

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan tindakan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Susetyowati dkk, 2010). Menurut Muttaqin & Sari (2013) tahap awal dari pembedahan adalah perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien memutuskan untuk dilakukan tindakan pembedahan hingga berada di atas meja operasi. Preoperasi adalah sebagai landasan kesuksesan tahap selanjutnya sehingga pada tahap ini perlu pengkajian secara integral, komprehensif, dan klarifikasi. Jika terjadi kesalahan pada fase ini maka akan berakibat fatal pada tindakan yang akan dilakukan berikutnya (Muttaqin & Sari, 2013).

Pembedahan dilakukan karena beberapa alasan seperti diagnostik, kuratif, reparatif, rekonstruksi, dan paliatif. Pembedahan menurut jenisnya dibedakan menjadi dua jenis yaitu bedah mayor dan bedah minor. Bedah minor adalah operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai risiko komplikasi lebih kecil dibandingkan bedah mayor. (Smeltzer & Bare, 2008).

Bedah mayor memiliki risiko yang lebih besar karena dapat menimbulkan beberapa kondisi antara lain kecacatan, perubahan bentuk tubuh trauma yang sangat luas, samapai dengan kematian. Hal inilah yang sering menimbulkan dampak yang luas dan pengaruh psikologis pada pasien pre operasi (Smeltzer & Bare, 2008). Pengaruh psikologis terhadap tindakan pembedahan dapat berbeda – beda, namun sesungguhnya selalu timbul rasa ketakutan dan kecemasan yang umum di antaranya karena anestesi sesuatu yang tidak diinginkan pada saat pembedahan, nyeri akibat luka operasi, terjadi perubahan fisik menjadi buruk atau tidak berfungsi normal, operasi gagal, mati dan lain lain (Smeltzer & Bare, 2008). Hal tersebut merupakan reaksi bagi pasien dan termasuk dalam bentuk kecemasan sebelum operasi (Muttaqin & Sari, 2013).

Kecemasan dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi nafas, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien, dan akhirnya akan berdampak pada pelaksanaan proses pembedahan. (Muttaqin & Sari, 2013). Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya (Fitri & Julianti, 2007).

Stuart (2007) menyatakan bahwa banyak pasien yang mengalami gangguan preoperasi, keluhan yang dirasakan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi antara lain peningkatan tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh dan penurunan daya tahan tubuh. Keluhan-keluhan tersebut dapat menyebabkan penundaan atau pembatalan tindakan operasi yang sudah disetujui sebelumnya. Dampak yang akan ditimbulkan dengan penundaan atau pembatalan operasi tersebut akan berimbas pada bertambahnya lama perawatan, meningkatnya biaya administrasi, memperburuk kondisi kesehatan pasien dan tidak kooperatifnya perilaku pasien (Majid, dkk, 2011).

Diperkirakan 20% dari populasi dunia menderita kecemasan sebelum menjalankan operasi. Prevalensi kecemasan di Indonesia diperkirakan berkisar antara 9%-12% populasi (Depkes RI, 2010), yang dikutip melalui penelitian Sartika, dkk, (2013). Pada penelitian yang dilakukan oleh Bahsoan sekitar 1,2 juta jiwa atau berkisar antara 80 % yang mengalami kecemasan sebelum menjalankan operasi (Bahsoan,2013)

Berdasarkan Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013. Menyatakan bahwa jumlah pasien pre operasi bertambah dengan klien yang mengalami gangguan kecemasan sebelum menjalankan tindakan operasi di Amerika Serikat sekitar 20 %. Pasien yang menjalankan tindakan operasi

mengalami kecemasan. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati tahun 2012, didapatkan bahwa 10% dari klien yang akan menjalani pembedahan, terjadi penundaan atau pembatalan proses operasi (Indra, 2012). Diantaranya 5% kasus pembatalan/ penundaan proses operasi disebabkan peningkatan tekanan darah, 2% kasus disebabkan klien haid, dan 3% disebabkan klien ketakutan dan keluarga klien menolak untuk dilakukannya proses operasi. Penelitian yang dilakukan oleh Indra. pada tahun 2012 tentang tingkat kecemasan pre operasi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sragen, bahwa dari 40 orang responden yang akan menjalani operasi memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 7 orang, 16 orang yang memiliki tingkat kecemasan sedang, 15 orang ringan dan 2 orang responden yang tidak merasa cemas (Indra, 2012).

Perawat sebagai *care giver* dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia (KDM), yang salah satunya dalam menangani rasa cemas, tegang dan ketakutan dengan pendekatan non farmakologi, dan dapat memberikan intervensi yang tepat untuk mengatasi kecemasan, ketegangan dan ketakutan pasien yang menghadapi pembedahan (Hamid, A 2008). Perawat sebagai bagian integral pelaksana pelayanan keperawatan atau pelayanan di bidang kesehatan harus mengetahui strategi dan penatalaksanaan non farmakologi yang tepat untuk mengatasi rasa cemas, ketegangan dan ketakutan dalam menghadapi tindakan pembedahan (Muttaqin & Sari, 2013).

Menurunkan kecemasan sebelum pembedahan sangatlah penting bagi pasien. Dalam hal ini jika tidak ditangani secara tepat dan benar oleh perawat maka akan muncul berbagai macam akibat diantaranya akan terjadi penundaan pembedahan, (Majid, dkk, 2011). Dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi ada beberapa label intervensi keperawatan yang dapat digunakan dan diambil dari *Nursing Intervention Classification* (NIC) edisi 6 di antaranya *calming tehnic distraction music therapy relocation stres reduction simple guided imagery simple relaxation therapy teaching prioperatif vital sign monitoring* (McCloskey, J & Bulechek, 2012)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 13 Agustus 2015 menunjukkan ada 4-8 orang pasien yang akan dilakukan operasi setiap harinya. Setelah dilakukan pengkajian keperawatan pada 8 orang pasien, di dapatkan pasien yang mengalami kecemasan ringan ada 4 orang, kecemasan sedang terdapat 3 orang dan mengalami kecemasan berat 1 orang. Pada pasien yang mengalami cemas berat terjadi penundaan pembedahan, karena terjadi peningkatan tekanan darah saat dilakukan pengukuran tekanan darah. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada perawat yang di bangsal intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien hanya diberikan pendidikan kesehatan tentang operasi, yang lainnya belum dilakukan seperti cara mengatasi kecemasan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di atas peneliti ingin meneliti lebih lanjut tentang gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi dan intervensi keperawatan dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi di bangsal bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah tingkat kecemasan pasien pre operasi dan intervensi keperawatan dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi di bangsal bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi dan intervensi keperawatan dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi di bangsal RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden di bangsal bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul

- b. Diketahui gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi di bangsal bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Diketahui intervensi keperawatan dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi di bangsal bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul.

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 praktek keperawatan khususnya mengenai kecemasan pasien pre operasi.

2. Manfaat secara praktis

a. Rumah sakit

Sebagai masukan dan evaluasi perawat dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien kecemasan.

b. Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan rujukan dalam melakukan penelitian lebih lanjut dalam bidang keperawatan, khususnya pada kecemasan pasien pre operasi, dan aplikasi lain dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi dan intervensi keperawatan dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi di bangsal bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul. Beberapa penelitian terdahulu yang terkait dengan variabel penelitian ini:

Ibrahim N, Bolla. 2008. "***Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Bedah Mayor Di Ruangan Rawat Inap Medikal Bedah***" Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah accidental sampling. Berdasarkan penelitian ini diperoleh dari 30 orang pasien pra bedah ditemukan 1 orang (3.3%) mengalami cemas ringan, 2 orang (6.7%) cemas sedang, 19 orang (63.3%) cemas berat dan 8 orang (26.7%) panik. Pada penelitian ini masih ditemukan gejala tingkat cemas maladaptif walaupun pembedahan ini direncanakan. Hal ini mungkin bukan dikarenakan dari pengaruh dari jenis pembedahannya akan tetapi ada faktor lain yang juga mempengaruhinya, yang peneliti tidak menelitinya dan mungkin juga kurangnya informasi dan penjelasan pada pasien pra bedah sehingga menyebabkan klien berfikir tentang hal-hal yang negatif, tentang apa yang terjadi pada saat pembedahan dan hal-hal yang terjadi setelah pembedahan. Hasil penelitian ini menunjukkan ada tingkat kecemasan pasien pra bedah mayor. Perbedaan dari penelitian ini adalah variabel penelitian, perbedaan tempat dan populasi serta waktu. Kesamaan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal pertama yaitu Gambaran tingkat kecemasan.