**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (Sjamsuhidajat dan Wim De Jong, 2010). Pembedahan laparatomi biasanya direkomendasikan pada pasien yang mengalami nyeri abdomen dan tidak diketahui penyebabnya atau pasien yang mengalami trauma abdomen. Dari beberapa jenis pembedahan yang dilakukan laparatomi ini memiliki angka kejadian yang sangat tinggi. Menurut WHO tahun 2013 menunjukkan bahwa jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, dan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa. Pada tahun 2012 di Indonesia, tindakan operasi mencapai 1,2 juta jiwa dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparatomi (Kemenkes RI, 2013).

Dari pembedahan laparatomi dapat menimbulkan efek samping berupa respon psikologis. Respon psikologis salah satunya yaitu kecemasan (ansietas). Ansietas merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Dampak dari kecemasan yang meningkat dapat berkibat fatal bagi tubuh. Kecemasan juga dapat menjadi beban berat yang menyebabkan kehidupan individu tersebut selalu di bawah bayang-bayang kecemasan yang berkepanjangan dan menganggap rasa cemas sebagai ketegangan mental yang disertai dengan gangguan tubuh yang menyebabkan rasa tidak waspada terhadap ancaman, kecemasan berhubungan dengan stress, fisiologis maupun psikologis. Gangguan fisiologis yang ditimbulkan yaitu salah satunya peningkatan tekanan darah. Apabila tekanan darah meningkat hal ini dapat menjadi masalah yang serius yaitu terjadinya pembatalan operasi. Masalah ini dapat diatasi dengan memberikan informasi tentang persiapan operasi dengan melakukan pendekatan komunikasi terapeutik pada pasien.

Komunikasi terapeutik suatu proses yang melibatkan usaha-usaha untuk membina hubungan terapeutik antara perawat dengan klien dan saling membagi pikiran, perasaan dan perilaku untuk membentuk keintiman yang terapeutik dan berorientasi pada masa sekarang. (Manurung, S., 2011). Komunikasi merupakan pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling mengerti serta saling percaya demi terwujudnya hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lain. Komunikasi dianggap efektif apabila gagasan yang disampaikan berhasil diterima dengan baik. Sebab itu perawat perlu memahami teknik berkomunikasi terapeutik yang lebih efektif agar dapat mencapai tujuan yang diwujudkan.

Berdasarkan penelitian (Arifah & Trise, 2012) tentang Pengaruh Pemberian Informasi Tentang Persiapan Operasi Dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bougenville RSUD Sleman didapatkan hasil bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 46,7% responden mengalami kecemasan ringan, 51,1% mengalami kecemasan sedang, dan kecemasan berat 2,2% sebelum pelaksanaan pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik. Setelah pelaksanaan pasien pre operasi tingkat kecemasannya menjadi ringan 82,2%, tingkat kecemasan sedang 4,4%, dan yang menjadi tidak cemas sebesar 13,3%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar didapatkan data bulan Agustus sampai Oktober pasien pembedahan laparatomi sebanyak 102 orang. Hasil dari data studi pendahuluan pada tanggal 31 Desember 2018 didapatkan 10 pasien mengalami kecemasan pre operasi yang diukur menggunakan skala *HARS* diantaranya 7 pasien mengalami kecemasan sedang dan 3 pasien mengalami kecemasan ringan. Komunikasi terapeutik di ruang bedah sudah diterapkan namun belum ada standar operasional prosedur yang terstruktur. Perawat hanya melakukan KIE mengenai persiapan operasi tanpa membina hubungan terapeutik dengan klien seperti saling membagi pikiran, perasaan dan perilaku untuk membentuk keintiman yang terapeutik serta tidak memberikan edukasi tentang penatalaksanaan setelah operasi.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti merasa tertarik melakukan penelitian untuk mengkaji pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada pasien yang akan melakukan operasi laparatomi di ruang bedah RSUD Mardi Waluyo Blitar.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, dapat disusun suatu rumusan masalah “Adakah pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi di ruang bedah RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar?”

* 1. **Tujuan Penelitian**
     1. **Tujuan Umum**

Untuk menganalisis pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi di ruang bedah RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar**.**

* + 1. **Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparatomi sebelum dilakukan komunikasi terapeutik di ruang bedah RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparatomi sesudah diberikan komunikasi terapeutik di ruang bedah RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
3. Menganalisis pengaruh komunikasi terapeutik terhadap perubahan tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi di ruang bedah RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar**.**
   1. **Manfaat Penelitian**
      1. **Manfaat Teoritis**

Dengan diberikan komunikasi terapeutik pada pasien yang akan dilakukan operasi laparatomi dapat meningkatkan pengetahuan mengenai tindakan operasi sehingga tingkat kecemasannya dapat menurun.

**1.4.2 Manfaat Praktis**

Untuk perawat dan tim kesehatan lainnya, untuk mempermudah proses persiapan sebelum dilakukan operasi dan dapat menurunkan tingkat kecemasan sebelum dilakukannya operasi.

Untuk pihak rumah sakit bisa menetapkan komunikasi terapeutik terkait tindakan operasi sebagai standart prosedur pada pasien pre operasi di ruang operasi.