

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu tantangan terbesar yang dihadapi keperawatan dewasa ini adalah memenuhi kebutuhan kesehatan bagi masyarakat. Menanggapi hal ini, keperawatan telah memberikan penekanan lebih pada peran perawat sebagai pendidik. Pengajaran, sebagai fungsi dari keperawatan, telah dimasukkan dalam undang-undang praktik perawat dan dalam *American Nurses Association Standards of Nursing Practice*. Dengan demikian, pendidikan kesehatan dianggap menjadi fungsi mandiri dari praktik keperawatan dan merupakan tanggung jawab utama dari profesi keperawatan (Brunner & Suddart, 2002).

Dalam keperawatan pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat (Suliha, 2002). Tujuan dari intervensi mandiri ini antara lain: membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, mencegah timbul penyakit atau bertambahnya masalah kesehatan serta meningkatkan status kesehatan.

Salah satu tindakan peningkatan kesehatan adalah pembedahan. Rondhianto (2008) mengatakan bahwa tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan pasien, maka tidak heran jika sering kali pasien dan keluarga menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang dialami. Kecemasan yang dialami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa berhubungan dengan proses pembedahan dan tindakan pembiusan. Perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam setiap tindakan pembedahan baik pada masa sebelum, selama maupun setelah operasi. Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk mempersiapkan klien baik secara fisik maupun psikis. Tingkat keberhasilan pembedahan sangat tergantung pada setiap tahapan

yang dialami dan saling ketergantungan antara tim kesehatan yang terkait (dokter bedah, dokter anastesi dan perawat) di samping peranan pasien yang kooperatif selama proses perioperatif.

Selain kesiapan fisik, seorang pasien yang ingin dioperasi juga harus siap secara mental, karena apabila tidak siap kondisi mental yang labil mampu mempengaruhi kondisi fisik pasien tersebut. Menurut Long, B.C. (1996) tindakan pembedahan juga merupakan ancaman potensial aktual terhadap integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan pasien menghadapi pembedahan seperti : takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadinya perubahan fisik, takut mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut menghadapi ruang operasi, takut tidak sadar lagi akibat pembiusan, takut operasi yang akan dijalani tidak berhasil.

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti meningkatnya frekuensi nadi pernapasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, selalu bertanya dengan pertanyaan yang sama, sulit tidur dan sering berkemih (Robby, 2009). Ada yang mampu mengekspresikan ketakutannya dan ada yang tidak. Untuk itu diperlukan perawat yang mempunyai kepekaan terhadap berbagai respon klien, mempunyai kemampuan analisis yang cukup tinggi dan menghadapi respons tersebut. Apabila ketakutan klien tidak dapat ditenangkan, maka sistem fisiologis tubuh akan terganggu hingga seringkali terjadi penundaan bahkan gagal operasi. Untuk mencegah hal tersebut, perawat harus mampu memberikan ketenangan dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dijalani klien, sebab dengan memberikan pendidikan kesehatan, klien akan merasa lebih tenang dan siap menjalani tindakan pengobatan, termasuk pembedahan.

Operasi merupakan tindakan pengobatan yang banyak menimbulkan kecemasan. Operasi yang ditunggu pelaksanaannya akan menyebabkan kecemasan kepada pasien, kecemasan yang terjadi dihubungkan dengan rasa nyeri, kecacatan, dan bias juga mengakibatkan kematian. (Potter dan Peny, 2005).

Bila kecemasan tersebut tidak mendapat penanganan yang adekuat oleh dokter maupun keluarga, tidak tertutup kemungkinan kecemasan akan bertambah parah berdampak ketidaksiapan pasien menjalani operasi oleh sebab itu komunikasi sangat diperlukan dalam melakukan tindakan keperawatan seperti pasien yang akan dilakukan tindakan operasi salah satunya mengurangi kecemasan, (Nurhadi, 2002.)

Cemas disebabkan oleh hal-hal yang tidak jelas, termasuk didalamnya pasien yang akan menjalani operasi karena tidak tahu konsekuensi operasi dan takut prosedur operasi itu sendiri itulah pentingnya komunikasi dalam berinteraksi antara perawat dengan pasien sehingga kedua belah pihak bisa terjalin hubungan saling percaya, oleh karena itu pasien yang dilakukan operasi cemasnya berkurang. (Muttaqin dan Kumala, 2009 ).

Makmuri et.al (2007) dalam Puryanto 2009 tentang tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Prof.Dr .Margono Soekarjo Purwokerto menunjukkan bahwa dari 40 orang responden terdapat 16 orang atau 40,0% yang memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang, 15 orang atau 37,5 % dalam kategori ringan, responden dengan tingkat kecemasan berat 7 orang atau 17,5 % dan responden yang tidak merasa cemas sebanyak 2 orang atau 5 %. Hal ini menunjukkan sebagian besar pasien pre operasi mengalami kecemasan. Kecemasan apabila tidak diatasi akan menyebabkan pasien tidak mampu berkonsentrasi dan memahami kejadian selama perawatan dan prosedur pembedahan selain itu dapat mengganggu proses penyembuhan atau pemulihan setelah pembedahan (Pamungkas, 2008).

Kecemasan merupakan kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan perasaan-perasaan subyektif seperti ketegangan, ketakutan kekhawatiran, dan juga ditandai dengan aktifnya system saraf pusat. penelitian yang dilakukan oleh Ferlina dalam ( [http / www.medianindo.co.id.2008](http://www.medianindo.co.id.2008) ) ditemukan sekitar 80% pasien pembedahan mengalami kecemasan.

Berdasarkan dalam penelitian Sri Mulyani dkk 2008 yang telah dilakukan pada bulan Juni 2007 terhadap 40 pasien RAWAT INAP ruangan penyakit bedah dan non bedah, ternyata 52,5% pasien termasuk dalam kata

kategori tingkat kecemasan ringan dan 47,5% berada pada tingkat kecemasan sedang.(Sri Mulyani, Ira paramastri, Much.Agus Priyanto.2008).

Berdasarkan hasil penelitian oleh (*Setiawan\**, *M Sukri Tanjung Mei* 2005).mengenai gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi dan efek komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 7 orang pasien pre operasi di RuangMelati RS H.Adam Malik Medan, maka hasil yang diperoleh adalah : 100% responden mengalami kecemasan dalam menghadapi operasi dengan 11 orang (84,6%) pada tingkat kecemasan ringan dan 2 orang (15,4%) pada tingkat kecemasan sedang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Zebua (2000) yang menyatakan pasien pra bedah yang ada di ruangan Melati RSU Imelda Medan 25 orang (100%) mengalami kecemasan dalam operasi. Selain itu Fyfe (1999) mengatakan bahwa operasi merupakan hal yang menimbulkan stress pada kebanyakan pasien.

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin didapatkan data jumlah pasien pra bedah mayor terhadap 5 dari 10 orang pasien. Pada saat dilakukan wawancara dan observasi pada 5 orang pasien pra bedah mayor didapatkan hasil pasien mengalami kegagalan untuk dilakukan tindakan operasi dikarenakan tingkat kecemasan pasien yang berat.

Dengan adanya Fenomena yang telah diuraikan tersebut menjadi dasar penting dilakukan penelitian tentang hubungan perawatan pra bedah di ruang OK dengan tingkat kecemasan pasien bedah mayor di rumah sakit Sari Mulia Banjarmasin.

Dari hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Sari Mulia di dapat jumlah pasien bedah tahun 2012 sebagai berikut :

Tabel 1.1 Jumlah pasien bedah tahun 2012 RS Sari Mulia Banjarmasin.

| Bulan | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | Agust | Sep | Okt | Nov | Des |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|
| Jmlh. | 116 | 151 | 147 | 177 | 181 | 171 | 214 | 152   | 181 | 151 | 215 | 205 |

Dari hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Sari Mulia di dapatkan 5 dari 10 orang pasien operasi elektif menyatakan 3 orang mengalami tingkat kecemasan berat dan 2 orang menyatakan mengalami tingkat kecemasan sedang ketika memasuki fase-fase operasi. Dari uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian” Hubungan Perawatan Pra Bedah di ruang OK dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Bedah Mayor di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin ”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas maka, rumusan masalah pada penelitian ini Apakah ada hubungan perawatan pra bedah di ruang OK dengan tingkat kecemasan pada pasien pra bedah mayor di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perawatan pra bedah di ruang OK dengan tingkat kecemasan pasien setelah di berikan perawatan pra bedah pada pasien pra bedah mayor di RS Sari Mulia Banjarmasin.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pemberian perawatan pra bedah ruang OK dari perawat kepada pasien pra bedah mayor.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pra bedah mayor yang telah diberikan perawatan pra bedah.
- c. Menganalisis hubungan perawatan pra bedah di ruang OK dengan tingkat kecemasan pasien pra bedah mayor.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Teoritis

#### a. Rumah sakit

Sebagai masukan bagi Rumah Sakit Sari Mulia dalam memberikan perawatan pra bedah secara efektif atau waktu yang tepat untuk meningkatkan mutu pelayanan perawatan pada pasien sebelum menjalani tindakan operasi bedah mayor.

b. Bagi peneliti

Memberikan masukan bagi profesi keperawatan tentang pemberian perawatan pra bedah dengan program waktu yang tepat pada pasien agar dapat membantu pasien dan keluarga dalam menurunkan kecemasan sebelum operasi.

c. Institusi pendidikan

Memberi masukan dan sebagai dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan pemberian perawatan pra bedah dengan waktu yang berbeda pada pasien pre operasi bedah mayor.

2. Praktis

Peneliti mampu memahami konsep perawatan pra bedah, mengetahui penyebab kecemasan pra operasi.

## E. KEASLIAN PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian oleh (*Setiawan\*, M Sukri Tanjung Mei 2005*). mengenai gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi dan efek komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 7 orang pasien pre operasi di Ruang Melati RS H.Adam Malik Medan, maka hasil yang diperoleh adalah : 100% responden mengalami kecemasan dalam menghadapi operasi dengan 11 orang (84,6%) pada tingkat kecemasan ringan dan 2 orang (15,4%) pada tingkat kecemasan sedang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Zebua (2000) yang menyatakan pasien pra bedah yang ada di ruangan Melati RSU Imelda Medan 25 orang (100%) mengalami kecemasan dalam operasi. Selain itu Fyfe (1999) mengatakan bahwa operasi merupakan hal yang menimbulkan stress pada kebanyakan pasien.

Berdasarkan dalam penelitian Sri Mulyani dkk 2008 yang telah dilakukan pada bulan juni 2007 terhadap 40 klien rawat inap ruangan penyakit bedah dan non bedah, ternyata 52,5% klien termasuk dalam kata kategori tingkat kecemasan ringan dan 47,5% berada pada tingkat kecemasan sedang. (Sri Mulyani, Ira paramastri ,Much.Agus Priyanto. 2008). Desain

penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dan metode penelitian quasi eksperimen.