

# **PENGARUH PEMBERIAN INFORMASI TENTANG PERSIAPAN OPERASI DENGAN PENDEKATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUANG BOUGENVILLE RSUD SLEMAN**

Siti Arifah & Ida Nuriala Trise

Poltekkes Kemenkes Semarang Prodi Keperawatan Magelang  
Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Jogjakarta

## **ABSTRAK**

Kecemasan merupakan sesuatu hal yang tidak jelas, adanya perasaan gelisah atau tidak tenang dengan sumber yang tidak spesifik dan tidak diketahui oleh seseorang. Untuk dapat menurunkan kecemasan pada pasien preoperasi salah satunya diperlukan komunikasi yang efektif terutama komunikasi terapeutik. Hal ini perlu mendapat perhatian serius dari perawat karena perawat merupakan petugas kesehatan yang terdekat dan terlama dengan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan klien.

Desain penelitian ini adalah pra-eksperimental dengan menggunakan *one- group pre-post test design*. Jumlah sampel 45 orang dengan teknik pemilihan sampel dengan cara *consecutive sampling*. Data dikumpulkan dari pasien dengan menggunakan kuesioner tingkat kecemasan yang dimodifikasi dari *Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS)*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 46,7% responden mengalami kecemasan ringan, 51,1% mengalami kecemasan sedang, dan kecemasan berat 2,2% sebelum pelaksanaan pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik. Setelah pelaksanaan pasien pre operasi tingkat kecemasannya menjadi ringan 82,2%, tingkat kecemasan sedang 4,4%, dan yang menjadi tidak cemas sebesar 13,3%. Penelitian ini dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* menunjukkan bahwa pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik mempunyai pengaruh yang signifikan dalam menurunkan kecemasan pasien ( $p = 0,000$ ;  $\alpha = 0,05$  dan  $z = -5,858$ ). Rekomendasi dari hasil penelitian ini adalah ditujukan pada perawat ruangan agar dapat menerapkan komunikasi terapeutik yang efektif dalam pemberian informasi tentang persiapan operasi sehingga dapat menurunkan kecemasan pasien pre operasi.

Kata Kunci : Pemberian informasi, komunikasi terapeutik, kecemasan

## **PENDAHULUAN**

Modernisasi dan kemajuan teknologi membawa perubahan dalam cara berfikir dan dalam pola hidup masyarakat luas. Perubahan tersebut, akan membawa konsekuensi

di bidang kesehatan fisik dan kesehatan jiwa. Tidak semua orang mampu menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut, akibatnya akan menimbulkan ketegangan atau stres.

Prevalensi gangguan kecemasan di Amerika Serikat, lebih dari 23 juta penduduk (kira-kira satu dari empat individu) terkena kecemasan. Kurang dari 25% penduduk yang mengalami gangguan panik mencari bantuan terutama karena mereka tidak menyadari bahwa gejala fisik yang mereka alami (misal : palpitasi jantung, nyeri dada, sesak nafas) disebabkan oleh masalah kecemasan (Stuart, 2006).

Di Indonesia, prevalensi gangguan kecemasan berkisar pada angka 6-7% dari populasi umum (perempuan lebih banyak dibandingkan prevalensi laki-laki). Kecemasan merupakan pengalaman emosional yang berlangsung singkat dan merupakan respon yang wajar, pada saat individu menghadapi tekanan atau peristiwa yang mengancam kehidupannya baik itu ancaman external dan internal. Tindakan operasi merupakan pengalaman menegangkan bagi sebagian pasien, hal ini dikarenakan oleh takut pada anastesi, takut terhadap nyeri dan kematian, takut tentang ketidaktahuan atau takut tentang deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh sehingga menyebabkan kecemasan. Pada periode pre operasi pasien dapat mengalami kecemasan kemungkinan karena merupakan suatu responantisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, bahkan kelangsungan hidup pasien itu sendiri (Smeltzer and Bare, 2001).

Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman berdasarkan studi pendahuluan pada tgl 23 s/d 26 Desember 2011 dengan menggunakan instrumen HARS menunjukkan bahwa dari 31 responden didapatkan pasien pre operasi yang mengalami kecemasan 54,8%. Sedangkan dari hasil

wawancara yang dilakukan kepada 17 orang pasien di ruang Bougenville pada tanggal 7 Januari 2012, mereka menyatakan bahwa penyebab dari kecemasan berbeda-beda, antara lain : belum mengerti tentang operasi yang akan dilakukan, untuk apa dilakukan puasa sebelum operasi, takut dengan situasi di ruang operasi, serta bagaimana nanti perawatan setelah operasi.

Kemampuan komunikasi terapeutik dalam pemberian informasi harus

digunakan dalam menghadapi berbagai macam reaksi dalam interaksi tersebut. Salah satunya adalah kemampuan mendengarkan saat berinteraksi dan terlibat dalam percakapan. Sikap perawat yang tenang, memperhatikan, dan penuh pengertian dapat menimbulkan kepercayaan pada pihak pasien.

Fenomena yang terjadi sekarang, walaupun informasi pre operasi sudah diberikan oleh perawat dan dokter tetapi kecemasan pasien yang akan menjalani operasi tetap ada. Hal inilah yang membuat penulis tertarik untuk mengambil permasalahan sebagai bahan penelitian dengan judul "Pengaruh Pemberian Informasi Tentang Persiapan Operasi Dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bougenville Rumah Sakit Umum Daerah Sleman."

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian pra-eksperimental yang bertujuan untuk melihat pengaruh pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi. Sedangkan jenis penelitian ini menggunakan *one-group pra-post test design*. Menurut Nursalam (2009) rancangan ini dapat diilustrasikan sebagai berikut :

Pretes

Perlakuan

Postes

O1

X

O2

### Design Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pre operasi pada tanggal 16 s/d 28 Januari 2012 dengan kecemasan minimal tingkat ringan yang terdaftar secara elektif dengan berbagai macam kasus/penyakit yang dirawat di Ruang Bougenville RSUD Sleman.

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Sampel penelitian ini adalah pasien yang opname di rumah sakit dan sudah mendapatkan ketentuan dari dokter tentang jadwal/waktu operasi. (Sastroasmoro & Ismail, 1995 cit Nursalam, 2009).

Jumlah pengambilan sampel pada penelitian pasien yang akan operasi tidak dapat diprediksi secara tepat, maka dilakukan dengan tehnik *consecutive sampling*, yaitu pasien pre operasi yang terdaftar secara elektif pada tanggal 16 s/d 28 Januari 2012 :

a. Kriteria inklusi :

- 1) Kooperatif
- 2) Jadwal operasi sudah ditentukan dengan jelas/*elektif*
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Pasien baru pertama kali mengalami operasi

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien dengan operasi cito;
- 2) Pasien dengan komplikasi

#### Definisi operasional

- a. Pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik adalah merupakan suatu perlakuan terhadap responden dengan cara memberikan penjelasan secara langsung (*verbal*) dengan bahasa sederhana dan dimengerti oleh

pasien pembicaraan yang dilakukan antara perawat dengan pasien secara interpersonal tersebut dengan menggunakan langkah-langkah yang terencana dalam rangka mendiskusikan masalah-masalah yang masih dirasakan/tidak dimengerti oleh pasien dalam persiapan operasi dan bertujuan untuk menyiapkan pasien agar dapat siap menjalani operasi sebagai jalan penyembuhan.

- b. Tingkat kecemasan. Kecemasan merupakan suatu kekhawatiran yang berhubungan dengan perasaan dan emosi pasien ketika akan menjalani operasi dengan kriteria tingkatan yang diukur dan dinilai menggunakan modifikasi alat ukur T-MAS dengan skala interval, dengan kriteria :  
skor 1-7 : cemas ringan, 8-14: cemas sedang , 15 - 21 : cemas berat.

Instrumen yang digunakan berupa kuisisioner. Bagian pertama berupa data demografi meliputi : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan jenis operasi . Bagian kedua berisi alat ukur kecemasan T-MAS yang dikembangkan oleh Janet Taylor dari item-item *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI). Skala ini cukup sederhana dan mudah dalam pengisiannya. Alat ukur ini berisi 50 item pertanyaan, yang sudah dimodifikasi disesuaikan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terkait dengan keperawatan medikal bedah khususnya kondisi pasien pada tahap pre operasi kemudian diujicobakan kembali berupa kuisisioner.

Alat ukur yang digunakan adalah hasil modifikasi T-MAS dengan 21 item pernyataan yang valid dan reliabel setelah dilakukan uji validitas

dan reliabilitasnya dengan menggunakan fasilitas *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) versi 16.0 for windows (lihat lampiran 4).

Pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam instrumen T-MAS kemudian dibuat kisi-kisi dengan tujuan untuk memudahkan penghitungan dimana apabila responden menjawab item *favourable* dengan jawaban "ya" mendapat nilai nol tetapi bila menjawab "tidak" mendapat nilai satu. Sebaliknya bila pada item *unfavourable* menjawab "ya" mendapat nilai satu tetapi bila menjawab "tidak" mendapat nilai nol.

Menurut Arikunto (2009) untuk menentukan tingkat kecemasannya dapat dilakukan dengan skor yang diperoleh dibagi menjadi tiga sama besar, yaitu Cemas ringan: skor 1 – 7 , Cemas sedang: skor 8 – 14 , Cemas berat : skor 15 – 21

Peneliti selain menggunakan skala T-MAS, juga menggunakan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang digunakan sebagai pedoman langkah-langkah dalam melakukan perlakuan pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik kepada responden.

Data diolah dengan analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi karakteristik responden, disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Dilanjutkan dengan analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2002). Hasil dari pengukuran tingkat kecemasan ditabulasikan untuk mencari nilai pre tes dan post tes, kemudian dicari nilai signifikansi antara pre tes dan post tes. Dikatakan signifikan apabila ada perbedaan yang bermakna. Dalam penelitian ini setelah dilakukan uji distribusi data dengan uji statistik secara analitis dengan menggunakan SPSS versi 16.0 for windows uji *Shapiro-Wilk* (sampel kurang dari 50) didapatkan bahwa untuk *pre test* nilai  $p = 0,524$  dan nilai

*post test*  $p = 0,23$  berarti dapat disimpulkan bahwa data hasil *pre test* distribusinya normal dengan nilai  $p > 0,05$  dan data *post testnya* dikatakan distribusi tidak normal karena nilai  $p < 0,05$ . Sehingga dilakukan transformasi data untuk menormalisasi data *post test*. selanjutnya analisa data yang dilakukan adalah dengan menggunakan uji *wilcoxon* (uji nonparametrik dengan dua kelompok yang berpasangan dengan distribusi data tidak normal).

### HASIL PENELITIAN

Penelitian tentang pengaruh pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bougenville RSUD Sleman dengan sampel 45 orang, dengan karakteristik responden sebagai berikut :

Responden di Ruang Bougenville RSUD Sleman Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan Tanggal 16 – 28 Januari 2012

NO	KARAKTERISTIK RESPONDEN	F	%
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	24	53.3
	Perempuan	21	46.7
2.	Umur		
	12-20 th	3	6.7
	21-40 th	22	48.9
	41-60 th	15	33.3
	> 60 th	5	11.1
3.	Pendidikan		
	SD	7	15.6
	SMP	9	20.0
	SLTA	22	48.9
	DIPLOMA	7	15.6
4.	Pekerjaan		
	Buruh	12	16.7
	Pedagang	2	4.4
	Petani	5	11.1
	PNS	5	11.1
	Swasta	18	40.0
	Ibu Rumah Tangga	1	2.2
Pelajar/ Mahasiswa	2	4.4	

Berdasarkan tabel di atas yang menjadi responden dalam penelitian ini terbanyak adalah laki-laki sebanyak 24 orang (53,3%), berdasarkan umur pada usia 21 – 40 tahun (48,9%), dan untuk berdasarkan tingkat pendidikan pada tingkat SLTA yaitu 22 orang (48,9%). Adapun berdasarkan status

pekerjaan didominasi oleh swasta dengan jumlah 18 orang (40,0%).

1. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden sebelum pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik berdasarkan karakteristiknya

dapat peneliti uraikan sebagai berikut (sumber : data primer hasil pre tes) :

Tingkat kecemasan responden berdasarkan jenis kelamin.

Untuk melihat tingkat kecemasan berdasarkan pada jenis kelamin dapat dilihat pada di bawah ini.

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden di Ruang Bougenville RSUD Sleman Berdasarkan Jenis Kelamin Tanggal 16 – 28 Januari 2012

Jenis Kelamin	Tingkat Kecematan						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		Frek	%
	n	%	n	%	n	%		
Laki-laki	15	33.3	9	20.0	-	-	24	53.3
Perempuan	6	13.3	14	31.1	1	2.2	21	46.7
Total	21	46.6	23	51.1	1	2.2	45	100.0

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa responden yang mengalami kecemasan lebih banyak adalah pasien laki-laki dengan tingkat kecemasan ringan 15 orang (33,3%) dan sedang 9 orang (20,0%). Sedangkan yang mengalami tingkat

kecemasan berat 1 orang (2,2%) dialami oleh perempuan.

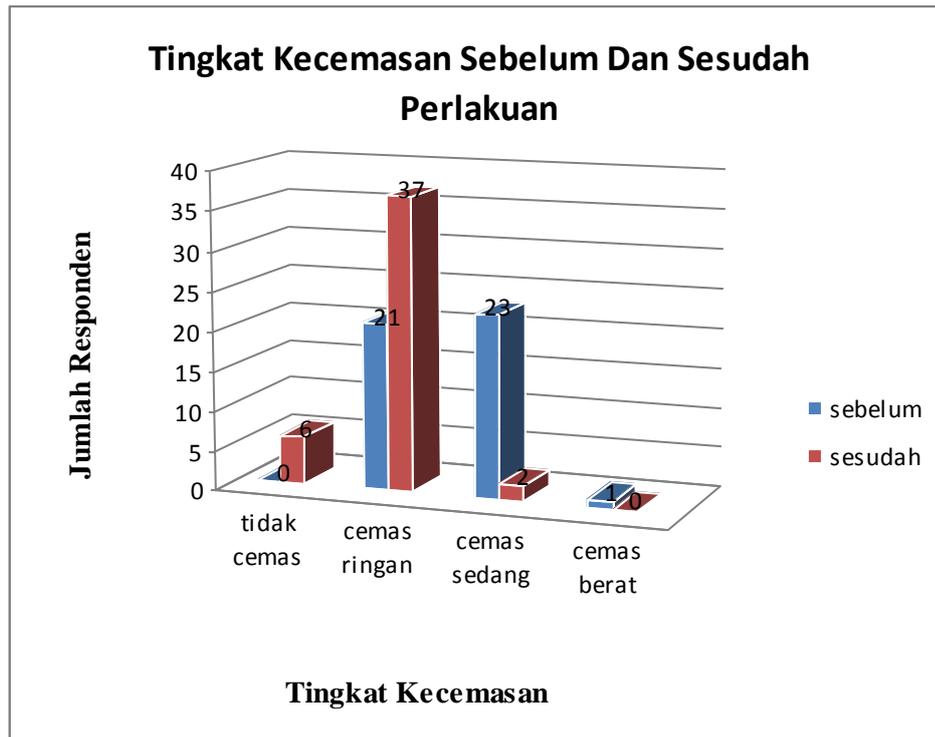
2. Tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik.

Tingkat Kecemasan Responden Sebelum dan Sesudah Perlakuan di Ruang Bougenville RSUD Sleman Tanggal 16 – 28 Januari 2012

No	Tingkat Kecemasan	Sebelum Perlakuan		Sesudah Perlakuan	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	Tidak Cemas	-	-	6	13.3
2.	Cemas Ringan	21	46.7	37	82.2
3.	Cemas Sedang	23	51.1	2	4.4
4.	Cemas Berat	1	2.2	-	-
Total		45	100	45	100

Pada tabel di atas memuat perubahan tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik (perlakuan). Pada sebelum perlakuan terdapat responden dengan tingkat kecemasan berat 1 orang (2,2%) tetapi setelah perlakuan tidak ada yang mengalami tingkat cemas berat. Pada sebelum perlakuan tingkat kecemasan yang paling banyak adalah pada tingkat kecemasan sedang yaitu terdapat 23 orang (51,1%), dan mengalami penurunan 46,7% menjadi 2 orang (4,4%) pada sesudah perlakuan. Akibat adanya penurunan tersebut (pada

tingkat kecemasan berat dan sedang), maka pada tingkat kecemasan ringan sesudah perlakuan menjadi meningkat 35,5% dari 46,7% (sebelum perlakuan) menjadi 82,2% serta responden yang tidak cemas menjadi ada 6 orang (13,3%). Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa ada penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi antara sebelum dan sesudah perlakuan yaitu dengan pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik, Bar Diagram dibawah ini menggambarkan adanya penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan (lihat Gambar 2).



Bar Diagram Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Perlakuan

3. Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan, diuji dengan uji Wilcoxon.

Hasil uji statistik yang menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah perlakuan dapat dilihat dalam tabel berikut :

Frekuensi Nilai Mean, Standar Deviasi, Nilai z, dan p Tingkat Kecemasan Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Informasi Tentang Persiapan Operasi di Ruang Bougenville RSUD Sleman

Tingkat Kecemasan	n	Mean	Std. Deviasi	z	P
Sebelum perlakuan	4	7.36	3.657	-	0.00
Sesudah perlakuan	4	3.20	2.292	5.858	0

Nilai Signifikansi (p) < 0,05

Perubahan tingkat kecemasan yang telah diukur pada responden yang merupakan pasien pre operasi sudah dilakukan pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik (perlakuan) yang terlihat pada tabel telah diuji secara statistik dengan adanya penurunan angka

tendency central sebelum dan sesudah perlakuan yaitu sebelum perlakuan angka mean 7,36 dan sesudah perlakuan angka mean menurun menjadi 3,20 yang berarti ada penurunan sebesar 4,16. Sedangkan simpangan baku sebelum perlakuan sebesar 3,657 dan sesudah perlakuan sebesar 2,292 dimana ada penurunan sebesar 1,365 . Kemudian, setelah dilakukan uji wilcoxon didapatkan bahwa nilai z hitung nya sebesar -5,858 dan Asymp. Sig. nya sebesar 0,000 (nilai p). Hal ini menunjukkan bahwa nilai p < 0,050 yang berarti bahwa ada beda/pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi.

## PEMBAHASAN

Menurut Baradero, dkk (2008) 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.

Pasien yang akan menjalani operasi di RSUD Sleman Ruang Bougenville pada saat penelitian yaitu pada tanggal 16 s/d 28 Januari 2012 terdapat 69 pasien dengan klasifikasi anak 9 orang dan 60 orang dewasa. Dari hasil screening didapatkan bahwa pasien yang mengalami kecemasan sebanyak 47 orang (92,2%).

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien antara lain : usia pasien dan jenis kelamin. Dikatakan bahwa gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa sebagian besar pada umur 21 – 45 tahun, dan lebih banyak pada wanita. Berdasarkan hasil penelitian diatas yang banyak mengalami kecemasan ringan 15 orang (33,3%) adalah laki-laki. Tetapi dilihat dari tingkat kecemasannya tampak bahwa perempuan lebih dominan dalam kecemasannya yaitu terdapat kecemasan berat 1 orang (2,2%) dan kecemasan sedang sebanyak 14 orang (31,1%). Menurut teori yang lain dikatakan bahwa pada umumnya stress dan kecemasan banyak dialami perempuan yang disebabkan oleh faktor hormonal (Prawirohusodo, 1988 cit Sunyar, 2008).

Pendidikan pada umumnya berguna dalam mengubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya (Notoatmodjo, 2000). Berdasarkan di atas didapatkan bahwa jumlah responden dengan latar belakang pendidikan SLTA sebanyak 22 orang (48,9%) dengan 12 orang (26,7%) dengan tingkat kecemasan sedang, bisa dikatakan bahwa konsep teori yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan termasuk faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang tidak sesuai dengan hasil penelitian ini.

Pada saat menjelaskan tentang tujuan penelitian, dikaitkan dengan

hasil pre tes, kemudian dilanjutkan klarifikasi masalah pasien didapatkan bahwa operasi mengakibatkan rasa cemas dengan penyebab yang berbeda-beda antara lain : khawatir akan tidak tahan terhadap nyeri akibat operasi, bingung akan perawatan luka di rumah, khawatir jika luka akibat operasi tidak sembuh-sembuh sehingga tidak bisa cepat kembali bekerja, khawatir akan hasil dari operasi terutama hasil Patologi Anatomi yang tidak bisa langsung diketahui hasilnya, takut bagaimana nanti di kamar operasi.

Pernyataan-pertanyaan dari responden diatas sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa operasi akan mengakibatkan rasa cemas karena dikaitkan dengan takut akan sesuatu yang belum diketahui, nyeri, perubahan citra tubuh, perubahan fungsi tubuh, kehilangan kendali, dan kematian (Baradero, dkk, 2008).

Informasi adalah pemberitahuan, penerangan (Batan A.R, 1998 cit Asda 2005). Pasien memiliki kebutuhan dan hak untuk mendapat informasi yang dibutuhkan. Sebelum menandatangani *informed consent*, pasien harus mendapatkan penjelasan mengenai sifat pembedahan, efek, untung ruginya, prognosis, alternatif, dan sebagainya dan ini merupakan kewenangan dari dokter, sehingga diharapkan *informed decision*/pengambilan keputusan berdasarkan pengetahuan. Memberikan informasi sangat penting dan yang perlu dijelaskan kepada pasien adalah prosedur pre operasi, operasi dan apa yang diharapkan dari operasi yang dilakukan. (Baradero, dkk, 2008).

Akan tetapi berdasarkan data hasil pre tes dalam penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun pasien pre operasi sudah mendapatkan informasi dari medis dan perawatan ternyata masih mengalami kecemasan. Oleh karena itu dalam pelaksanaan penelitian, peneliti menggunakan SOP pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi

terapeutik sehingga dalam melakukan perlakuan sesuai dengan masalah yang dirasakan dan kebutuhan informasi yang diperlukan dalam mengatasi penyebab kecemasan atau hal-hal yang belum dimengerti oleh pasien dalam menghadapi operasi yang akan dialaminya.

Pendapat tersebut didukung oleh pernyataan ahli yang lain yaitu Baradero, dkk (2008) yang mengatakan bahwa sebelum melakukan aktivitas pemberian informasi terlebih dahulu dikaji tentang kesiapan dan kemampuan pasien karena pasien yang mengalami kecemasan yang tinggi akan sulit menangkap apa yang dijelaskan.

Pada umumnya pasien yang menjadi responden menyetujui sebagai responden pada awalnya hanya berupa kesediaan saja karena hal itu dilakukan secara resmi di dalam lingkungan rumah sakit, tetapi setelah mengikuti prosedur dari penelitian yang dilakukan akan terjadi perubahan perilaku ataupun sikap didalam menanggapi pemberian informasi.

Pada saat pasien masuk rumah sakit (RS) dan dinyatakan akan menjalani operasi, maka setelah melalui prosedur pasien baru dari pihak RS, pasien dilakukan *screening*. Pelaksanaan perlakuan dilakukan secara individu karena diharapkan dengan cara tersebut informasi yang diberikan dapat langsung diterima, direpson atau ditanggapi pada saat itu juga. Apabila ada ketidakjelasan pesan atau informasi yang diterima maka pada saat itu juga dapat diklarifikasi atau dijelaskan oleh peneliti. Hal ini selaras dengan tujuan dari penelitian ini bahwa pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik yang direncanakan secara sadar, mempunyai tujuan, serta kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien

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, 1996).

Dalam penelitian ini selain menggunakan SOP, juga menggunakan media lain yaitu leaflet yang diberikan setelah responden mendapat perlakuan kemudian diberi waktu untuk mempelajarinya dan kemudian didiskusikan kembali jika ada hal-hal yang belum dimengerti oleh pasien, kemudian baru responden diminta untuk mengisi post tes yang diberikan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang disampaikan oleh Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa media yang paling penting dalam komunikasi interpersonal adalah bahasa, baik lisan maupun tulisan dengan alat bantu media lain antara lain : dalam bentuk

cetak (*leaflet, flip chart, buku, dan lain-lain*). Akan tetapi tidak semua pasien tertarik untuk membaca leaflet ataupun brosur. Maka perlu dilakukan dengan metode yang tepat yaitu diberikan kemudian dijelaskan atau didiskusikan dengan pasien. (Baradero,1998).

Perubahan tingkat kecemasan yang telah diukur pada responden sesudah dilakukan perlakuan yang terlihat pada tabel telah diuji secara statistik menunjukkan hasil adanya penurunan angka *tendency central* sebelum dan sesudah perlakuan yaitu sebelum perlakuan angka *mean* 7,36 dan sesudah perlakuan angka *mean* menurun menjadi 3,20 yang berarti ada penurunan sebesar 4,16. Sedangkan simpangan baku sebelum perlakuan sebesar 3,657 dan sesudah perlakuan sebesar 2,292 dimana ada penurunan sebesar 1,365.

Penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi sesudah diberikan informasi ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Long (1996) bahwa pemahaman terhadap suatu kerangka berfikir yang jelas akan menurunkan kecemasan dan sangat berguna bagi seseorang untuk menurunkan tingkat kecemasannya sampai kepada kondisi yang ringan atau sedang.

Sesuai teori diatas, juga mendapat dukungan teori tentang etiologi kecemasan dari Suliswati, dkk (2005) yaitu teori biologi yang menyatakan bahwa otak memiliki reseptor khusus terhadap *benzodiazepin*, yang berfungsi membantu regulasi kecemasan. Sementara itu, berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji nonparametrik yaitu uji *Wilcoxon* dan diperoleh hasil  $z = -5,858$  dengan nilai *significancy* 0,000 ( $p < 0,005$ ) (hasil terlampir), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang bermakna antara sebelum pemberian informasi dengan sesudah pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik.

Sedangkan penelitian Asda, 2005 yang berjudul Pengaruh Pemberian Informasi Tentang Prosedur Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operatif* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan hasil  $t = 11,338$  untuk  $df = 29$ , dengan taraf *signifianct* sebesar 5% yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dan sesudah diberikan informasi tentang prosedur operasi.

Pendapat-pendapat tersebut diatas mendukung hasil dari penelitian ini, dimana tingkat kecemasan pasien menurun setelah diberikan informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik dan ada pengaruh yang cukup kuat dari perlakuan tersebut terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bougenville RSUD Sleman.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

1. Terjadi penurunan tingkat kecemasan dari responden antara sebelum dan sesudah perlakuan yaitu tingkat kecemasan berat dari 2,2% sebelum perlakuan menjadi tidak ada, tingkat kecemasan sedang menurun 46,7% dari 51,1% menjadi 4,4%. Sedangkan tingkat kecemasan ringan meningkat 35,5% dari 46,7% menjadi 82,2% dan sesudah perlakuan menjadi ada yang tidak cemas sebesar 13,3% (6 orang).
2. Hasil uji statistik dengan uji *Wilcoxon* dengan jumlah sampel 45 orang. Didapatkan data nilai  $z = -5,858$  dengan *Asymp.Sig.* nya 0,000 disimpulkan bahwa ada pengaruh yang kuat dan signifikan mengenai pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bougenville RSUD Sleman.

### **Saran**

1. Institusi pelayanan kesehatan, khususnya RSUD Sleman
  - a. Perawat dapat menggunakan pendekatan

- komunikasi terapeutik dalam pemberian informasi
- b. Memberikan leaflet tentang persiapan pre operasi dan informasi prosedur operasi pada pasien
  - c. Memfasilitasi media penunjang promosi kesehatan, misalnya : leaflet
2. Peneliti selanjutnya  
Melakukan penelitian serupa dengan mengembangkan jenis perlakuan yang berbeda dan pada tahap perioperatif yang lain.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2009). *Managemen Penelitian*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Asda, P. (2005). *Pengaruh Pemberian Informasi Tentang Prosedur Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi. PSIK FK UGM Yogyakarta
- Baradero, M., Dayrit, M.W., Siswadi, Y., & Ariani, F. Dan Ester, M. (Eds.). (2008). *Keperawatan Perioperatif : Prinsip dan Praktik*. Jakarta : EGC
- Dalami, E., Suliswati, Farida, P., Rochimah, & Banon, E., (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa dengan masalah Psikososial*, Jakarta : Trans Info Media
- Ibrahim, A.S. (2002, 26 Juni). *Menyiasati Gangguan Cemas*. Diakses 15 September 2011, dari <http://www.pdpersi.co.id/>
- Long, B.C. (1996). *Perawatan Medical Bedah*. Bandung : Yayasan BTPK Padjajaran
- Notoadmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Ed. 2. Jakarta : Salemba Medika
- Riwidikdo, H. (2008). *Statistika Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press
- Setiawan. (2002). *Efek komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan*. PSIK FK USU
- Smeltzer, S.C. dan Bare, B.G. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* . Ed. 8. Jakarta : EGC
- Sugiyono. (2007). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfa Beta
- Suliswati, Payapo, T.A., Maruhawa, J., Sianturi, Y., Sumijatun. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Sunyar. (2008). *Pengaruh Pemberian Informasi Prosedur Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta*. Skripsi, Universitas Gajah Mada
- Stuart, G.W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Ed.5. Jakarta : EGC
- Stuart,G.W dan Sundeen, S.J. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Ed.3. Jakarta : EGC