

PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG AKAN DILAKUKAN REGIONAL ANESTESI DI INSTALASI KAMAR OPERASI RSD BALUNG

Pramuningtyas Leksono Dwi Jayanto*, Mohammad Ali Hamid *, Mad Zaini *

Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Jember

Jl. Karimata 49 Jember Telp: (0331) 332240 FAX: (0331) 337957 EMAIL: fikes@unmuh
jember.ac.id Website: <http://fikesunmuhjember.ac.id> Email: pramdwi6@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of nurse therapeutic communication on the level of anxiety of patients who will undergo regional anesthesia procedures in the operating room of RSD Balung. Anxiety measurement tool uses the APAIS questionnaire (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale). In this study, the design used by researchers was "Pre experimental design". The approach used was one group pre-test post-test. The sampling technique used was purposive sampling and samples taken were 35 respondents, namely patients who will be subjected to regional anesthesia in the operating room installation of RSD Balung.

The Shapiro-Wilk normality test was carried out showing an average value of 0.000 less than 0.05 ($p < 0.05$) so that it can be said that the data is not normally distributed so that data analysis is carried out using the Wilcoxon Signed Ranks Test. Based on the results of the calculation of the Wilcoxon Signet Ranks Test, the Z value obtained is -5,477 with a p value (Asymp. Sig 2 tailed) of 0,000 which is less than the critical research limit of 0.05 so that the hypothesis decision is H_a accepted, which means that there is an influence on the level of anxiety before and after being given therapeutic communication therapy to the patient who will undergo regional anesthesia in the operating room installation of RSD Balung.

Key words: therapeutic communication, patient, anxiety

ABSTRAK

Kecemasan merupakan respon tubuh terhadap peristiwa yang terjadi, dimana respon tubuh tersebut lebih bersifat negatif sehingga menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, Komunikasi terapeutik tidak hanya memberikan pendidikan kesehatan saja tetapi bertujuan untuk memotifasi pasien dan mengembangkan hubungan yang baik antara dokter, perawat dan pasien agar kecemasan dan beban psikologis pasien menurun.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan prosedur regional anestesi di ruang kamar operasi RSD Balung. Alat ukur kecemasan menggunakan kuesioner *APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale)*. Pada penelitian ini desain yang digunakan peneliti adalah “*Pre experimental design*”, Pendekatan yang digunakan adalah *one group pre-test post-test*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dan Sampel yang di ambil sebanyak 35 responden yaitu pasien yang akan dilakukan regional anestesi di instalasi kamar operasi RSD Balung.

Dilakukan uji normalitas *Shapiro-Wilk* menunjukkan rata-rata nilai sebesar 0.000 kurang dari 0.05 ($p < 0,05$) sehingga dapat dikatakan data berdistribusi tidak normal sehingga analisa data dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Berdasarkan hasil dari perhitungan *Wilcoxon Signet Ranks Test*, maka nilai Z yang didapat sebesar -5.477 dengan *p value (Asymp. Sig 2 tailed)* sebesar 0.000 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0.05 sehingga keputusan hipotesis adalah H_a diterima yang artinya ada pengaruh tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi komunikasi terapeutik pada pasien yang akan dilakukan tindakan regional anestesi di instalasi kamar operasi RSD Balung.

Kata kunci: komunikasi terapeutik, pasien, kecemasan

PENDAHULUAN

Menurut Zaini (2019 : 37) Ansietas merupakan respon tubuh terhadap peristiwa yang terjadi, dimana respon tubuh tersebut lebih bersifat negatif sehingga menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien. (Rawling, dalam Suleman dkk, 2014) Kecemasan adalah satu perasaan subjektif yang dialami seseorang ketika menghadapi sebuah pengalaman yang baru, termasuk pada pasien yang akan mengalami tindakan invasif.

Pembedahan biasanya diberikan tindakan anestesi untuk pengelolaan nyeri, tanda vital, juga dalam

pengelolaan perioperatif untuk mendukung keberhasilan pembedahan (Sjamsuhidajat & Wim De Jong, 2010). Anestesi merupakan suatu tindakan untuk menghilangkan rasa sakit ketika dilakukan pembedahan dan berbagai prosedur lain yang menimbulkan rasa sakit, dalam hal ini rasa takut perlu ikut dihilangkan untuk menciptakan kondisi optimal bagi pelaksanaan pembedahan (Sabiston, 2011). Salah satu Prosedur Anestesi yang digunakan adalah Regional Anestesi, Anestesi regional memberikan efek mati rasa terhadap saraf yang menginervasi beberapa bagian tubuh, melalui injeksi anestesi lokal pada spinal/epidural, pleksus, atau secara Bier block (Mohyeddin, 2013).

Prosedur anestesi ini tidak menyebabkan pasien tertidur pada waktu proses pembedahan berlangsung sehingga selama intraoperatif pasien terjaga dan sadar. Kondisi pasien yang sadar selama operasi dapat mendatangkan stres karena adanya ancaman terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang (Long, 2001), hal ini yang membuat kecemasan pasien meningkat

Menurut Firdaus (2014) untuk mengetahui tingkat kecemasan dari ringan, sedang, berat dan panik dapat diukur dengan skala *APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale)*. Alat ukur ini terdiri dari 6 item kuesioner dan klasifikasinya ada tidak cemas, cemas ringan, cemas sedang, cemas berat dan panik. *APAIS* dapat digunakan untuk mengukur kecemasan pasien yang akan menjalani prosedur tindakan pembiusan dan pembedahan di kamar operasi

Taylor (dalam Liza dkk, 2014) bahwa kecemasan dapat dikurangi dengan tindakan keperawatan yang berfokus pada komunikasi terapeutik terutama bagi pasien selain keluarganya. (Firdaus, 2014) mengungkapkan bahwa komunikasi efektif, informatif dan empati pada pasien dengan kecemasan dapat menjadi strategi utama dalam upaya mengurangi kecemasan pasien sebelum menjalani pembiusan atau pembedahan. Pasien merasa yang menanganinya adalah orang-orang yang ahli dalam dibidangnya pasien akan merasa lebih nyaman dan tenang dalam menjalani tindakan invasif bedah sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialaminya (Asmadi, 2008).

TUJUAN

Tujuan umum Mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan prosedur regional anestesi di ruang kamar operasi RSD Balung

Tujuan khususnya mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan prosedur regional anestesi sebelum diberikan komunikasi terapeutik perawat di kamar operasi RSD Balung, mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan prosedur regional anestesi sesudah diberikan komunikasi terapeutik perawat di kamar operasi RSD Balung, menganalisis pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan prosedur regional anestesi di ruang kamar operasi RSD Balung.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini desain yang digunakan peneliti adalah "*Pre experimental design*", yaitu eksperimen yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Pendekatan yang digunakan adalah *one group pre-test post-test*. Tempat pelaksanaan penelitian di ruang pre medikasi instalasi kamar operasi RSD Balung. Dengan cara mengumpulkan pasien yang akan dilakukan tindakan regional anestesi, kemudian dicek tingkat kecemasannya, setelah itu peneliti memberikan perlakuan komunikasi terapeutik pada pasien yang mempunyai kecemasan terhadap tindakan regional anestesi, setelah itu di cek kembali tingkat kecemasannya., populasinya adalah pasien yang mengalami kecemasan yang akan dilakukan regional anestesi di

instalasi kamar operasi RSD Balung. Besar sampel penelitian ditentukan dengan cara penggunaan rumus berjumlah 35 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*

Alat/instrumen penelitian Standar Operasional Prosedur Komunikasi Terapeutik, merupakan standar minimal untuk melakukan tindakan Komunikasi Terapeutik pada penderita. Instrumen kuesioner *APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale)* Untuk mengetahui tingkat kecemasan sebelum dilakukan tindakan komunikasi terapeutik serta untuk mengetahui tingkat kecemasan setelah dilakukan tindakan komunikasi terapeutik

Peneliti mengumpulkan pasien yang akan dilakukan tindakan regional anestesi di ruang instalasi kamar operasi RSD Balung kemudian peneliti memberikan surat persetujuan bersedia menjadi responden kepada pasien yang mengalami kecemasan ringan, sedang dan berat yang akan dilakukan regional anestesi. Setelah itu responden yang

bersedia, dilakukan pengukuran tingkat kecemasan sebelum dilakukan tindakan regional anestesi kemudian responden diberi perlakuan komunikasi terapeutik, setelah itu dilakukan pengukuran tingkat kecemasan kembali, mengukur dan melakukan pengumpulan data di lembar data kuesioner *APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale)* dan lembar data demografi. Setelah data terkumpul dilakukan analisa data secara *computerized* dengan *Wilcoxon Signed Ranks Test* karena data yang diuji meliputi data *ordinal* diketahui bahwa hasil uji *Shapiro-Wilk* menunjukkan rata-rata nilai sebesar 0.000 kurang dari 0.05 ($p < 0,05$) sehingga dapat dikatakan data berdistribusi tidak normal. Berdasarkan hasil dari perhitungan *Wilcoxon Signet Ranks Test*, maka nilai *Z* yang didapat sebesar -5.477 dengan *p value* (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0.000 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0.05

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Data Umum

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Pada Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan Regional Anestesi Di Ruang Instalasi Kamar Operasi RSD Balung *Juli 2020*

Usia	Jumlah (orang)	Presentase (%)
17-30 thn	20	57.1
31-40 thn	10	28.6
41-50 thn	5	14.3
Total	35	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa responden berusia 17-30 tahun menduduki nilai tertinggi yaitu sebanyak 20 responden dengan persentase (57.1%)

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan Regional Anestesi Di Ruang Instalasi Kamar Operasi RSD Balung *Juli 2020*

Jenis Kelamin	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Laki-laki	18	51.4

Perempuan	17	48.6
Total	35	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa jumlah responden berjenis kelamin laki-laki memiliki nilai angka terbanyak yaitu sebesar 18 responden dengan presentase 51.4%.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Pada Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan Regional Anestesi Di Ruang Instalasi Kamar Operasi RSD Balung *Juli 2020*

Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
SD	3	8.6
SMP	6	17.1
SMA	22	62.9
PT	4	11.4
Total	35	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa responden mempunyai pendidikan SMA memiliki jumlah angka tertinggi yaitu sebesar 22 responden dengan presentase 62.9%

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Pada Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan Regional Anestesi Di Ruang Instalasi Kamar Operasi RSD Balung *Juli 2020*

Pekerjaan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Buruh	8	22.9
PNS	3	8.6
Wiraswata	19	54.3
Petani	5	14.3
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa responden yang bekerja sebagai wiraswasta memiliki jumlah angka

tertinggi yaitu sebesar 19 responden dengan presentase 54.3%.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status ASA Pada Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan Regional Anestesi Di Ruang Instalasi Kamar Operasi RSD Balung *Juli 2020*

ASA	Jumlah (orang)	Persentase (%)
ASA I	18	51.4
ASA II	17	48.6
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa responden yang berstatus kesehatan ASA I memiliki jumlah angka tertinggi yaitu sebesar 18 responden dengan persentase 51.4%

2. Data Khusus

Tabel 5.6 Data Tingkat Kecemasan Sebelum Diberikan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan Regional Anestesi Di Ruang Instalasi Kamar Operasi RSD Balung *Juli 2020*

Tingkat Kecemasan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Cemas Ringan	5	14.3
Cemas Sedang	15	42.9
Cemas Berat	15	42.9
Total	35	100

Berdasarkan Tabel 5.6 diketahui bahwa jumlah nilai tertinggi tingkat kecemasan pasien sebelum dilakukan tindakan komunikasi terapeutik yaitu kecemasan sedang berjumlah 15 responden dengan persentase 42,9% dan pasien dengan kecemasan berat sebesar 15 responden dengan persentase 42,9%

Tabel 7 Data Tingkat Kecemasan Sesudah Diberikan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan Regional Anestesi Di Ruang Instalasi Kamar Operasi RSD Balung Juli 2020

Tingkat Kecemasan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
cemas Ringan	20	57.1
cemas Sedang	15	42.9
Total	35	100

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa jumlah nilai tingkat kecemasan pasien setelah dilakukan tindakan komunikasi terapeutik yaitu kecemasan ringan berjumlah 20 responden dengan persentase 57.1% dan pasien dengan kecemasan sedang sebesar 15 responden dengan persentase 42,9%

Tabel 8 Uji Normalitas Pada Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan Regional Anestesi Di Ruang Instalasi Kamar Operasi RSD Balung

Komunikasi Terapeutik	Shapiro-Wilk		
	Statistik	Distribusi frekuensi	Signifikansi (p)
Sebelum Perlakuan	.783	35	.000
Setelah Perlakuan	.630	35	.000

Berdasarkan Tabel 5.8 diketahui bahwa hasil uji *Shapiro-Wilk* menunjukkan rata-rata nilai sebesar 0.000 kurang dari 0.05 ($p < 0,05$) sehingga dapat dikatakan data berdistribusi tidak normal sehingga pengujian data dilakukan dengan

menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

Tabel 9 Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Akan Dilakukan Regional Anestesi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Komunikasi Terapeutik Di Instalasi Kamar Operasi RSD Balung

	Sebelum dan Sesudah diberikan komunikasi terapeutik
Z	-5.477
Asymp. Sig (2-tailed)	0.000

Berdasarkan hasil dari perhitungan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, maka nilai Z yang didapat sebesar -5.477 dengan *p value* (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0.000 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0.05 sehingga keputusan hipotesis adalah H_a diterima yang artinya ada pengaruh tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi komunikasi terapeutik pada pasien yang akan dilakukan tindakan regional anestesi di instalasi kamar operasi RSD Balung

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti diketahui bahwa jumlah responden penelitian ini adalah 35 pasien. Pada penelitian ini, saat pasien akan dilakukan tindakan regional anestesi di instalasi kamar operasi RSD Balung sebelum diberikan komunikasi terapeutik diketahui mengalami kecemasan ringan sebesar 14,3%, kecemasan sedang 42,9%, sedangkan kecemasan berat diketahui 42,9%. Tidak ada responden yang tidak mengalami kecemasan ketika akan dilakukan tindakan regional anestesi dan

pembedahan, hal ini sesuai dengan pernyataan (Rawling, dalam Suleman dkk, 2014) Kecemasan adalah satu perasaan subjektif yang dialami seseorang ketika menghadapi sebuah pengalaman yang baru, termasuk pada pasien yang akan mengalami tindakan invasif. Maksud dari penelitian ini adalah kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan regional anestesi. Ansietas merupakan respon tubuh terhadap peristiwa yang terjadi, dimana respon tubuh tersebut lebih bersifat negatif sehingga menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien (Zaini, 2019 : 18)

Pada saat pasien dalam proses sebelum dilakukan tindakan regional anestesi di kamar operasi respon psikologis yang ditunjukkan adalah memusatkan diri pada hal yang akan terjadi dan mengenyampingkan yang lain yaitu salah satunya mengatakan takut dibius dan dioperasi, dan bertanya bagaimana nanti pembiusan dan operasi yang akan dilakukan. Hal ini muncul dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan pasien terhadap pembiusan (regional anestesi) dan pembedahan. Menurut Yusuf (2015) Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman. Selain itu menurut Amalia (2012) kecemasan merupakan salah satu emosi yang paling menimbulkan stress yang dirasakan oleh banyak orang. Kecemasan juga disebut dengan ketakutan atau perasaan gugup. Menurut Peplau (dalam Ni Komang,

2012) mengidentifikasi 4 tingkatan kecemasan yaitu, kecemasan ringan, sedang, berat, dan panik.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa kecemasan dapat terjadi pada setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis, salah satunya yaitu regional anestesi dan pembedahan. Kecemasan yang dialami pasien juga bervariasi mulai dari kecemasan ringan sampai berat, dari data sebelum dilakukan penelitian, peneliti melihat kecemasan pasien dengan cara mengungkapkan takut untuk dibius dan dioperasi serta keingintahuan bagaimana proses pembiusan dan operasinya, maka dari itu diperlukan asuhan keperawatan pemberian pendidikan kesehatan dan informasi dan empati untuk menurunkan kecemasannya. Jika seseorang pasien terpapar informasi tentang tindakan yang akan dilakukan lebih jelas, maka pasien dapat tenang dalam menghadapi proses regional anestesi dan pembedahan. Pendekatan dengan komunikasi terapeutik ini bertujuan untuk menambah informasi dan meningkatkan pengetahuan pasien sehingga mengurangi atau menurunkan tingkat kecemasan pasien sebelum dilakukan tindakan regional anestesi.

Hasil pengukuran tingkat kecemasan sesudah dilakukan komunikasi terapeutik terhadap 35 responden di dapatkan mengalami penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan regional anestesi, ini terbukti pada Tabel 5.8 bahwa setelah diberikan komunikasi terapeutik pada pasien, 57,1% mengalami kecemasan ringan dan 42,9% mengalami kecemasan sedang. Hal ini seperti dikemukakan oleh Taylor (dalam Liza dkk, 2014) bahwa kecemasan dapat dikurangi dengan

tindakan keperawatan yang berfokus pada komunikasi terapeutik terutama bagi pasien selain keluarganya. (Firdaus, 2014) mengungkapkan bahwa komunikasi efektif, informatif dan empati pada pasien dengan kecemasan dapat menjadi strategi utama dalam upaya mengurangi kecemasan pasien sebelum menjalani pembiusan atau pembedahan. Pasien merasa yang menanganinya adalah orang-orang yang ahli dalam dibidangnya pasien akan merasa lebih nyaman dan tenang dalam menjalani tindakan invasif bedah sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialaminya (Asmadi, 2008). Pemberian komunikasi terapeutik dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien karena pasien merasa bahwa interaksi dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi dalam rangka menurunkan tingkat kecemasannya.

Peneliti berpendapat bahwa komunikasi merupakan aspek penting yang harus dimiliki oleh seorang perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi yang diterapkan oleh perawat peri operatif kepada pasien yang akan menjalani tindakan pembiusan dan pembedahan merupakan komunikasi terapeutik yang mempunyai tujuan untuk menurunkan kecemasan pasien. Komunikasi menjadi metode utama dalam mengimplementasikan proses tindakan medis dan keperawatan, dokter dan perawat memerlukan keterampilan intelektual, teknikal dan interpersonal yang tercermin dalam perilakunya terhadap pasien

Pemberian komunikasi terapeutik dalam hal ini pendidikan kesehatan dan informasi akan meningkatkan pengetahuan pasien,

sehingga dari informasi yang didapat itu akan membuat pasien menjadi lebih tenang, ikhlas dan lebih siap sehingga akan menurunkan tingkat kecemasannya sebelum menjalani tindakan pembiusan dan pembedahan. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara asuhan keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan pasien sehingga dapat mengurangi atau menurunkan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan regional anestesi.

Pada penelitian yang telah dilakukan didapatkan pasien yang setelah diberikan komunikasi terapeutik mengatakan bahwa dirinya menjadi tidak takut, mengetahui proses tindakan yang akan dilakukan pada dirinya sehingga pasien menjadi lebih tenang, ikhlas dan siap menjalani tindakan pembiusan regional anestesi dan pembedahan. Ini membuktikan bahwa komunikasi terapeutik dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan yang dialami pasien yang akan menjalani regional anestesi dan pembedahan, sehingga pasien lebih percaya diri dalam menghadapi tindakan operasi.

Perawat peri operatif mempunyai kewajiban membantu pasien mempersiapkan secara fisik dan mental untuk menghadapi pembiusan dan pembedahan, termasuk dalam pendidikan kesehatan, maka diperlukan ketrampilan komunikasi yang baik. Sikap dan tingkah laku perawat peri operatif membantu menumbuhkan rasa kepercayaan pasien, setiap kontak yang dilakukan dengan pasien hendaklah pasien merasakan berada diantara orang-orang yang memperhatikan keselamatannya.

Menurut Asmadi, (2008 dalam Agung Suprasetyo, 2014) Prosedur

mengenai pelaksanaan operasi merupakan stimulus tersendiri bagi individu sehingga individu akan memberikan respon baik yang adaptif. Respon yang maladaptif dalam proses operasi adalah salah satunya dalam kecemasan meningkat yaitu menolak operasi, menangis, ketakutan dan lain-lain, sedangkan respon adaptif salah satunya adalah mampu mengontrol emosi, 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.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Ada pengaruh tingkat kecemasan pada pasien yang akan dilakukan regional anestesi sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik di instalasi kamar operasi RSD Balung.

Komunikasi terapeutik tidak hanya memberikan pendidikan kesehatan dan informasi saja tetapi bertujuan untuk memberikan empati, memotifasi pasien dan mengembangkan hubungan yang baik antara dokter, perawat dan pasien agar kecemasan pasien menurun dan meringankan beban psikologis pasien. Dokter dan perawat perioperatif yang memiliki keterampilan

berkomunikasi interpersonal tidak saja akan mempermudah hubungan saling percaya dengan pasien, tetapi juga mencegah terjadinya masalah kesalahpahaman dan dapat memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan komunikasi terapeutik yang pada akhirnya menurunkan tingkat kecemasan dan meringankan beban psikologis pasien yang akan menjalani tindakan anestesi dan pembedahan

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini maka peneliti

1. Menyarankan dapat dijadikan sebagai data dasar dan pembanding untuk penelitian selanjutnya dalam melaksanakan penelitian yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik terhadap kecemasan pasien yang akan dilakukan regional anestesi. Diharapkan penelitian selanjutnya sebaiknya menambah sampel penelitian dan menggunakan kelompok kontrol sehingga hasilnya akan terlihat lebih jelas perbedaannya antara kelompok diberi perlakuan dan kelompok control
2. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi untuk bahan acuan dalam proses belajar bagi mahasiswa dan institusi ilmu keperawatan, dan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya dalam melaksanakan penelitian komunikasi terapeutik untuk menurunkan tingkat kecemasan bagi pasien yang akan dilakukan pembiusan dan pembedahan di kamar operasi.
3. Penelitian ini diharapkan dapat dilakukan sebagai sarana untuk menambah pengetahuan kepada perawat peri operatif khususnya di instalasi kamar operasi RSD Balung

tentang bagaimana pengaruh komunikasi terapeutik untuk menangani pasien yang mengalami kecemasan pada saat akan dilakukan tindakan anestesi dan pembedahan.

tingkat kecemasan pada pasien pre operasi hernia di RSUD Kudus. FIKES Jurnal Keperawatan, 6(2): 139-148.

DAFTAR PUSTAKA

- Azza, A, dkk. (2019). *Panduan Penulisan Skripsi Program studi S1 Keperawatan FIKES*, Universitas Muhammadiyah, Jember.
- Boker A, Brownell L, Donen N. *The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperatif anxiety.* Can J Anes 2002; 49(8): 792-798
- Carpenito, Lynda Jual (2000) *Diagnosa Keperawatan*, Jakarta: EGC
- Firdaus, M. F. (2014). *Uji validasi konstruksi dan reliabilitas instrumen The Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scale (APAIS) versi Indonesia* (Tesis). Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Nanda-I, (2018). *Diagnosa Keperawatan definisi dan klasifikasi.* Jakarta: EGC
- Keputusan Menteri Kesehatan RI. (2015). *Pedoman Nasional Kedokteran Jiwa.* NOMOR HK.02.02/MENKES/73/2015. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Kurniawan, A., Armiyati, Y., & Astuti, R., (2013). *Pengaruh pendidikan kesehatan pre operasi terhadap*
- Sukariaji, Surantana, Sutejo, & Agus Sarwo Prayogi (2017). *Booklet Spinal Anestesi Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Sectio Caecarea.* Jurusan Keperawatan Poltekkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Yogyakarta, 55293, Indonesia
- Siswatiningsih, D. (2018). *Hubungan Pengetahuan tentang Prosedur Anestesi Spinal dengan Kecemasan Pasien Intraoperatif di RSUD Mardi Waluyo Blitar.* Skripsi program studi S1 keperawatan. STIKES Patria Husada Blitar
- Tri Anggono, B. (2012). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang rawat Inap RSD Balung.* Skripsi program studi S1 keperawatan. Universitas Muhammadiyah Jember
- Zaini, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas.* Yogyakarta: Deepublish.
- Zaini, M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Jiwa.* Jember: CV. Pustaka Abadi.