

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh yang dilakukan di ruang operasi rumah sakit dengan prosedur yang sudah ditetapkan (Smeltzer & Bare, 2009). Tindakan pembedahan merupakan suatu tindakan yang dilakukan di ruang operasi rumah sakit dengan prosedur yang sudah ditetapkan. Burner & Suddart (2010), mengklasifikasi pembedahan menjadi dua, yaitu operasi minor dan operasi mayor (Smeltzer dan Bare, 2009).

Data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Jumlah 140 juta pasien dengan tindakan operasi di seluruh rumah sakit di dunia pada tahun 2011, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa (WHO, 2013). Jumlah tindakan operasi di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 46,87%, pada tahun 2013 mengalami peningkatan sebesar 53,20%, pada tahun 2014 mengalami penurunan sebesar 51,59%, dan pada tahun 2015 mengalami peningkatan lebih sebesar 53,68% (Grace, 2016).

Operasi bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mengangkat atau memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan, contohnya kolesistektomi, nefrektomi, kolostomi, histerektomi, mastektomi, amputasi dan operasi akibat trauma (Brunner & Sudarth 2010). Efek dari pembedahan dapat menimbulkan stress, karena terdapat ancaman terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang. Keadaan stress yang tidak diatasi dapat menimbulkan permasalahan pada saat pra bedah, selama pembedahan maupun pasca bedah. Petugas kesehatan dituntut untuk dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien agar pemahaman pasien dan keluarga bertambah. Respon psikologis negatif dapat dikurangi dan tuntutan terhadap kejadian yang tidak diinginkan dapat dicegah (Rhodianto, 2008). Hal tersebut dilakukan untuk mengurangi efek negatif dari operasi pembedahan.

Persiapan pre operasi penting untuk mengurangi faktor risiko berupa kecacatan fisik bahkan kematian. Klien dipersiapkan secara fisik dan mental untuk menghadapi pembedahan karena ada rasa cemas atau takut terhadap penyuntikan, nyeri, luka, dan terhadap kemungkinan cacat atau kematian (Sobur, 2009). Muttaqin dan Sari (2009) menyatakan tahap pre operasi dalam suatu proses perioperatif dimulai dari diagnosis sampai akan dilaksanakannya operasi pada klien. Tindakan pembedahan ini menjadi ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat menyebabkan reaksi stres fisiologi maupun psikologi dan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien (Smeltzer & Bare, 2009).

Tahap pre operasi merupakan tahap dimana klien perlu memahami prosedur operasi yang akan dilakukan sehingga tenaga kesehatan terutama perawat perlu melakukan komunikasi kepada klien dengan baik dan tepat. komunikasi perawat yang dilakukan adalah komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan bertujuan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien baik secara fisik maupun psikologis. Teknik komunikasi ini efektif untuk menurunkan kecemasan dan mempercepat penyembuhan (Nursalam, 2011).

Komunikasi terapeutik yang baik dari perawat akan menurunkan reaksi yang ditimbulkan akibat pembedahan. Perawat sebagai komponen penting dalam proses keperawatan dan orang yang terdekat dengan klien diharapkan mampu berkomunikasi terapeutik melalui perkataan, perbuatan, atau ekspresi yang memfasilitasi penyembuhan klien (Suryani, 2014). Komunikasi perawat yang baik diperlukan untuk menyampaikan keadaan klien dengan bahasa yang dapat dipahami oleh pasien serta keluarga sehingga komunikasi perawat dapat berlangsung dengan baik dan saling memahami (Nursalam, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Warsini (2015) pada 81 perawat yang bertugas terdapat variabel yang berhubungan signifikan yaitu sebesar 37,0% yaitu terdapat hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo dengan P value $<0,05$. Hal ini sejalan dengan

penelitian Jamilatun (2008) yang menjelaskan bahwa perawat dengan komunikasi terapeutik memiliki hubungan signifikan dengan nilai *P value* <0,05 yang artinya komunikasi terapeutik dapat memotivasi klien untuk lebih cepat sembuh.

Komunikasi terapeutik yang diterapkan perawat juga dapat meningkatkan mutu dan citra suatu rumah sakit. Perawat yang memiliki ketrampilan komunikasi terapeutik akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga. Hal ini akan meningkatkan keefektifan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan dan memberikan kepuasan profesional dalam pelayanannya (Damiyanti, 2008). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumo (2017), menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan dengan hasil *P value* < 0,05 yaitu terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien rawat jalan dan Instalasi Gawat Darurat di RSUD Kota Jogja, dan pada tahap Komunikasi Terapeutik Perawat yang paling mempengaruhi terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Jogja adalah Tahap Orientasi, sedangkan tahap Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat yang paling mempengaruhi terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jogja adalah Tahap Terminasi.

Komunikasi terapeutik yang tidak diterapkan oleh perawat berdampak buruk bagi pasien maupun keluarga. Hal tersebut misalnya perbedaan persepsi antara perawat dengan pasien maupun keluarga pasien sehingga akan menimbulkan kecemasan pasien dan keluarga tentunya akan menyebabkan proses penyembuhan pasien menjadi lambat (Damiyanti, 2008). Hasil penelitian Loihala (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan terhadap komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga yang dirawat di ruangan High Care Unit Rumah Sakit Umum Sele Be Solu Kota Sorong dengan hasil $p=0,01$ ($p \leq 0,05$). Salah satu dari respon psikologis dari pasien yang mengalami bedah mayor dapat berupa kecemasan. Respon psikologis karena tindakan pembedahan dapat berkisar cemas ringan, sedang, berat sampai panik tergantung masing-masing individu. Beberapa individu terkadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi,

sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh. Pada pasien pre operasi apabila mengalami tingkat kecemasan tinggi, maka hal itu merupakan respon maladaptif yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi fisiologis, dan mengganggu konsentrasi (Burner & Suddart, 2010).

Perawat dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan pasien harus bisa menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dan keluarga pasien sehingga dapat mengurangi rasa cemas pasien dan keluarga (Canggara, 2009). Penelitian Hermawan (2009) menjelaskan bahwa persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam asuhan keperawatan terhadap pasien di unit gawat darurat Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus adalah cukup baik namun beberapa hasil laporan survey kenyamanan pasien rawat inap dan keluarga di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Mardi Rahayu dari tahun 2006 sampai Mei 2009, menunjukkan bahwa masih ada responden merasa tidak nyaman sebanyak 5% sampai 6% saat di Instalasi Gawat Darurat semuanya dikarenakan komunikasi yang kurang menurut pasien. Hal ini menunjukkan bahwa beberapa perawat kurang memperhatikan komunikasi terapeutik.

Perawat memiliki kewajiban memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan Keperawatan kepada klien dan keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya (Kemenkes RI, 2015). Penelitian Baihaki (2015) menjelaskan tentang gambaran kualitas komunikasi terapeutik perawat di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, diketahui bahwa masih ada perawat yang komunikasi terapeutiknya kurang baik sebanyak 9 orang (25,0%) sedangkan komunikasi terapeutik yang cukup sebanyak 13 orang (33,3%).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 26 – 28 Februari 2018 di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Bangsal Bedah Melati, diperoleh data pada tahun 2017 dengan jumlah tiap bulan pasien bedah sebanyak 53 orang. Berdasarkan hasil wawancara pada tujuh pasien pre

operasi, hasil wawancara menunjukkan tiga dari tujuh pasien yang akan menjalankan operasi mengatakan bahwa perawat tidak melakukan komunikasi terapeutik dengan baik, perawat hanya menjelaskan tindakan operasi, waktu operasi, prosedur operasi, manfaat dari operasi yang akan dilakukan, perawat tidak memberikan kesempatan untuk bertanya, tidak menjelaskan tanggung jawab perawat. Empat pasien mengatakan perawat melakukan komunikasi terapeutik sesuai dengan standar operasional prosedur seperti menunjukkan sikap ramah, menunjukkan sikap empati, merespon apa yang ditanyakan pasien, menghormati hak-hak pasien dan menunjukkan sikap terbuka kepada pasien.

Komunikasi terapeutik kepada pasien pre operasi sangat penting dilakukan, hal ini sangat penting dilakukan untuk mengurangi rasa cemas dan untuk melancarkan proses pembedahan. Jumlah perawat yang melakukan komunikasi terapeutik dengan baik masih cukup kurang di Rumah Sakit Panembahan Senopati. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran penerapan komunikasi terapeutik perawat pada pasien pre operasi khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati, Bantul.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “gambaran penerapan komunikasi terapeutik perawat pada klien pre operasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran penerapan komunikasi terapeutik perawat pada klien pre operasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini yaitu :

- a. Diketahui karakteristik perawat berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jabatan dan status pegawai di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati.
- b. Diketahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan operasi yang akan di jalani di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati.
- c. Diketahui gambaran penerapan komunikasi terapeutik perawat pada klien pre operasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati.
- d. Diketahui gambaran komunikasi terapeutik dilihat dari 4 dimensi yaitu, kesejatian, empati, respek atau hormat dan konkret.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah sumber wawasan dan pengetahuan terutama mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien pre operasi, sehingga perawat lebih paham dan mengerti mengenai pentingnya komunikasi terapeutik bagi klien.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan informasi baru bagi pihak manajemen rumah sakit terutama tentang pentingnya peran perawat untuk memberikan komunikasi terapeutik yang baik bagi pasien sehingga mampu menyusun kebijakan mengenai standar operasional penerapan komunikasi terapeutik khususnya pada tahap pre operasi sehingga mampu meringankan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan informasi baru bagi pihak perawat, sehingga lebih optimal dalam memberikan pelayanan dan perawatan pada pasien pre operasi terutama dalam memberikan komunikasi terapeutik perawat yang baik.

c. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan wawasan baru bagi pihak pasien/keluarga pasien, sehingga dapat mengetahui prosedur pre operasi melalui komunikasi yang dilakukan oleh perawat.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi pengalaman dan sumber pengetahuan baru bagi peneliti sehingga dapat dijadikan bahan referensi dalam memberikan layanan terhadap pasien jika sudah masuk dalam dunia kerja.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber pustaka atau referensi bagi peneliti selanjutnya terutama penelitian yang berkaitan dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat, sebagai contoh penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik.