



KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DALAM MENGURANGI KECEMASAN PASIEN PASCA OPERASI

Feni Trihidayani, Ali Alamsyah
Kusumadinata, Nadia Amalia³

*Program Studi Sains Komunikasi,
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Djuanda, Bogor, Indonesia*

Article history

Received: September 2026

Revised: September 2026

Accepted: Oktober 2026

*Corresponding author

fenitrihidayani87@gmail.com

Abstrak

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu intervensi psikososial kunci dalam menurunkan kecemasan pasien pascaoperasi, namun implementasinya di lapangan sering kali tidak konsisten. Penelitian ini bertujuan menganalisis pola komunikasi terapeutik perawat dalam mengurangi kecemasan pasien pascaoperasi di Ruang Rawat Inap Bedah RS X, mencakup pelaksanaan fase-fase komunikasi, teknik yang dominan digunakan, faktor pendukung-penghambat, dan persepsi pasien. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus, dengan enam pasang perawat-pasien dan satu kepala ruangan sebagai informan, melalui observasi terstruktur, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi, yang dianalisis menggunakan analisis tematik, dilanjutkan dengan triangulasi dari sumber, teknik, dan waktu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari enam episode interaksi yang diteliti, empat episode menunjukkan pola komunikasi terapeutik yang berhasil menurunkan kecemasan pasien, sedangkan dua episode kurang berhasil. Keberhasilan tersebut ditentukan oleh konsistensi pelaksanaan keempat fase komunikasi terapeutik pada fase orientasi dan terminasi, serta penggunaan teknik validasi perasaan, pemberian informasi bertahap, dan sentuhan terapeutik yang selaras dengan Metode SOLER. Faktor penghambat utama bersifat struktural, yaitu beban kerja shift dan keterbatasan tenaga keperawatan. Penelitian ini merekomendasikan pelatihan penyegaran komunikasi terapeutik yang berkelanjutan disertai supervisi terjadwal guna meningkatkan konsistensi praktik komunikasi terapeutik di rumah sakit.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik; Kecemasan Pasca Operasi; Perawat; Studi Kasus Kualitatif; Metode SOLER

Abstract

Therapeutic communication is one of the key psychosocial interventions in reducing postoperative patient anxiety, but its implementation in the field is often inconsistent. This study aims to analyze the therapeutic communication patterns of nurses in reducing postoperative patient anxiety in the Surgical Inpatient Room of Hospital X, including the implementation of communication phases, dominant techniques used, supportive-inhibiting factors, and patient perception. The study used a qualitative approach of case studies, with six pairs of nurse-patients and one head of room as informants, through structured observations, in-depth interviews, and documentation studies, which were analyzed using thematic analysis, followed by triangulation of sources, techniques, and time. The results showed that of the six interaction episodes studied, four episodes showed a pattern of therapeutic communication that succeeded in reducing patient anxiety, while two episodes were less successful. The success was determined by the consistency of the implementation of the four phases of therapeutic communication in the orientation and termination phases, as well as the use of feelings validation techniques, gradual information delivery, and therapeutic touches that were in line with the SOLER Method. The main inhibiting factors were structural, namely shift workload and limited nursing staff. This study recommends continuous therapeutic communication refresher training accompanied by scheduled supervision to improve the consistency of therapeutic communication practices in hospitals.

Keywords: Therapeutic Communication; Postoperative Anxiety; Nurses; Qualitative Case Study; SOLER Method

PENDAHULUAN

Kecemasan pasca operasi masih menjadi masalah psikologis yang signifikan dan sering diabaikan dalam pelayanan bedah, di tengah terus meningkatnya volume tindakan operasi secara global (Gawande, 2015). Studi multisenter oleh Stoop et al., (2025) menemukan prevalensi kecemasan, nyeri, dan gangguan tidur yang tinggi pada pasien bedah. Kecemasan yang tidak tertangani berkontribusi terhadap peningkatan persepsi nyeri melalui ketegangan otot (Kristiningrum et al., 2026), memperlambat pemulihan pascabedah (Mavros et al., 2011), serta berasosiasi dengan risiko nyeri pascabedah kronis.

Komunikasi terapeutik oleh perawat merupakan salah satu intervensi psikososial utama yang terbukti dapat menurunkan kecemasan tersebut (Pereira et al., 2016). Secara teoretis, Stuart dan Laraia (2013) menguraikan komunikasi terapeutik dalam empat fase berurutan, prainteraksi, orientasi, kerja, dan terminasi yang masing-masing berperan membangun kepercayaan dan menurunkan ketidakpastian pasien (Littlejohn, 2009). Teknik-teknik seperti validasi perasaan, pertanyaan terbuka, dan refleksi (Kristiningrum, 2026) serta komponen nonverbal yang dirangkum dalam Metode SOLER (Egan, 1975), menjadi elemen operasional yang menentukan efektivitas komunikasi tersebut.

Sejumlah penelitian terdahulu telah mengonfirmasi hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik dan penurunan kecemasan pasien pre-operasi (Moonti, et al., 2025; Ristanti, 2024). Namun, penelitian-penelitian tersebut umumnya menggunakan pendekatan kuantitatif-korelasional pada rumah sakit pemerintah atau berbasis keagamaan, sehingga belum menggambarkan secara mendalam bagaimana proses komunikasi terapeutik berlangsung secara naturalistik, termasuk fase mana yang paling rentan diabaikan, teknik apa yang paling dominan, dan faktor institusional apa yang memengaruhinya, khususnya dalam konteks rumah sakit umum swasta. Kesenjangan inilah yang mendasari urgensi penelitian ini.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis dan mendeskripsikan: (1) manifestasi pelaksanaan fase-fase komunikasi terapeutik perawat dalam praktik naturalistik; (2) teknik dan komponen komunikasi terapeutik yang dominan digunakan dalam mengurangi kecemasan pasien pascaoperasi; (3) faktor pendukung dan penghambat, baik internal maupun institusional, dalam pelaksanaannya; serta (4) persepsi dan pengalaman subjektif pasien terhadap komunikasi terapeutik yang diterima, pada perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RS X.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus (case study), bertujuan memperoleh pemahaman mendalam dan kontekstual tentang fenomena komunikasi terapeutik sebagaimana berlangsung secara alami (naturalistik), bukan

mengukur hubungan statistik antarvariabel (Creswell & Poth, 2018). Penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Bedah RS X pada bulan Agustus 2026.

Informan dipilih secara purposif, terdiri atas enam perawat pelaksana (masa kerja ≥ 1 tahun, aktif bertugas di ruang bedah) sebagai informan utama, enam pasien pascaoperasi (≥ 24 jam pascaoperasi, mampu berkomunikasi verbal dan nonverbal, tidak delirium) sebagai informan pendukung, serta satu kepala ruangan sebagai informan kunci yang memberikan perspektif institusional. Keenam pasangan interaksi perawat-pasien diberi kode OBS-01 hingga OBS-06. Data dikumpulkan melalui tiga teknik: (1) observasi nonpartisipan terstruktur terhadap interaksi komunikasi terapeutik menggunakan lembar observasi berbasis empat fase Stuart dan Laraia (2013), dilaksanakan lintas shift pagi (07.00–14.00), sore (14.00–21.00), dan malam (21.00–07.00); (2) wawancara mendalam semi-terstruktur kepada seluruh informan; dan (3) studi dokumentasi terhadap standar prosedur operasional (SPO) komunikasi keperawatan RS X. Data dianalisis menggunakan analisis tematik enam tahap Braun dan Clarke (2006), dengan empat pisau analisis teoretis: fase komunikasi terapeutik (Stuart & Laraia, 2013), teknik komunikasi terapeutik, komponen komunikasi empatik (Mercer & Reynolds, 2002), dan Metode SOLER (Egan, 1975). Keabsahan data dibangun melalui triangulasi sumber, teknik, dan waktu (Sugiyono, 2016), diperkuat dengan member checking dan audit trail sesuai kriteria kredibilitas, dependabilitas, konfirmabilitas, dan transferabilitas (Lincoln & Guba, 1985).

HASIL DAN DISKUSI

Karakteristik dan Kategorisasi Hasil Interaksi

Dari enam episode interaksi perawat-pasien yang diobservasi, empat episode (OBS-01, OBS-03, OBS-04, dan OBS-06) menunjukkan pola komunikasi terapeutik yang berhasil menurunkan kecemasan pasien secara nyata, sedangkan dua episode (OBS-02 dan OBS-05) kurang berhasil (Tabel 1). Kategorisasi ini diperoleh melalui triangulasi antara checklist lembar observasi, catatan lapangan, dan catatan penutup wawancara perawat maupun pasien, sehingga hasil yang digunakan merupakan temuan yang teruji konsistensinya lintas sumber data, bukan sekadar mengikuti satu sumber tunggal.

Tabel 1. Kategorisasi Hasil Komunikasi Terapeutik pada Enam Episode Interaksi

Kode Perawat	Kode Pasien	Kode Observasi	Hasil Komunikasi Terapeutik
P-01	I-01	OBS-01	Berhasil (Positif)
P-02	I-02	OBS-02	Kurang Berhasil (Negatif)
P-03	I-03	OBS-03	Berhasil (Positif)
P-04	I-04	OBS-04	Berhasil (Positif)
P-05	I-05	OBS-05	Kurang Berhasil (Negatif)
P-06	I-06	OBS-06	Berhasil (Positif)

Pelaksanaan Fase-Fase Komunikasi Terapeutik

Perawat berpola positif (P-01, P-03, P-04, P-06) secara konsisten melaksanakan keempat fase komunikasi terapeutik secara berurutan dan tidak terputus. Pada fase orientasi, seluruh aspek yang diobservasi, menyapa dengan ramah, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan kontrak interaksi, kontak mata yang hangat, serta nada suara yang menenangkan, tercatat terlaksana pada keempat episode tersebut. Pola serupa tampak pada fase terminasi, dengan pemberian rangkuman interaksi, rencana tindak lanjut, dan pemastian pemahaman pasien. Sebaliknya, pada OBS-02 dan OBS-05, fase orientasi dan terminasi menunjukkan sejumlah aspek yang tidak terlaksana. P-02 mengakui, “Saya akhiri dengan bilang sudah selesai saja, jarang saya menyimpulkan ulang” (P-02, wawancara, 2026), sejalan dengan catatan lapangan yang mencatat rangkuman terminasi “sering terlewat” pada interaksi P-05 akibat keterbatasan waktu.

Temuan ini mendukung mekanisme reduksi ketidakpastian (uncertainty reduction) yang dijelaskan (Littlejohn 2009): pasien pada episode positif memperoleh orientasi yang jelas mengenai kondisinya sejak awal interaksi sehingga kecemasan akibat ketidaktauan dapat diminimalkan lebih dini, sementara pasien pada episode negatif tetap berada dalam kondisi tidak pasti karena tahap orientasi tidak terlaksana secara memadai. Temuan ini menunjukkan bahwa fase orientasi dan terminasi bukan fase kerja yang bersifat teknis, dan menjadi titik yang paling rentan diabaikan ketika perawat berada di bawah tekanan waktu.

Teknik dan Komponen Nonverbal yang Dominan (Metode SOLER)

Analisis lintas-informan menunjukkan bahwa validasi perasaan, pemberian informasi secara bertahap, dan sentuhan terapeutik merupakan tiga teknik yang paling dominan digunakan perawat berpola positif. P-01 menjelaskan, “Saya validasi dulu perasaannya, baru saya kasih informasi singkat dan jujur soal kondisinya... misalnya teknik napas dalam” (P-01, wawancara, 2026), yang dikonfirmasi pasien I-01: keemasannya “langsung turun banyak” setelah diajarkan teknik relaksasi napas. Sebaliknya, perawat berpola negatif (P-02, P-05) cenderung memberikan informasi satu arah yang berorientasi teknis-prosedural tanpa validasi perasaan; pasien I-02 melaporkan penjelasan yang “cepat sekali... pakai istilah yang saya tidak paham, itu malah bikin saya makin bingung dan cemas”.

Merujuk pada Metode SOLER (Egan, 1975), keempat perawat berpola positif secara konsisten menerapkan seluruh lima komponennya menghadap pasien secara sejajar, postur terbuka, sedikit condong ke arah pasien, kontak mata yang hangat, dan sikap tubuh yang rileks sekalipun tanpa mengenal istilah tersebut secara formal, menegaskan pandangan Egan (1975) bahwa SOLER pada dasarnya adalah kodifikasi perilaku mendengarkan empatik yang muncul alami pada individu yang berorientasi pada kebutuhan pasien. Pada episode negatif, komponen kontak mata dan sikap rileks menjadi

dua unsur yang paling sering tidak terpenuhi, konsisten dengan laporan I-05 tentang kesan komunikasi “formal/kaku”.

Faktor Pendukung dan Penghambat

Pemahaman perawat terhadap komunikasi terapeutik berkorelasi dengan riwayat pelatihan formal. Perawat terlatih (P-01, P-03, P-04) memaknai komunikasi terapeutik sebagai proses terencana untuk membuat pasien “merasa aman dan dipahami”, sedangkan P-02 yang belum pernah mengikuti pelatihan formal mengakui praktiknya “belum sepenuhnya lancar”. Menariknya, P-06 yang juga belum pernah mengikuti pelatihan formal tetap menunjukkan penguasaan yang baik melalui observasi mandiri terhadap rekan senior, menunjukkan bahwa motivasi belajar mandiri dapat menjadi faktor kompensatif.

Faktor penghambat yang paling konsisten disebutkan bersifat struktural. Kepala ruangan (KR-01) menegaskan, “Beban kerja shift, kak, terutama shift pagi dan malam dengan jumlah pasien yang cukup banyak... Kurang lebih ada 13 suster, kita kekurangan tenaga tambahan perawat sebetulnya” (KR-01, wawancara, 2026). Temuan ini sejalan dengan hambatan struktural yang diidentifikasi Amoah et al. (2019), yang menegaskan bahwa beban kerja berlebihan secara sistemik melemahkan kapasitas perawat memberikan komunikasi yang personal. SPO komunikasi keperawatan telah tersedia di RS X sejak 2025, namun sosialisasi dan supervisi implementasinya diakui KR-01 masih bersifat insidental, bukan terjadwal menunjukkan bahwa ketersediaan prosedur formal saja tidak cukup menjamin kualitas komunikasi tanpa disertai mekanisme pengawasan berkelanjutan (Hoek et al., 2025).

Persepsi dan Dampak dari Perspektif Pasien

Kecemasan pasca operasi dirasakan pasien melalui pola fisiologis yang konsisten jantung berdebar, sulit tidur, dan pikiran berulang tentang keberhasilan operasi (I-02, wawancara, 2026). Pasien yang menerima komunikasi terapeutik yang utuh (I-01, I-03, I-04, I-06) mampu menunjuk momen konkret ketika kecemasannya menurun, sejalan dengan konsep komunikasi terapeutik sebagai intervensi psikologis aktif, bukan sekadar pertukaran informasi administratif (Hoek et al., 2025). Sebaliknya, pasien pada episode negatif tetap merasakan manfaat komunikasi perawat, namun menilainya “belum maksimal”. Pada akhirnya, seluruh pasien, baik yang mengalami komunikasi positif maupun negatif, menyampaikan harapan yang seragam: penjelasan yang disampaikan pelan-pelan, bahasa yang mudah dipahami, dan kesediaan mendengarkan sebelum diberi informasi, menegaskan bahwa kebutuhan psikologis pasien pasca operasi terhadap komunikasi empatik bersifat universal.

KESIMPULAN

Pola komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RS X menunjukkan hasil yang bervariasi episode interaksi berhasil menurunkan kecemasan pasien pasca operasi.

Keberhasilan tersebut ditentukan oleh konsistensi pelaksanaan keempat fase komunikasi terapeutik, khususnya fase orientasi dan terminasi yang paling rentan diabaikan di bawah tekanan waktu, serta penggunaan teknik validasi perasaan, informasi bertahap, dan sentuhan terapeutik yang selaras dengan komponen nonverbal Metode SOLER. Faktor pendukung meliputi riwayat pelatihan formal dan motivasi belajar mandiri, sedangkan faktor penghambat utama bersifat struktural: beban kerja shift, keterbatasan tenaga keperawatan, dan minimnya supervisi berkala. Dari sisi pasien, validasi perasaan dan penjelasan yang mudah dipahami secara konsisten dipersepsikan menurunkan kecemasan. Penelitian ini merekomendasikan pelatihan penyegaran komunikasi terapeutik yang rutin dan berkelanjutan, disertai supervisi terjadwal serta peninjauan rasio perawat-pasien, guna meningkatkan konsistensi praktik komunikasi terapeutik di rumah sakit. Penelitian selanjutnya disarankan memperluas cakupan studi pada lebih dari satu unit atau rumah sakit untuk memperkuat transferabilitas temuan.

REFERENSI

- Amoah, V. M. K., Anokye, R., Boakye, D. S., Acheampong, E., Budu-Ainooson, A., Okyere, E., ... & Afriyie, J. O. (2019). A qualitative assessment of perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients. *BMC nursing*, 18(1): 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0328-0>.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Egan, G. (1975). *Penolong yang Terampil: Sebuah Model untuk Bantuan Sistematis dan Hubungan Interpersonal*. Brooks/Cole Publishing Company.
- Gawande, A. (2015). Global surgery. *The Lancet*, 386(9993), 523–525. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60764-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60764-4)
- Hoek, K., Suur, L., van Velzen, M., & Sarton, E. Y. (2025). Implementation and Evaluation of a Therapeutic Communication Educational Program for Nurses: Protocol for a Mixed Methods Study. *JMIR Research Protocols*, 14. <https://doi.org/10.2196/65795>.
- Kristiningrum, D., Arlym, L. T., & Silawati, V. (2026). Efektivitas Yoga Prenatal terhadap Keluhan Fisik, Kecemasan, dan Lama Persalinan pada Ibu Hamil di TPMB Wilayah Kota Depok. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 15(04), 380-392.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: SAGE Publications.
- Littlejohn, S. W. (2009). *Teori Komunikasi: Theories of Human Communication*. Depok: Salemba Humanika.

- Mavros, M. N., Athanasiou, S., Gkegkes, I. D., Polyzos, K. A., Peppas, G., & Falagas, M. E. (2011). Do psychological variables affect early surgical recovery? PLoS ONE, 6(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0020306>
- Mercer, S. W., & Reynolds, W. J. (2002). Empathy and quality of care. British Journal of General Practice, 52(Suppl.), 9–12.
- Moonti, M. A., Subantara, D. O., & Solihah, E. (2025). Hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap kecemasan klien pre operasi. Journal of Nursing Practice and Education, 5(2), 180–185. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v5i2.1602>
- Pereira, L., Figueiredo-Braga, M., & Carvalho, I. P. (2016). Preoperative Anxiety in Ambulatory Surgery: The Impact of an Empathic Patient-Centered Approach on Psychological and Clinical Outcomes. Patient Education and Counseling, 99(5), 733–738.
- Ristanti, P. S. (2024). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Katarak. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 6(4), 1819–1832.
- Stoop, J. M., Geensen, R., Adam, S. C., & Van Dam, K. A. M. (2025). Prevalence and severity of pain, anxiety, stress, and sleep disturbances among surgical patients: A nationwide single-day multicentre flash mob study. British Journal of Surgery, 112(7), 1–11. <https://doi.org/10.1093/bjs/znaf124>
- Stuart, G. W., & Laraia. (2013). Buku Saku Keperawatan Jiwa (Edisi 6). EGC.
- Sugiyono. (2016). Memahami Penelitian Kualitatif. Alfabeta.