

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KECEMASAN PASIEN PRE OPERATIF DI RUMAH SAKIT UMUM HERNA MEDAN

Magdalena Ginting¹, Tiarasi Nainggolan²
¹renabirinx@gmail.com, ²tia.iting88@gmail.com

Program Studi S1 Keperawatan
Universitas Darma Agung

ABSTRAK

Peristiwa operasi merupakan kondisi yang menakutkan bagi semua orang hal ini dapat menimbulkan kecemasan-kecemasan pre operatif dapat disebabkan oleh pengalaman operasi pada masa lalau, takut akan rasa nyeri akibat operasi bahkan rasa takut akan komplikasi setelah operasi. Pemberian informasi yang jelas akan menjelaskan prosedur yang akan di lakukan melalui komunikasi terapeutik akan membuat pasien tenang dalam menjalani operasi. Tujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien menjelang operatif yang dirawat di RumahSakit Umum Herna Medan Tahun 2017. Populasi sebanyak 30 orang. Sampel sebanyak 30 dengan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien pre operatif. Kepada pasien pre operatif agar tetap menjalin kerjasama dengan para perawat dan tenaga medis lainnya dalam proses tindakan operasi dan penyembuhan pasien. Kepada perawat agar lebih meningkatkan komunikasi terapeutik kepada pasien khususnya keluarga pasien demi terwujudnya pelayanan kesehatan menyeluruh yang maksimal dan memuaskan keluarga pasien dan pasien itu sendiri.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Perawat, Kecemasan, Pasien Pre Operatif

A. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan biasanya berhubungan dengan segala macam

prosedur asing yang harus di jalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. Hal ini dapat mempengaruhi psikologi pasien yang sering di tunjukkan melalui ekspresinya mudah

tersinggung, sulit tidur, gelisah, lesu bahkan mudah menangis. Kecemasan yang berlebihan juga berpengaruh terhadap tekanan darah menjadi tidak stabil yang dapat mengakibatkan shock pada saat operasi dan terganggunya metabolisme tubuh untuk memproduksi energy, sehingga pasien tersebut dapat kehilangan berat badan setelah operasi (Aziz, 2007)

Keperawatan adalah suatu interaksi antara perawat dan pasien, perawat dan profesional kesehatan lain, serta perawat dan komunitas. Proses interaksi manusia terjadi melalui komunikasi: verbal dan nonverbal, tertulis dan tidak tertulis, terencana dan tidak terencana. Agar perawat efektif dalam berinteraksi, mereka harus memiliki ketrampilan komunikasi yang baik. Mereka harus menyadari kata-kata dan bahasa tubuh yang mereka sampaikan pada orang lain. Ketika perawat mengemban peran kepemimpinan,

mereka harus menjadi efektif, baik dalam ketrampilan komunikasi verbal maupun komunikasi tertulis (Mundakir, 2006).

Komunikasi yang jelas dan tepat penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif, dan ini adalah tantangan yang unik dalam bidang perawatan kesehatan saat ini. Banyak tantangan dalam memberikan perawatan untuk pasien, adanya diversitas budaya dan bahasa juga menjadi tantangan dalam bekerja dengan kolega. Ketika perawat berpraktik pada abad ke-21, mereka harus cakap dalam berkomunikasi menggunakan teknologi, termasuk komunikasi telepon seperti triase telepon dan memiliki ketrampilan komunikasi komputer yang efektif (Mundakir, 2006).

Kecemasan pada pasien pre operatif dan keluarga sering diakibatkan oleh ketakutan akan kematian, ketidakberhasilan medikasi dan komplikasi yang terjadi.

Perawat dan tenaga medis lebih terfokus pada individu pasien dalam melakukan tindakan sehingga mengabaikan kecemasan pada keluarga. Hal ini tidak sesuai dengan tujuan keperawatan yaitu untuk membantu individu dan mendorong keluarga demi mengembangkan coping pasien terhadap penyakit yang dideritanya, mendapatkan kembali kesehatan, menemukan arti dari penyakit atau mempertahankan status kesehatan maksimal.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin meneliti: Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif yang di rawat di Rumah Sakit Herna Medan Tahun 2017.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini: bagaimana hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien

pre operatif yang dirawat di Rumah Sakit Herna Medan Tahun 2017.

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien pre operatif yang dirawat di Rumah Sakit Herna Medan Tahun 2017.

1.4. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien pre operatif di Rumah Sakit Herna Medan.

1.5. Manfaat Penelitian

Penelitian diharapkan akan dapat memberikan banyak manfaat kepada berbagai pihak, yaitu:

1. Pasien

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan dalam mengatasi berbagai gangguan kecemasan dalam menjalani perawatan atau pengobatan.

2. Rumah Sakit Herna Medan

Sebagai bahan informasi dalam penyusunan program pengembangan SDM dan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kemampuan perawat khususnya dalam komunikasi terapeutik terkait kecemasan pasien pre operatif.

B. TINJAUAN TEORITIS

2.1. Komunikasi Terapeutik

Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi adalah suatu transaksi, proses simbolik yang menghendaki orang-orang mengatur lingkungannya dengan membangun hubungan antar sesama manusia melalui pertukaran informasi untuk menguatkan sikap dan tingkah laku orang lain serta mengubah sikap dan tingkah laku tersebut (Robbins, 2006).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk

kesembuhan pasien (Purwanto, 2007). Komunikasi antara perawat dengan pasien merupakan bentuk komunikasi antar pribadi (*interpersonal communication*). Menurut Sunaryo (2004), komunikasi interpersonal dapat diartikan sebagai suatu proses interaksi dan pembagian makna yang terkandung dalam gagasan-gagasan dan perasaan.

Tujuan Komunikasi Terapeutik

- 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 interaksi antara pasien dan terapis (tenaga kesehatan) secara professional, proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah pasien (Mundakir, 2006).

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Potter dan Perry (2005), bahwa komunikasi terapeutik dapat dipengaruhi beberapa hal antara lain:

1. Perkembangan

Agar dapat berkomunikasi efektif seorang perawat harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses berpikir orang tersebut.

1. Persepsi

Persepsi dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Perbedaan persepsi

dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

2. Gender

Laki-laki dan perempuan menunjukkan gaya komunikasi yang berbeda dan memiliki interpretasi yang berbeda terhadap suatu percakapan. Tannen (1990) menyatakan bahwa kaum perempuan menggunakan teknik komunikasi untuk mencari konfirmasi, meminimalkan perbedaan, dan meningkatkan keintiman, sementara kaum laki-laki lebih menunjukkan independensi dan status dalam kelompoknya.

3. Nilai

Perawat perlu berusaha mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan pasien. Dalam hubungan profesionalnya diharapkan

perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.

4. Latar belakang sosial budaya

Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan komunikasi.

5. Emosi

Emosi merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih, senang akan memengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain. Perawat perlu mengkaji emosi pasien agar dan keluarganya sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat. Selain itu perawat perlu mengevaluasi emosi yang ada pada dirinya agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak

terpengaruh oleh emosi bawah sadarnya.

6. Pengetahuan

Perawat juga perlu mengetahui tingkat pengetahuan pasien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien secara profesional.

7. Peran dan hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Berbeda dengan komunikasi yang terjadi dalam pergaulan bebas, komunikasi antar perawat pasien terjadi secara formal karena tuntutan profesionalisme.

8. Lingkungan

Lingkungan interaksi akan memengaruhi komunikasi efektif. Suasana yang bising, tidak ada privacy yang tepat akan menimbulkan

kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan. Untuk itu perawat perlu menyiapkan lingkungan yang tepat dan nyaman sebelum memulai interaksi dengan pasien.

2.2. Pre Operatif

Pengertian Pre Operatif

Operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh. Preoperatif adalah fase dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi atau pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. Berdasarkan fungsinya, Potter & Perry (2005) pre operatif membagi menjadi: a) Diagnostik: biopsi, laparotomi eksplorasi. b) Kuratif (*ablatif*): tumor, appendiktomi c) Reparatif: memperbaiki luka multiple d) Rekonstruktif : mamoplasti, perbaikan wajah. e) Paliatif : menghilangkan nyeri, f) Transplantasi: penanaman organ tubuh

untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea).

Sedangkan Smeltzer and Bare (2002), membagi operasi menurut tingkat urgensi dan luas atau tingkat resiko. .

a. Menurut tingkat urgensinya :

- 1) Kedaruratan. Klien membutuhkan perhatian dengan segera, gangguan yang diakibatkannya diperkirakan dapat mengancam jiwa (kematian atau kecacatan fisik), tidak dapat ditunda.
- 2) Urgen: Klien membutuhkan perhatian segera, dilaksanakan dalam 24 – 30 jam.
- 3) Diperlukan: Klien harus menjalani pembedahan, direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan.
- 4) Elektif Klien harus dioperasi ketika diperlukan, tidak terlalu membahayakan jika tidak dilakukan.
- 5) Pilihan: Keputusan operasi atau tidaknya tergantung kepada klien (pilihan pribadi klien).

2.3. Kecemasan

Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan dimana seseorang mengalami perasaan gelisah atau cemas dan aktivitas system saraf otonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas dan tidak spesifik (Carpenito, 2000).

Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan mulai dari gejala umum yang non spesifik yang sering merupakan fungsi emosi sampai cemas yang patologi yang biasanya merupakan kondisi yang melampaui batas normal. Menurut Stuard dan Sundeen (1998) dalam Apriani (2008) tingkatan kecemasan adalah sebagai berikut :

1. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.

2. Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan perhatian pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih baik.

3. Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, dan tidak dapat berfikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan..

Faktor-faktor Mempengaruhi Kecemasan

Faktor penyebab timbulnya kecemasan menurut Carnegie (2007) dapat digolongkan menjadi 3, yaitu :

- a. Faktor kognitif

Kecemasan dapat timbul sebagai akibat dari antisipasi harapan akan situasi yang menakutkan dan pernah menimbulkan situasi yang menimbulkan rasa sakit, maka perlu ia dihadapkan pada peristiwa yang

sama ia akan merasakan kecemasan sebagai reaksi atas adanya bahaya.

b. Faktor lingkungan

Salah satu penyebab munculnya kecemasan adalah dari hubungan-hubungan dan ditentukan langsung oleh kondisi-kondisi, adat-istiadat, dan nilai-nilai dalam masyarakat.

c. Faktor proses belajar

Kecemasan timbul sebagai akibat dari proses belajar. Manusia mempelajari respon terhadap stimulus yang memperingatkan adanya peristiwa berbahaya dan menyakitkan yang akan segera terjadi.

C. METODE PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei yang bersifat analitik korelasi untuk menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien menjelang operasi di Rumah Sakit Herna Medan.

3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Rumah Sakit Herna Medan.

Waktu Penelitian

Penelitian akan di laksanakan bulan Juni - Agustus 2017.

3.2. Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti (Setiadi, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pre operatif yang rawat inap di Rumah Sakit Herna Medan rata-rata setiap bulan sebanyak 30 orang.

Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Metode penarikan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* sebanyak 30 orang.

3.3 . Variabel dan Definisi Operasional

Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas yaitu komunikasi terapeutik dan variabel terikat yaitu tingkat kecemasan.

Definisi Operasional

Untuk mempermudah peneliti dalam menganalisis variabel penelitian,

D. HASIL PENELITIAN DAN

PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Herna Medan berdiri pada tanggal 20 Maret 1970. Rumah Sakit Umum Herna Medan merupakan Rumah Sakit Kelas utama setara Kelas B non Pendidikan / Pemerintah. Rumah Sakit Umum Herna Medan terletak di Jalan Mojopahit No. 118 A Kelurahan Petisah Hulu Kecamatan Medan Baru Provinsi Sumatera Utara, dengan luas tanah 14.672 m², Rumah Sakit Umum Herna Medan

didirikan pada tanggal 20 Maret 1970. Merupakan Rumah Sakit utama setara B. Non Pemerintah (SK Dirjen. Yan, Med. Depkes. RI. No. Y. M. 0.3.44.3 tanggal 19 januari 1998) dengan status kepemilikan swasta yayasan TD. Pardede Foundation (Struktur organisasi terlampir). Rumah Sakit Umum Herna Medan memiliki sarana dan prasarana berupa : Bangunan Rumah Sakit terdiri dari bangunan berlantai tiga, jumlah tempat tidur yang tersedia 238, dioperasikan 160. Keadaan Ketenagaan : Jumlah Dokter Spesialis 94 orang, jumlah Dokter Umum 13 orang, jumlah Dokter gigi spesialis 2 orang, perawat 215 orang, non perawat 41 orang, administrasi 53 orang, tenaga non medis 145 orang.

Visi Rumah Sakit Umum Herna

Menjadikan Rumah Sakit Umum Herna Medan sebagai salah satu Rumah sakit swasta yang terbaik di Provinsi

Sumatera Utara dalam hal memberi pelayanan kesehatan.

Misi Rumah Sakit Umum Herna

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna secara profesional, bermutu, sesuai dengan etika Rumah Sakit serta terjangkau oleh segenap lapisan masyarakat.
2. Melaksanakan pendidikan dan latihan tenaga kesehatan untuk menghasilkan SDM yang berkualitas.
3. Melaksanakan pelayanan sistem rujukan

Tujuan Rumah Sakit Umum Herna Medan

1. Pelaksanaan pelayanan kesehatan secara tertib, efisien, profesional, akurat, dan terjangkau sehingga tercapai penyembuhan dan pemulihan kesehatan
2. Pemeliharaan suasana lingkungan Rumah Sakit yang aman, nyaman, dan bersih sehingga menimbulkan kepuasan bagi penderita.

3. Pengembangan Rumah Sakit Umum Herna Medan sesuai perkembangan ilmu teknologi serta kebutuhan masyarakat dan sesuai dengan kemampuan Rumah Sakit.

4.1.Komunikasi Terapeutik perawat di Rumah Sakit Herna Medan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Herna Medan kategori cukup sebanyak 23 orang (76.7%), kategori baik 7 orang (23.3%). Kurangnya rasa percaya, empati dan perhatian dari perawat membuat komunikasi perawat yang tergolong pada kategori cukup.

4.2.Kecemasan Pasien Pre Operatif di Rumah Sakit Herna Medan

Kecemasan responden di Rumah Sakit Herna Medan paling banyak berat yaitu 23 orang (76.7%), dan kecemasan ringan yaitu 2 orang (6,7%).Kurangnya komunikasi terapeutik yang diberikan perawat kepada pasien membuat tingkat

kecemasan pasien tersebut tergolong berat. Dapat diketahui juga jika tingkat kecemasan meningkat maka akan mempengaruhi cara berfikir individu tersebut.

4.3. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Pasien Pre Operatif yang Dirawat di Rumah Sakit Herna Medan

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p\text{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$, berarti ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien yang dirawat di Rumah Sakit Herna Medan. Hasil penelitian diketahui hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori cukup, memiliki kecemasan berat. Hal ini diasumsikan bahwa hubungan kedua variabel berbanding terbalik karena makin baik komunikasi terapeutik, maka tingkat kecemasan makin menurun.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah dilakukan pengolahan data bahwa hasil analisis dengan uji statistik diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien pre operatif yang dirawat di Rumah Sakit Herna Medan tahun 2017 dengan nilai $p\text{value} = 0,000$

Saran

Saran yang penulis ajukan berkaitan dengan kesimpulan di atas adalah sebagai berikut:

1. Kepada pasien pre operatif agar tetap menjalin kerjasama dengan para perawat dan tenaga medis lainnya dalam proses penyembuhan pasien.
2. Kepada perawat agar lebih meningkatkan komunikasi terapeutik kepada pasien khususnya pasiendemi terwujudnya pelayanan kesehatan

menyeluruh yang maksimal dan memuaskan pasiendan pasien itu sendiri.

3. Kepada pihak manajemen Rumah Sakit agar selalu mengawasi penerapan komunikasi terapeutik oleh para perawat kepada keluarga dan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Penerbit: Rineka Cipta, Jakarta.
- Arwani, 2002. *Komunikasi dalam Keperawatan*. EGC, Jakarta.
- Astuti, Ratna. 2005 *Faktor-faktor penyebab kecemasan primigravida di Puskesmas Tanjung Sari Sumedang* (Skripsi). Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran
- Carnegie, D., 2007. *Mengatasi Rasa Cemas dan Depresi Guna Meraih Motivasi Kuat dalam Memulai Hidup*, Think, Yogyakarta.
- Froggatt, Wayne, 2003, *Free from Stress - Panduan untuk Mengatasi Kecemasan*, Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.
- Hawari, D., 2011. *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*, Penerbit: FKUI, Jakarta.
- Kaplan HI., Sadock BJ. 1998. *Ilmu Keperawatan Jiwa Darurat*. Widya Medika. JJakarta.
- Keliat, B. A. 1996. *Marah Akibat Penyakit yang Diderita*. Jakarta: EGC.
- Mubarak,W.I. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas, Komunikasi dan Aplikasi*.Salemba Medika, Jakarta.
- Mundakir, 2006. *Komunikasi Keperawatan, Aplikasi dalam Pelayanan*, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Potter & Perry (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktek*. Edisi 4. Vol 1. Jakarta : EGC
- Prihatiningsih, D., 2012. *Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Pasiendi Ruang Melati RSUD Kebumen*. STIKES Muhammadiyah Gombang.
- Purwanto, Hery. 2007. *Komunikasi Untuk Perawat*. Jakarta: EGC.
- Robbins, P., 2006. *Perilaku Organisasi*. Edisi Kesepuluh. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia.
- Setiadi, 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi Pertama, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Stuart, G.W. dan S.J. Sunden, 1998. *Buku Saku Keperawatan*, Terjemahan Edisi 3, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Suliswati, dkk. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC, Jakarta.

Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta. EGC.

Suryani, 2006. *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktek*, Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.