

## PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN KLIEN YANG AKAN MENJALANI OPERASI DENGAN ANESTESI UMUM DI RS PERTAMINA BALIKPAPAN

Ns. Kristianto Dwi Nugroho, S.Kep., M.Kep  
D-IV Keperawatan Anestesiologi, Politeknik Borneo Medistra Balikpapan, Kalimantan  
Timur, Indonesia

Email : [kristianto@poltekborneomedistra.ac.id](mailto:kristianto@poltekborneomedistra.ac.id)

### ABSTRACT

General anesthesia is the act of making the client unconscious with drugs and can be reversible to start surgery/surgery or other procedures. Anxiety is a response to a threat whose source is unknown, internal, vague or conflictual. Therapeutic communication is consciously planned, purposeful communication and its activities are centered on reducing anxiety/calming the client. This study aims to identify the effect of therapeutic communication on anxiety levels in clients who will undergo general anesthesia at Persahabatan Hospital with a pre-experimental design in February 2015 with a sample of 58 people. The results of the study showed that there was an effect of therapeutic communication on the anxiety level of clients who would undergo anesthesia P value (0.000) or  $P < 0.5$ . The results of this study are expected to be an input that can be a reference for policy makers (stakeholders), especially to be used as evaluation material in changes or strategies in the management of anxiety of clients who will undergo anesthesia.

**Keywords:** *Therapeutic communication, Anxiety, General anesthesia*

### ABSTRAK

Anestesi umum adalah tindakan membuat klien dari sadar menjadi tidak sadar dengan obat-obatan dan bisa di bangunkan kembali (reversible) untuk memulainya pembedahan/operasi atau tindakan lainnya. Kecemasan merupakan respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar atau konfliktual. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk mengurangi kecemasan/menenangkan klien. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada klien yang akan menjalani anestesi umum di RSUP Persahabatan dengan desain pra- eksperiment pada bulan Febuary 2015 dengan sampel berjumlah 58 orang. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan klien yang akan menjalani anestesi P value (0.000) atau  $P < 0,5$ . Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan dapat menjadi acuan bagi pengambil kebijakan (stake holder) khususnya untuk dijadikan bahan evaluasi dalam perubahan atau strategi dalam manajemen kecemasan klien yang akan menjalani anestesi.

**Kata Kunci:** *Komunikasi terapeutik, Kecemasan, Anestesi umum*

### PENDAHULUAN

Pembedahan merupakan peristiwa komplek dan menegangkan bagi klien yang dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan praoperatif merupakan kejadian yang

sering terjadi dan akibat kecemasan ini operasi bisa tertunda dan bahkan dapat dibatalkan. Kecemasan praoperatif secara umum terjadi pada klien yang akan menjalani prosedur pembiusan untuk

pembedahan elektif. Respon dari kecemasan itu dapat berupa klien banyak bertanya, bicara cepat, gelisah, ekspresi wajah tegang, sering buang air kecil, dan peningkatan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan). Kecemasan praoperatif dapat mempengaruhi beberapa aspek biopsikososiospiritual. Derajat kecemasan praoperatif yang dialami oleh seorang klien dipengaruhi oleh banyak faktor seperti, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis operasi, lama operasi, penyakit yang mendasari, pengalaman operasi sebelumnya, dan kemampuan masing-masing individu untuk menghadapi situasi. (Seifu dkk, 2014). Klien dengan derajat kecemasan pra-anestesi umum yang tinggi membutuhkan komunikasi terapeutik. Komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam keperawatan dengan tujuan memberikan ketenangan. Interaksi perawat klien yang terapeutik yaitu melalui penggunaan teknik komunikasi terapeutik. (Shuldham, 1998).

Kecemasan praoperatif telah menjadi tema utama dari berbagai penelitian dibidang psikologi kesehatan dalam beberapa tahun terakhir. Insiden kecemasan praoperatif dari berbagai penelitian di seluruh dunia sangat bervariasi antara 10 % - 80% (Seifu dkk, 2014).

Klien akan mendapatkan manfaat apabila tingkat kecemasan praoperatif yang tinggi dapat dikurangi dengan komunikasi terapeutik. Dengan menurunkan tingkat kecemasan praoperatif maka kebutuhan dosis obat anestesi untuk induksi anestesi tidak lebih besar dari klien dengan kecemasan praoperatif yang tinggi. Fluktuasi otonom dapat dikurangi. Klien relatif membutuhkan dosis obat analgetik pasca operasi yang lebih kecil, dan masa perawatan di rumah sakit yang lebih singkat.

Dari hal tersebut maka komunikasi terapeutik perawat sangat berperan penting untuk mengurangi tingkat kecemasan yang dirasakan klien. Terkait dengan permasalahan di atas maka peneliti

terdorong untuk melakukan penelitian yang berjudul "Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Klien yang Akan Menjalani operasi dengan anestesi umum di RSUP Persahabatan."

## **METODE**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *pra-eksperiment* yaitu desain yang bertujuan untuk mengungkapkan kemungkinan adanya pengaruh hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan klien yang menjalani anestesi umum di RSUP. Persahabatan. Instrumen yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner. Jenis skala pengukuran dalam kuesioner berbentuk skala *likert* dengan perhitungan yaitu tidak pernah (1), kadang-kadang (2), sering (3), selalu (4). Data dan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini dikumpulkan dengan teknik pengumpulan data primer yaitu didapatkan secara langsung dari responden berkaitan dengan permasalahan yang diteliti melalui kuesioner.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan terhadap 58 klien Klien yang akan menjalani anestesi umum di RSUP Persahabatan. Selama pelaksanaan penelitian pun berjalan dengan lancar dikarenakan klien sangat kooperatif terhadap peneliti. Proses pengisian kuesioner berlangsung antara 10-15 menit dan pelaksanaan intervensi komunikasi terapeutik selama 10 menit. Saat pengisian kuesioner telah selesai, kemudian peneliti memberikan kode terhadap masing-masing kuesioner yang telah dikembalikan dan hanya peneliti yang mengetahui kode-kode tersebut.

### **Hasil**

Berikut ini hasil analisis univariat dan bivariat dari variabel penelitian tersebut yang akan ditampilkan dalam bentuk tabel yang meliputi variabel karakteristik, kecemasan sebelum dan sesudah

komunikasi terapeutik dan pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan.

**Tabel 1.** Gambaran Karakteristik Klien Yang Akan Menjalani Anestesi Umum di RSUP Persahabatan Tahun 2015 (n = 58)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	
		n	Persen (%)
		58	
1	Umur		
	17-35 Tahun	23	39.6
	>35-60 Tahun	35	60.4
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	30	51.7
	Perempuan	28	48.3
3	Pendidikan		
	SD	12	20.7
	SMP	17	29.3
	SMA	20	34.3
	Diploma/PT	9	15.5
4	Status Pekerjaan		
	Bekerja	34	58.6
	Tidak bekerja	24	41.4
5	Riwayat anestesi		
	Ada	14	24.1
	Tidak Ada	44	75.9

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel (1), Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia >35 tahun yaitu 35 (60.4%), berjenis kelamin laki-laki yaitu 30 (51,7%), berpendidikan SMA yaitu 20 (34,3%), bekerja yaitu 34 (58.6%) dan tidak ada riwayat anestesi yaitu 44 (75.9%).

**Tabel 2.** Skor Kecemasan Sebelum dan sesudah Komunikasi Terapeutik

Keterangan	n	Deviasi	Minimal
Sebelum	56,10	54	12,459
Sesudah	44,21	42,50	7,689

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel (2) diatas, didapatkan rata-rata skor kecemasan sebelum dilaksanakan komunikasi terapeutik adalah 56,10, median 54 dan standar deviasi 12,459. Skor kecemasan terendah 30 dan tertinggi 79. Distribusi frekuensi kecemasan sebelum komunikasi terapeutik akan disajikan pada grafik dibawah ini



**Gambar 1.** Distribusi Kecemasan sebelum komunikasi terapeutik

Berdasarkan gambar 5.1 diketahui bahwa dari 58 klien yang akan menjalani anestesi sebelum komunikasi terapeutik terdapat 9 (15,5%) yang tidak cemas/normal, 27 (46,6%) kecemasan ringan, 18 (31%) kecemasan sedang dan 4 (6,9%) kecemasan berat.



**Gambar 2.** Distribusi Kecemasan setelah komunikasi terapeutik

Berdasarkan gambar 5.2 diketahui bahwa dari 58 klien yang akan menjalani anestesi sesudah mendapatkan komunikasi terapeutik terdapat terdapat 36 (62,1%) tidak cemas/normal, 18 (31,0%) kecemasan ringan dan 4 (6,9%) kecemasan sedang.

**Tabel 3.** Tabel Hasil Normalitas Data Kecemasan Sebelum dan Sesudah Komunikasi Terapeutik

Kecemasan	Shapiro wilk test			Kesimpulan
	Statistic	Df	Pvalue	
Sebelum	0,950	58	0,018	Data berdistribusi tidak normal
Sesudah	0,933	58	0,003	Data berdistribusi tidak normal

Sumber : Data Primer

Dengan alpha 5% maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal. Karena data berdistribusi tidak normal maka pengujian secara bivariate menggunakan uji *Wilcoxon*.

**Tabel 4.** Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Klien Yang Akan Menjalani Anestesi

Kecemasan	Negative ranks		Positive ranks		Ties	Z hitung	Pvalue
	Count	Sum of Ranks	Count	Sum of Ranks			
Sebelum							
Sesudah	58	44,21	42	0	18	-5,648	0,000

Sumber : Data Primer 2015

Dari hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi komunikasi terapeutik adalah 50,6 sedangkan sesudah dilakukan komunikasi terapeutik adalah 45,70,

dengan *P value* (0.000) < (0,05) maka  $H_0$  ditolak artinya ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan klien yang akan menjalani anestesi.

## PEMBAHASAN

1. Kecemasan Sebelum Komunikasi

## Terapeutik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor kecemasan sebelum dilaksanakan komunikasi terapeutik adalah 56,1 dengan spesifikasi 15,5% klien tidak merasakan cemas/normal, 46,6% klien dengan kecemasan ringan, 31% klien dengan kecemasan sedang dan 6,9% klien dengan kecemasan berat. Nita (2009) menyatakan bahwa tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun actual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis, dan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua klien. Berbagai kemungkinan buruk bisa terjadi yang akan membahayakan bagi klien. Maka tidak heran jika sering kali klien dan keluarga menunjukkan sikap yang berlebihan dengan kecemasan yang dialami. Ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pada klien dalam menghadapi tindakan pembedahan, antara lain takut merasakan nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik (menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal), takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti), takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut menghadapi ruang operasi, peralatan bedah dan petugas, takut mati saat dilakukan anestesi, dan takut operasi akan gagal (Effendy & Hastuti, 2005). Kebijakan di RSUP Persahabatan untuk menurunkan tingkat kecemasan klien yang akan di lakukan pembiusan atau anestesi umum, perawat dapat melakukan komunikasi terapeutik namun belum semua perawat dapat melaksanakan komunikasi terapeutik sesuai dengan harapan klien. Dari kebijakan tersebut, ternyata klien masih merasa kurang diperhatikan, terutama mengenai psikologis kecemasan dimana perawat kurang memberikan pemenuhan kebutuhan mental, spiritual contohnya menjelaskan prosedur pembiusan, dan menenangkan klien dengan mengatakan bahwa saat klien terbius akan di monitor dan akan di

dampingi terus sampai operasi selesai dan di bangun kembali serta memberikan sentuhan lembut pada klien dan mengajak klien berdoa menjelang pembiusan.

## 2. Kecemasan Sesudah Komunikasi Terapeutik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor kecemasan sesudah dilaksanakan komunikasi terapeutik adalah 44,21 dengan spesifikasi 62,1% klien tidak cemas/normal, 31,0% klien mengalami kecemasan ringan dan 6,9% mengalami kecemasan sedang. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Smeltzer & Bare (2008) dimana terjadi penurunan tingkat kecemasan klien yang akan menjalani anestesi setelah komunikasi terapeutik dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa perawat berperan penting dalam melaksanakan proses menenangkan yaitu mempersiapkan klien secara fisik, maupun psikologis. Salah satu peran dari perawat disini adalah komunikasi terapeutik yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan klien. Dengan komunikasi terapeutik ini perawat di harapkan mampu memberikan rasa percaya diri, rasa optimisme (harapan kesembuhan), mendatangkan ketenangan, damai dalam menghadapi pembiusan dan operasi (Budianto, 2009).

## 3. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Klien.

Dari hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata skor kecemasan sebelum komunikasi terapeutik adalah 50,6 dan sesudah adalah 45,70. Kemudian diperoleh  $P\text{ value } (0.000) < \alpha (0,05)$  maka  $H_0$  ditolak artinya ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan klien yang akan menjalani anestesi. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Tingkat Kecemasan.

Penurunan Tingkat Kecemasan yang lebih cepat juga dapat dipengaruhi oleh pemahaman dan pola pikir dari klien serta respon yang dikeluarkan klien juga dapat

mempengaruhi kinerja semua sistem organ didalam tubuh klien.

## SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan dari hasil penelitian mengenai Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Klien yang akan menjalani anestesi umum di RSUP Persahabatan Tahun 2015, Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor kecemasan sebelum komunikasi terapeutik adalah 56,10 dengan proporsi terbanyak yaitu 27 klien (46,6%) dalam kategori kecemasan ringan, rata-rata skor kecemasan sesudah komunikasi terapeutik adalah 44,21 dengan proporsi terbanyak yaitu 36 klien (62,1%) termasuk dalam kategori tidak cemas/normal. Menunjukkan ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap penurunan tingkat kecemasan klien yang akan menjalani anestesi *P value* (0.000).

## SARAN

1. Bagi Rumah Sakit Persahabatan
  - a. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pengambil kebijakan (*stake holder*) khususnya untuk dijadikan bahan evaluasi dalam perubahan atau strategi dalam manajemen kecemasan klien yang akan menjalani anestesi.
  - b. Komunikasi terapeutik terbukti sangat efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan klien yang akan menjalani operasi dengan anestesi umum, maka disarankan agar komunikasi terapeutik dapat menjadi salah satu intervensi mandiri keperawatan yang dapat dilakukan perawat untuk mengatasi tingkat kecemasan klien dan menjadi salah satu SOP dalam perawatan klien yang akan menjalani operasi dengan anestesi umum.
2. Bagi Universitas Muhammadiyah Jakarta  
Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi UMJ sebagai referensi atau tambahan informasi untuk evaluasi program

terutama dalam matakuliah Keperawatan Medikal Bedah khususnya mengenai komunikasi terapeutik bagi klien yang akan menjalani operasi dengan anestesi umum.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya  
Hasil penelitian ini direkomendasikan untuk penelitian lebih lanjut tentang pengaruh komunikasi terapeutik pada klien yang akan menjalani anestesi dengan jumlah responden yang lebih banyak, kriteria yang lebih spesifik dan waktu komunikasi dan frekuensi yang lebih panjang serta menggunakan desain metode penelitian yang lebih baik lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, dkk. (2013). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah Rsud Kota Makassar Tahun 2013. Jurnal Stikes Nani Volume 3 Nomor 3 Tahun 2013 diakses pada <http://library.stikesnh.ac.id>.
- Kliat (2002). *Hubungan Terapeutik Perawat dan Klien*. Jakarta : Balai Kedokteran
- Nigussie, S, Terra .B, dan Wadu .W. (2014) *Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia*.
- Notoatmodjo(2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta.
- Nursalam. (2012). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Thesis dan Instrumen Penelitian*

Shuldham, C (2000). *Pre-operative Education for The Patient Having Coronary Artery Bypass Surgery*.

Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G, (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth* (Ed.8, Vol. 1,2), Alih bahasa oleh Agung Waluyo...(dkk), Jakarta : EGC

Stuart and Sundeen. (2009). *Buku Keperawatan (Alih Bahasa) Achir Yani S. Hamid*. Jakarta : EGC.

Suryani (2005). *Komunikasi Terapeutik*. Jakarta : EGC

