

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Operasi merupakan penyembuhan penyakit dengan jalan memotong dan mengiris anggota tubuh yang sakit. Biasanya dilaksanakan dengan anastesi, dirawat inap dan jenis operasi yang dilaksanakan lebih serius. Operasi ini berisiko pada ancaman jiwa sehingga tindakan operasi ini merupakan ancaman potensial aktual terhadap integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis (Hasanudin, 2009). Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Syamsuhidajat, 2010).

Potter & Perry (2005) mengklasifikasikan jenis operasi, yakni berdasarkan tingkat keseriusannya, urgensi dan tujuan. Jika dilihat dari tingkat keseriusannya, operasi dapat pula dikelompokkan menjadi dua yakni operasi mayor dan operasi minor. Operasi mayor dideskripsikan sebagai tindakan operasi dengan melibatkan rekonstruksi atau perubahan yang luas pada bagian tubuh dan menimbulkan resiko yang tinggi bagi kesehatan. Sedangkan Operasi minor melibatkan perubahan yang kecil pada bagian tubuh, sering dilakukan untuk perbaikan deformitas dan mengandung resiko yang lebih rendah bila dibandingkan dengan prosedur mayor.

Bedah mayor sering melibatkan salah satu badan utama di perut-cavities (laparotomy), di dada (thoracotomy), atau tengkorang kepala (craniotomy), dan dapat juga pada organ vital. Ada berbagai definisi operasi mayor, dan apa yang merupakan perbedaan antara operasi mayor dan minor. Sebagai aturan umum, yang utama adalah operasi besar dimana pasien dibawah anastesi umum dan diberikan bantuan pernafasan karena dia tidak dapat bernafasa secara mandiri.

Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) (2013), jumlah pasien dengan tindakan operasi mayor mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat di tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa.

Tindakan operasi mayor di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa, berdasarkan Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit di rumah sakit se Indonesia yang diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah besar (DEPKES RI, 2009).

Prevalensi bedah mayor di Indonesia sangat tinggi, tercatat sebanyak 75 kasus bedah mayor telah dilakukan selama tiga bulan dengan spesifikasi semua kasus divisi bedah dari bedah digestif, bedah anak, onkologi, plastik, thorax, vaskuler, orthopedi dan urologi. Lebih dari 60 % nya kasus digestif, sedangkan persentase lainnya merata pada kasus divisi bedah lainnya.

Jumlah pasien dengan tindakan operasi yang semakin meningkat dari tahun ke tahun akan mengalami ansietas (kecemasan), psikologis terhadap tindakan operasi dapat berbeda-beda namun sesungguhnya selalu timbul rasa ketakutan dan kecemasan yang umum diantaranya takut terhadap anastesi, takut terhadap nyeri akibat luka operasi, takut tentang ketidaktahuan atau takut terhadap deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh, takut operasi gagal, dan takut kematian yang dapat menyebabkan ketidaktenangan atau kecemasan (Haryanti, 2013).

Menurut Fitri Fauziah & Julianti Widuri (2007) 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.

Hasil penelitian menyatakan bahwa Amaliyah (2009) menyatakan dalam penelitiannya di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta menemukan sekitar 65,71% pasien mengalami cemas ringan. Penelitian Puryanto (2009) tentang tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur femur di Rumah Sakit Prof. Dr.Margono Soekarjo Purwokerto menunjukkan bahwa dari 40 orang responden terdapat 40,0% yang memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang, 37,5% dalam kategori ringan, responden dengan tingkat kecemasan berat 17,5% dan responden yang tidak merasa cemas sebanyak 5%. Hal ini menunjukkan sebagian besar pasien pre operasi mengalami kecemasan.

Sebagian besar pasien yang akan menjalani operasi mengalami kecemasan karena menganggap tindakan operasi merupakan pengalaman yang menakutkan. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2007, Amerika Serikat menganalisis data dari 35.539 klien bedah dirawat di unit perawatan intensif antara 1 Oktober 2003 sampai 30 September 2006, sebanyak 8.922 klien (25,1%) mengalami kondisi kejiwaan dan 2.473 klien (7%) mengalami kecemasan. Kecemasan pasien pada pra bedah yang tidak tertangani dengan baik dapat mengakibatkan operasi ditunda, maka sebagai tenaga kesehatan khususnya perawat dibutuhkan intervensi keperawatan yang berupa pemberian informasi atau penkes (Potter dan Perry, 2006).

Perawat sebagai pelaksana dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada klien yang akan menghadapi pembedahan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia (KDM), yang salah satunya dengan penanggulangan rasa cemas, tegang dan ketakutan pada klien yang menghadapi tindakan bedah mayor melalui pendekatan nonfarmakologi, dan dapat memberikan intervensi yang tepat untuk mengatasi kecemasan, ketegangan dan ketakutan pasien yang menghadapi pembedahan mayor. Perawat sebagai bagian integral pelaksana pelayanan keperawatan atau pelayanan dibidang kesehatan harus mengetahui strategi dan penatalaksanaan non farmakologi yang tepat untuk mengatasi rasa cemas, ketegangan dan ketakutan dalam menghadapi tindakan pembedahan dengan cara pemberian informasi.

Pemberian informasi adalah salah satu komponen dari komunikasi terapeutik yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien melalui pemenuhan kebutuhan informasi mengenai pembedahan. Pasien preoperasi akan lebih mengetahui harapan mereka setelah dilakukan operasi dan pasien akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk mengungkapkan tujuan dan pendapat mereka mengenai operasi, serta akan beradaptasi dengan lebih baik terhadap nyeri dan penurunan mobilitas fisik setelah tindakan operasi.

Pravelensi di Indonesia ada beda tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan pemberian informasi pra bedah mayor yaitu ada penurunan tingkat kecemasan dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pemberian informasi pra bedah responden tidak mengalami kecemasan sebanyak (22,4 %) ,cemas ringan (22,4 %), cemas berat (13,8), dan yang paling banyak responden mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu (37,9%),sedang prosentase yang paling sedikit pada tingkat kecemasan berat sekali (3,5 %) dari total responden yang ada. Data post test ditemukan responden yang tidak mengalami kecemasan (34,5 %), cemas sedang (25,8 %), dan paling banyak responden mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak (39,7 %), sedangkan responden yang mengalami cemas berat dan cemas berat sekali tidak ada.

Berdasarkan fenomena dan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSPAD Gatot Subroto di dapatkan sebanyak 1.669 pasien bedah mayor. Peneliti melakukan wawancara dengan 8 pasien. Hasil wawancara dari 8 pasien mengatakan bahwa semua (100%) pasien sehari sebelum operasi mengalami gangguan tidur, bingung akan mengurangi atau menghadapi kecemasannya dikarenakan menurut pasien kurangnya informasi mengenai cara menghadapi dilakukan nya operasi, takut operasi gagal, takut akan kematian, takut akan anastesi.

I.2 Rumusan Masalah

Tindakan operasi bedah mayor yang semakin meningkat dari tahun ke tahun akan mengalami ansietas (kecemasan), psikologis terhadap tindakan operasi dapat berbeda-beda namun sesungguhnya selalu timbul rasa ketakutan dan

kecemasan yang umum diantaranya takut terhadap anastesi, takut terhadap nyeri akibat luka operasi, takut tentang ketidaktahuan atau takut terhadap deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh, takut operasi gagal, dan takut kematian yang dapat menyebabkan ketidaktenangan atau kecemasan.

Hasil wawancara dari 8 pasien mengatakan bahwa semua (100%) pasien sehari sebelum operasi mengalami gangguan tidur, bingung akan mengurangi atau menghadapi kecemasannya dikarenakan menurut pasien kurangnya informasi mengenai cara menghadapi akan dilakukannya operasi, takut operasi gagal, takut akan kematian, takut akan anastesi.

Berdasarkan survey yang dilakukan oleh peneliti banyak jumlah pasien pre operasi bedah mayor banyak yang mengalami kecemasan saat akan menghadapi operasi, dan pasien belum banyak mengetahui cara untuk mengatasi kecemasannya dan perawat pun belum banyak yang menerapkan pemberian informasi untuk menurunkan kecemasannya.

Berdasarkan data tersebut di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada Pengaruh Pemberian Informasi Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Bedah Mayor Di RSPAD Gatot Subroto.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan secara umum penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian informasi terhadap kecemasan pada pasien pra bedah mayor.

I.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik (Usia, jenis kelamin, pendidikan) responden pada pasien pre operasi yang mengalami kecemasan
2. Mengidentifikasi gambaran kecemasan pada pasien pre operasi mayor sebelum dan sesudah intervensi
3. Menganalisis hubungan usia dengan kecemasan pada pasien pre operasi mayor
4. Menganalisis hubungan JK dengan kecemasan pada pasien pre operasi mayor

5. Menganalisis hubungan pendidikan dengan kecemasan pasien pre operasi mayor
6. Menganalisis perbedaan rerata kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada pasien pre operasi mayor

I.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Akademis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai landasan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor dan dapat digunakan sebagai bahan untuk mengetahui lebih lengkap mengenai menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor.

1.4.2 Bagi Praktisi

Memberikan praktik dalam mengembangkan tindakan pada perawat ruangan untuk menurunkan kecemasan dengan intervensi pemberian informasi.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjut nya

Sebagai bahan informasi untuk menambah wawasan, dan ilmu untuk melakukan penelitian selanjutnya, khususnya bagi peneliti keperawatan yang akan meneliti dan pengembangan tentang pemberian informasi terhadap kecemasan pada pasien pre operasi mayor.