

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan merupakan satu perasaan subjektif yang dialami seseorang terutama oleh adanya pengalaman baru, termasuk pada pasien yang akan mengalami tindakan invasif seperti pembedahan. Pasien mengalami cemas karena hospitalisasi, pemeriksaan dan prosedur tindakan medik yang menyebabkan perasaan tidak nyaman (Rawling, 1984).

Menurut Attre dan Merchant (1996) menyebutkan bahwa kecemasan pasien pre operasi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya ketakutan terhadap operasi, keraguan terhadap anestesi, ketakutan akan rasa sakit, biaya rumah sakit. Apabila kecemasan tersebut tidak mendapat penanganan yang adekuat oleh dokter maupun keluarga pasien, tidak tertutup kemungkinan kecemasan akan bertambah parah berdampak ketidaksiapan pasien menjalani operasi oleh sebab itu komunikasi sangat diperlukan dalam melakukan tindakan keperawatan seperti pasien yang akan dilakukan tindakan operasi salah satunya mengurangi kecemasan (Nurhadi, 2002.)

Prosedur tindakan yang bersifat invasive misalnya tindakan operasi tidak lepas dari adanya kecemasan yang ditimbulkan oleh pasien. Kecemasan adalah perasaan khawatir, gelisah, ketidakpuasan atau ketakutan akibat dari ancaman yang nyata dirasakan, yang sumbernya tidak diketahui atau dikenal. Dampak dari kecemasan pasien pre operasi gangguan faal tubuh atau gangguan fungsional organ tubuh yang dapat mempengaruhi keberhasilan tindakan operasi. Berbagai macam ketakutan atau kecemasan klien yang akan menjalani operasi seperti takut nyeri setelah pembedahan dilakukan, takut operasi gagal, cemas menghadapi ruangan operasi dan peralatan pembedahan, takut mati saat dibius atau tidak sadar sehingga diperlukan komunikasi terapeutik saling memberi pengertian antar perawat dengan klien bertujuan untuk memberikan klien pemahaman, mengurangi beban pikiran serta mengurangi kecemasan diharapkan dapat menghilangkan kecemasan klien pada saat dilakukan operasi. (Kathleen, 2007).

Komunikasi perawat yang diarahkan pada pencapaian tujuan untuk menyembuhkan pasien merupakan salah satu karakteristik komunikasi terapeutik (Purwanto, 1994).

Operasi yang akan dilakukan akan membutuhkan persiapan mental dan bergantung kepada keperawatan pre operatif yang merupakan tahap awal dari keperawatan pre operatif. Kesuksesan tindakan operasi secara keseluruhan sangat bergantung kepada komunikasi yang dilakukan kepada pasien dan tim medis sehingga dapat mengurangi kecemasan, hal ini sangat penting dalam tindakan operasi. Pengkajian secara internal fungsional pasien meliputi fungsi fisik, biologis, dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan kesuksesan operasi. (Puryanto, 2009).

Operasi merupakan tindakan pengobatan yang banyak menimbulkan kecemasan. Operasi yang ditunggu pelaksanaannya akan menyebabkan kecemasan kepada pasien, kecemasan yang terjadi dihubungkan dengan rasa nyeri, kecacatan, dan bisa juga mengakibatkan kematian. (Potter dan Perry, 2005).

Pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, selanjutnya dilakukan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat dan Jong, 2005).

Secara garis besar pembedahan dibedakan menjadi dua, yaitu pembedahan *major* dan pembedahan *minor* (Mansjoer, 2000). Istilah bedah *minor* (operasi kecil) dipakai untuk tindakan operasi ringan yang biasanya dikerjakan dengan anestesi lokal, seperti mengangkat tumor jinak, kista pada kulit, *sirkumsisi*, *ekstraksi* kuku, penanganan luka. Sedangkan bedah *major* adalah tindakan bedah besar yang menggunakan anestesi umum/ general anestesi, yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan (Sjamsuhidajat dan Jong, 2005).

Salah satu jenis tindakan operasi bedah *major* adalah bedah *abdomen*. Bedah *abdomen* merupakan pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding *abdomen* hingga ke *cavitas abdomen* (Sjamsuhidajat dan Jong, 2005). Tindakan bedah *abdomen* juga merupakan teknik sayatan yang

dilakukan pada daerah *abdomen* yang dapat dilakukan pada bedah *digestif* dan *obstetri gynecologi*. Adapun tindakan bedah *digestif* yang sering dilakukan adalah *hernioraphi / herniotomi, gasterektomi, kolesistoduodenostomi, hepatektomi, splenektomi, apendektomi, kolostomi, hemoroidektomi* dan *fistulektomi*. Sedangkan tindakan bedah *abdomen* pada kasus *obstetri gynecologi* yang sering dilakukan adalah berbagai jenis operasi pada *uterus*, operasi pada *tuba fallopi*, dan operasi *ovarium*, yang meliputi *histerektomi*, baik *histerektomi total, radikal, eksenterasi pelvic, salpingooferektomi bilateral*.

Cemas disebabkan oleh hal-hal yang tidak jelas, termasuk didalamnya pasien yang akan menjalani operasi karena tidak tahu konsekuensi operasi dan takut prosedur operasi itu sendiri itulah pentingnya komunikasi dalam berintraksi antara perawat dengan pasien sehingga kedua belah pihak bias terjalin hubungan saling percaya, oleh karena itu pasien yang dilakukan operasi cemasnya berkurang. (Muttaqin dan Kumala 2009).

Menurut Makmuri et al (2007), dalam Puryanto 2009 tentang tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Prof.dr Margono Soekarjo Purwokerto menunjukkan bahwa dari 40 orang responden terdapat 16 orang atau 40,0% yang memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang, 15 orang atau 37,5% dalam kategori ringan, responden dengan tingkat kecemasan berat 7 orang atau 17,5% dan responden yang tidak merasa cemas sebanyak 2 orang atau 5%. Hal ini menunjukkan sebagian besar pasien pre operasi mengalami kecemasan. Kecemasan apabila tidak diatasi maka menyebabkan pasien tidak mampu berkonsentrasi dan memahami kejadian selama perawatan dan prosedur pembedahan selain itu dapat mengganggu proses penyembuhan atau pemulihan setelah pembedahan (Pamungkas, 2008) Rumah Sakit Prof.dr Margono Soekarjo Purwokerto Berdasarkan penelitian (Sri Mulyani dkk 2008). yang telah dilakukan pada bulan juni 2007 terhadap 40 klien rawat inap ruangan penyakit bedah dan non bedah, ternyata 52,5% klien termasuk dalam kata kategori tingkat kecemasan ringan dan 47,5% berada pada tingkat kecemasan sedang (Sri Mulyani, 2008).

Tindakan operasi sering menyebabkan kecemasan pada pasien. Menanggulangi atau menurunkan kecemasan pasien adalah salah satu tugas perawat. Salah satu caranya yaitu dengan komunikasi. Misalnya penjelasan tentang prosedur tindakan operasi. sekarang bahwa komunikasi yang dilakukan perawat sebagai orang yang terdekat dan paling lama berada di dekat pasien cenderung mengarah pada tugas perawat dari pada mengenali kecemasan dan persepsi pasien tentang tindakan yang menyebabkan kecemasan. itulah pentingnya komunikasi terapeutik terhadap pasien yang akan melakukan operasi (Setiawan M Sukri Tanjung 2005).

Berdasarkan hasil penelitian oleh (Setiawan, M Sukri Tanjung Mei 2005). mengenai gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi dan efek komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 7 orang pasien pre operasi di Ruang Melati Rumah Sakit H.Adam Malik Medan, maka hasil yang diperoleh adalah: 100% responden mengalami kecemasan dalam menghadapi operasi dengan 11 orang (84,6%) pada tingkat kecemasan ringan dan 2 orang (15,4%) pada tingkat kecemasan sedang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Zebua ,2000). menyatakan pasien pre operasi yang ada di ruangan Melati RSUD Imelda Medan 25 orang (100%) mengalami kecemasan sebelum operasi. Proses interaktif antara pasien dan perawat yang membantu pasien mengatasi stress sementara untuk hidup harmonis dengan orang lain, menyesuaikan dengan sesuatu yang tidak dapat diubah, dan mengatasi hambatan psikologis yang menghalangi realisasi ini disebut komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik berbeda dari komunikasi sosial, yaitu pada komunikasi terapeutik selalu terdapat tujuan atau arah yang spesifik untuk komunikasi; oleh karena itu, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terencana. Komunikasi paling terapeutik berlangsung ketika pasien dan perawat keduanya menunjukkan sikap hormat akan individualitas dan harga diri (Kathleen,2007).

Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin 2012. selama 14 hari Senin tanggal 24 September-8 Oktober 2012 melalui observasi dan wawancara langsung ternyata dari jumlah pasien sebanyak 15 orang yang menghadapi operasi ternyata 2

(13,3%) orang tidak merasa cemas, karena pasien mengatakan pernah mengalami operasi katarak sebelumnya 7(46,6%) pada tingkat kecemasan ringan, karena pasien pernah menjalani operasi SC jadi pasien menjalani operasi ini yang ke dua itulah alasannya pasien merasa mengalami cemas ringan 5 (33,3%) orang pada tingkat kecemasan sedang pasien mengatakan operasi yang akan dilakukan adalah operasi apendektomi sebagian prosedur tindakan operasi sudah dijelaskan perawat sebelum melakukan pembedahan oleh sebab itu pasien merasa tidak terlalu cemas/ kecemasan sedang. 1 (6,6%) orang pada tingkat kecemasan berat. pasien mengatakan pertama kali menjalani operasi dan juga kurangnya informasi tentang operasi yang akan dilakukan. pasien mengatakan operasi yang dilakukan pembedahan abdomen. Karena kurangnya komunikasi atau informasi yang dijelaskan terhadap pasien yang menghadapi operasi.

B. Rumusan Masalah

Dari berbagai uraian latar belakang tersebut diatas maka akan timbul masalah sebagai berikut : Apakah ada hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin ? .

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin.
- c. Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat Mengembangkan pengetahuan dan praktek dalam proses penelitian tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien.

2. Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk keperawatan, yaitu pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam mengatasi kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin.

b. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan rekomendasi dalam melakukan penelitian-penelitian sejenis dan sebagai masukan dalam proses belajar mengajar pentingnya komunikasi terapeutik dalam keperawatan.

E. Keaslian penelitian

1. Sri Mulyani, Ira Paramastri, Much Agus Prlyanto. Komunikasi dan hubungan terapeutik perawat–klien terhadap kecemasan pra bedah mayor tahun 2008. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh komunikasi dan hubungan terapeutik perawat klien terhadap kecemasan klien pra bedah mayor yang telah mendapatkan intervensi dari perawat dan yang tidak mendapatkan intervensi. Persamaan pada penelitian ini adalah sama–sama menggunakan penelitian kuantitatif. Perbedaan dengan penelitian ini pada metode penelitian, waktu, tempat penelitian. Metode yang akan digunakan dengan pendekatan rancangan *cross sectional*.
2. Setiawan, M Sukri Tanjung. Efek komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan 2008. Penelitian tersebut menggunakan desain penelitian *quasi eksperimen*. Jumlah sampel 13 orang dengan teknik pemilihan sampel dengan cara convenience sampling. Persamaan dengan penelitian ini adalah mencari pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat

kecemasan pasien pre operasi sedangkan perbedaannya adalah dalam metode penelitiannya. Penelitian sebelumnya menggunakan *quasi eksperimen* sedangkan penelitian akan dilakukan dengan pendekatan rancangan *cross sectional*.