

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat yang berfungsi untuk melakukan upaya pelayanan kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang. Keberhasilan suatu rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Mutu rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu faktor yang paling dominan adalah sumber daya manusia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Pembedahan merupakan tindakan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Tindakan pembedahan dilakukan karena beberapa alasan seperti diagnostik, kuratif, relatif, rekonsruksi, dan paliatif. Jenis pembedahan dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu bedah mayor dan minor. Bedah minor merupakan operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai risiko komplikasi lebih kecil dibandingkan bedah mayor. Sedangkan bedah mayor memiliki resiko yang lebih besar karena dapat menimbulkan beberapa kondisi antara lain kecacatan, perubahan bentuk tubuh trauma yang sangat luas, sampai dengan kematian. Sebelum dilakukan pembedahan seorang pasien akan menjalani tindakan preoperasi, tahap awal perawatan perioperatif di mulai sejak pasien memutuskan untuk di lakukan pembedahan hingga berada di meja operasi (Susetyowati, Hadi, H., Hakimi, M. dan Asdie, 2012)

Preoperasi merupakan landasan kesuksesan tahap selanjutnya, sehingga pada tahap ini perlu pengkajian secara integral, kompherensif dan klarifikasi. Jika terjadi kesalahan pada fase ini maka akan berakibat fatal pada tindakan yang akan di lakukan berikutnya (Muttaqin, Arif & Sari, 2011). Data pasien preoperasi menurut WHO (World Health Organization) di seluruh penjuru dunia mencapai angka peningkatan yang sangat singnifikan dari tahun ke tahun, di tahun 2011 angka tersebut mencapai 140 jiwa pasien di seluruh rumah sakit di dunia. Sedangkan pada tahun 2012 pasien preoperasi mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa sedangkan untuk kawasan Asia pasien

mencapai angka 77 juta jiwa pada tahun 2012, di Indonesia sendiri pasien pre operasi mencapai 1,2 juta jiwa pada tahun 2012 (Sartika, 2013).

Tindakan pembedahan ini sering menimbulkan dampak yang luas dan pengaruh psikologis terhadap pasien preoperasi (Smeltzer, S. C., 2013). Pengaruh psikologis terhadap tindakan pembedahan dapat berbeda-beda, namun sesungguhnya selalu timbul rasa ketakutan dan kecemasan yang umum di antaranya karena anestesi sesuatu yang tidak diinginkan pada saat pembedahan, nyeri akibat luka operasi, terjadi perubahan fisik menjadi buruk atau tidak berfungsi normal, operasi gagal, mati dan lain (Smeltzer, S. C., 2013). Hal tersebut merupakan reaksi bagi pasien dan termasuk dalam bentuk kecemasan sebelum operasi (Muttaqin, Arif & Sari, 2011).

Pasien berada di ruangan pre operasi merupakan keadaan yang menambah kecemasan pasien. Kecemasan tersebut ditimbulkan akibat dari segala acaman tindakan dan prosedur yang belum mereka ketahui selama proses operasi dan juga tindakan pembiusan menghadapi pembedahan adalah suatu yang sangat menghawatirkan karena akan timbul perasaan antara hidup dan mati (Hidayat, 2011). (Hawari, 2013) mengemukakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang salah satunya adalah psiko-neuro-imunologi atau psikoneuroendokrinologi. Orang yang mengalami stressor psikososial akan mengalami gangguan cemas, namun hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri yakni usia, pendidikan, pengalaman, jenis kelamin serta dukungan sosial. Suatu penelitian menyebutkan bahwa 80% dari pasien yang akan menjalani pembedahan mengalami kecemasan (Bahsoan, 2013).

Lebih lanjut lagi penelitian Endang (2018) menjelaskan bahwa kecemasan yang dialami pasien mempunyai bermacam-macam alasan diantaranya adalah; cemas karena menghadapi ruangan operasi dan peralatan operasi, cemas menghadapi body image yang berupa cacat anggota tubuh, cemas dan takut mati saat di bius, cemas bila operasi gagal, ataupun cemas masalah biaya yang membengkak. Efek kecemasan pada pasien preoperasi berdampak pada jalannya operasi. Pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan maka akan berdampak pada sistem kardiovaskuler yaitu tekanan darah menjadi tinggi sehingga operasi dapat dibatalkan. Efek kecemasan pada wanita dapat mempengaruhi menstruasinya menjadi lebih banyak, itu juga memungkinkan operasi ditunda hingga pasien siap untuk menjalani operasi (Rondhianto, 2011).

Hasil penelitian Romadoni (2016) tentang karakteristik dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi mayor menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor yaitu, sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik (63 %) hanya mengalami kecemasan ringan. Keluarga agar selalu ada waktu untuk menemani pasien baik di rumah maupun pada waktu akan menjalani operasi, karena bahwa setiap orang yang sedang mengalami kesulitan atau tekanan sangat membutuhkan dukungan dari orang terdekat untuk memberikan semangat, motivasi, dan perhatian.

Kepercayaan pasien yang rendah terhadap perawat dalam menjalankan keperawatan sangat diperlukan saat menjalani operasi. Kepercayaan yang rendah dikarenakan tindakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak berkenan di hati pasien. Hal-hal yang menumbuhkan hubungan baik antara perawat dengan pasien dapat menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap perawat seperti memberi salam, memberikan rasa nyaman dengan menemani pasien sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan (Sahoo KC, Sahoo S, Marrone G, Pathak A, Lundborg CS, 2014)

Hasil penelitian Dewi, Suarniati, dan Ismail (2013) di ruang perawatan bedah RSUD kota Makasar pada bulan Januari – Februari 2013 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien. Hasil penelitian tersebut menunjukkan 27 orang (60,7%) memiliki respon baik setelah diberikan intervensi komunikasi terapeutik. Ley (2012), menyatakan 35-40% pasien sering tidak puas dengan kualitas dan jumlah informasi yang pasien terima dari tenaga kesehatan, serta kurangnya komunikasi antara staf rumah sakit dengan pasien merupakan salah satu alasan keluhan umum pasien di rumah sakit Arif (2014) apabila informasi sebelum operasi yang diberikan atau dijelaskan kepada pasien kurang jelas atau sulit dimengerti pasien maka kecemasan pasien akan semakin tinggi. Hubungan terapeutik perawat-pasien adalah hubungan kerja sama yang ditandai tukar-menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman dalam membina hubungan yang erat yang terapeutik (Stuart & Sundeen 2012).

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu pelaksanaan dari hubungan terapeutik yang baik antara perawat dengan pasien. Komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat hadir secara fisik maupun psikologis. Menurut Truax, Carkhoff, dan Benerson (dikutip dari Stuart & Sundeen 2012), kehadiran perawat

secara psikologis terdiri dari dimensi respon dan dimensi tindakan, kedua komponen tersebut sebagai salah satu dasar penilaian apakah perawat telah membentuk hubungan terapeutik yang baik untuk mengatasi masalah pasien khususnya kecemasan menghadapi operasi.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Kabupaten Klaten dan merupakan rumah sakit rujukan, maka setiap hari pasti melakukan tindakan di ruang operasi. Pengamatan yang dilakukan masih sedikit perawat yang melakukan komunikasi kepada pasien yang akan dilakukan operasi, hal ini dikarenakan belum adanya SOP tentang komunikasi perawat dengan klien tentang pre operasi, meskipun sudah ada komunikasi efektif dengan perawat pada saat akan dilakukan operasi. Jumlah pasien selama 1 tahun (Juli 2019) sejumlah 849 pasien. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juli 2019, dari 4 orang perawat mengatakan pasien gelisah, merasa tertekan saat mengetahui akan dilakukan operasi, sedangkan 2 orang (50%) perawat yang diwawancarai mengatakan pernah mengikuti pelatihan pertolongan terhadap pasien pre operasi.

Berdasarkan studi pendahuluan maka peneliti ingin meneliti tentang “Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian maka rumusan penelitian ini adalah “apakah ada Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien meliputi umur, jenis kelamin pendidikan dan pekerjaan
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum diberikan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

- c. Mengetahui tingkatkecemasan pasien pre operasi sesudah diberikan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- d. Menganalisis pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan
Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi perkembangan kemajuan ilmu kegawatdaruratan dan memperkaya hasil penelitian yang telah ada.
2. Bagi Rumah Sakit
Hasil penelitian ini sebagai bahan pertimbangan ataupun sebagai bahan evaluasi terhadap pelayanan keperawatan terutama mengenai kecemasan pre operasi
3. Bagi perawat
Hasil penelitian ini sebagai acuan untuk melakukan asuhan keperawatan pasien pre operasi.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Hasil penelitian ini berguna sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan penelitian mengenai Kecemasan Pasien Pre Operasi

E. Keaslian Penelitian

1. Artini (2017) tentang hubungan terapeutik perawat-pasien terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Penelitian ini merupakan penelitian *crosssectional* untuk mencari hubungan terapeutik perawat dan tingkat kecemasan pasien menggunakan uji statistik Rank *Spearman Correlation* dengan derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,01$. Populasi penelitian adalah pasien di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar yang berjumlah 45 orang. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan keluarga dengan nilai $p=0,000$ pada derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,01$ dan koefisien korelasi $-0,895$.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada desain penelitian yaitu pra eksperimen.

2. Sulastri (2019) tentang Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi

Desain yang digunakan adalah Pra Eksperimen. Jumlah sampel 28 responden. Pengambilan sampel dengan menggunakan tehnik Quota Sampling. Pengumpulan data menggunakan Questioner. Pengolahan data menggunakan uji T (T-Test). Dari hasil analisa data didapatkan T hitung 7,111 dan T tabel dengan $\alpha = 0,05$ adalah 2,052, sehingga diperoleh $T \text{ hitung } 7,111 > T \text{ tabel } 2,052$, maka H_1 diterima yang artinya ada Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo. Hal ini dilihat tingkat kecemasan pasien pre operasi yang dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik

Perbedaan peneltiian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada teknik sampling purposive sampling.

3. Setiani (2017) tentang gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi pasien yang mengalami fraktur. Metode: Penelitian deskriptif dengan metode pendekatan cross sectional study. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode accidental sampling didapatkan responden sebanyak 17 orang pada bulan Mei s/d Juli 2017 di Ruang Aster dan Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil: berdasarkan hasil analisis univariat, sebagian kecil mengalami 2 (11,8%) tidak cemas dan 5 (29,4%) mengalami cemas ringan, sedangkan sebagian besar 10 (58,8 %) responden mengalami kecemasan sedang. Kesimpulan: tingkat kecemasan pada pasien pre operasi pasien yang mengalami fraktur sebagian besar 10 (58,8 %) responden mengalami kecemasan sedang.

Persamaan penelitian ini adalah metode penelitian desain penelitian dengan *cross sectional*, lokasi penelitian, teknik sampling menggunakan *accidental sampling* dan waktu penelitian.

4. Hidayati, Widodo, dan Kartinah, (2013) melakukan penelitian tentang Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Penelitian ini menggunakan penelitian non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah semua pasien yang menjalani rawat

inap di RS PKU Muhammadiyah Surakarta, dari bulan Oktober – Desember 2011 yang berjumlah 1158, sampel penelitian sebanyak 92 pasien dengan teknik sampling adalah *purposive sampling*. Hasil penelitian hubungan antara perilaku caring perawat terhadap kecemasan pasien diperoleh nilai r hitung dengan p-value = 0,000, dengan demikian pada tingkat signifikansi 5% nilai p-value lebih kecil dari tingkat signifikansi atau $0,000 < \alpha (0,05)$. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien baru di rawat jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Persamaan penelitian ini adalah pada perilaku caring, tingkat kecemasan desain penelitian dengan cross sectional, sedangkan perbedaannya adalah pada, lokasi penelitian, jumlah responden, teknik sampling menggunakan *accidental sampling* dan waktu penelitian