

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Mirianti, 2011).

Tindakan pembedahan merupakan salah satu bentuk terapi medis dan merupakan pengalaman menegangkan bagi sebagian pasien yang dapat mendatangkan stres karena terdapat ancaman terhadap tubuh, integritas, dan nyawa seseorang. Tindakan pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan bisa membahayakan bagi pasien. Maka tidak heran jika seringkali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang sedikit berlebihan dengan kecemasan yang mereka alami. Sebagian besar keluarga pasien yang sedang menjalani operasi juga mengalami kecemasan dan stress saat menunggu di ruang tunggu kamar operasi dengan penuh ketidak pastian tentang apa yang sedang terjadi pada keluarganya di dalam kamar operasi (Wawan, 2014).

Cemas merupakan suatu perasaan yang muncul ketika seseorang dihadapkan pada keadaan yang mengancam jiwa. Cemas yang berlebihan akan menimbulkan gangguan kecemasan (Dean, 2016). Kecemasan membuat individu merasa tidak nyaman dan merasa takut dengan lingkungan sekitarnya. Pada situasi tertentu kecemasan dapat diartikan sebagai sinyal

yang membantu individu bersiap untuk mengambil tindakan dalam menghadapi suatu ancaman (Sutejo, 2017).

Respon kecemasan seringkali muncul pada pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan. Kecemasan merupakan suatu perasaan emosi yang tidak mempunyai objek spesifik dan dialami secara subjektif (Stuart, 2013). Kecemasan ditandai dengan adanya perasaan tegang, khawatir dan ketakutan. Selain itu terdapat perubahan secara fisiologis, seperti peningkatan denyut nadi, perubahan frekuensi napas, serta perubahan tekanan darah. Kecemasan dapat terjadi pada tiap individu pada sesuai dengan situasi dan kondisi di lingkungan sekitarnya (Hartono, 2012).

Menurut Sutejo (2017), Kecemasan terjadi karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi, yakni dari individu sendiri atau pun dari lingkungan sekitar. Salah satu faktor yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien yaitu dengan memberikan komunikasi terapeutik kepada pasien pre operasi. Hal ini berdasarkan teori yang diungkapkan Peplau, asuhan keperawatan yang berfokus pada individu, perawat dan proses interaktif yang menghasilkan hubungan antara perawat dengan pasien. Berdasarkan teori ini pasien adalah individu dengan kebutuhan perasaan, dan keperawatan adalah proses interpersonal dan terapeutik, dimana perawat memiliki peran yang cukup penting dalam mempengaruhi, menurunkan kecemasan dan meningkatkan kesehatan pasien melalui proses komunikasi.

Komunikasi terapeutik adalah hubungan perawat dengan klien yang dirancang untuk memfasilitasi tujuan terapi dalam pencapaian tingkatan

kesembuhan yang optimal dan efektif (Natsir, 2009). Tehnik komunikasi terapeutik yang dapat digunakan perawat untuk menurunkan kecemasan adalah mendengarkan dan memberikan perhatian penuh (*caring*) sehingga efektif untuk menurunkan kecemasan dan mempercepat penyembuhan (Nursalam, 2015).

Faktor lain yang bisa menurunkan kecemasan yaitu kualitas pelayanan perawat yang baik. Pelayanan perawat yang berkualitas diharapkan dapat mengatasi kendala yang ditimbulkan oleh kedua belah pihak, baik pasien maupun perawat. Perawat dapat mengetahui dengan baik keluhan dan keinginan pasien maupun keluarga pasien. Kondisi ini amat berpengaruh pada proses penyembuhan pasien. Sebelum pasien menggunakan pelayanan perawat, mereka memiliki harapan tentang kualitas pelayanan yang didasarkan pada kebutuhan-kebutuhan pribadi, pengalaman sebelumnya, dan rekomendasi dari mulut ke mulut.

Menurut Pasolong (2007), untuk mengetahui kualitas pelayanan perawat yang dirasakan secara nyata oleh pasien. Ada indikator ukuran kepuasan yang terletak pada dimensi kualitas pelayanan. Kualitas dimensi tersebut, yaitu : Keandalan (*Reliability*) ditandai dengan kemampuan dan keandalan perawat untuk menyediakan pelayanan yang tepat dan benar serta terpercaya dalam tindakan operasi yang akan dilakukan. Bukti fisik (*Tangibles*), ditandai dengan dengan penyediaan pelayanan berupa ruang rawat inap bedah yang nyaman dan bersih. Daya tanggap (*responsiveness*), ditandai dengan kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan

secara cepat dan tepat terhadap keinginan pasien. Jaminan (*Assurance*), ditandai dengan kemampuan dan keramahan serta sopan santun perawat terhadap pasien. Empati (*emphaty*), ditandai dengan sikap penuh perhatian perawat terhadap pasien pre operasi sehingga dapat mengurangi kecemasan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi.

Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan di rumah sakit memiliki peranan dalam membantu pasien mengatasi kecemasan. Interaksi dengan pasien di rumah sakit dalam 24 jam sehari memberikan kesempatan pada perawat untuk kontak dengan pasien yang lebih besar daripada tenaga kesehatan lainnya. Layanan keperawatan yang ramah (*assurance*) serta didukung oleh sikap menaruh minat dan tampilan yang baik (*tangible*), akan membuat pasien menjadi lebih tenang dan nyaman selama berada di rumah sakit sehingga kecemasan yang timbul dapat berkurang (Gunarsa, 2014).

Namun, kesan galak selalu melekat pada perawat di rumah sakit umum . Kesan galak ini dapat membuat pasien takut dan enggan berhubungan dengan perawat dan mengakibatkan pasien merasa sendirian dan tidak berdaya sehingga kecemasannya bertambah.

Menurut Yusuf (2010), Layanan keperawatan yang dipersepsikan pasien rawat inap sebagai layanan yang ramah (*assurance*) , tanggap terhadap kebutuhan pasien, cepat dan tepat (*responsiveness*) serta didasarkan pada pengetahuan dan keterampilan akan menimbulkan respon yang baik dari pasien karena menimbulkan rasa senang dan tenang selama menjalani rawat inap. Sebaliknya, bila perawat tidak ramah dan kurang tanggap dengan

kondisi pasien selama berada di rumah sakit, pasien dapat mempersepsikan layanan keperawatan sebagai layanan yang buruk dan tidak memuaskan, yang kemudian menimbulkan perasaan tidak senang dan tertekan sehingga dapat berakibat pada peningkatan kecemasan pasien di rumah sakit.

Pasien yang menilai layanan keperawatan sebagai layanan yang tidak memuaskan dapat merasa kecewa karena harapannya terhadap layanan yang seharusnya diterima tidak terpenuhi. Hal ini kemudian dapat menimbulkan rasa tidak aman untuk tinggal di rumah sakit. Persepsi seperti ini, menurut Abraham dan Shanley (2006) dapat mengaktifkan sistem saraf simpatetik, kelenjar pituitary dan hypothalamus, yang kemudian berakibat pada perubahan detak jantung, pola sirkulasi darah dan perubahan lemak menjadi sumber energi yang digunakan. Perubahan-perubahan fisiologis ini akhirnya menimbulkan kekhawatiran pasien, sehingga kecemasan pasien meningkat. Namun bila layanan keperawatan dipandang pasien dapat memberikan kepuasan, pasien dapat mereduksi ketegangannya dan merasa mudah menjalani hari-harinya di rumah sakit.

Keluhan-keluhan pasien tentang layanan keperawatan di rumah sakit menunjukkan bahwa perawat mempunyai peranan yang penting dalam meningkatkan kualitas layanan rumah sakit. Layanan yang baik adalah layanan yang sangat memperhatikan individu sebagai pribadi yang unik dan menarik. Untuk itu layanan yang baik ini disesuaikan dengan konsep pribadi yang meliputi unsur-unsur kepribadian, penampilan, perilaku dan komunikasi, yaitu ramah, sopan dan penuh hormat, yakin, rapi, ceria, senang

memaafkan, senang bergaul, senang belajar dari orang lain, senang pada kewajaran dan menyenangkan orang lain (Sugiarto, 2010).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa 50% pasien di dunia mengalami kecemasan, dimana 5-25% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 50% mereka yang berusia 55 tahun. Tingkat kecemasan pasien Pre Operatif mencapai 534 juta jiwa. Di perkirakan angka ini terus meningkat setiap tahunnya dengan indikasi tingkat kecemasan pasien Pre Operatif (WHO, 2012).

Berdasarkan data tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2014 tercatat 609 kasus operasi (21,20%), pada tahun 2015 terdapat 983 kasus operasi (34,22%) dan pada tahun 2016 terdapat 1.281 kasus operasi (44,59%). Dari 401 RSUD Depkes dan Pemda di Indonesia, operasi yang dilaksanakan sebanyak 642.632 klien yang dirinci menurut tingkat kelas A, B, C, dan D, data tersebut diklasifikasikan berdasarkan jenis operasi. Pada kelas A jumlah operasi mayor adalah 8.364 klien (16,2%), kelas B jumlah operasi mayor adalah 76.969 (19,8%), pada kelas C jumlah operasi mayor adalah 65.987 (34,0%), dan pada kelas D jumlah operasi mayor adalah 3.307 (41,0%) (Departemen Kesehatan RI, 2017).

Data kecemasan pasien pre operatif di RSUP Dr. Kariadi Semarang menunjukkan bahwa semua pasien yang akan dilakukan operasi mengalami kecemasan dengan berbagai tingkatan, yaitu 26,7% responden memiliki tingkat kecemasan ringan, 60% responden memiliki tingkat kecemasan

sedang dan 13,3 % responden memiliki tingkat kecemasan berat (Heru, 2019). Data lain mengenai pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang bedah RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo dengan jumlah sampel 28 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan. Responden yang mengalami cemas ringan sebanyak 0% , cemas sedang sebanyak 25%, cemas berat sebanyak 46,43% dan panik sebanyak 28% (Sulastri, 2019).

Data hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di unit perawatan kritis Rumah Sakit Unisma Tahun 2012 dari 30 responden menunjukkan bahwa komunikasi baik menghasilkan kecemasan berat sekali sebanyak 3 orang (10%), komunikasi sedang menghasilkan kecemasan berat sebanyak 13 orang (43,3%), komunikasi kurang baik menghasilkan kecemasan berat 5 orang (16,7%), kecemasan sedang 6 orang (20%) dan kecemasan ringan sebanyak 3 orang (10%) (Elvina, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, jumlah pasien yang akan menjalani operasi dalam kurun waktu sebulan terakhir yaitu bulan September 2019 mencapai 360 pasien. Selain itu, jumlah perawat yang ada di 2 ruang bedah yaitu ruang Menur dan ruang Dahlia sebanyak 30 perawat dengan masing-masing ruang tersebut sebanyak 15 perawat. Hasil Wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap 5 pasien pre operasi 4 diantaranya menyatakan cemas, pasien merasa khawatir saat akan dilakukannya tindakan operasi dan mengalami rasa takut

terhadap hal-hal yang tidak diharapkan oleh pasien. Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul hubungan komunikasi terapeutik dan kualitas pelayanan perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian masalah tersebut, maka dapat dirumuskan masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini yaitu: “Adakah hubungan antara komunikasi terapeutik dan kualitas pelayanan perawat dengan kecemasan pasien pre operasi di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik dan kualitas pelayanan perawat dengan kecemasan pasien pre operasi di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien meliputi umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.
- b. Mengidentifikasi pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga .

- c. Mengidentifikasi kualitas pelayanan perawat di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.
- d. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.
- e. Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien pre operasi di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.
- f. Menganalisis hubungan kualitas pelayanan perawat dengan kecemasan pasien pre operasi di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi perawat**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien dalam penerapan komunikasi terapeutik, dan mampu memahami karakteristik profesi keperawatan, sehingga dapat meningkatkan motivasi perawat dalam memberikan asuhan kepada pasien dengan sebaik-baiknya, meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

##### **2. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam meningkatkan pelayanan keperawatan mengenai penggunaan komunikasi terapeutik dan

penerapan pelayanan perawat yang baik bagi pasien yang akan menghadapi tindakan operasi.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti dalam menerapkan praktek komunikasi terapeutik dan pelayanan perawat yang baik terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien sehingga mengurangi tingkat kecemasan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi.

4. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai referensi peneliti selanjutnya dalam memahami komunikasi terapeutik dan pelayanan perawat yang baik dalam mengurangi kecemasan pasien pre operasi.

