

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat diadakan berbagai upaya kesehatan. Upaya kesehatan tersebut mencakup upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan dari penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan dan dilaksanakan bersama antara pemerintah dan masyarakat yang didukung oleh sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan (Depkes RI, 2010).

Derajat kesehatan dapat ditingkatkan oleh masyarakat itu sendiri dan orang-orang yang bekerja dalam bidang kesehatan khususnya bidang keperawatan. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan *professional* yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Salah satu pelayanan keperawatan yang holistik adalah perawat harus memandang pasien secara keseluruhan baik fisik, emosional, sosial dan budaya. Aspek non fisik seperti pemenuhan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual jangan sampai terabaikan, seperti tentang kecemasan, kesedihan, dan kemarahan adalah tugas seorang perawat untuk membantu pasien dalam keadaan sehat dan sakit (Hamid, 1998)

Perawat diharapkan mampu mengerti tentang perasaan diri, tindakan dan reaksi, serta dapat mengatasi masalah emosional dalam bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan dan kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri (Potter & Perry, 2005).

Salah satu tugas perawat adalah mengatasi masalah psikologi pasien yaitu masalah kecemasan. Kecemasan sering sekali ditemukan pada saat perawatan di rumah sakit yaitu dapat membuat pasien merasa bingung dan terasing, hal ini biasanya dijumpai pada pasien yang sedang menjalani perawatan terutama pada pasien yang akan menjalani tindakan operasi dan anastesi. Perawat juga mempunyai peranan yang sangat penting dalam perawatan pre operasi, perawat diharapkan dapat memberikan perawatan yang baik sehingga operasi bisa berjalan lancar. Keperawatan pre operasi merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan bagi pasien itu sendiri, sehingga sering kali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang sedikit berlebihan dengan kecemasan yang dialami. Kecemasan yang dialami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing misalnya prosedur operasi baik pembedahan atau prosedur anastesi yang harus dijalani. Tingkat keberhasilan pembedahan itu sendiri sangat tergantung pada setiap tahapan yang dialami dan saling ketergantungan antara tim kesehatan yang terkait (dokter bedah, dokter anastesi dan perawat) disamping peranan pasien pre operasi yang *cooperatif* selama proses *pre operatif* (Effendi, 2005).

Pasien yang akan menjalani prosedur operasi sering sekali mengalami cemas. Kecemasan adalah pengalaman subyektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu tindakan emosional tanpa obyek yang spesifik. Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, karakteristik rasa takut yaitu adanya obyek atau sumber yang spesifik dan dapat diidentifikasi serta dapat dijelaskan oleh individu. Rasa takut terbentuk dari proses kognitif yang melibatkan penilaian intelektual terhadap stimulus yang mengancam. Ketakutan disebabkan oleh hal yang berifat fisik dan psikologis ketika individu dapat mengidentifikasi dan menggambarkannya (Suliswati, 2009).

Kecemasan pasien terhadap tindakan operasi dan anastesi sering dianggap sebagai suatu ancaman, baik secara aktual ataupun potensial terhadap integritas tubuh seseorang, keadaan seperti inilah yang sering menyebabkan seseorang mengalami cemas dan untuk setiap orang berbeda dalam menanggapi. Pasien yang tidak bisa menyesuaikan diri dengan kecemasannya sering kali mengalami kesulitan pada saat pre operasi. kesulitan yang dialami pasien sebelum pelaksanaan operasi dirasakan dengan adanya keluhan-keluhan fisik maupun psikologis (Carpenito, 2000).

Menurut Majid (2011), keluhan-keluhan terkait rasa cemas yang sering dialami pasien sebelum pelaksanaan prosedur operasi/pre operasi antara lain; cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung; merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut; takut sendirian, takut keramaian dan pada orang banyak; gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan; gangguan konsentrasi dan daya ingat; keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinnitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya. Keluhan-keluhan seperti ini tentunya akan mempengaruhi pelaksanaan operasi yaitu dapat menunda jadwal operasi yang sudah disetujui sebelumnya oleh pasien dan keluarga, dampak penundaan operasi tersebut juga akan berpengaruh tidak baik terhadap beberapa hal yaitu meningkatnya biaya administrasi rumah sakit yang ditanggung oleh pasien dan keluarga, menyita banyak waktu, dapat memperburuk keadaan pasien serta bisa menurunkan mutu pelayanan rumah sakit.

Hasil studi pedahuluan pada tanggal 13 Maret 2012 yang dilakukan di bangsal Anggrek RSUD Wates Kulon Progo kepada 9 pasien yang akan menjalani operasi bahwa 2 pasien mengatakan siap untuk dilakukan tindakan operasi, sedangkan 7 pasien mengatakan cemas dengan operasi yang akan dilakukan. Data laporan asuhan keperawatan pasien di bangsal Anggrek sebelum operasi menunjukkan bahwa, sebagian besar pasien terdiagnosa keperawatan yaitu cemas yang berhubungan dengan prosedur operasi. Tindakan keperawatan yang diberikan untuk mengatasi kecemasan pasien dengan teknik relaksasi nafas

dalam. Implementasi relaksasi nafas dalam yang diajarkan pada pasien dirasakan masih belum efektif karena terkait kecemasan yang dirasakan pasien sebelum operasi, sehingga pasien kurang berkonsentrasi untuk mengatasi kecemasannya secara adaptif.

Kecemasan pasien pre operasi dapat diatasi dengan berbagai cara yaitu dengan obat-obatan maupun dengan terapi yaitu terapi alternatif dan terapi komplementer atau terapi energi. Penggunaan obat-obatan pada masa yang lalu perlu dikaji dan didokumentasikan, termasuk penggunaan obat-obatan yang dijual bebas dan frekuensi penggunaannya. Salah satu jenis medikasi yang menyebabkan kekhawatiran terkait dengan kecemasan pasien meliputi: antidepresan (*inhibitor monoamine oksidase* (MAO) dapat meningkatkan efek hipotensif anastesi), Transquilizer (menyebabkan ansietas, ketegangan dan bahkan kejang jika dihentikan secara tiba-tiba). Obat-obatan tersebut sangat perlu dievaluasi karena mempunyai efek pada fungsi fisiologis; karena interaksi medikasi ini dengan anastesi telah menyebabkan masalah serius, seperti hipotensi arteri dan kolaps sirkulasi atau depresi (Brunner & Suddarth 2001). Premedikasi dengan obat-obatan tersebut memang penting untuk pasien namun perlu dipertimbangkan dengan kondisi kesehatan yang dialami pasien, selain dengan obat-obatan diperlukan terapi lain yang mungkin lebih efektif dalam mengatasi kecemasan pasien, seperti terapi *energy psychology* (EP) yang memiliki banyak manfaat untuk kesehatan. EP adalah suatu bidang baru dalam proses penyembuhan yang inovatif untuk keseimbangan, pemulihan, dan meningkatkan fungsi tubuh pasien dengan merangsang sistem energi yang ada dalam tubuh pasien. EP telah menyebar di dunia melalui buku-buku ilmiah dan internet, hal tersebut telah diobservasi untuk mengkatalisis fungsinya secara lebih cepat, perubahan dramatis, dan perasaan tenang, keyakinan, mental, dan perilaku. Tubuh manusia memiliki sistem anatomi terdiri dari tulang, organ-organ dan ginjal, otot, dan jaringan ikat. Selain itu manusia juga memiliki sistem energi yang terdiri dari sistem meridian akupuntur, akupresur, nadi dan cakra (energi pusat dan salurannya). Hal tersebut mendasari EP untuk menstimulasi energi yaitu dengan cara merangsang,

menekan, dan memfokuskan perhatian terhadap saluran yang terganggu dalam tubuh sehingga bisa diperbaiki kembali (Freedom, 2011).

EP sebagai sebuah terapi psikologi telah dikembangkan sebagai sebuah terapi yang lebih dispesifikasikan. Berdasarkan teori dan teknik, *modalitas* EP digabungkan dengan paparan imajinasi dan rangsangan energi, keseimbangan energi, atau keduanya. Terapi-terapi tersebut menggunakan teknik yang sederhana, namun hasilnya bisa cepat (Freedom, 2011). Teknik yang populer dan biasa digunakan dari jenis EP diantaranya adalah *Thought Field Therapy* (TFT), *Emotional Freedom Technique* (EFT), dan *Tapas Acupressure Technique* (TAT) (Elder, et al. 2010). TFT adalah tehnik penyembuhan tubuh dan pikiran yang melibatkan metode kognitif dan perilaku, melakukan pengujian otot serta melibatkan penekanan pada sejumlah titik meridian tertentu (Mollon, 2007). Kelemahan TFT adalah terapi ini dilakukan oleh seorang ahli psikiatri karena dalam prosesnya, perlu dilakukan pemahaman psikologis seseorang visualisasi dan penekanan pada sejumlah titik meridian. EFT adalah tehnik penyembuhan tubuh dan pikiran yang mengkombinasikan efek fisik dari perawatan meridian dengan efek mental dalam memfokuskan pada sakit dan permasalahan pada waktu yang sama (Vangsapalo, 2010). TAT adalah suatu terapi yang menggunakan pembebasan energi dengan menekan titik meridian, posisi TAT menggunakan dua titik kuat di sepanjang meridian kandung kemih: BL1 "*Bright Eyes*," yang terletak di *canthus* bagian dalam mata, dan BL10 "*Pilar Surgawi*," yang terletak di *oksiput*, palpasi titik-titik ini berfungsi untuk memobilisasi qi melalui meridian kandung kemih menuju tingkat kesadaran yang lebih tinggi, membawa kesadaran kepada refleksi nyaman dan naluri, serta memungkinkan individu untuk memvisualisasikan pada tindakan dan sudut pandangnya (Elder, et al. 2010).

Ketiga terapi tersebut merupakan terapi yang berkaitan dengan gangguan psikologis dan mental, TAT juga merupakan salah satu jenis terapi yang dapat memberikan rasa tenang dan bahagia. TAT hampir sama dengan TFT dan EFT karena menggunakan penekanan titik meridian yang dapat menstimulasi sistem energi dalam tubuh, namun titik penekan *acupoint* TAT lebih sedikit dibandingkan dengan EFT dan TFT. TAT hanya menggunakan tiga titik *acupoint*

yang terletak di wajah dan di belakang kepala, penekanan titik tersebut dinamakan posisi TAT, kemudian diikuti dengan 9 atau 7 langkah TAT yang terdiri dari kalimat-kalimat sugesti positif yang dapat mempengaruhi gangguan psikologis seseorang (Elder, et al. 2010).

Jenis terapi EP atau terapi komplementer dan pengobatan alternatif seperti TFT dan EFT telah terbukti dapat mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan. Sedangkan TAT yang merupakan salah satu jenis dari terapi tersebut belum ditemukan jurnal atau penelitian terkait dengan TAT yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, namun dalam penjelasan definisi TAT itu sendiri bahwa TAT juga merupakan terapi yang dapat memberikan ketenangan, rasa bahagia, dan membantu penyembuhan akibat gangguan psikologi. TAT menggunakan teknik yang sederhana, hanya dengan menekan tiga titik meridian *acupoint* yang diikuti dengan mengikuti 9 atau 7 langkah TAT, serta tidak menggunakan prosedur invasif yang mungkin berbahaya bagi pasien, atas dasar hal tersebut TAT menjadi suatu terapi yang aman dan tidak memiliki efek negatif bagi pasien.

Keterbatasan teori dan jurnal yang terkait TAT tentang kecemasan membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh TAT terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di bangsal Anggrek RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta dan menjadikan penelitian ini sebagai sebuah studi pendahuluan yang dapat dijadikan acuan terhadap penelitian terkait dengan TAT.

## **B. Rumusan Masalah**

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dimana kondisi tersebut bisa berdampak negatif bagi pasien sebelum menjalani tindakan operasi. Keluhan seperti; cemas, gangguan pola tidur, keluhan-keluhan somatik, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, meningkatnya tekanan darah, dan lain sebagainya tersebut dapat menunda tindakan operasi pasien yang selanjutnya akan menambah beban materi atau biaya administrasi rumah sakit bagi pasien. Mencegah hal itu, banyak sekali terapi-terapi yang bisa digunakan untuk

mengatasi kecemasan pasien, misalnya TAT yang merupakan salah satu jenis dari terapi *energy psychology* pada beberapa penelitian sebelumnya digunakan untuk menurunkan berat badan, mengatasi masalah phobia dan trauma pada kejadian bencana alam. Karena keterbatasan teori tentang TAT dan peneliti belum menemukan jurnal atau penelitian sebelumnya terkait dengan pengaruh TAT terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini sebagai sebuah penelitian pendahuluan atau studi pendahuluan yang bertujuan untuk membuktikan apakah TAT berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di bangsal Anggrek RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh TAT terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta.

#### **2. Tujuan Khusus**

- 1) Mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operasi pada kelompok kontrol di bangsal Anggrek RSUD Wates.
- 2) Mengetahui tingkat kecemasan pasien pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi TAT di bangsal Anggrek RSUD Wates.
- 3) Mengetahui tingkat kecemasan pasien pada kelompok intervensi sesudah diberikan intervensi TAT di bangsal Anggrek RSUD Wates.

### **D. Manfaat Penelitian**

Harapan Peneliti bahwa dengan penelitian ini nantinya akan bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

#### **1. Manfaat secara teoritis**

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan pada ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan penelitian

dalam ilmu praktek keperawatan khususnya mengenai TAT, pre operasi dan kecemasan.

## 2. Manfaat secara Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

### a. Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam mempersiapkan pasien yang akan menjalani prosedur operasi dan perawatan sebelum operasi, sebagai upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

### b. Institusi Pendidikan Kesehatan.

Sebagai bahan rekomendasi penatalaksanaan cemas pada pasien, terutama tindakan keperawatan dalam menangani kecemasan pasien sebelum tindakan operasi.

### c. Peneliti lain

Sebagai bahan masukan atau acuan bagi penelitian selanjutnya khususnya bidang kesehatan untuk mengembangkan dan mencari metode lain dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh TAT terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di bangsal Anggrek RSUD Wates. Beberapa penelitian terdahulu yang terkait dengan variabel penelitian ini adalah:

1. Herman (2011), melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Menghadapi Anestesi di bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *descriptive analytic* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *accidental sampling* yaitu semua pasien yang akan menjalani tindakan regional anestesi di bangsal melati RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 39 pasien. Instrument penelitiannya adalah lembar observasi kecemasan HRS-A dan

hasil penelitian analisis dengan rumus *spearman Rank* dan *Uji Chi Square*. Hasil pengujian terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien menghadapi anastesi; faktor umur diperoleh *p-value* sebesar 0,084, jenis kelamin diperoleh *p-value* 0,003, tingkat pendidikan diperoleh sebesar 0,004, status ekonomi diperoleh *p-value* sebesar 0,031, tingkat pengetahuan diperoleh *p-value* sebesar 0,000 dan dukungan keluarga diperoleh *p-value* sebesar 0,007. Persamaan dengan penelitian ini adalah variable kecemasan, Instrumen penelitiannya yaitu HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*), dan tehnik sampling yaitu *accidental sampling*. Perbedaannya adalah pada desain peneitian, lokasi, waktu, sampel penelitian dan statistik uji yang digunakan.

2. Hidayati, (2011) meneliti tentang “Pengaruh manajemen cemas: *Emotional Freedom Technique (EFT)* terhadap Kecemasan Siswa dalam Menghadapi UAN di SMA Pakem”. Bertujuan untuk mengetahui pengaruh *EFT* terhadap tingkat kecemasan siswa SMA dalam menghadapi UAN. Metode yang digunakan dalam penelitiannya adalah *quasi eksperiment*. Jumlah sampel 28 siswa sebagai sampel yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok kontrol ( $n = 14$ ) dan kelompok intervensi ( $n = 14$ ). Kelompok intervensi mendapatkan 3 kali sesi terapi *EFT*, sedangkan kelompok kontrol tidak mendapat terapi. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebanyak 58,4% mengalami cemas ringan sedang dan 0,7% mengalami cemas sedang berat dari 137 siswa saat skrining cemas. Hasil uji *t-test* berpasangan 95%, taraf kesalahan ( $\alpha$ ) 0,05, didapatkan hasil nilai  $p = 0,046$  ( $p < 0,05$ ). Sedangkan menurut uji *t-test independen*, nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) maka rerata nilai cemas kelompok intervensi secara signifikan lebih rendah daripada kelompok kontrol. Jadi kesimpulannya bahwa *EFT* efektif menurunkan kecemasan siswa dalam mengahadapi UAN di SMA N 1 Pakem, Sleman, Yogyakarta. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel terikat dan desain penelitan yaitu *quasi eksperiment*. Perbedaannya adalah pada tehnik sampling, lokasi, waktu, sampel penelitian, dan instrumen peneltian.