

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang - undang kesehatan nomor 36 tahun 1992 menjelaskan sehat adalah suatu keadaan sehat secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Potter & Perry (2005) yang mendefinisikan sehat adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak hanya terbebas dari penyakit namun bio-psiko-sosio-spiritual - kultural dan spiritual dalam keadaan yang optimal. Untuk mencapai derajat kesehatan yang paripurna setiap orang di tuntut untuk melakukan upaya kesehatan, upaya meningkatkan derajat kesehatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan oleh pemerintah dan masyarakat, upaya pemerintah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat untuk hidup sehat menyediakan berbagai pelayanan kesehatan salah satunya adalah rumah sakit.

Rumah sakit ialah bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang bersifat *komprehensif*, mencakup aspek *promotif*, *prefentif*, *kuratif*, dan *rehabilitatif* serta sebagai pusat rujukan kesehatan masyarakat umum (Depkes RI, 2008). Rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan yang ber orientasi pada kesembuhan pasien, kepuasan pasien sudah semestinya di tunjang oleh fasilitas yang mendukung untuk memenuhi kebutuhan pasien, dalam upaya memenuhi kebutuhan pasien atau masyarakat rumah sakit dilengkapi dengan fasilitas sarana dan prasarana serta SDM yang mendukung sehingga dengan demikian dapat menyelenggarakan berbagai jasa pelayanan kesehatan. Adapun jasa pelayanan dirumah sakit meliputi empat fokus utama yaitu, pelayanan jasa medik, pelayanan jasa penunjang medik, pelayanan keperawatan, dan pelayanan rehabilitasi (Sulastomo, 2007).

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu bagian integral dari pelayanan kesehatan yang bersifat profesional yang di dasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio- psiko- sosio-spiritual - kultural yang komprehensif baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan

manusia. Pelayanan keperawatan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik, mental atau psikologis, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kesadaran untuk meningkatkan pengetahuan dalam melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri (Potter & Perry, 2005). Peran dan praktik keperawatan pada pelayanan kesehatan adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosa keperawatan, tujuan intervensi, rencana intervensi, implementasi, dan evaluasi yang dilakukan secara holistik. Melakukan asuhan keperawatan secara holistik yang memandang pasien secara keseluruhan baik fisik, emosional, sosial, dan budaya yang merupakan kewajiban tenaga keperawatan dalam upaya meningkatkan status kesehatan pasien, sebagai tenaga kesehatan yang profesional dan mempunyai latar belakang kompeten dalam bidang kesehatan maka sudah selayaknya perawat menjunjung tinggi mutu asuhan yang diberikan, karena selama proses pengobatan di rumah sakit perawat adalah tenaga kesehatan yang intensif selama 24 jam bersama pasien (Potter & Perry, 2005). Pasien sebagai konsumen jasa pelayanan rumah sakit berhak menerima pelayanan yang layak dan sesuai dengan norma – norma yang berlaku, selama proses pengobatan pasien membutuhkan rasa aman (*patient safety*), kepuasan, rasa nyaman, dan pengetahuan atau informasi (Nursalam, 2011).

Kebutuhan rasa nyaman merupakan kebutuhan pasien secara psikologis dimana seseorang terbebas dari rasa nyeri, rasa takut, cemas, merasa dalam posisi terancam dan mengalami tekanan emosional, situasi tersebut biasanya dialami banyak orang dimana seseorang dihadapkan pada situasi yang baru atau pengalaman yang sebelumnya belum pernah dialami sehingga seseorang biasanya merasakan khawatir, panik, cemas (Potter & Perry, 2005). Pada saat proses pengobatan di rumah sakit sering ditemukan pasien yang mengalami cemas, hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi, krisis situasional atau kondisi pasien yang tidak siap mendapatkan tindakan medis yang dianggap sebagai hal yang menakutkan terutama tindakan operasi yang selama ini dianggap sebagian besar orang merupakan pengalaman yang menakutkan, baik operasi mayor ataupun minor (Nursalam, 2011). Pernyataan tersebut sejalan dengan pendapat Muttaqin bahwa kecemasan pasien disebabkan oleh adanya kurang pengetahuan, kurangnya

informasi dari tim medis, interaksi dengan tim medis tidak terjalin dengan baik, atau pengalaman pertama mendapatkan tindakan medis (Muttaqin & Sari, 2009).

Menurut Majid dkk (2011) mengungkapkan seorang pasien dengan rencana tindakan medis pembedahan atau prosedur invasif akan menjalani tiga fase penting yaitu, fase pre operasi, intra operasi dan post operasi. *Pre operasi* adalah kondisi pertama pasien memasuki bangsal bedah, pada fase ini tindakan bedah menjadi stresor utama yang menyebabkan pasien menjadi cemas. Asuhan keperawatan pada fase *pre operasi* yang mencakup pengkajian (Sirkulasi, integritas ego atau kesiapan mental, nutrisi dan cairan, respirasi, keamanan, pendidikan kesehatan) , tujuan intervensi, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Asuhan keperawatan *pre operasi* yang optimal di anggap sangat berperan penting karena stresor pembedahan akan mempengaruhi respon psikologis, fisik, mental dan sosiokultural akibat timbulnya rasa cemas, peran perawat pada tahap ini menjadi sangat penting untuk membantu meminimalkan kecemasan pasien (Muttaqin & Sari, 2009).

Sejumlah *study* menyebutkan bahwa apabila seseorang mendapatkan perawatan dirumah sakit dengan jenis penyakit kronik maupun akut maka pasien dan keluarga berada pada tingkat kecemasan tinggi hal ini di duga berhubungan dengan persepsi pasien tentang kualitas hidupnya (Kepka, 2013). Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Hannan (2013) yang melakukan penelitian kepada 32 anak pra sekolah yang di rawat inap di Rumah Sakit Ngudi Waluyo Surakarta dengan hasil sebagai berikut, sejumlah 34,4% dari 32 responden dalam kategori cemas ringan, 53,1% dalam kategori cemas sedang, dan 12,5% dalam kategori cemas berat. pengukuran kecemasan tersebut menggunakan kuesioner TMAS (*Tailor manifest anxiety scale*). Hasil penelitian ini sejalan dengan ungkapan Nursalam (2011) yang mengungkapkan cemas merupakan reaksi pertama yang muncul atau dirasakan oleh pasien dan keluarga saat pasien harus menjalani perawatan atau penanganan medis dalam waktu yang mendadak atau tanpa terencana, kecemasan akan terus menerus selalu dirasakan pasien dan keluarga baik saat perawat melakukan tindakan pengobatan ataupun karena penyakit yang sedang diderita oleh pasien, perawat dapat mengidentifikasi

kecemasan pasien pada perubahan tingkah laku, respon psikologis, respon biologis pasien, dan respon fisik.

Respon cemas pada pasien akan menimbulkan berbagai gejala fisik yang dapat beresiko pada prosedur pembedahan seperti tremor, wajah tegang, keringat dingin, wajah memerah, dapat mengaktifkan syaraf otonom (denyut nadi cepat, hipertensi, pola nafas tidak teratur) dan labilnya emosional yang dikhawatirkan akan meningkatkan resiko pembedahan yang dapat merugikan bagi pasien (Muttaqin & Sari, 2009). Membantu menurunkan rasa cemas pada pasien merupakan hal yang sangat penting dilakukan oleh profesi keperawatan, adapun peran perawat saat pasien mengalami cemas yaitu membina hubungan saling percaya, membantu pasien meminimalkan rasa cemasnya, menggali aspek nilai – nilai yang dimiliki oleh pasien agar dapat mengenali kecemasannya sendiri, mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan cemasnya dan memberikan edukasi atau informasi yang dibutuhkan oleh pasien (Keliat dkk, 2011). Semua aspek tersebut serasi dengan definisi komunikasi terapeutik yaitu suatu komunikasi yang memfasilitasi penyembuhan pasien, oleh karena itu bersikap terapeutik pada saat berinteraksi dengan pasien diharapkan akan menimbulkan hal yang positif dan menjalin hubungan inter personal yang baik (Nasir, 2009).

Menurut Nurjannah (2005) Komunikasi terapeutik adalah merupakan suatu teknik komunikasi untuk memfasilitasi penyembuhan pasien, *terapeutik intimacy* merupakan hubungan saling menolong antara perawat dan klien sehingga dapat terciptanya hubungan social antara kedua belah pihak yang dapat menjadi keuntungan bagi pasien maupun tenaga medis. Tujuan komunikasi terapeutik meningkatkan kesadaran diri, kehormatan diri, identitas pribadi yang jelas, membentuk suatu keintiman antara pasien dan tim medis. Kehadiran perawat disisi pasien diharapkan membawa dampak positif bagi pasien, dengan cara berkomunikasi terapeutik diharapkan perawat akan mendapatkan kepercayaan dari pasien untuk merawat tanpa ada perasaan khawatir, ragu, cemas, terancam yang dirasakan oleh pasien dan diharapkan pasien mempercayai hadirnya perawat akan membawa pasien ke status kesehatan yang lebih baik (Nasir, 2009).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) RSUD Kota Yogyakarta yang merupakan bentuk perkembangan dari klinik bersalin Tresnowati kini telah menjadi salah satu RSUD di wilayah DIY yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan, RSUD Kota Yogyakarta mulai beroperasi pada 1 oktober 1987, seiring dengan perubahan – perubahan yang dilakukan RSUD Kota Yogyakarta telah mengalami banyak peningkatan dan prestasi, awal berdirinya rumah sakit ini adalah rumah sakit umum daerah tipe D dan seiring perkembangan fasilitas sarana dan prasaran, sumberdaya manusia (SDM), dan mutu pelayanan yang semakin baik. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1214/ MENKES/ SK/ IX/ 2007 tanggal 28 November 2007 RSUD Kota ditetapkan menjadi RSUD kelas B. Sebagai upaya memenuhi kebutuhan masyarakat, Rumah Sakit Kota Yogyakarta menyediakan berbagai macam jenis pelayanan salah satunya ialah pelayanan rawat inap terdapat sepuluh bangsal rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta. Bangsal *bougenville* adalah salah satu bangsal rawat inap bedah yang terdiri dari pasien *pre* operasi dan pasien post operasi bedah *mayor* dan *minor*, di bangsal *Bougenville* terdapat 31 TT yang terdiri dari kelas satu 7 TT , kelas dua 8 TT , kelas tiga 14 TT, dan 2 TT ruang isolasi.

Berdasarkan hasil observasi pada saat praktik klinik pada bulan Januari 2014 di bangsal *Bougenville* RSUD kota sebanyak 12 pasien pre operasi yang diberikan pertanyaan seputar keluhan yang dirasakan oleh pasien rata - rata mereka mengeluh mengeluh sulit tidur, merasa takut, gugup, perasaan tidak tenang, pasien sering bertanya hal yang sama tentang tindakan operasi yang akan dijalani hal tersebut menggambarkan pasien mengalami cemas. Sejumlah 58, 3% dari 12 pasien di pastikan mengalami cemas berdasarkan tanda dan gejala saat wawancara kepada pasien, kurangnya komunikasi terapeutik perawat dan adanya persepsi pasien tentang tindakan bedah sebagai hal yang mengancam jiwa, sehingga angka kejadian cemas di ruang bedah semakin meningkat. Hasil observasi pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di bangsal *bougenville* selama praktik klinik Januari 2014 dengan menggunakan pedoman cek *list* sebagai alat ukur komunikasi terapeutik di dapatkan data bahwa komunikasi terapeutik dilakukan oleh perawat, namun belum sempurna karena belum sesuai

fase secara teori. 7 dari 9 perawat melakukan komunikasi terapeutik dalam melakukan proses keperawatan.

Hasil studi pendahuluan pada 15 - 18 April 2014 di bangsal *Bougenville* RSUD Kota Yogyakarta melalui wawancara kepada kepala ruang di dapatkan data dalam satu tahun terakhir bangsal *bougenville* menangani pasien 744 pasien bedah dengan klasifikasi 10 diagnosa terbesar. Jumlah pasien perbulan rata - rata 62 pasien sehingga dalam satu hari ada 3 sampai 4 pasien *pre* operasi. Sedangkan tiga kasus terbanyak di bangsal *bougenville* pada tahun 2013 yaitu *neoplasma mammae* 162 pasien, HIL 125 pasien, dan *appendectomy* 145 pasien, dari jumlah tersebut tidak jarang di temukan pasien yang mengalami cemas sehingga mengakibatkan ditundanya jadwal operasi, karena tanda – tanda vital tidak stabil dan ditandai dengan munculnya gejala cemas lainnya. Hasil laporan satu minggu terakhir pada bulan Maret 2014 terdapat 2 dari 25 pasien menunda jadwal operasi hal ini diduga pasien pada kondisi cemas, hal ini mengakibatkan bertambahnya hari rawat pada pasien tersebut. Berdasarkan hasil wawancara pada perawat tentang penanganan cemas pada pasien *pre* operasi secara khusus belum dilakukan, akan tetapi komunikasi terapeutik sudah dilaksanakan dengan semaksimal mungkin.

Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara (RSPAU) Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta yaitu pengembangan dari TPS (Tempat Pengobatan Sementara) pada tahun 1945. Seiring berkembangnya fasilitas dan pelayanan di TPS maka dengan izin Departemen Kesehatan RI pada tanggal 9 April 1990 TPS secara resmi diubah menjadi Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta dengan tipe D, Kemudian pada tanggal 1 Maret 2004 status Rumah Sakit TNI AU Dr.Suhardi Hardjolukito telah dinaikkan statusnya menjadi Rumah Sakit Tipe C dengan Skep KASAU nomor : Kep/5/III/2004 tanggal 1 Maret 2004. Pada tahun 2009 melalui peraturan panglima TNI nomor : Perpang/18/IV/2009 tanggal 8 April 2009 tentang persetujuan dan pengesahan RS TNI AU meningkat status menjadi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito dengan tipe B.

Sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta menyediakan berbagai macam pelayanan diantaranya

Pelayanan rawat inap, IGD 24 jam, dan pelayanan poliklinik rawat jalan. Pelayanan rawat inap salah satunya adalah pelayanan rawat inap bedah yang terdiri dari dua ruangan yaitu Ruang Kasuari dan Camar. Ruang Kasuari terdiri dari 18 TT dan Ruang Camar terdiri dari 15 TT, berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 03 Juli 2014 Ruang Kasuari dan Ruang Camar pada periode Januari – Juni menangani kasus bedah *appendectomy* sebanyak 56 pasien. Berdasarkan hasil wawancara kepada kepala Ruang Kasuari tentang karakteristik pasien *appendectomy* di dapatkan hasil bahwa pasien *appendectomy* di dominasi pasien berjenis kelamin laki – laki dan ber usia rata – rata 20 - 30 tahun. Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan persepsi pasien tentang komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi *appendectomy* di Bangsal Bedah RSUD Kota dan RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada Hubungan Persepsi Pasien Tentang Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Pre* operasi *Appendectomy* di Bangsal Bedah RSUD Kota dan RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan persepsi pasien tentang komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *appendectomy* di Bangsal Bedah RSUD Kota dan RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus.

- a. Mengetahui persepsi pasien tentang komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat di Bangsal Bedah RSUD Kota dan RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta.

- b. Mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operasi *appendectomy* di Bangsal Bedah RSUD Kota dan RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis.

Diharapkan dari hasil penelitian ini diperoleh informasi tentang hubungan persepsi pasien tentang komunikasi terapeutik perawat dengan kejadian kecemasan pasien *pre* operasi, dapat bermanfaat bagi instansi terkait, dan perkembangan ilmu keperawatan khususnya komunikasi keperawatan di era globalisasi saat ini serta dapat meningkatkan mutu pelayanan yang baik kepada pasien dirumah sakit.

2. Manfaat Praktis.

- a. Bagi rumah sakit.

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak manajemen keperawatan untuk memperbaiki kinerja perawat, peningkatan kualitas mutu pelayanan keperawatan, khususnya dalam melaksanakan komunikasi terapeutik.

- b. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat bagi perawat mengetahui teknik interaksi yang baik kepada pasien, memberikan informasi tentang hubungan persepsi pasien tentang komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *appendectomy*, sebagai bahan pertimbangan dibentuknya peraturan tetap pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam proses asuhan keperawatan.

- c. Bagi peneliti lain

Dapat bermanfaat bagi penelitian selanjutnya sebagai acuan dan pedoman untuk penelitian lebih lanjut yang bersifat lebih dalam lagi tentang persepsi pasien terhadap komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi *appendectomy*.

E. Keaslian Penelitian

1. Darmawan, I. (2009), Melakukan penelitian tentang “Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Mendapatkan Pelayanan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Di RSUD dr.Soedarso Kalimantan Barat”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan di RSUD dr.Soedarso Kalimantan Barat. Penelitian ini adalah penelitian *diskriptif korelasi* dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*, menggunakan total sampling dengan jumlah responden yang sesuai kriteria inklusi sebanyak 108 orang. Hubungan tingkat kepuasan tentang komunikasi, berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh $p=0.000$ ($p < 0.05$) , sedangkan hubungan tingkat kepuasan dengan komunikasi pada tahap orientasi berdasarkan hasil uji *Chi-Square* $p=0.002$ ($p < 0.05$), pada tahap kerja didapatkan hasil uji *Chi-Square* $p=0.023$ ($p < 0.05$) dan hubungan tingkat kepuasan dengan komunikasi pada tahap terminasi didapatkan hasil uji *Chi-Square* $p=0.002$ ($p < 0.05$). Hasil analisa ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan klien tentang pelayanan keperawatan. Persamaan penelitian tersebut dengan yang akan di teliti terdapat pada variabel bebas yaitu komunikasi terapeutik dan metode penelitian, sedangkan perbedaan dengan yang akan di teliti terdapat pada variabel terikat, tempat penelitian dan waktu penelitian.
2. Wibowo, A. (2010), Melakukan Penelitian Tentang ”Perbedaan Tingkat Kepuasan Terhadap Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Umum Dan Pasien Pengguna Jamkesmas di RSUD dr.Soedjati Kabupaten Grobogan Jawa Tengah”. Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan tingkat kepuasan terhadap komunikasi terapeutik perawat pada pasien umum dan pasien pengguna jamkesmas di RSUD dr.Soedjati Kabupaten Grobogan Jawa Tengah. Metode yang digunakan non eksperimen kuantitatif dengan rancangan *comparative study*, dengan responden jamkesmas 89 responden dan pasien umum 62 orang jumlah 151 dengan

pengambilan *sample* menggunakan metode *purposive sampling*. Data di analisis secara univariat yaitu prosentase dan analisis bivariat menggunakan *independent t-test*. Hasil tingkat kepuasan pasien umum memiliki tingkat kepuasan yang sangat puas sebanyak 32 orang dengan prosentase 51,16%, puas 30 orang dengan prosentase 48,39% sementara jamkesmas sangat puas 51 orang 57,30%, puas 38 orang 42,70% hasil analisis menggunakan *t - test independent* menunjukkan nilai $p = 0,523$ artinya tidak ada perbedaan tingkat kepuasan. Adapun perbedaan dengan yang akan diteliti yaitu pada variabel terikat, metode yang digunakan, teknik *sampling*, tempat, dan waktu penelitian. Sedangkan persamaan dari penelitian ini adalah pada variabel bebas.

3. Epriyanti, (2008) peneliian tentang “Gambaran Penatalaksanaan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat Terhadap Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Belitung”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan komunikasi terapatik perawat terhadap pasien dalam memberikan tindakan keperawatan di RSUD Tanjung Pandan Belitung. Metode penelitian non eksperimen *diskriptif perspektif* dengan *sample* 276, sampel di ambil dari setiap ruangan dengan cara *random sampling*, intrumen yang digunakan adalah observasi cek list data dianalisis dengan prosentase. Hasil penelitian komunikasi dilakukan dengan baik 14,1%, cukup baik 55,4%, kurang baik 28,6%, dan 1,8% tidak baik. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel terikat, waktu, metode penelitian dan tempat penelitian, sedangkan persamaan dengan yang akan diteliti yaitu pada variabel bebas komunikasi terapeutik.