena komunikasi yang efektif dapat menurunkan rasa gelisah dan tegang

Untuk mengetahui lebih jauh signifikansi pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi maka dilakukan uji analisis dengan menggunakan bantuan komputerisasi. Hasil uji analisis didapatkan hasil t hitung $> t$ tabel serta $P < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada pengaruh antara komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang Siti Fadilah Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo, hal ini menunjukkan bahwa komunikasi

terapeutik merupakan salah satu teknik untuk mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi, seperti yang diterangkan oleh Baradero (2009), perawat mempunyai kewajiban membantu pasien mempersiapkan fisik dan mental untuk menghadapi operasi, termasuk dalam pendidikan kesehatan, maka diperlukan ketrampilan komunikasi yang baik. Sikap dan tingkah laku perawat membantu menumbuhkan rasa kepercayaan pasien. Setiap kontak yang dilakukan dengan pasien hendaklah dia merasakan berada diantara orang-orang yang memperhatikan keselamatannya.

Pemberian komunikasi terapeutik yang diberikan perawat terhadap pasien berisi tentang diagnosa penyakit, manfaat, urgensinya tindakan medis, resiko, komplikasi yang mungkin terjadi, alternatif prosedur lain yang dapat dilakukan, konsekuensi apabila tidak dilakukan tindakan medis, prognosis penyakit, dampak yang ditimbulkan dari tindakan medis serta keberhasilan/ketidakberhasilan dari tindakan medis. Dengan begitu pasien mengetahui informasi tindakan yang akan dilakukan dokter ketika pasien dalam posisi tidak sadar. Karena yang menangani adalah orang-orang yang ahli dalam bidangnya pasien akan merasa lebih tenang dalam menjalani tindakan invasif bedah sehingga dapat menurunkan tingkat stres yang dialaminya (Asmadi, 2008)

Menurut Brunner & Suddarth (2003), adanya persiapan mental yang kurang memadai dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien dan keluarganya sehingga perawat perlu memberikan dukungan mental kepada pasien yang akan dilakukan operasi dan dapat dilakukan berbagai cara untuk memberi dukungan yaitu membantu pasien mengetahui tindakan yang dialami pasien sebelum operasi, memberikan informasi pada pasien tentang waktu operasi, hal-hal yang akan dialami pasien selama proses operasi, menunjukkan kamar operasi, memberi kesempatan pada pasien dan keluarganya untuk menanyakan tentang proses yang ada, mengoreksi pengertian yang salah tentang tindakan pembedahan dan hal-hal lain karena pengertian yang salah akan menimbulkan kecemasan pada pasien.

Prosedur mengenai pelaksanaan operasi merupakan stimulus tersendiri bagi individu sehingga individu akan memberikan respon baik yang adaptif. Respon yang maladaptif dalam operasi adalah salah satunya dalam kecemasan yang meningkat yaitu menolak operasi, menangis, ketakutan dan lain-lain, sedang respon adaptif salah satunya adalah mampu mengontrol emosi, mengontrol kecemasan dalam menghadapi operasi. Kemampuan individu untuk mengontrol kecemasan tersebut merupakan reaksi internal individu yang akan sangat dipengaruhi oleh respon eksternal sistem. Respon eksternal akan turut membantu terbangunnya kontrol kecemasan, salah satunya dengan komunikasi terapeutik yaitu komunikasi yang didasari saling percaya dan prosedur tindakan medis operasi sesuai dengan standar prosedur operasional pasien pre operasi. Sehingga setelah dilakukan pemberian komunikasi terapeutik tingkat kecemasan pasien pre operasi akan mengalami penurunan (Asmadi, 2008)

Hasil penelitian didukung oleh Prasetyo (2009) yang meneliti pengaruh terapi psikospiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner HRS-A jenis penelitian yang digunakan eksperimen dengan desain *Non Equivalent Control Group* hasil pengujian statistik t bebas $\alpha=0,05$ dan $p=0,02$. Penelitian ini menunjukkan $p<0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna pemberian terapi psiko spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Atmawati (2010) juga meneliti adanya hubungan komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo, jenis

penelitian yang digunakan studi korelasi dengan rancangan *Cross Sectional* dari hasil penelitian uji statistik *Kendall Tau* nilai τ sebesar 0,480 dengan taraf signifikansi (p) 0,001. Penelitian ini menunjukkan $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Hasil penelitian lain yang mendukung penulis yaitu Bariroh (2012) yang meneliti hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan keperawatan invasive di ruang Cempaka RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, jenis penelitian non eksperimen menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*, analisa data *Kendall Tau* hasil penelitian ini didapatkan p value 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan keperawatan invasif.

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pengujian hipotesis yang dilakukan peneliti dapat disimpulkan bahwa pemberian komunikasi terapeutik berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Siti Fadilah kelas 3 Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo.

Saran

Bagi Pasien

Agar dapat mencari informasi sebelum dilakukan tindakan medis operasi sehingga bisa menerima keadaan dan bisa meminimalisasi kecemasan yang dirasakan Bagi Perawat.

Perawat diharap bisa memberikan komunikasi terapeutik yang terampil, profesional dan menghormati privasi pasien sehingga pasien merasa lebih diperhatikan, mendapat dukungan dan memiliki pemahaman tentang tindakan perawatan yang akan diberikan pada pasien.

DAFTAR RUJUKAN

- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Baradero, Mary, dkk. (2009). *Klien Gangguan Endokrin* : Seri Asuhan Keperawatan. Jakarta : EGC.
- Brunner & Suddarth.(2003). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muslimah, I.M. (2010). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Peran Perawat Perioperatif Di IRNA Bedah RSUP DR. M. Djamil, Padang*. Diakses pada tanggal 16 September 2013
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pamungkas. (2011), *Konsep Kecemasan*
[http:// Teori Kecemasan. blogspot.com/2011/03/Apa itu Kecemasan. html](http://TeoriKecemasan.blogspot.com/2011/03/Apa%20itu%20Kecemasan.html), diakses tanggal 16 September 2012
- Rodhianto, (2008). *Keperawatan Perioperatif*.
<http://athearobiansyah.blogspot.com/2008/DI/KeperawatanPerioperatif.html>. Diakses pada tanggal 16 September 2013
- Stuart dan Sundeen. (2006). *Buku Saku Keperawatan*, Edisi 3. Jakarta : EGC
- Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta : EGC

Suryani. (2005). *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC.
Zairi, D. H. (2012). *Tehnik Perawatan Pada Pasien*.
<http://blogspot.com/Tehnik-Perawatan-Pada-Pasien.html>.
Diakses pada tanggal 16 September 2013



ASTIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA