

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap pasien yang akan menjalani pembedahan idealnya perlu dipersiapkan terlebih dahulu agar risiko pembedahan berkurang dan penyulit pasca bedah yang dapat timbul di kemudian hari dapat di cegah. Evaluasi pre bedah dilakukan untuk mengetahui segala masalah medis pada pasien, menentukan perlunya informasi tambahan untuk menentukan status medis, kontra indikasi, toleransi pasien terhadap tindakan bedah, memastikan kelayakan prosedur yang direncanakan serta menetapkan waktu pembedahan (Sjamsuhidajat & de Jong, 2015).

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya menggunakan sayatan. Setelah bagian yang ditangani di tampilkan, dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Maryunani, 2019). Fokus keperawatan perioperatif sekarang adalah pasien bukan prosedur atau teknik. Pembahasan dibagi atas tiga fase atau tahap yaitu praoperatif, intraoperatif dan pascaoperatif (Baradero, 2019).

Pembedahan merupakan suatu ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang dan selanjutnya bisa menyebabkan reaksi kecemasan fisiologis maupun psikologis. Kecemasan fisiologis secara langsung

berhubungan dengan luasnya pembedahan, yakni semakin luas pembedahan, maka makin besar respon fisiologisnya. Namun, untuk respon psikologis tidak berhubungan langsung. Pada prosedur bedah minor sekalipun, seperti pengangkatan kista atau tahi lalat pada wajah, bisa menimbulkan respon psikologis yang lebih besar daripada pengangkatan organ seperti limpa karena adanya potensial timbulnya jaringan parut pada wajah (Maryunani, 2019). Pembedahan dapat di alami oleh semua orang dengan berbagai tingkat usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan.

Pasien yang menjalani pembedahan sebagian besar mempunyai usia dewasa dan berjenis kelamin perempuan. Usia dewasa terhitung mulai usia 26-45 tahun (Depkes RI., 2019). Karakteristik pasien bedah mayor berdasarkan umur mayoritas 20-35 tahun (86,7%), sedangkan yang berumur > 35 tahun sebesar 13,3% (Sitopu, *et.al*, 2018). Usia dewasa merupakan usia sibuk bekerja sehingga risiko untuk mengalami masalah kesehatan semakin tinggi, bahkan yang memungkinkan untuk menjalani tindakan pembedahan (Lontoh, *et.al*, 2020). Pembedahan seringkali juga dilakukan pasien dengan jenis kelamin perempuan. Pasien yang menjalani pembedahan mayor sebagian besar adalah perempuan (51,1%) (Suroso & Sutrisno, 2020). Operasi caesar sebagai salah satu bentuk bedah mayor, banyak diminati. Ibu hamil memilih melakukan operasi caesar karena prosesnya lebih cepat, dapat memilih tanggal kehamilan hingga takut menjalani persalinan normal (Indivara, 2019).

Pembedahan juga banyak di pilih oleh pasien dengan pendidikan, pekerjaan dan pendapatan yang baik. Pasien yang menjalani pembedahan mempunyai tingkat pendidikan paling banyak SMA (63,6%) (Molintao, 2019). Masyarakat yang memiliki pendidikan tinggi cenderung menganggap kesehatan sebagai suatu hal penting, sehingga cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan lebih besar termasuk diantaranya pembedahan (Qudsiyah

dan Indrawati, 2018). Tindakan pembedahan juga banyak di pilih pasien yang bekerja (60,7%) (Molintao, 2019). Setiap orang yang bekerja berisiko untuk mengalami kecelakaan kerja yang mana sering kali harus diatasi dengan tindakan operasi (Djarmiko, 2016). Pasien yang menjalani pembedahan sebagian besar mempunyai pendapatan sebesar UMK (51,8%). Hal ini menunjukkan, upaya peningkatan kesehatan yang baik berkaitan dengan kemampuan ekonomi dengan tingkat pendapatan (Sumampouw, 2017).

Setiap orang berbeda dalam memahami pembedahan dan respon mereka pun berbeda juga. Beberapa ketakutan yang menimbulkan kecemasan menjelang operasi diantaranya pasien yang tidak bisa mengidentifikasi penyebabnya, sementara pasien lainnya ada yang bisa menjelaskan ketakutan dan kecemasannya secara spesifik (Maryunani, 2019). Penelitian di Surakarta menunjukkan sebagian besar pasien pra bedah mayor mengalami kecemasan (77,6%) dimana mengalami cemas ringan sebesar 22,4%, cemas sedang sebesar 37,9%, cemas berat sebesar 13,8% dan cemas berat sekali sebesar 3,5% (Endang, 2018). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan di rumah sakit umum Ethiopia menunjukkan sebagian besar pasien pra bedah mayor tidak mengalami kecemasan yaitu sebesar 53,0% lebih banyak dari pada yang mengalami kecemasan (47,0%) (Bedaso & Ayalew, 2019).

Adanya kecemasan pada pasien pre operasi, dapat diperlihatkan dari respon fisiologis di antaranya denyut jantung meningkat 10 kali per menit dari batas normal selama tiga kali observasi dan adanya palpitasi. Kecepatan pernafasan meningkat lebih dari lima kali per menit selama tiga kali observasi. Tekanan darah meningkat lebih dari 10 mmHg di atas nilai normal selama tiga kali observasi (Sjamsuhidajat & de Jong, 2015).

Berbagai alasan yang melatarbelakangi kecemasan pada pasien pra bedah antara lain cemas menghadapi pembiusan, takut mati saat operasi, cemas menghadapi *body image* yang

berupa cacat yang akan mengganggu fungsi peran pasien, dan cemas masalah biaya perawatan yang membengkak. Selain itu pandangan bahwa pembedahan akan menimbulkan kerusakan pada bagian tubuh tertentu serta nyeri yang hebat menyebabkan klien pada umumnya merasa takut atau cemas. Kecemasan pre operatif memiliki sifat subyektif, dan secara sadar perasaan tentang kecemasan serta ketegangan yang disertai perangsangan sistem saraf otonom menyebabkan kecemasan, denyut jantung dan tingkat respirasi (Endang, 2018).

Kecemasan dapat menaikkan hormon adrenalin di dalam tubuh. Peningkatan hormon adrenalin akan menimbulkan peningkatan denyut jantung dan aliran darah. Peningkatan ini ditujukan untuk persiapan andaikan tubuh akan melakukan “penyerangan” atau “lari”, karena itu pada saat yang sama sebenarnya tubuh dalam kondisi tegang (Anies, 2015). Respon berlebih yang disebabkan oleh cemas yang ditakutkan dapat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan pembedahan, terutama terjadinya kecemasan karena dapat memicu respon yang lebih besar selain itu juga dapat mempengaruhi status kesehatan serta dapat mengubah prosedur diagnosa yang telah ditentukan (Endang, 2018).

Kecemasan pre operasi dapat mempengaruhi beberapa aspek dalam perioperatif, diantaranya adalah kebutuhan obat premedikasi dan obat analgetik yang harus diberikan kepada pasien saat induksi, fase pemulihan lebih lama, sehingga akan menambah biaya dan lama perawatan pasien (Firdaus, 2014). Kecemasan pada pasien pre operasi dapat menyebabkan tindakan operasi tertunda, peningkatan rasa sakit pasca operasi dan mengurangi kekebalan terhadap infeksi (Nazari, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien preoperatif, antara lain nyeri dan ketidaknyamanan, takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, takut mati saat dilakukan anestesi, dan

takut operasi akan gagal (Darmayanti, 2022), komunikasi terapeutik (Kaplan & Sadock, 2017).

Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien. Pasien sangat membutuhkan penjelasan yang baik dari perawat. Respons kecemasan yang dapat diturunkan melalui proses komunikasi terapeutik adalah respons-respons yang terkait psikologis yaitu perasaan tak berdaya dan perasaan tidak berharga (takut ditolak) (Kaplan & Sadock, 2017). Perawat memiliki gaya komunikasi fleksibel yang dapat diadaptasikan dengan pasien dan situasi yang berbeda (Sheldon, 2019). Cara terbaik untuk menghindari keadaan yang menimbulkan kecemasan yang tidak perlu adalah dipertahankannya jalur komunikasi antara pasien, dokter dan keluarga pasien (Swartz, 2015).

Komunikasi dan hubungan terapeutik menurunkan kecemasan dalam menghadapi pembedahan. Klien dapat mengeksplorasi perasaannya, menceritakan ketakutan dan kekhawatirannya menghadapi pembedahan dan mendapatkan solusi serta pengetahuan yang diperlukan (Stuart & Sundeen, 2016). Saat komunikasi terapeutik perawat terdapat interaksi perawat dan pasien melalui berbagi pengetahuan, perasaan, dan informasi serta terbina hubungan sehingga membuat pasien bisa menerima dan memahami kondisinya sehingga kecemasan menurun (Rohmah, 2017). Melalui penjelasan yang rinci dan detail yang dilakukan oleh perawat melalui komunikasi kepada pasien maka akan memberikan pengenalan lingkungan perioperatif yang dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan keamanan yang dirasakan oleh pasien (Smeltzer & Bare, 2013).

Penelitian Mulyani (2018), tentang komunikasi dan hubungan terapeutik perawat klien terhadap kecemasan pre bedah mayor, diperoleh komunikasi terapeutik perawat klien dapat menurunkan kecemasan pre bedah mayor pada aspek fisiologi ($p \text{ value} = 0,030$) dan

emosional ($p \text{ value} = 0,002$) sementara untuk aspek kognitif tidak menunjukkan ada pengaruh ($p \text{ value} = 0,557$). Penelitian yang akan dilakukan menggunakan variabel independen komunikasi terapeutik dan variabel dependen kecemasan. Perbedaan dengan penelitian Mulyani (2018), adalah pada penelitian sebelumnya kecemasan pasien diukur menggunakan kuesioner HARS, sedangkan kecemasan pasien dalam penelitian ini akan diukur dengan menggunakan kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan Rumah Sakit Puri Husadatama Mesuji Kota Lampung diperoleh data jumlah pasien bedah dari bulan September 2021-Agustus 2022, yaitu untuk bedah besar sebanyak 387 orang (44,08%), bedah sedang sebanyak 488 orang (55,58%) dan bedah kecil sebanyak 3 orang (0,34%). Diperoleh informasi pembatalan operasi pada rentang waktu tersebut didapatkan data dari 1.170 pasien yang dijadwalkan operasi, 292 orang (25%) operasi mengalami penundaan. Penyebab penundaan operasi ada beberapa macam, yaitu 76 orang (36%) penundaan operasi disebabkan ketidakcukupan waktu operasi, 64 orang (31,6%) karena alasan medis, 26 orang (16,2%) karena kekurangan tempat tidur, 61 orang (21,0%) penyakit medis yang tidak terkontrol, dan 62 orang (21,13%) pasien yang tidak siap pada hari operasi (kecemasan yang tidak terkendali) serta 3 orang (0,01%) pasien tidak mampu membayar biaya operasi.

Hasil pengumpulan data yang dilakukan terkait variabel komunikasi terapeutik dan kecemasan pasien pre operasi yang diukur dengan menggunakan kuesioner APAIS terhadap 8 orang pasien yang akan menjalani operasi diperoleh 5 orang mengalami cemas sedang (pasien merasa tegang, merasa berdebar-debar, denyut nadi naik dan seringnya pasien menarik nafas dalam) di mana 3 orang menyatakan komunikasi terapeutik dari perawat

adalah baik yaitu mengucapkan salam, menceritakan proses operasi yang pernah dilakukan dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan dan 2 orang menyatakan komunikasi terapeutik dari perawat adalah kurang baik yaitu terkadang tidak menceritakan proses operasi yang pernah dilakukan dan tidak mengucapkan salam meskipun tetap menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan.

Diperoleh pula 3 orang mengalami tingkat kecemasan ringan (pasien merasa tegang, merasa berdebar-debar, denyut normal naik akan tetapi jarang menarik nafas dalam) di mana 1 orang menyatakan komunikasi terapeutik dari perawat adalah baik yaitu mengucapkan salam, menceritakan proses operasi yang pernah dilakukan dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan dan 2 orang menyatakan komunikasi terapeutik dari perawat adalah kurang baik yaitu terkadang tidak menceritakan proses operasi yang pernah dilakukan dan tidak mengucapkan salam meskipun tetap menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar kecemasan pasien yang akan menjalani operasi dalam kategori sedang meskipun perawat sudah memberikan komunikasi terapeutik dengan baik.

Hasil wawancara dengan salah satu perawat ruangan bedah di Rumah Sakit Puri Husadatama Mesuji Kota Lampung didapatkan data bahwa tenaga kesehatan tenaga dan keperawatan sudah mendapatkan pelatihan tentang komunikasi terapeutik dan sudah menerapkan komunikasi terapeutik dalam menangani pasien di antaranya mendengarkan keluhan pasien, mengulang ucapan pasien dengan menggunakan bahasa sendiri, bertanya apa yang dikeluhkan pasien, menyampaikan hasil observasi, memberikan informasi terkait tindakan yang akan dilakukan. Perawat juga menunjukkan rasa empati, respek atau hormat, terbuka dan cepat dalam memberikan bantuan sampai memberikan humor bagi pasien yang

akan menjalani tindakan operasi. Pihak rumah sakit juga memberikan fasilitas Instalasi Bedah Sentral yang nyaman seperti ruang berAC, memberikan alunan musik dengan tujuan untuk mengurangi kecemasan pasien pre operasi.

Berdasarkan fenomena di atas, penulis akan melakukan penelitian dengan judul, “Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Puri Husadatama Mesuji Kota Lampung”.

B. Rumusan Masalah

Pasien yang akan menjalani operasi seringkali mengalami kecemasan. Pasien mengungkapkan nyeri saat operasi, cemas menghadapi ruangan operasi dan peralatan pembedahan, takut keganasan penyakit (apabila diagnosis yang ditegakkan belum pasti), takut operasi gagal adalah pencetus kecemasan yang dialami. Perawat telah menjalin komunikasi dengan pasien dengan memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan (prosedur pembedahan) untuk menambah informasi pasien terkait tindakan yang akan dilakukan. Namun demikian, ternyata masih banyak pasien yang mengalami kecemasan bahkan sebagian berlebihan. Diduga, kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan menyebabkan pasien tidak mengetahui tentang tindakan yang dilakukan sehingga pasien merasa cemas. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti menyusun pertanyaan penelitian ini yaitu; “Adakah ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Puri Husadatama Mesuji Kota Lampung?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Puri Husadatama Mesuji Kota Lampung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, dan jenis pembayaran.
- b. Mengetahui gambaran komunikasi terapeutik perawat pasien pre operasi bedah mayor di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Puri Husadatama Mesuji Kota Lampung
- c. Mengetahui gambaran kecemasan pasien pre operasi bedah mayor di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Puri Husadatama Mesuji Kota Lampung
- d. Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Puri Husadatama Mesuji Kota Lampung

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Puri Husadatama Mesuji Kota Lampung

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Puri Husadatama Mesuji Kota Lampung.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya.

3. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pendorong agar perawat dapat memberikan komunikasi terapeutik yang tepat kepada pasien, sehingga kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor teratasi serta membantu proses penyembuhan.

4. Bagi pasien dan Keluarga

Pasien mendapatkan rasa aman dan nyaman tanpa kecemasan yang berlebihan sebelum menjalani pembedahan maka perawat dapat memberikan komunikasi terapeutik yang tepat ketika pasien akan dilakukan operasi.