

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Aspek hospitalisasi dapat menimbulkan kecemasan pada pasien seperti operasi yang akan mereka hadapi, prosedur pemeriksaan yang tidak jelas dapat menimbulkan kecemasan. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Long (1996)

Persiapan pra bedah penting sekali untuk memperkecil resiko operasi karena hasil akhir suatu pembedahan sangat bergantung pada penilaian keadaan penderita dan persiapan pra bedah. Dalam persiapan inilah ditentukan adanya indikasi atau kontraindikasi operasi, toleransi terhadap tindakan bedah, dan ditetapkan waktu yang tepat untuk melaksanakan pembedahan (Sjamsuhidayat, 1997).

Secara mental pasien harus dipersiapkan untuk menghadapi persiapan operasi karena selalu ada perasaan cemas yang diakibatkan oleh tindakan operasi. (Sjamsuhidayat, 1997). Respon fisiologi maupun psikologi terhadap kecemasan antara lain: gelisah, ketegangan fisik, konsentrasi buruk, bingung, dan gugup. Pada tingkat kecemasan berat sampai panik dapat terjadi peningkatan motorik, penurunan kemampuan hubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional jika

kecemasan ini berlangsung terus-menerus dapat terjadi kelelahan yang sangat, sehingga akan menyebabkan kematian (Sundeen, 1998).

Perawat maupun dokter juga harus memberikan dukungan mengenai persiapan-persiapan pre operasi. Kecemasan yang sering terjadi pada pasien pra bedah merupakan salah satu antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai ancaman terhadap perannya didalam hidup, integritas tubuh dan kehidupan (Brunner, 2001)

Pembedahan dan rumah sakit dapat menimbulkan kecemasan pada pasien. Mungkin terjadi regresi, depresi, kecemasan dengan komponen fisiologisnya. Terlebih bila keadaan sakit atau masuk rumah sakit itu berlangsung lama. Sindroma hospitalisasi berupa kecemasan, takut, sering terkejut. Sindroma ini dapat berlangsung sampai beberapa minggu setelah keluar dari rumah sakit (Maramis, 2004). Kecemasan adalah keadaan dimana seseorang mengalami keadaan gelisah atau cemas dan aktivasi sistem saraf otonom dalam merespons terhadap ancaman yang tidak jelas dan, tidak spesifik. Kecemasan dapat terjadi tanpa rasa takut, namun ketakutan biasanya tidak terjadi tanpa kecemasan (Carpenito 2000).

Rothrock (2000) melakukan penelitian, dari 48 responden yang mendapat penjelasan pra bedah mempunyai sikap yang lebih positif terhadap pembedahan dan mengalami kecemasan lebih sedikit dari pada pasien yang tidak mendapatkan penjelasan.

Stimulus asing berada di lingkungan rumah sakit dan akan menjalani

adalah rasa khawatir yang dimanifestasikan dalam bentuk reaksi fisik dan mental dalam menghadapi bahaya dari luar, baik yang nyata maupun tidak nyata. Morgan cit Nelson (2000)

Kecemasan, ketakutan, dan kekuatiran dialami secara tetap merupakan bagian perkembangan normal. Rutter cit Nelson (2000) menemukan prevalensi gangguan kecemasan adalah 6,8 %. Sekitar sepertiga pasien ini adalah cemas berlebihan, dan sepertiga lainnya menderita ketakutan spesifik atau fobia yang merupakan cacat.

Hasil penelitian yang dilakukan Sudarta (2001), mengenai hubungan antara pemberian *informed consent* dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang akan mengalami operasi mendapatkan hasil 2,86 % tidak ada kecemasan, 37,14 % untuk kecemasan ringan, 31,43 % untuk kecemasan sedang, 14,29 % untuk kecemasan berat. Sedangkan yang mengalami kecemasan luar biasa atau parah 14,29 %.

Marlinda (2000) melakukan penelitian, bahwa semakin lengkap penjelasan pra bedah yang diperoleh pasien sebelum mengalami apendektomi, maka kecemasan lebih ringan bila dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan penjelasan pra bedah yang lengkap, 36,7 % mengalami kecemasan ringan, dan 63,3 % mengalami kecemasan berat.

Sedangkan Solikin (2003) melakukan survey di dapatkan data ditemukan bahwa 5 orang pasien preoperasi merasa dirinya mengalami gangguan tidur (terbangun di waktu malam hari), gugup, gelisah, dan merasakan badan sangat lemas

adalah rasa prihatin yang dimanifestasikan dalam bentuk aksi tidak ber
menyal dalam kehidupan sehari-hari yang baik yang nyata maupun tidak
pada Mayan on Nelson (2000)

kecemasan, ketakutan dan kekhawatiran dialami secara terus-menerus
bagian perkembangan normal. Rutter on Nelson (2000) menunjukkan
prevalensi gangguan kecemasan adalah 6,2%. Selain seperti pada ini
adalah konsep pertahanan dan berbagai lainnya mendefinisikan ketakutan spesifik
atau fobia yang merujuk pada

hasil penelitian yang dilakukan Swartz (2001) mengenai hubungan
antara kemampuan intelektual dengan pertumbuhan tingkat kecemasan pada
pasien yang akan menjalani operasi menunjukkan hasil 2,8% tidak ada
kecemasan, 27,1% tingkat kecemasan ringan, 31,4% untuk kecemasan
sedang, 14,3% untuk kecemasan berat. Sedangkan yang mengalami
kecemasan berat bisa saja pada 14,3%.

Menyinda (2000) melakukan penelitian bahwa semakin tinggi
kecemasan yang dialami yang diperoleh pasien sebelum menjalani operasi
maka kecemasan lebih tinggi bila dibandingkan dengan pasien yang tidak
mendapatkan persiapan pra operasi yang lengkap. 36,7% menyatakan
kecemasan ringan, dan 63,3% mengalami kecemasan berat.

Selanjutnya Solikin (2003) melakukan survey di kabupaten dan
ditemukan bahwa 2 orang pasien prosedur operasi merasa mengalami
gangguan tidur (terutama di waktu malam hari). Gangguan tidur dan
menyebabkan pasien sangat takut.

Berdasarkan survey pendahuluan pada tanggal 16 - 17 Mei 2005 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terhadap 8 pasien yang akan dioperasi, 3 orang mengalami kecemasan ringan, 5 orang mengalami kecemasan sedang, mereka mengatakan sangat gelisah, tidak bias tidur, tidak nafsu makan, cemas apabila terjadi sesuatu hal, takut karena akan dilakukan operasi.

Menghadapi kehidupan ini banyak masalah akan dihadapi setiap orang dan dalam bidang apapun baik sehat maupun sakit. Seorang pasien di rumah sakit akan mengalami kecemasan, terutama pasien yang akan mengalami tindakan operasi. Karena tindakan operasi merupakan suatu tindakan medis yang memerlukan persiapan fisik maupun mental seseorang. Dalam persepsi masyarakat, tindakan operasi merupakan tindakan medis yang sama halnya dengan pertaruhan nyawa. Dalam keadaan seperti inilah perawat sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan pasien dengan disertai dukungan keluarga. Hal ini yang membuat penulis tertarik untuk mengambil permasalahan ini sebagai bahan penelitian.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah penelitian sebagai berikut:

Apakah ada hubungan antara penjelasan pra bedah oleh perawat dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dioperasi

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Diketuahuinya hubungan penjelasan pra bedah oleh perawat dengan tingkat kecemasan pasien yang akan dioperasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuahuinya pelaksanaan perawat dalam memberikan penjelasan pra bedah kepada pasien.
- b. Diketuahuinya tingkat kecemasan pasien pra bedah setelah diberikan penjelasan.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi ilmu keperawatan

Sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya untuk masalah tingkat kecemasan pada pasien pra bedah, sehingga ilmu keperawatan lebih maju, dan berkembang di masa yang akan datang.

2. Bagi perawat dibangsal bedah

Hasil penelitian ini dapat menjadikan masukan untuk pelayanan keperawatan khususnya tentang penjelasan kepada pasien sebelum dilakukan operasi untuk mengurangi kecemasan

3. Bagi peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dan teori yang telah diperoleh, serta untuk membandingkan antara yang seharusnya terjadi dengan kenyataan yang ada.

E. RUANG LINGKUP

1. a. Variabel terikat: Penjelasan pra bedah oleh perawat.

b. Variabel bebas: Tingkat kecemasan pasien yang akan dioperasi.

Penjelasan pra bedah yang dilakukan perawat dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien yang akan dioperasi.

2. Responden

Klien yang berumur 20 - 50 tahun, pendidikan minimal SD, bisa membaca dan menulis.

3. Lokasi

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

4. Waktu

Pengambilan data dilakukan Mei – September 2005

F. KEASLIAN PENELITIAN

1. Di RSUD dr Sardjito Yogyakarta, pernah dilakukan penelitian oleh Samidjan (2003) tentang Hubungan Penjelasan Pra Bedah Oleh Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Yang Akan Dioperasi. Dengan variabel bebas penjelasan pra bedah, variabel terikat tingkat kecemasan,

dengan jumlah sampel 18 orang anak di IRMA 1 RSUD dr Sardjito Yogyakarta.

2. Hapsari (2004) melakukan penelitian di RSD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, dengan judul Hubungan Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. Dengan variabel bebas pemberian pendidikan kesehatan, variabel terikat tingkat kecemasan pasien pre operasi. Menggunakan metode penelitian *survey* dengan pendekatan *cross sectional*, dengan jumlah sampel 30 pasien dimana mayoritas adalah pasien bedah abdomen dan melati RSD Panembahan