

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Appendicitis merupakan infeksi bakteri. Faktor pencetus *appendicitis* ialah sumbatan lumen apendiks yang disebabkan hyperplasia jaringan limfoid, tumor apendiks, dan cacing askaris. Penyebab lain yang diduga dapat menimbulkan appendisitis adalah erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *E. histolytica*. Kebiasaan makan makanan rendah serat juga mempengaruhi terjadinya konstipasi yang mengakibatkan timbulnya appendisitis. Konstipasi akan menaikkan tekanan intrasekal, yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatnya pertumbuhan kuman flora kolon biasa (Sjamsuhidajat and Jong, 2017).

Kejadian kasus *appendicitis* tahun 2018 mencapai 7% dari populasi penduduk dunia. Data WHO 2018, menyebutkan *appendicitis* menjadi salah satu kedaruratan bedah abdomen yang paling sering dilakukan di Amerika Serikat, pada tahun 2017 jumlah penderita *appendicitis* sebanyak 734.138 orang dan pada tahun 2018 jumlah penderita *appendicitis* terjadi peningkatan dengan jumlah 739.177 orang. Angka kejadian *appendicitis* di sebagian besar wilayah indonesia hingga saat ini masih tinggi. Hasil survey yang dilakukan pada tahun 2018, jumlah pasien appendiktomi di Indonesia berjumlah sekitar 179.000 orang atau 7% dari jumlah penduduk di Indonesia. Kasus apendisitis diIndonesia berada diurutan tertinggi di antara kasus kegawatan abdomen lainnya (Arofah, Mubarok and Sunaryanti, 2024). Pada tahun 2018, dilaporkan angka kasus *appendicitis* di Wilayah Jawa Tengah berjumlah 5.980 orang dan 177 diantaranya menyebabkan kematian. Salah satu kota dengan angka kasus apendisitis tertinggi yaitu kota Semarang dengan 970 orang. Hal ini mungkin disebabkan oleh populasi modern yang mengonsumsi jumlah serat yang rendah (Depkes, 2018).

Pengobatan utama penyakit *appendicitis* adalah dengan operasi pengangkatan usus buntu atau apendektomi (Kemenkes, 2022). Tindakan operasi mencakup tiga fase pembedahan antara lain *pre* operasi, *intra* operasi, *pasca* operasi. Keperawatan *pre* operasi adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien (Suzanne, Brunner and Suddarth, 2018). Salah satu masalah yang dialami seseorang ketika akan menjalani operasi adalah timbul rasa cemas (Hakim, Haskas and Fauzia, 2022).

Kecemasan merupakan kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran dan ketegangan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh. Kecemasan sangat berpengaruh pada tubuh, hingga tubuh merasa menggigil, menimbulkan banyak keringat, jantung berdegup cepat, lambung terasa mual, tubuh terasa lemas, kemampuan berproduktivitas berkurang hingga banyak manusia yang melarikan diri ke alam imajinasi sebagai bentuk terapi sementara (Belangi, 2024).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa 75%, pasien di dunia mengalami kecemasan, sebanyak 50% berusia 5-35 tahun dan 25% berusia diatas 55 tahun. Tingkat kecemasan pasien pre operasi mencapai 643 juta jiwa. Angka tersebut diperkirakan akan terus meningkat setiap tahunnya dengan indikasi kecemasan pada pasien pre operatif. Berdasarkan data WHO pada tahun 2017 pasien *appendicitis* di seluruh rumah sakit sedunia tercatat 140 juta jiwa, sedangkan pada tahun 2018 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa pasien *appendicitis*. Wilayah Indonesia pada tahun 2018 mencapai 1,2 juta jiwa penderita *appendicitis* (Hakim, Haskas and Fauzia, 2022). Soewito dan Sulaiman (2020), dalam penelitiannya menyebutkan sebanyak 67,4% pre operasi *appendicitis* mengalami kecemasan.

Stuart dan Laraia (2015), menjelaskan bahwa rasa cemas menyebabkan ketidaknyamanan dan hal-hal yang tidak diinginkan yang mempengaruhi ritme jantung dan pernapasan yang cepat. Dampak kecemasan pada fungsi fisik meliputi hilangnya nafsu makan, berat badan menurun, komplikasi pencernaan, khususnya disfagia, perut kembung, sembelit, perut tertekan, kelelahan fisik, sakit, ketidak nyamanan, dyspnea, malaise dan peningkatan kegiatan psikomotorik. Adapun dampak kecemasan pada fungsi psikososial meliputi sedih, khawatir, merasa tidak berharga, harga diri rendah, kehilangan minat atau kesenangan, mudah marah, perasaan bersalah, putus asa, menyalahkan diri, tidak berguna, ketidak berdayaan, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, merasa kurang perhatian dan ketidakmampuan membuat keputusan (Nurhalimah, 2020). Kecemasan dan stres pada keluarga yang terjadi terus menurun akan menurunkan respon imun jika ini terjadi maka akan menjadi trauma psikologis yang lama kelamaan akan mengganggu kesehatan jiwa (Nursalam, 2016).

Upaya untuk mengatasi masalah kecemasan, yaitu upaya meningkatkan kekebalan terhadap stres, terapi psikofarmaka, terapi somatik, psikoterapi, terapi psikoreligius dan penggunaan komunikasi terapeutik (Videbeck, 2019). Muhit, Mubarak dan Nasir (2017), menjelaskan komunikasi terapeutik adalah hubungan pasien dengan perawat yang

dirancang untuk mencapai tujuan terapeutik dengan mencapai tingkat penyembuhan yang optimal dan efektif. Videbeck (2019), memaparkan komunikasi terapeutik mempunyai tujuan dan berfungsi sebagai terapi bagi pasien dan keluarga, karena itu pelaksanaan terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik. Struktur dalam proses komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahap yaitu tahap persiapan atau prainteraksi, tahap perkenalan atau orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi (Videbeck, 2019).

Komunikasi terapeutik dapat menjadi jembatan penghubung antara perawat sebagai pemberi pelayanan dan pasien sebagai pengguna pelayanan karena komunikasi terapeutik dapat mengakomodasi pertimbangan status kesehatan yang dialami pasien. Komunikasi terapeutik memperhatikan pasien secara holistik, meliputi aspek keselamatan, menggali penyebab dan mencari jalan terbaik atas permasalahan pasien. Komunikasi terapeutik juga mengajarkan cara-cara yang dapat dipakai untuk mengekspresikan kemarahan yang dapat diterima oleh semua pihak tanpa harus merusak (asertif). Komunikasi terapeutik memberikan pengertian antara perawat-klien dengan tujuan membantu klien memperjelas dan mengurangi beban pikiran serta diharapkan dapat menghilangkan kecemasan (Novita, Nugroho and Handoko, 2020).

Penelitian Wahyudin (2021), menyebutkan terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan pada pasien pre operasi apendisitis di Ruang Flamboyan RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar. Mantika, Susilowati dan Saputra (2023), dalam penelitiannya di Rumah Sakit Kanker Dharmais menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien pre operasi. Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan baik akan memberikan kenyamanan tersendiri kepada pasien sehingga secara otomatis perasaan cemas akan menurun. Perawat melalui komunikasi dapat menjelaskan secara detail prosedur tindakan yang akan dilakukan dan juga tujuan dari tindakan tersebut. Perawat juga bisa memberikan motivasi kepada pasien bahwa tindakan yang akan dilakukan adalah demi kesehatan pasien. Pasien yang mendapatkan komunikasi terapeutik akan mengetahui apa yang sedang terjadi pada dirinya dan tujuan tindakan yang akan dilakukan sehingga kecemasan yang menghantui perasaan pasien akan menurun.

Studi pendahuluan di RSD Bagas Waras Klaten, diperoleh data selama Agustus-Oktober tahun 2024, terdapat 174 pasien apendiktoni. Pihak rumah sakit belum tersedia SOP komunikasi terapeutik, namun komunikasi terapeutik telah dilakukan oleh perawat

untuk pasien pre operasi *appendicitis* secara terbatas. Peneliti melakukan wawancara dengan 8 pasien pre operasi *appendicitis*, hasil wawancara menyebutkan bahwa 6 orang (75%) diantaranya mengatakan takut ketika akan melakukan operasi *appendicitis*, tangan dan kaki terasa gemetar, gelisah, sesak nafas dan jantung berdebar-debar.

Berdasarkan latar belakang dan hasil studi pendahuluan maka penulis tertarik untuk mengangkat permasalahan penelitian dengan judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi *Appendicitis* di RSD Bagas Waras Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Appendicitis merupakan infeksi bakteri. Faktor pencetus *appendicitis* ialah sumbatan lumen apendiks yang disebabkan hyperplasia jaringan limfoid, tumor apendiks, dan cacing askaris. Penyebab lain yang diduga dapat menimbulkan appendisitis adalah erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *E. histolytica*. Kejadian kasus *appendicitis* tahun 2018 mencapai 7 dari populasi penduduk dunia. Pengobatan utama penyakit *appendicitis* adalah dengan operasi pengangkatan usus buntu atau apendektomi. Tindakan operasi merupakan pengalaman yang biasa menimbulkan kecemasan. Pasien pre operasi *appendicitis* diperkirakan sebanyak 67,4% mengalami kecemasan. Upaya untuk mengatasi masalah kecemasan, salah satunya yaitu dengan penggunaan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *appendicitis*.

Berdasarkan rumusan masalah dapat dimunculkan pertanyaan penelitian sebagai berikut “adakah hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *appendicitis* di RSD Bagas Waras Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *appendicitis* di RSD Bagas Waras Klaten.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan pasien pre operasi *appendicitis* di RSD Bagas Waras Klaten.

- b. Mendeskripsikan komunikasi terapeutik perawat pada pasien pre operasi *appendicitis* di RSD Bagas Waras Klaten.
- c. Mendeskripsikan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *appendicitis* di RSD Bagas Waras Klaten.
- d. Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *appendicitis* di RSD Bagas Waras Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai salah satu informasi atau bahan bacaan serta acuan bagi akademik tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien pre operasi *appendicitis* di RSD Bagas Waras Klaten.

2. Manfaat praktis

a. Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dajadikan sebagai bukti empiris untuk pembuatan SOP komunikasi terapeutik dan mengimplementasikan komunikasi terapeutik sebagai salah satu intervensi pada pasien pre operasi *appendicitis* sehingga meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

b. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan menjadi bahan bukti dan pembelajaran bagi seluruh perawat dalam pemberian komunikasi terapeutik agar pasien tidak cemas ketika akan dilakukan operasi *appendicitis*.

c. Bagi responden/ pasien

Hasil penelitian dapat memberikan informasi yang tepat terhadap pasien yang akan menjalani operasi *appendicitis* mengenai pentingnya komunikasi terapeutik sehingga menurunkan kecemasannya.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dan literasi terutama yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik dan kecemasan pasien saat akan dilakukan operasi *appendicitis*.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang “Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi *Appendicitis* di RSD Bagas Waras Klaten” belum pernah dilakukan sebelumnya, namun penelitian sejenis pernah dilakukan oleh:

1. Mantika, Susilowati dan Saputra (2023), judul penelitian ”Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif di Rumah Sakit Kanker Dharmais”.

Metode penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi 123 pasien, berdasarkan perhitungan rumus Slovin didapat besar sampel sebanyak 105 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik random sampling. Analisis data menggunakan *chi square*. Hasil analisis univariat menunjukkan pasien pre operasi di RS Kanker Dharmais hampir sebagian besar menganggap komunikasi terapeutik perawat sudah baik (53,3%), dan hampir sebagian besar merasakan cemas sedang (48,6%) dan cemas berat (40%). Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi (p value : 0,000).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu terletak pada metode, variabel, teknik pengambilan sampel dan teknik analisis data. Metode penelitian ini adalah survey analitik. Variabel bebasnya adalah komunikasi terapeutik sedangkan variabel terikatnya adalah tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *appendicitis*, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* sedangkan teknik analisis data menggunakan *Kendall's tau*.

2. Soewito dan Sulaiman (2020), penelitian berjudul “Analisis Kecemasan Pada Pasien Pre operasi Apendisitis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuklinggau Tahun”

Desain penelitian ini adalah kuantitatif yang menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien appendisitis yang dirawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuklinggau tahun 2019 pada saat penelitian dilakukan yang diperkirakan berjumlah 127 orang. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan ada hubungan antara pengetahuan secara parsial dengan kecemasan pada pasien pre operasi appendisitis dengan ρ -value = 0,00. Ada hubungan pendidikan dengan kecemasan pada pasien pre operasi appendisitis dengan ρ -value = 0,019. Ada hubungan umur dengan kecemasan pada pasien pre operasi appendisitis dengan ρ -value = 0,003. Ada

hubungan faktor ekonomi dengan kecemasan pada pasien pre operasi appendisitis dengan p -value = 0,002. Hasil uji statistik multivariat diperoleh variabel yang berhubungan bermakna adalah umur (5,135) dan ekonomi (0,148). Variabel yang paling dominan berhubungan bermakna adalah umur.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu terletak pada variabel, teknik sampel dan teknik analisis data. Variabel bebasnya adalah komunikasi terapeutik sedangkan variabel terikatnya adalah tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *appendicitis*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Teknik analisis data menggunakan *Kendall's tau*.

3. Wahyudin (2021), judul penelitian “Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Pre Operasi Apendisitis Dalam Mengurangi Kecemasan”

Desain penelitian ini adalah Non eksperimen dengan metode deskriptif korelasi yaitu suatu metode penelitian untuk mengetahui hubungan antar variabel-variabel yang dapat diukur secara serentak dari suatu kelompok subjek dengan metode pengambilan sampel (*purposive sampling*) sebanyak 33 responden. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner, dan analisa data dengan menggunakan uji *Chi-Square test*. Hasil uji *statistic* menggunakan *Chi-Square Test* didapatkan nilai $P=0,027$ lebih kecil dari nilai $\alpha =0,05$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan pada Pasien Pre Operasi Apendisitis.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu terletak pada metode, variabel, teknik pengambilan sampel dan teknik analisis data. Metode penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebasnya adalah komunikasi terapeutik sedangkan variabel terikatnya adalah tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *appendicitis*, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* sedangkan teknik analisis data menggunakan *Kendall's tau*.

