

PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN SEBELUM DAN SESUDAH PELAKSANAAN KOMUNIKASITERAPEUTIK PADA PASIEN PRE OPERASI MAYOR DI RUANG PERAWATAN BEDAH RSU dr. SLAMET GARUT

WILA KOMALASARI¹, RIZKI MULIANI^{2*}, SUMBARA³

Stikes Bhakti Kencana Bandung
email : rmuliani0501@gmail.com

Abstrak : Perawatan di rumah sakit atau hospitalisasi dapat berpengaruh bukan hanya pada fisiologis tapi juga psikologis. Sama halnya dengan pasien yang akan menjalani operasi atau pembedahan kecemasan pasti timbul, dan menurut Carpenito (2010, dalam Omah, 2012) menyatakan bahwa 90% pasien *pre* operasi berpotensi mengalami kecemasan. Untuk menurunkan kecemasan salah satunya diperlukan komunikasi terapeutik, yaitu komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/persiapan pasien *pre* operasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien *pre* operasi mayor di ruang perawatan bedah RSUD dr. Slamet Garut. Jenis penelitian yang digunakan adalah *pre eksperimen* dengan pendekatan *One Group Pretest Posttest design* pada sampel yang berjumlah 61 orang dengan teknik *purposive sampling*. Dalam penelitian ini dilakukan 2 kali pengukuran tingkat kecemasan dengan menggunakan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS) yaitu sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik, sehari sebelum jadwal operasi. Analisa data menggunakan uji *t-test*. Hasil penelitian menunjukkan, sebelum pelaksanaan komunikasi terapeutik 54,1% cemas ringan dan 45,9% cemas sedang, sedangkan sesudah pelaksanaan komunikasi terapeutik 91,8% menjadi cemas ringan. Hasil uji *t-test* didapatkan *t*-hitung (16,111) > *t*-tabel (1,670649), sehingga disimpulkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pelaksanaan komunikasi terapeutik dimana. Penelitian ini diharapkan menjadi bahan kajian bagi rumah sakit untuk membuat dan merealisasikan kebijakan tentang SOP pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien *pre* operasi mayor.

Kata Kunci : Kecemasan, Komunikasi Terapeutik, Pre Operasi Mayor

1. LATAR BELAKANG

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi setiap orang karena bisa menjadi suatu stresor bagi setiap individu akibat ketidaktahuan apa yang akan terjadi pada diri mereka kedepannya. Dampak perawatan di rumah sakit atau hospitalisasi dapat berpengaruh bukan hanya pada fisiologis tapi juga psikologis. Demikian halnya dengan pasien yang akan menjalani operasi atau pembedahan, kecemasan pasti timbul, dan menurut Carpenito (2010, dalam Omah, 2012) menyatakan bahwa 90% pasien *pre* operasi berpotensi mengalami kecemasan.

Bedah merupakan salah satu bentuk terapi medis dan upaya yang dapat mendatangkan stres karena terdapat ancaman terhadap tubuh, integritas dan terhadap jiwa seseorang (Long, 2006). Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat & Jong, 2005).

Pembedahan terdiri dari bedah minor dan bedah mayor. Istilah bedah minor (operasi kecil) dipakai untuk tindakan operasi ringan yang biasanya dikerjakan dengan anestesi lokal. Sedangkan bedah mayor adalah tindakan bedah besar yang menggunakan anestesi umum/*general anesthesia*, yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan (Sjamsuhidajat & Jong, 2005). Setiap tindakan yang termasuk bedah mayor selalu berhubungan dengan adanya insisi (sayatan) yang merupakan trauma atau kekerasan bagi penderita yang menimbulkan berbagai keluhan dan gejala termasuk kecemasan. Menurut Perry dan Potter (2005), operasi mayor juga dideskripsikan sebagai tindakan operasi dengan melibatkan rekonstruksi atau perubahan yang luas pada bagian tubuh dan menimbulkan resiko yang tinggi bagi kesehatan.

Toleransi pasien terhadap pembedahan mencakup toleransi fisik maupun mental. Secara mental, penderita harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan karena selalu ada rasa cemas atau takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesi, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati (Sjamsuhidajat & Jong, 2005). Setiap penderita yang akan dibedah berada dalam keadaan psikologis tertentu akibat penyakit yang dideritanya.

Kecemasan yang timbul merupakan respons individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan terjadi sebagai akibat dari ancaman terhadap harga diri atau identitas diri yang sangat mendasar serta respons emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal (Suliswati, 2005).

Menurut Hawari (2008) tingkat kecemasan yaitu mulai dari yang sifatnya ringan : berdebar-debar, cemas sedang : nadi dan tekanan darah naik, cemas berat : berkeringat dan sakit kepala, serta panik : rasa tercekik dan koordinasi motorik rendah. Perbedaan tingkat kecemasan tersebut dapat mempengaruhi persiapan operasi. Tingkat kecemasan sedang merupakan waktu yang optimal untuk mengembangkan mekanisme strategi koping pada pasien yang bersifat konstruktif.

Beberapa pasien yang mengalami kecemasan berat terpaksa menunda jadwal operasi karena pasien merasa belum siap mental menghadapi operasi (Sawitri & Sudaryanto, 2008).

Adapun upaya untuk menurunkan kecemasan pada pasien *pre* operasi yaitu dengan *psikofarmaka*, terapi *somatik*, *psikoterapi*, *psikoreligius*, *represi*, relaksasi, dan dengan komunikasi yaitu komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik dipandang lebih efektif untuk menurunkan kecemasan karena merupakan media dimana pasien dapat mengungkapkan perasaannya kepada perawat sebagai orang yang terdekat dengan pasien selama perawatan dan dapat dipercaya sebagai orang yang mampu menjawab semua keraguan dan ketidaktahuan pasien selain dari keluarga sehingga perasaannya bisa lebih tenang dan kecemasannya berkurang. Komunikasi terapeutik sendiri dilakukan oleh perawat untuk membantu mengurangi kecemasan pasien karena merupakan bagian dari tindakan keperawatan dan perawat merupakan petugas kesehatan yang terdekat dan terlama dengan pasien sehingga rasa saling percaya bisa terbina dan komunikasi yang terapeutik bisa dilakukan. Komunikasi terapeutik juga merupakan komunikasi profesional bagi perawat. Damaiyanti (2010, dalam Tewuh, Wahongan & Onibala, 2013) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik itu sendiri merupakan kata sifat yang dihubungkan dari seni penyembuhan. Dimana komunikasi terapeutik itu memfasilitasi proses penyembuhan seorang pasien.

Hasil penelitian menurut Wilson-Barnett memperlihatkan bahwa “penjelasan kepada pasien mengenai apa yang akan terjadi pada dirinya dapat mengurangi kadar kecemasannya” (Kamaruddin, 2011). Northouse (1998, dalam Damaiyanti, 2008) juga menyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/pemulihan pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sawitri dan Sudaryanto (2008), yang menyatakan bahwa ada beda yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan komunikasi terapeutik (pemberian informasi pra bedah) terhadap tingkat kecemasan pada pasien pra bedah mayor dan perbedaan hasil tersebut ditandai dengan adanya penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan komunikasi terapeutik (pemberian informasi) pada pasien pra bedah mayor.

Penatalaksanaan pasien *pre* operasi mayor di ruang perawatan bedah RSUD dr. Slamet Garut belum berjalan secara efektif dilihat dari fisiologis dan psikologis pasien, dimana perawatan yang dilakukan cenderung didominasi pada penanganan penyakit fisik pasien saja sedangkan psikologisnya kurang. Salah satunya dengan pemberian informasi yang kurang mengenai persiapan operasi akan berdampak pada psikologis pasien sehingga bisa mengakibatkan terjadinya kecemasan. Hastuti (2007, dalam Rosmaniar, 2010) mengatakan bahwa dampak dari kecemasan diperoleh saat pengkajian terhadap status psikososial, klien menampilkan respon subjektif berupa selalu bertanya tentang operasi, bertanya tentang keberhasilan operasi serta mengatakan takut menghadapi operasi. Sedangkan respon objektif berupa klien kelihatan tegang, kulit teraba dingin, tremor, dan gemetar serta pandangan kosong.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana “Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien *Pre* Operasi Mayor Di Ruang Perawatan Bedah Rsu dr. Slamet Garut”

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan *one group pretest-posttest design*, dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien *pre* operasi mayor di ruang perawatan bedah RSUD dr. Slamet Garut.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien *pre* operasi mayor di ruang perawatan bedah RSUD dr. Slamet Garut sebanyak 152 pasien per bulan. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria Belum pernah menjalani operasi sebelumnya, Pasien yang belum mendapatkan pengobatan dengan obat anti cemas (*anxiolytic*), Bersedia menjadi responden dan mengikuti prosedur penelitian sampai dengan tahap akhir, sehingga didapatkan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 61 orang.

Pengumpulan data kecemasan menggunakan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*, sedang untuk Komunikasi terapeutik sebagai perlakuannya dilakukan dengan menggunakan panduan/format komunikasi terapeutik yang telah disediakan. Setiap pasien *pre* operasi mayor dilakukan *pretest* dengan menggunakan kuesioner ZSAS satu hari sebelum jadwal operasi. Setelah 5-10 menit dari *pretest* kemudian diberikan perlakuan dalam bentuk komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik dilakukan antara perawat dengan pasien yang langsung dilakukan oleh peneliti sendiri dan dibantu oleh rekan peneliti dengan berdasarkan prosedur dan format komunikasi terapeutik yang sama. Komunikasi terapeutik dilakukan selama \pm 15-20 menit atau sesuai dengan kesepakatan kontrak dengan pasien. Tahap komunikasi terapeutik dimulai dari fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Pada fase kerja lebih ditekankan pada masalah operasi yang akan dihadapi oleh pasien. Setelah \pm 20-30 menit diberikan perlakuan dengan komunikasi terapeutik tersebut tingkat kecemasan responden diukur kembali dengan menggunakan kuesioner ZSAS.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Persentase dari tingkat kecemasan pasien *pre* operasi mayor sebelum pelaksanaan komunikasi terapeutik disajikan melalui tabel dibawah ini :

Tabel 1

Tingkat Kecemasan Pasien *Pre* Operasi Mayor Sebelum Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

| Tingkat Kecemasan | Frekuensi | Persentase |
|---------------------|-----------|------------|
| Cemas ringan | 33 | 54,1 % |
| Cemas sedang | 28 | 45,9 % |
| Cemas berat | 0 | 0 % |
| Cemas ekstrim/panik | 0 | 0 % |
| Total | 61 | 100 % |

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa sebelum pelaksanaan komunikasi terapeutik sebagian besar responden (54,1 %) memiliki kecemasan ringan dalam menghadapi operasi yang akan dijalannya.

Persentase dari tingkat kecemasan pasien *pre* operasi mayor sesudah pelaksanaan komunikasi terapeutik disajikan melalui tabel dibawah ini :

Tabel 2

Tingkat Kecemasan Pasien *Pre* Operasi Mayor Sesudah Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

| Tingkat Kecemasan | Frekuensi | Persentase |
|---------------------|-----------|------------|
| Cemas ringan | 56 | 91,8 % |
| Cemas sedang | 5 | 8,2 % |
| Cemas berat | 0 | 0 % |
| Cemas ekstrim/panik | 0 | 0 % |
| Total | 61 | 100 % |

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa sesudah pelaksanaan komunikasi terapeutik hampir seluruhnya responden (91,8 %) memiliki kecemasan ringan dalam menghadapi operasi yang akan dijalannya.

Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien *pre* operasi mayor dapat dilihat pada hasil berikut ini :

Tabel 3

Uji Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

| | Mean | Standar deviasi | Range | t |
|------------------|---------|-----------------|-------------------|--------|
| Pretest-posttest | 5,49180 | 2,66222 | 4,80998 – 6,17363 | 16,111 |

Uji *paired t test* menghasilkan nilai t hitung sebesar 16,111 yang berarti nilai ini lebih besar dari nilai t tabel yaitu 1,670649 yang berarti ada beda secara signifikan antara rata-rata sebelum dan sesudah pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi bedah mayor. Perbedaan hasil tersebut ditandai dengan adanya penurunan tingkat kecemasan sesudah dilaksanakan komunikasi terapeutik pada pasien *pre* operasi bedah mayor di RSU dr. Slamet Garut.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien *pre* operasi mayor sebelum pelaksanaan komunikasi terapeutik sebagian besar responden 54,1% mengalami kecemasan ringan dan hampir setengahnya responden 45,9% mengalami kecemasan sedang serta tak seorangpun responden yang mengalami kecemasan berat maupun ekstrim/panik.

Faktor yang mungkin menyebabkan sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan dan hampir setengahnya responden mengalami kecemasan sedang bila dilihat dari karakteristik jenis kelamin 35 responden (57,4%) berjenis kelamin perempuan kemungkinan terjadi kecemasan tinggi karena adanya reaksi estrogen yang meningkatkan kerja adrenalin ketika terdapat stresor cemas (Suliswati, 2005) dan berdasarkan karakteristik umur sebanyak 23 responden (37,7%) berumur > 40 tahun dimana sesuai dengan tahap perkembangan seseorang umur > 40 tahun kecemasan akan cepat meningkat bila muncul ketakutan akan kegagalan (Suliswati, 2005). Terjadinya kecemasan ringan dan sedang pada pasien *pre* operasi mayor dapat terjadi karena cemas dijadikan sebagai suatu stresor yang merupakan perasaan takut seseorang terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang secara subyektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal (Suliswati, 2005).

Pada kenyataannya tingkat kecemasan seseorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal karena reaksi kecemasan merupakan reaksi yang normal terhadap ancaman bedah tergantung bagaimana kita memberikan penjelasan karena penyuluhan dan pendidikan kesehatan merupakan fungsi penting dari perawat pada fase *pre* operasi

yang dapat mengurangi cemas pasien tentunya dengan penerapan komunikasi yang terapeutik (Long, 2006). Hasil penelitian tentang tingkat kecemasan sebelum pelaksanaan komunikasi terapeutik sebagian besar responden 54,1% cemas ringan, tingkat kecemasan yang relatif tidak tinggi (ringan-sedang) tersebut kemungkinan disebabkan karena ketidaktahuan dan kurangnya informasi yang diberikan kepada pasien, hal tersebut dilihat dari pernyataan responden dan pertanyaan responden yang menunjukkan rasa ketidaktahuannya. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiawan dan Tanjung (2005), bahwa tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi sebelum dilakukan komunikasi terapeutik dari 13 responden umumnya pasien berada pada tingkat kecemasan ringan yaitu 11 orang (84,6%) dan 15,4% pada tingkat kecemasan sedang, dan sesudah komunikasi terapeutik hampir keseluruhan pasien (92,3%) berada pada tingkat kecemasan ringan dan 7,7% pada kecemasan sedang, serta tidak ada pasien dengan tingkat kecemasan berat dan ekstrim/panik baik pada sebelum maupun sesudah komunikasi terapeutik. Sehingga dapat dilihat bahwa komunikasi terapeutik dapat memberikan efek terhadap kecemasan pasien *pre* operasi dengan terjadinya penurunan kecemasan.

Tingkat kecemasan pasien *pre* operasi mayor yang relatif ringan-sedang kemungkinan disebabkan karena operasi yang dilakukan adalah operasi elektif atau operasi yang direncanakan dan pasien sudah terlebih dahulu diberitahu oleh tim medis bahwa akan dioperasi. Selain itu rendahnya tingkat kecemasan pasien *pre* operasi mayor ini disebabkan oleh beberapa hal diantaranya pasien umumnya merasa pasrah terhadap prosedur medis yang akan dihadapinya, dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien mengenai prosedur operasi, merasa takut terhadap sesuatu yang tidak diketahuinya, takut terhadap tindakan anestesi, nyeri setelah operasi, keadaan setelah operasi serta kelanjutan pengobatan. Hal tersebut diketahui dari proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh peneliti dengan responden. Sejalan dengan hal tersebut, dipandang secara mental pasien memang harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan karena selalu ada rasa cemas atau takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesi, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati (Sjamsuhidajat & Jong, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien *pre* operasi mayor sesudah pelaksanaan komunikasi terapeutik hampir seluruhnya responden 91,8% mengalami kecemasan ringan dan sebagian kecil responden 8,2% mengalami kecemasan sedang serta tak seorangpun responden yang mengalami kecemasan berat maupun ekstrim/panik.

Tingkat kecemasan responden yang mengalami perubahan dimana dari kecemasan sedang mengalami penurunan sebesar 37,7% sehingga responden yang mengalami kecemasan sedang menjadi lebih sedikit dan yang mengalami kecemasan ringan menjadi lebih banyak. Hal tersebut menunjukkan perubahan yang positif dimana penurunan tersebut disebabkan karena adanya perlakuan/intervensi yaitu komunikasi dan hubungan yang terapeutik antara perawat dan pasien. Hal ini membuktikan bahwa komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien mampu menurunkan kecemasan pasien *pre* operasi mayor. Menurut Stuart dan Sundeen (1998, dalam Mulyani, dkk, 2008) disebutkan bahwa komunikasi terapeutik yang terbina antara perawat dan pasien dapat membantu menurunkan kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan operasi karena pasien dapat mengeksplorasi perasaannya, menceritakan ketakutan dan kekhawatirannya dalam menghadapi situasi tersebut dan mendapatkan solusi serta pengetahuan yang diperlukan. Melalui komunikasi terapeutik pasien bisa memahami dan menerima kondisinya sehingga kecemasan pasien menurun. Selain itu komunikasi terapeutik dapat menurunkan kecemasan pasien, karena pasien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan, dan informasi dalam rangka mencapai tujuan keperawatan yang optimal, sehingga proses penyembuhan (persiapan operasi) akan lebih cepet (Pery & Potter, 2005).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan dan Tanjung (2005) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan *post treatment* (komunikasi terapeutik) tingkat kecemasan ringan meningkat dari 84,6% menjadi 92,3% dan kecemasan sedang menurun dari 15,4% menjadi 7,7% sehingga dapat diketahui terdapat efek komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien *pre* operasi, dilakukan dengan membandingkan nilai tingkat kecemasan sebelum dan sesudah *treatment* yaitu komunikasi terapeutik. Sehingga dapat dinyatakan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi. Seperti yang disebutkan Tamsuri (2006) bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi perawat sebagai salah satu upaya dalam penurunan kecemasan yaitu komunikasi yang disampaikan perawat kepada pasien dengan cara memberi informasi yang lengkap dengan menetapkan kontrak untuk hubungan profesional mulai dari fase orientasi sampai dengan terminasi.

Northouse (1998, dalam Damaiyanti, 2008) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Oleh karena itu pelaksanaan komunikasi terapeutik selayaknya dilakukan untuk membantu mengurangi beban dari segi psikologis pasien dalam menghadapi masalah kesehatannya terutama operasi yang tentu memiliki tingkat kecemasan walaupun kecil/ringan. Perawat sebagai orang terdekat dengan pasien tidak terlepas hanya merawat masalah fisik pasien tetapi juga dari segi psikologisnya.

Selama proses komunikasi berlangsung pasien umumnya mengekspresikan kecemasan dan perasaannya tentang operasi dan penyakit yang dialaminya dimana interaksi antara perawat dan pasien dapat meningkatkan mekanisme koping dan memberi dukungan emosional kepada pasien yang mengalami kecemasan dan rasa takut (Atkinson, 1992, dalam Setiawan & Tanjung, 2005). Selain itu adanya komunikasi yang dilakukan perawat (peneliti) dengan menginformasikan prosedur pembedahan (persiapan pasien, obat-obat *premedikasi*, jenis pembedahan, anestesi) dan hal-hal terkait dengan proses pembedahan juga hal diluar proses pembedahan mampu memberikan efek positif terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien, hal ini sesuai dengan pendapat Fyfe (1999, dalam Setiawan & Tanjung, 2005) yang mengatakan bahwa

tindakan perawat dapat membantu mengurangi atau menurunkan kecemasan pasien dengan memastikan pasien memahami proses pembedahan dan menentramkan perasaan pasien.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pancarana (2012) bahwa dari 84 responden hanya sebagian besar responden (53,6%) menyatakan perawat hanya memberikan dukungan psikososial sebagian dikarenakan masih belum terperinci secara jelas Standar Operasional Prosedur (SOP) pada pasien pre operasi mengenai dukungan psikososial dimana perawat masih mempersiapkan pasien operasi hanya secara fisik seperti pasien harus puasa, mencukur rambut daerah operasi dan hanya memberikan informasi mengenai kondisi penyakit pasien bila keluarga ataupun pasien menanyakan penyakitnya. Dan disebutkan pula menurut Kaplan dan Saddock dukungan psikososial merupakan mekanisme hubungan interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari efek stress yang buruk, pada umumnya jika seseorang dapat memiliki sistem pendukung yang kuat kerentanan terhadap penyakit mental akan rendah.

Demikian halnya dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik selayaknya dilakukan sebagai salah satu bentuk dukungan psikososial perawat untuk membantu pasien *pre* operasi mayor yang tentunya memiliki kecemasan dalam menghadapi operasi sehingga tingkat kecemasannya bisa diturunkan atau dikurangi. Disamping itu pihak instansi Rumah Sakit sendiri kurang memberikan dukungan psikososialnya, dimana belum ada SOP dan belum dilakukan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan untuk membantu menurunkan kecemasan pada pasien *pre* operasi. Sehingga komunikasi terapeutik selayaknya dilakukan untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi.

4. KESIMPULAN

Sesuai hasil dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat kecemasan sebelum pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien *pre* operasi mayor sebagian besar responden memiliki kecemasan ringan dan hampir setengahnya responden memiliki kecemasan sedang.
2. Tingkat kecemasan sesudah pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien *pre* operasi mayor hampir seluruhnya responden menjadi kecemasan ringan.
3. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien *pre* operasi mayor di ruang perawatan bedah RSUD dr. Slamet Garut.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Damaiyanti, M. (2008). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Hawari, D. (2008). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Kamaruddin. (2011). *Komunikasi Terapeutik Praop Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operatif Di Rumah Sakit XX*. <File:///C:/Users/Aku070213/Downloads/kamaruddin.htm>, diperoleh tanggal 22 Oktober 2013.
- Long, B. C. (2006). *Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan)*. Jakarta : EGC.
- Mulyani, S., Paramastri, I., & Priyanto, M. A. (2008). *Komunikasi Dan Hubungan Terapeutik Perawat-Klien Terhadap Kecemasan Pra Bedah Mayor*. *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol. 24 (No. 3), 151-155.
- Perry & Potter. (2005). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Prasetyono. (2007). *Metode Mengatasi Cemas Dan Depresi*. Yogyakarta : Oryza.
- Rekam Medis Instalasi Bedah Sentral. (2013). *Kunjungan Pasien Operasi 2013*. Rekam Medik RSUD dr. Slamet Garut.
- Sawitri, E. & Sudaryanto, A. (2008). *Pengaruh Pemberian Informasi Pra Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Bedah Mayor Di Bangsal Orthopedi RSUI Kustati Surakarta*. *Berita Ilmu Keperawatan* ISSN 1979-2697, Vol. 1 (No. 1), 13-18.
- Setiawan & Tanjung, M. S. (2005). *Efek Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan*. *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara*, Vol. 1 (No. 1), 16-23.
- Sjamsuhidajat, R. & Jong, W. D. (2005). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta : EGC.
- Suliswati, dkk. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Suryani. (2005). *Komunikasi Terapeutik : Teori Dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Tamsuri. (2006). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC, FKUI.
- Tewuh, N. R. H., Wahongan, G. J. P., & Onibala, F. (2013). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah 6-12 Tahun Di Irina E BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, Vol. 1 (No. 1), 1-8.
- Zung, W. W. K. (2006). *Rating Anxiety For Anxiety Disorder Psychosomatic*. USA : Mosby Company.