

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai institusi pemberi pelayanan harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu kepada pelanggannya (pasien), salah satu di antaranya dengan memberikan asuhan keperawatan dalam praktik keperawatan profesional (Supranto, 2011).

Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-klien, bila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat-klien tersebut bukanlah hubungan yang memberikan dampak yang mempercepat kesembuhan klien, tetapi hubungan sosial biasa. Menjalinkan hubungan yang baik antara perawat dan pasien mutlak diperlukan dalam upaya memperlancar pelaksanaan tugas perawat dan klien (Nurjanah, 2005).

Pemahaman pasien tentang lingkungannya merupakan hal yang penting bagi status kesehatannya, karena hubungan pasien dengan perawat sebagai faktor penentu utama bagi keefektifan intervensi keperawatan. Hubungan perawat dan pasien yang dikembangkan itu dikenal dengan hubungan terapeutik. Hubungan antara perawat dan pasien yang terapeutik bisa terwujud dengan adanya interaksi yang terapeutik antara keduanya. Interaksi tersebut harus dilakukan sesuai dengan tahapan baku interaksi terapeutik perawat dan pasien, karena setiap tahapan itu mempunyai tugas yang harus dilaksanakan oleh perawat agar hubungan yang dibangun bisa optimal. Keempat tahapan itu adalah tahap pra interaksi, tahap orientasi, tahap kerja

dan terminasi (Asnindari, 2004), untuk melaksanakan keempat tahapan tersebut diperlukan komunikasi yang baik yaitu komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh perawat dan tenaga kesehatan lain yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien (Machfoedz, 2009). Komunikasi merupakan sarana yang sangat efektif dalam memudahkan perawat membangun suatu interaksi dengan klien sehingga dapat melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik dalam menurunkan kecemasan pasien.

Cemas adalah suatu kekhawatiran yang berlebihan dan dihayati, disertai berbagai gejala somatik yang menyebabkan gangguan bermakna dalam fungsi sosial, pekerjaan atau penderitaan bagi pasien (Mansjoer, 2005). Gejala kecemasan baik yang bersifat akut maupun kronik merupakan komponen utama bagi hampir semua gangguan kejiwaan, seseorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial, namun tetap dapat menunjukkan kecemasan juga (Hawari, 2006).

Setiap pasien yang akan menjalani perencanaan anestesi dan operasi akan mengalami perasaan cemas dan takut. Pada pasien dewasa dengan operasi dan anestesi akan menyebabkan kecemasan yang meningkat, karena pada pasien dewasa sebagian besar dari mereka memiliki tanggung jawab, baik tanggung jawab keluarga, maupun pekerjaan. Masalah psikososial khususnya perasaan takut dan cemas selalu dialami setiap orang dalam menghadapi anestesi atau pembedahan, dimana 99% akan berpotensi terjadinya kecemasan pre anestesi dan operasi (Stuart and Sundeens, 2008).

Kecemasan yang berlebihan akan menyebabkan pasien tidak tenang dalam menghadapi tindakan , sehingga bisa meningkatkan dosis beberapa jenis obat-obat anestesi yang dipakai, hal ini akan menyebabkan peningkatan pada biaya pasien , adapun beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan operasi dan anestesi : faktor genetik, demografi, psikologis, pencetus, perentan, dan faktor pembentuk gejala (Hawari,2006), dengan beberapa kesimpulan tersebut maka diperlukan langkah pre anestesi yang baik.

Pre anestesi merupakan langkah lanjut dari hasil evaluasi pre operasi khususnya anestesi dan reanimasi untuk mempersiapkan pasien, baik psikis maupun fisik pasien agar pasien siap dan optimal untuk menjalani prosedur anestesi dan diagnostik atau pembedahan yang akan direncanakan (Mangu ,2010). Disini, dokter bedah maupun dokter anestesi sebagai orang yang akan melakukan tindakan diwajibkan untuk memberikan informasi dan memeriksa pasiennya. Pemberian anestesi itu sendiri sudah melekat suatu resiko yang bisa berakibat fatal (*anafilaktik syok*), dan dokter bedah juga diwajibkan menjelaskan lebih dahulu mengenai segala sesuatu yang menyangkut tindakan terapi pembedahan yang diusulkan secara garis besar. Dokter bedah dan dokter anestesi berkewajiban untuk memberikan informasi tersebut, tidak dapat didelegasikan, maka pasien diminta untuk menandatangani formulir yang menyatakan persetujuannya untuk anestesi dan operasi sebagai pengukuhan apa yang telah disepakati sebelumnya. Ini dapat dijadikan sebagai tanda bukti jika kelak pasien atau keluarganya menuntut dan menyangkal, dengan demikian maka formulir yang ditandatangani pasien dapat dipakai sebagai bukti dipengadilan (Guandi,2008).

Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia. Perawat sebagai otoritas dalam pelayanan keperawatan memahami kepakarannya dalam promosi, pemulihan kesehatan serta pencegahan penyakit, dan perawat lebih berperan sebagai fasilitator, dimana menggunakan dirinya sebagai alat terapeutik untuk membantu klien agar lebih berhasil membina untuk menolak atau meniadakan serta mengatasi ancaman terhadap kesehatannya (PPNI ,2005), sehingga disini peran dan fungsi perawat lebih baik dalam mengatasi kecemasan pasien pre anestesi dan operasi dengan melaksanakan tugas dan kewenangannya antara lain : menciptakan hubungan yang baik dengan pasien, memberikan penyuluhan tentang tindakan anestesi, mengkaji, merencanakan dan memenuhi kebutuhan pasien, mengetahui akibat tindakan anestesi yang akan dilakukan, mengantisipasi dan menanggulangi kesulitan yang mungkin timbul selama pelaksanaan preanestesi dan operasi tersebut, untuk mencapai hal diatas, maka diperlukan sebuah prosedur tetap yang akan dilakukan untuk pasien pre anestesi dan operasi, dirumah sakit Fatima Ketapang protap komunikasi terapeutik secara umum sudah ada yang diberikan oleh perawat ruangan, tetapi untuk yang khusus protap komunikasi terapeutik pre anestesi dan operasi serta dokter anestesi belum ada,selama ini penjelasan secara umum tentang prosedur anestesi hanya dilakukan perawat anestesi.

Rumah Sakit Fatima Ketapang Kalimantan Barat adalah Rumah Sakit dengan tipe D yang memiliki 5 poli spesialis (spesialis dalam, spesialis bedah umum, spesialis Anak, spesialis Mata dan spesialis Kandungan), 1 ruang KIA, 1 ruang poli umum, 1 ruang UGD, 5 ruangan rawat inap dan masing-masing

terdapat kamar perawatan untuk obgine,internis,bedah,anak dan ruang perawatan VIP serta 2 kamar operasi dan 1 ruang ICU. Jumlah pasien yang dilakukan operasi pada bulan Januari-Mei sebanyak 313 pasien. Rata-rata pasien yang dilakukan operasi adalah pasien dengan *sectio caesarea*. Data untuk pasien operasi SC pada bulan Januari-Mei sebanyak 117 pasien yang dilakukan dengan tehnik spinal anestesi.

Berdasarkan data jumlah operasi pada bulan Januari – Mei 2013 berjumlah 313 orang. Pasien dengan *Sectio Caesarea* yang menggunakan tehnik spinal anestesi yaitu 117 orang, dan yang mengalami kecemasan yaitu 85 % dengan tingkat kecemasan yang berbeda-beda,dengan kecemasan ringan 34%,kecemasan sedang 22%,kecemasan berat 29% dan belum adanya protap komunikasi terapeutik untuk anestesi dan operasi menyebabkan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya maka, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi” di RS Fatima Ketapang Kalimantan Barat ?

A. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di RS.Fatima Ketapang Kalimantan Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi
- b. Diketuainya tingkat kecemasan pasien pada *sectio caesarea* dengan spinal anestesi sesudah dilakukan tindakan komunikasi terapeutik.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara praktis :

a. Institusi Rumah Sakit

Memberikan masukan dalam menyusun pedoman atau kebijakan di RS.Fatima Ketapang berupa komunikasi terapeutik yang mencakup intervensi keperawatan anestesi mandiri yaitu dengan memberikan tindakan komunikasi terapeutik yang dapat menurunkan tingkat kecemasan operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi sehingga meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan anestesi dalam menangani pasien yang akan menjalani tindakan operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi dan mendukung tercapainya kenyamanan pasien.

b. Perawat anestesi

Perawat RS.Fatima dapat mengetahui dan mengerti bahwa kecemasan pasien operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi dapat diatasi dengan suatu intervensi mandiri yaitu komunikasi terapeutik dan meningkatkan kemampuan mandiri perawat anestesi.

c. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam proses kegiatan belajar mengajar, terutama tindakan keperawatan anestesi reanimasi mengenai kecemasan pasien *sectio caesarea* dengan spinal anestesi.

2. Secara teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi untuk acuan pengembangan ilmu keperawatan anestesi reanimasi pada setiap tindakan keperawatan anestesi.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian tentang pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan telah dilakukan namun yang berkaitan dengan pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan intraoperatif *sectio caesarea* dengan spinal anestesi sepengetahuan peneliti belum ada yang pernah melakukan penelitian ini. Beberapa penelitian yang peneliti kemukakan tadi tersebut dibawah ini :

1. Nurmala (2009), dengan judul penelitian "Keefektifitasan intervensi komunikasi terapeutik dalam menurunkan kecemasan pasien pre anestesi di RSUD Muntilan". Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang mempunyai gejala kecemasan ringan sebelum dilakukan komunikasi terapeutik ada 20 orang (66,7%). Sedang yang tidak mengalami gejala kecemasan meningkat dari 6 orang sebelum dilakukan komunikasi terapeutik menjadi 20 Orang (66,7%) setelah dilakukan komunikasi terapeutik. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitian, responden penelitian, jenis penelitian, alat penelitian. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel terikat yaitu tingkat kecemasan.

2. Mulyani (2001) dengan judul penelitian “Efektifitas komunikasi terapeutik terhadap kecemasan pada prabedah mayor di IRNA I RSUP Sarjito Yogyakarta” dengan rancangan penelitian eksperimen jenis *one group pre test-post test*. Hasil penelitian ada hubungan yang bermakna antar komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pra bedah mayor. Sebelum dilakuka tindakan intervensi didapat 13,30% dengan kecemasan ringan ,60% dengan kecemasan sedang, dan kecemasan berat sebanyak 26,7%. Setelah intervensi diketahui 83,3% dengan kecemasan ringan, 16,7% dengan kecemasan sedang. Komunikasi efektif memberikan hasil guna dilaksanakan terhadap kecemasan pada pada pasien pra bedah mayor. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitian, responden penelitian, jenis rancangan penelitian, alat penelitian dan uji statistik yang digunakan. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel terikat adalah tingkat kecemasan, uji statistic yang digunakan.