

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pengobatan suatu penyakit memiliki berbagai cara penyembuhan seperti dengan farmakologi, non farmakologi, dan juga terdapat beberapa penyakit yang harus ditangani dengan jalur pembedahan. Pembedahan atau operasi merupakan salah satu tindakan pengobatan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Pembedahan dilakukan karena beberapa alasan seperti diagnostik (biopsi, laparotomi, eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor, pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi), reparatif (memperbaiki luka multiple), rekonstruksi dan paliatif. Banyak sekali penyakit yang memerlukan tindakan pembedahan atau operasi. Misalnya saja penyakit usus buntu, hernia, tumor, patah tulang dan batu ginjal.(YANTI dkk, 2021)

Menurut WHO (2020) jumlah klien yang menjalani tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan setiap tahunnya. Diperkirakan setiap tahun ada 165 juta tindakan bedah dilakukan di seluruh dunia. Tercatat di tahun 2020 ada 234 juta jiwa klien di semua rumah sakit di dunia. Tindakan operasi/pembedahan di Indonesia tahun 2020 mencapai hingga 1,2 juta jiwa. Berdasarkan data Kemenkes RI (2021) tindakan operasi/pembedahan menempati urutan posisi ke-11 dari 50 penanganan

penyakit yang ada di Indonesia, 32% diantaranya tindakan pembedahan elektif. Pola penyakit di Indonesia diperkirakan 32% bedah mayor, 25,1% mengalami kondisi gangguan jiwa dan 7% mengalami ansietas.(Relationship et al. 2021). Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, tahun 2018 terdapat 7.320 pasien yang mengalami pembedahan, dimana terdapat 50% pasien yang mengalami kecemasan sebelum proses pembedahan. Dan hasil rekam medis di Kamar Bedah Rumah Sakit Balikpapan Baru kota Balikpapan, sudah dilakukan operasi dari bulan Juni – Juli 2023 sebanyak 261 pasien, yang harus dilakukan pembedahan, dimana dari 261 pasien terdapat 60% pasien yang mengalami kecemasan sebelum dilakukan pembedahan (Rekam Medis Rumah Sakit Balikpapan Baru Balikpapan, 2023).

Tindakan pembedahan atau operasi merupakan semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invansif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah melihat bagian yang akan ditangani dan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan jahitan luka. Pembedahan umum mencakup dari berbagai sub spesialisasi seperti bedah digestif, bedah ginekologi, bedah urologi, bedah anak, bedah plastik, bedah saraf, bedah mata, bedah ortopedi, dan bedah otolaringologi.(Relationship et al. 2021).

Pengaruh tindakan pembedahan dapat menyebabkan masalah psikologis pasien yang berbeda- beda, namun sesungguhnya selalu timbul kecemasan yang umum diantaranya cemas terhadap anestesi, cemas terhadap

nyeri akibat luka operasi, cemas karena ketidaktahuan atau cemas terhadap deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh yang dapat menyebabkan ketidaktenangan atau kecemasan, cemas akan operasi yang gagal, dan cemas akan kematian (Relationship et al. 2021).

Kecemasan adalah suatu kondisi kegelisahan mental, keprihatinan, ketakutan, firasat atau perasaan putus asa karena ancaman yang akan terjadi atau ancaman antisipasi yang tidak dapat diidentifikasi terhadap diri sendiri atau terhadap hubungan yang bermakna. (Relationship et al. 2021). Pada umumnya kecemasan pre operasi disebabkan oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi kematangan pribadi, harga diri, kesehatan, perilaku, jenis kelamin, dan pemahaman dalam menghadapi masalah, sedangkan faktor eksternal meliputi pendidikan, usia, faktor lingkungan dan keluarga. Takut terhadap anastesi, takut terhadap nyeri, atau kematian, takut tentang ketidaktahuan, atau takut terhadap deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh yang dapat menyebabkan ansietas (Savitri 2021).

Banyak faktor yang memengaruhi kecemasan pasien pre operasi diantaranya adalah tidak efektifnya komunikasi antara perawat dengan pasien (Ningsih & Maryati, 2020). Komunikasi terapeutik adalah satu sarana untuk menjalin hubungan saling percaya antara perawat dan pasien sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan (Sulastri et al., 2019).

Komunikasi merupakan cara yang sangat efektif merubah perilaku klien. Sedemikian pentingnya bahwa dengan komunikasi yang baik mampu

menurunkan tingkat kecemasan klien. Menurut Pertiwi (2022) fenomena yang terjadi di layanan kesehatan adalah bahwa komunikasi yang dilakukan perawat sebagai orang yang terdekat dan paling lama berada didekat pasien cenderung mengarah pada tugas perawat dari pada mengenali kecemasan dan persepsi pasien tentang tindakan yang menyebabkan kecemasan. (Pertiwi et al. 2022)

Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat juga harus direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien, sehingga dapat bermanfaat dan menjadi salah satu terapi nonfarmakologi untuk mengatasi kecemasan pasien (Silalahi and Wulandari 2021). Komunikasi terapeutik bermanfaat untuk membantu pasien dalam mengidentifikasi masalah sakit, mengurangi beban, serta mengurangi tingkat kecemasan (Apriadi 2022). Untuk mengatasi kecemasan melalui komunikasi terapeutik, perawat mampu meningkatkan kepercayaan diri pasien yang berdampak pada pembentukan coping positif dan kesiapan dalam menghadapi berbagai kondisi yang mungkin terjadi pada pasien. Hal yang perlu dilakukan saat dilakukan komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien pre operasi maka akan terjadi interaksi yang bermakna dimana perawat dan pasien dapat berbagi pengetahuan, perasaan, dan informasi satu sama lain, selain itu juga akan terbina hubungan yang baik antara pasien dengan perawat yang membuat pasien bisa menerima dan memahami kondisinya sehingga kecemasan menurun. Melalui penjelasan yang rinci dan detail yang dilakukan oleh perawat melalui komunikasi terapeutik kepada pasien pre operasi akan meningkatkan informasi sehingga dapat

menghilangkan ketakutan yang tidak diketahui, selain itu juga memberikan pengenalan terhadap lingkungan perioperatif yang dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan keamanan yang dirasakan oleh pasien (Apriadi 2022).

Sejalan dengan yang disampaikan oleh Luh (2018) yaitu dampak psikologis kecemasan dialami oleh pasien dikarenakan kurangnya komunikasi terapeutik oleh pemberi layanan kesehatan yaitu ketidaktahuan terekspresikan dalam berbagai bentuk seperti pasien akan banyak mengeluh dan bertanya, kapan mereka dilakukan tindakan, marah, menolak atau apatis terhadap kegiatan perawatan. Dampak psikologi yang sering dialami pasien pre operasi yakni gangguan suasana hati, seperti tidak bisa tidur, kekhawatiran berlebihan (Agustina, and Lumadi 2022). Reaksi cemas ini akan berlanjut bila klien tidak pernah atau kurang mendapat informasi yang berhubungan dengan penyakit dan tindakan yang di lakukan terhadap dirinya. Bila kecemasan tidak segera diatasi maka dapat menimbulkan perubahan secara fisik meliputi peningkatan denyut jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi napas, dan secara umum mengurangi tingkat energi sehingga mengganggu proses pelaksanaan jika akan dilakukan tindakan invasif dan dapat mengakibatkan penundaan dilakukannya tindakan sampai kondisi tanda-tanda vital normal.

Putra (2016) mengemukakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan media utama yang digunakan untuk mengaplikasikan proses keperawatan. Komunikasi yang diterapkan perawat kepada klien merupakan komunikasi terapeutik yang mempunyai tujuan untuk mencapai kesembuhan pasien

(Agustina, and Lumadi 2022). Penggunaan komunikasi terapeutik yang efektif dengan memperhatikan pengetahuan, sikap, dan cara yang digunakan oleh perawat sangat besar pengaruhnya terhadap usaha mengatasi berbagai masalah psikologis pasien. Dengan komunikasi terapeutik, pasien akan mengetahui apa yang sedang dilakukan dan apa yang akan dilakukan selama di rumah sakit sehingga perasaan pasien dan pikiran yang menimbulkan masalah psikologis pasien dapat teratasi seperti kecemasan dan ketakutan. Teknik komunikasi terapeutik yang dapat digunakan perawat untuk menurunkannya kecemasan salah satunya dengan mendengarkan dan memberi perhatian penuh (Apriadi 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Pringgayuda (2020) uji statistic *Chi-square* diketahui bahwa  $p\text{-value} = 0,00 (<0,05)$  sehingga  $H_0$  ditolak, hal ini menunjukkan ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pra bedah. Penelitian lain yang dilakukan di ruang bedah RS Sumantri Parepare nilai  $P=0,002$  yang berarti  $p<\alpha=0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak dimana ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat cemas pasien pra bedah (Hakim, 2022). Hal ini didukung oleh penelitian Rahmadani (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping, sleman Yogyakarta dengan nilai uji Kendall tau diperoleh nilai koefisien sebesar 0,441 dengan sig (p) sebesar 0,002. Karena nilai  $P < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak.

Berdasarkan hasil Studi Pendahuluan yang di lakukan pada tanggal 3

November 2023 di Ruang Kamar Bedah Rumah Sakit Umum Balikpapan Baru pada 10 pasien Pre Operasi di dapatkan 5 dari 10 pasien Pre Operasi merasa cemas dengan tindakan operasi yang akan dilakukan. Dan setelah di lakukan komunikasi terapeutik didapatkan 2 dari 10 pasien pre operasi merasa cemas.

Berdasarkan data penelitian tersebut pasien yang akan di lakukan Operasi penting di berikan informasi persiapan mental pasien dan upaya mengurangi kecemasan pasien dengan cara melakukan wawancara atau tanya jawab dengan responden. Tingginya Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Balikpapan Baru membuat peneliti tertarik untuk meneliti sejauh mana Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Kamar Bedah Rumah Sakit Balikpapan Baru ?

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien pre Operasi di Rumah Sakit Umum Balikpapan Baru ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisa Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Kamar Bedah Rumah Sakit Umum Balikpapan Baru.

## 2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi gambaran komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Umum Balikpapan Baru Tahun 2023.
- b) Mengidentifikasi gambaran kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum Balikpapan Baru Tahun 2023.
- c) Menganalisis Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Kamar Bedah Rumah Sakit Umum Balikpapan Baru.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Responden (Pasien).

Penelitian ini diharapkan dapat mengurangi atau menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi dalam menghadapi operasi.

### 2. Bagi Peneliti

Meningkatkan penampilan (performance) perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada komunikasi pemenuhan kebutuhan pasien yang akan menjalani pembedahan (situasi pre operasi).

### 3. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat memberikan informasi atau data dasar bagi peneliti selanjutnya dan sebagai motivasi untuk menyadari pentingnya komunikasi terapeutik dalam mengurangi kecemasan pasien pre operatif.

4. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan atau alat bantu data mengambil suatu kebijaksanaan guna meningkatkan mutu asuhan keperawatan khususnya yang menyangkut kecemasan pasien pra operatif.

5. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Menambah ilmu pengetahuan khususnya tentang pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operatif.