

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KECEMASAN PASIEN PRE OPERATIF DIRUANG KLABAT RSUD MARIA WALANDA MARAMIS KABUPATEN MINAHASA UTARA

Verra Karame¹, Desi Hard Lambertus Bani²

^{1,2} Universitas Pembangunan Indonesia

E-mail coressponding author:

verra.karame@unpi.ac.id

ABSTRAK

Fase preoperative dimulai ketika keputusan diambil untuk melaksanakan intervensi pembedahan, termasuk dalam kegiatan perawatan dalam tahap ini adalah pengkajian fisik, psikologis dan sosial pasien, asuhan keperawatan mengenai intervensi keperawatan yang telah direncanakan. Tahap ini berakhir ketika pasien diantar ke kamar operasi dan diserahkan kepada perawat bedah untuk tindakan dan perawatan selanjutnya. Tujuan penelitian adalah diketahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operatif di ruang Klabat/Rawat Inap RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional study. Waktu dan tempat penelitian dilaksanakan di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara pada bulan Juli tahun 2018 dengan populasi sebanyak 30 responden. Hasil penelitian diperoleh hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square (χ^2) di peroleh nilai p -value = 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Berarti H_0 ditolak maka ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu Komunikasi terapeutik pada pasien preoperative di ruang Klabat/Rawat Inap RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara sebagian besar pada kategori baik, dan Kecemasan pasien pre operatif di ruang Klabat/Rawat Inap RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara sebagian besar responden dengan kecemasan pada kategori ringan.

Kata kunci : Komunikasi Teraupetik, Kecemasan Pasien

ABSTRACT

The preoperative phase begins when a decision is taken to carry out a surgical intervention, including in the care activities at this stage is the patient's physical, psychological and social assessment, nursing care regarding the planned nursing intervention. This stage ends when the patient is delivered to the operating room and delivered to the surgery for action and further care. The aim of the study was to know the relationship between the therapeutic communication of nurses and the level of anxiety of preoperative patients in the Klabat / Inpatient Room of RSUD Maria Walanda Maramis, North Minahasa Regency. This type of research is a descriptive analytic study with a cross sectional study approach. The time and place of research was conducted at the Maria Walanda Maramis District Hospital in North Minahasa Regency in July 2018 with a population of 30 respondents. The results of the study obtained the results of statistical tests using Chi-square (χ^2) obtained p -value = 0,000 smaller than the value of $\alpha = 0.05$. This means that H_0 is rejected, so there is a therapeutic communication relationship with the patient's level of anxiety. The conclusion of this study is that therapeutic communication in preoperative patients in the Klabat / Inpatient Room of RSUD Maria Walanda Maramis in North Minahasa Regency is mostly in the good category, and the anxiety of preoperative patients in the Klabat / Inpatient room at RSUD Maria Walanda Maramis, North Minahasa Regency is mostly respondents with anxiety in the mild category.

Keywords: Teraupetic communication, patient anxiety

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan merupakan bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri (Aswar, 2012).

Purwanto (2009), komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien. Mundakir (2009), komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan untuk kesembuhan pasien. Sejalan dengan Potter (2009), komunikasi terapeutik merupakan proses dimana perawat menggunakan pendekatan terencana dalam mempelajari klien.

Data Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 tentang Tingkat kecemasan Pasien Pre Operatif sangat besar untuk itu diperlukan pelayanan keperawatan yang holistik, perawat harus memandang pasien secara keseluruhan baik fisik, emosional, sosial dan budaya. Namun demikian aspek non fisik seperti pemenuhan kebutuhan psikologis sosial dan spritual terabaikan (Depkes RI 2016).

Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 dalam Sartika (2013), jumlah pasien dengan tindakan operasi dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Tahun 2012 terdapat 148 juta jiwa pasien diseluruh Rumah Sakit di dunia pasien dengan tindakan operasi, sedangkan di Indonesia tindakan pembedahan menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan penyakit di Rumah Sakit se Indonesia dengan pasien operasi

sebanyak 1,2 juta jiwa. Pada tahun 2015 diperkirakan 11% dari beban penyakit di dunia dapat di tanggulangi dengan pembedahan dan WHO menyatakan bahwa kasus bedah adalah masalah kesehatan bagi masyarakat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Tingkat kecemasan, kemarahan dan kesedihan dalam mengatasi masalah dan membantu pasien dalam keadaan sehat dan sakit pasca operasi ini memerlukan komunikasi terapeutik yang baik agar pasien lebih cepat dalam proses kesembuhan, oleh karna itu perawat diharapkan harus mampu mengerti tentang perasaan diri, tindakan dan reaksi, juga dapat menerangkan kemampuan emosional (Arwani, 2012).

Dari hasil survei data tiga bulan terakhir yang di dapat dari RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara, dari bulan Januari 2018 sampai dengan Maret 2018 berjumlah 30 pasien yang masuk dalam ruang Klabat (Rawat Inap) RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara. Berdasarkan dari hasil wawancara, 10 pasien mengatakan cemas ketika melakukan operasi dan 5 pasien yang mengatakan cemas karena kurangnya komunikasi yang diberikan perawat kepada pasien mengenai pre operatif.

Berdasarkan latar belakang diatas dan juga masalah-masalah yang penulis temui di lapangan membuat penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Pasien Pre Operatif diruang Klabat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional study*.

Peneliti menggunakan desain penelitian ini karena rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran bersamaan (Notoatmodjo, 2010) yaitu Mengetahui Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif di Ruang Klabat RSUD Maria Walanda Maramis.

Populasi pada penelitian ini adalah pasien pre operasi di RSUD Maria Walanda Maramis.

Pangambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan cara *sampling incidental*. Sampel penelitian ini adalah pasien yang akan menjalani operasi pada bulan Januari-Juli 2018, sampai jumlahnya mencapai 30 pasien.

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mendapatkan data adalah kuesioner. Kuesioner A berisi jenis, kelamin, pendidikan, pekerjaan. Kuesioner B berisi pernyataan tentang komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat selama proses interaksi, terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban "YA" diberi nilai 2, "TIDAK" diberi nilai 1. Kuesioner C berisi tentang pertanyaan tentang tingkat kecemasan pasien pre operasi, terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban berupa angka, yang disosialisasikan sebagai berikut : angka 0 "tidak ada kecemasan", angka 1 "gejala ringan", angka 2 "gejala sedang", angka 3 "gejala berat", dan angka 4 "gejala berat sekali".

Uji instrumen adalah alat-alat bantu yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan alat bantu yang digunakan dalam pengambilan data yang terdiri dari pertanyaan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan atau jawaban (Notoatmodjo, 2012).

Analisa Univariat dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, komunikasi terapeutik, dan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Maria Walanda Maramis.

Analisa bivariat yang digunakan adalah uji statistik *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Klabat RSUD Maria Walanda Maramis. dengan sampel 30 orang, dengan karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 1 Deskripsi karakteristik responden

a. Jenis Kelamin

Tabel 1 distribusi responden berdasarkan jenis kelamin:

Jenis Kelamin	n	Persentase
Laki-laki	18	60%
Perempuan	12	40%
Total	30	100%

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 18 responden (60%) lebih banyak, dibanding responden perempuan berjumlah 12 responden (40%).

b. Umur

Tabel 2 distribusi responden berdasarkan umur:

Umur	n	Persentase
17-30	9	30%
31-50	13	43%
≥ 50	8	27%
Total	30	100 %

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa tingkat umur responden yang paling banyak adalah responden dengan kategori umur 31-50 tahun berjumlah 13 responden (43%), selanjutnya adalah responden dengan umur 17-30 tahun berjumlah 9 responden (30%). Sedangkan jumlah responden yang paling sedikit adalah responden dengan usia ≥ 50 tahun berjumlah 8 responden (27%).

c. Pendidikan Terakhir

Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan:

Pendidikan	n	Persentase
SD	1	3%
SMP	2	7%
SMA	19	63%
PT	8	27%
Total	30	100 %

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah SMA yaitu 19 responden (63%), diikuti PT 8 responden (27%). Sedangkan untuk karakteristik tingkat pendidikan terakhir yang paling sedikit SD 1 responden (3%) dan SMP 2 responden (7%).

Tabel 4 Distribusi responden berdasarkan komunikasi terapeutik:

Komunikasi Terapeutik	n	Persentase
Kurang baik	11	36,7%
Baik	19	63,3%
Total	30	100 %

Dari tabel 4 menunjukkan komunikasi terapeutik kurang baik ada 11 responden atau 36,7% dan menunjukkan bahwa sebagian besar komunikasi terapeutik baik sebanyak 19 responden (63,3%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik yang baik lebih besar dari komunikasi terapeutik yang kurang baik.

Komunikasi terapeutik pada pasien pre operatif di Ruang Klabat/Rawat Inap RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minasaha Utara sebagian besar baik.

Dari tabel 5.4 menunjukkan komunikasi terapeutik kurang baik ada 11 responden atau 36,7% dan menunjukkan bahwa sebagian besar komunikasi terapeutik baik sebanyak 19 responden 63,3%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik yang baik lebih besar dari komunikasi terapeutik yang kurang baik.

Baradero, (2014) Operasi adalah suatu stresor yang bisa menimbulkan stres fisiologis (*respon neuroendokrin*), stres psikologis (cemas dan takut), dan stres sosial yang mengharuskan keluarga beradaptasi terhadap perubahan peran.

Komunikasi terapeutik perawat yang dimaksud disini adalah peran perawat dalam berkomunikasi dengan keluarga dan dalam rangka menghilangkan kecemasan keluarga pasien pre operatif. Komunikasi terapeutik yaitu komunikasi yang direncanakan secara sadar dimana kegiatan dan tujuan di pusatkan untuk kesembuhan pasien (Uripni, 2013).

Tabel 5 Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan:

Tingkat Kecemasan	N	Persentase
Tidak Berat sekali	2	6,7%
Berat	9	30,0%
Sedang	13	43,3%
Ringan	1	3,3%
	5	16,7%
Total	30	100 %

Dari tabel 5 diatas terlihat bahwa responden dengan kecemasan tidak ada berjumlah 2 responden (6,7%), responden dengan tingkat kecemasan Berat sekali ad 9 responden (30,0%),

responden dengan tingkat kecemasan Berat 13 responden (43,3%), responden dengan tingkat kecemasan Sedang ada 1 responden (3,3%), responden dengan tingkat kecemasan Ringan ada 5 responden (16,7%).

Tingkat Kecemasan pasien pre operatif di ruang Klabat RSUD Maria Walanda Maramis.

Dari tabel 5.7 diatas terlihat bahwa responden dengan kecemasan tidak ada berjumlah 2 responden (6,7%), responden dengan tingkat kecemasan berat sekali ada 9 responden (30,0%), responden dengan tingkat kecemasan berat 13 responden (43,3%), responden dengan tingkat kecemasan sedang ada 1 responden (3,3%) responden dengan tingkat kecemasan ringan ada 5 responden (16,7%).

Penggunaan komunikasi terapeutik sesuai dengan pendapat ahli yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik ialah suatu interaksi interpersonal perawat-pasien, yang selama interaksi berlangsung, perawat berfokus pada kebutuhan khusus pasien untuk meningkatkan pertukaran informasi yang efektif antara perawat dan pasien.

Sesuai dengan teori diatas dalam pelaksanaan penelitian, penyebab kecemasan yang bersifat individual misalnya akibat hasil Patologi Anatomi dipersepsikan hasilnya keganasan, dapat menimbulkan kecemasan. Hal ini bisa dilakukan dengan pemberdayaan kemampuan dari pasien yaitu dengan membangkitkan motivasi theologis yaitu interaksi antara manusia dengan Tuhan-Nya. Sehingga muncul dalam diri pasien itu untuk berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas apapun akan diterimanya. Oleh karena itulah penggunaan tehnik komunikasi yang tepat sangat berarti bagi keberhasilan dalam menyampaikan informasi dan menurunkan kecemasan pasien karena

selain menggunakan kemampuan mendengarkan, komunikasi itu terdiri dari percakapan-percakapan yang berkembang sehingga pasien merasa bebas untuk berkomunikasi dan merasa dibantu dengan tidak mengabaikan adanya perubahan ekspresi wajah dan gerakan tubuh pasien untuk menemukan situasi yang berarti pada pasien tersebut (Long, 2015).

Tabel 5.8 Hubungan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operatif

Tingkat Kecemasan	Komunikasi Terapeutik		Total	P
	Kurang Baik n %	Baik n %		
Tidak	0 0,0%	2 100,0%	2 6,7%	0,000
Berat Sekali	5 55,6%	4 44,4%	9 30,0%	
Berat	1 7,7%	12 92,3%	13 43,3%	
Sedang	0 0,0%	1 100,0%	1 3,3%	
Ringan	5 100,0%	0 0,0%	5 16,7%	
Total	11 36,7%	19 63,3%	30 30%	

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 30 responden komunikasi terapeutik kurang baik dengan kecemasan berat sekali yaitu 9 responden 30.0%, komunikasi terapeutik baik dengan tingkat kecemasan berat yaitu 13 responden (43,3%).

Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operatif di ruang Klabat RSUD Maria Walanda Maramis

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* (χ^2) di peroleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Berarti H_0 ditolak maka ada pengaruh komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien.

Potter (2015) bahwa komunikasi terapeutik dapat menurunkan kecemasan pasien, karena pasien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan, dan informasi dalam rangka mencapai tujuan keperawatan yang optimal, sehingga proses pelaksanaan operasi dapat berjalan dengan lancar tanpa adanya kendala.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Agustin (2014) dengan hasil nilai p hitung (0,560) dari besarnya p tabel (0,5), bahwa komunikasi dan hubungan terapeutik yang terbina antara perawat dan pasien dapat membantu menurunkan kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan pembedahan karena pasien dapat mengeksplorasi perasaannya, menceritakan ketakutan dan kekhawatirannya menghadapi situasi tersebut dan mendapatkan solusi serta pengetahuan yang diperlukan.

Melalui komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien terjalin dengan baik dan pasien bisa memahami dan menerima kondisinya sehingga kecemasan pasien menurun. Dengan komunikasi terapeutik yang baik maka dapat mengurangi beban perasaan dan pikiran pasien sebelum tindakan sehingga kecemasan akan menurun atau dalam rentang sedang.

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa dari 30 responden komunikasi terapeutik kurang baik dengan kecemasan ringan yaitu 30,0%, komunikasi terapeutik baik dengan tingkat kecemasan berat yaitu 13 responden (43,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endang Sawitri (2014), tentang pengaruh pemberian informasi pra bedah terhadap tingkat kecemasan pada pasien pra bedah mayor di bangsal Orthopedi RSUI Kustati Surakarta tahun 2014,

berpendapat bahwa sebelum dilakukan pemberian informasi pra bedah responden tidak mengalami kecemasan sebanyak (22,4 %), cemas ringan (22,4 %), cemas berat (13,8 %), dan yang paling banyak responden mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu (37,9%), sedang prosentase yang paling sedikit pada tingkat kecemasan berat sekali (3,5 %) dari total responden yang ada.

Berdasarkan hasil penelitian di atas Peneliti berpendapat bahwa komunikasi terapeutik sangat berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien dan keluarga. Dimana apabila komunikasi terapeutik perawat yang diberikan perawat efektif maka akan mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh klien. Dan apabila komunikasi terapeutik perawat tidak efektif akan berdampak pada kecemasan keluarga

DAFTAR PUSTAKA

- Aswar. 2012. *Kaji teori Kesehatan Pre dan Pasca operasi pasien Bedah*. Jakarta
- Baradero. 2014. *Pembedahan/operasi Dapat menyebabkan Kecemasan*, <http://www.respiratory.usu.ac.id>. Di akses 01 februari 2015.
- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG'S)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Potter Perry. 2009. *Fundamental of Nursing*, Buku 1, Edisi : 7, Salemba Medika : Jakarta
- Purwanto. 2009. *Evaluasi Hasil Belajar*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.