

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembedahan biasanya diberikan tindakan anestesi untuk pengelolaan nyeri, tanda vital, juga dalam pengelolaan perioperatif untuk mendukung keberhasilan pembedahan (Sjamsuhidajat & Wim De Jong, 2010). Anestesi merupakan suatu tindakan untuk menghilangkan rasa sakit ketika dilakukan pembedahan dan berbagai prosedur lain yang menimbulkan rasa sakit, dalam hal ini rasa takut perlu ikut dihilangkan untuk menciptakan kondisi optimal bagi pelaksanaan pembedahan (Sabiston, 2011). Salah satu Prosedur Anestesi yang digunakan adalah Regional Anestesi, Anestesi regional memberikan efek mati rasa terhadap saraf yang menginervasi beberapa bagian tubuh, melalui injeksi anestesi lokal pada spinal/epidural, pleksus, atau secara Bier block (Mohyeddin, 2013). Prosedur anestesi ini tidak menyebabkan pasien tertidur pada waktu proses pembedahan berlangsung sehingga selama intraoperatif pasien terjaga dan sadar. Kondisi pasien yang sadar selama operasi dapat mendatangkan stres karena adanya ancaman terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang (Long, 2001), hal ini yang membuat kecemasan pasien meningkat.

Menurut Zaini (2019 : 37) Ansietas merupakan respon tubuh terhadap peristiwa yang terjadi, dimana respon tubuh tersebut lebih bersifat negatif sehingga menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien. Kecemasan merupakan respon yang lazim menjelang operasi, dalam hal ini dapat mengganggu proses operasi bila kecemasan meningkat. Adanya kecemasan dapat menimbulkan respon fisiologis tubuh yang dapat terjadi pada saat *preoperatif*. Respon Fisiologis, Perilaku, Kognitif, dan Afek pada Tingkat Kecemasan dapat terjadi berupa gangguan dan keluhan gastrointestinal berupa perasaan mual (Gail W. Stuart, 2006 ). Saat kecemasan terjadi maka tubuh pasien akan

meningkatkan *release adrenalin* yang dapat menyebabkan perubahan kondisi kardiovaskuler dan sistem oksigenasi dalam darah. Hal ini menyebabkan penurunan perfusi pada otak yang pada akhirnya merangsang sistem *Central Triger Zone (CTZ)* untuk terjadinya mual dan muntah. Keadaan mual dan muntah ini akan membuat pasien tidak nyaman dan menghambat perjalanan operasi yaitu isi perut keluar sehingga pasien mengalami resiko cidera. Menurut Prof.Dr Dadang Hawari, 2006. Banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien mekanisme terjadi cemas yaitu psikoneuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinologi, akan tetapi tidak semua orang yang mengalami stresor psikososial akan mengalami gangguan cemas hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian dari seseorang tersebut yaitu usia, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan sosial dari keluarga, teman, dan masyarakat.

Di Indonesia, prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa sebesar 6% dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 14 juta orang mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas. Nilai ini sudah lebih baik dibandingkan hasil survei Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 yaitu 11,6%.<sup>4, 5</sup> Fakultas Kedokteran Universitas Andalas 2 Kecemasan bisa bersifat spesifik terhadap situasi tertentu yang dihadapi, misalnya sebelum menjalani operasi. Data dari laporan bulanan ikors rsd balung (2019), jumlah tindakan bedah dengan regional anestesi bulan oktober 2019 sebanyak 199 pasien, bulan nopember 2019 sebanyak 226 pasien dan bulan desember 2019 sebanyak 221 pasien. Pada saat peneliti melakukan pengamatan dilapangan selama 2 minggu, dari 20 pasien yang operasi 17 pasien mengalami kecemasan sedangkan 3 lainnya tidak. selain itu hasil pengamatan pada rekam medis pasien, dari 20 rekam medis yang diamati peneliti hampir 100% diagnosis keperawatan yang didokumentasikan oleh perawat pada pasien mengalami kecemasan. Menurut katz, et al, (2013) kecemasan adalah salah satu gangguan mental yang umum dengan prevalensi seumur hidup yaitu 16% - 29%.

Menurut Carpenito (2000) menjelaskan bahwa secara mental pasien harus dipersiapkan untuk menghadapi operasi karena kebanyakan pasien preoperatif merasakan kecemasan. Kecemasan dipengaruhi oleh pengetahuan atau informasi, informasi merupakan fungsi penting dalam mengurangi kecemasan menurut (nursalam dan pariani, 2003). Dalam upaya mengurangi kecemasan peran perawat untuk menyiapkan pre operatif salah satunya adalah memberikan informasi, edukasi atau pengetahuan kepada pasien tentang prosedur pembiusan regional anestesi karena salah satu faktor penyebab kecemasan menjelang operasi terjadi akibat ketidaktahuan pasien tentang prosedur regional anestesi yang akan dilakukan. Perawat bertugas untuk mengendalikan emosi pasien pada waktu akan dilakukan prosedur anestesi dan pembedahan, salah satu caranya adalah menggunakan komunikasi terapeutik terhadap pasien, berupa penjelasan tentang prosedur tindakan agar pasien menjadi tenang dan cemasnya berkurang. Saat ini komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat hanya sebatas memenuhi tugas perawat tanpa mengenali sumber kecemasan dan hanya melakukan komunikasi sosial saja tetapi bukan melakukan komunikasi terapeutik sebagai terapi penyembuhan ( Ellis dkk, 2001). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Purwanto, 2003) pemberian pengetahuan yang cukup mengenai prosedur regional anestesi akan mengurangi ancaman atau stresor pada diri pasien sehingga kecemasan selama pembedahan dan pemulihan dengan regional anestesi dapat diturunkan.

Berdasarkan uraian latar belakang ini, maka pentingnya penelitian tentang “Pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan prosedur regional anestesi”.

## **B. Perumusan Masalah**

### **1. Pernyataan Masalah**

Dalam praktek keperawatan profesional yang dilakukan di rumah sakit khususnya di ruang kamar operasi ternyata masih banyak pasien yang mengalami kecemasan pada waktu akan dilakukan anestesi sebelum

pembedahan dilakukan. Sehingga, dalam hal ini perlu dilakukan peningkatan keterampilan komunikasi terapeutik yang bisa mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan khususnya prosedur regional anestesi di kamar operasi, oleh karenanya dengan dilakukan komunikasi terapeutik terhadap pasien maka kecemasan pasien yang akan dilakukan prosedur regional anestesi di kamar operasi bisa menurun.

## 2. Pertanyaan masalah

- a. Bagaimana kemampuan komunikasi terapeutik perawat yang dilakukan perawat di ruang kamar operasi RSD Balung?
- b. Bagaimana tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan regional anestesi di ruang kamar operasi RSD Balung?
- c. Adakah Pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan prosedur regional anestesi di ruang kamar operasi RSD Balung?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan prosedur regional anestesi di ruang kamar operasi RSD Balung

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan prosedur regional anestesi sebelum diberikan komunikasi terapeutik perawat di kamar operasi RSD Balung
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan prosedur regional anestesi sesudah diberikan komunikasi terapeutik perawat di kamar operasi RSD Balung
- c. Menganalisis pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan prosedur regional anestesi di ruang kamar operasi RSD Balung

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

##### 1. Bagi rumah sakit

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya terhadap sikap dan keterampilan dalam berkomunikasi terapeutik
- b. Memberikan informasi tentang pentingnya pelatihan komunikasi terapeutik sebagai salah satu upaya yang harus terus menerus dilaksanakan dalam meningkatkan kualitas pelayanan khususnya kepada pasien yang akan menjalani prosedur pembedahan dan pembiusan di kamar operasi
- c. Mengajukan sebagai pertimbangan pembuatan SPO (Standart Prosedur Operasional) Komunikasi Terapeutik di Kamar Operasi untuk mendorong mutu peningkatan pelayanan kesehatan yang dilakukan khususnya sikap dan kemampuan komunikasi terapeutik perawat.

##### 2. Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini di harapkan bisa bermanfaat perawat kamar operasi dan sebagai masukan dalam menentukan intervensi komunikasi terapeutik dalam menyikapi permasalahan yang di hadapi oleh pasien yang mengalami kecemasan yang akan dilakukan prosedur regional anestesi.

##### 3. Bagi pasien

- a. Pasien dapat menerima pelayanan keperawatan yang lebih berkualitas khususnya dalam penerapan komunikasi terapeutik.
- b. Pasien merasa lebih aman, tenang, dan nyaman sehingga kecemasan dapat teratasi pada waktu di kamar operasi.

##### 4. Bagi pihak institusi pendidikan

Sebagai sumber bacaan di perpustakaan tentang pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan prosedur regional anestesi

5. Bagi Peneliti

Sebagai informasi tentang pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan prosedur regional anestesi

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperbaharui penelitian ini dengan cara melakukan penelitian faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan lainnya di kamar operasi dengan mengidentifikasi penyebab kecemasan secara spesifik.

