

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Secara garis besar tindakan operasi dibedakan menjadi dua jenis yaitu mayor dan minor, istilah minor (operasi kecil) dipakai untuk tindakan operasi ringan yang biasanya dikerjakan dengan anestesi lokal, seperti mengangkat tumor jinak, kista pada kulit, sirkumsisi, ekstraksi kuku, penanganan luka. Sedangkan tindakan operasi mayor merupakan tindakan bedah besar yang menggunakan anestesi umum/general anestesi, yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan (Julianto, Romadoni, & Astuti, dalam Fadli 2019).

Data Kementerian Kesehatan RI (2012), tindakan operasi mayor di Indonesia sangat tinggi, tercatat sebanyak 75% kasus tindakan operasi mayor telah dilakukan selama tiga bulan dengan spesifikasi semua kasus divisi bedah dari digestif, anak, onkologi, plastik, thorax, vaskuler, orthopedi dan urologi. Lebih dari 60% kasus digestif, sedangkan presentase lain merata pada kasus divisi bedah lain (Julianto, Romadoni, & Astuti, dalam Fadli 2019).

Ahsan, Lestari, & Sriati (dalam Fadli, 2019) menyatakan bahwa tindakan operasi mayor dapat membawa beberapa derajat risiko bagi pasien. Risiko tinggi ini menimbulkan dampak atau pengaruh psikologis pada pasien pre operasi, diantaranya takut anestesi (tidak bangun lagi), takut nyeri akibat luka operasi, takut terjadi perubahan fisik menjadi buruk atau tidak berfungsi normal dan lain-lain. Pernyataan ini sama menurut pendapat Effendy,

dalam Ulfa (2017) yang menyatakan bahwa pernyataan pasien terkait kecemasan pre operasi diantaranya adalah ketakutan timbulnya nyeri setelah tindakan operasi, ketakutan perubahan fisik, takut mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut memasuki ruang operasi, menghadapi peralatan bedah dan petugas, takut akan mati setelah di anestesi dan ketakutan apabila operasi mengalami kegagalan.

Menurut penelitian yang dilakukan Maheshwari dan Ismail (2015), diketahui sebanyak 97,18% pasien *general anestesi* mengalami kecemasan, dan sebanyak 51,81% pasien dengan *regional anestesi* mengalami kecemasan. Dari penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa lebih banyak pasien yang mengalami kecemasan ketika akan dilakukan tindakan *general anestesi*.

Luthfiyaningtyas (2016) mengatakan bahwa meskipun 80% pasien yang datang ke rumah sakit untuk rencana operasi mengalami kecemasan, perawat dan dokter hanya terpaku pada penyakit fisik dan kurang memperhatikan keadaan psikologis pasien. Terlebih, tugas perawat dalam mengelola pasien adalah memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi pre, intra, dan post operasi. Persiapan pra bedah penting sekali untuk memperkecil risiko saat operasi, karena hasil akhir suatu pembedahan bergantung pada penilaian keadaan pasien dan persiapan sebelum operasi yang dilakukan. Salah satu aspek pemantauan kondisi psikologis pasien pre operasi sering kali diabaikan, padahal kondisi psikologis pasien pre operasi yang akan menjalani operasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya dukungan keluarga (Ulfa, 2017).

Hawari (2016) mengatakan bahwa seseorang yang mengalami kecemasan menimbulkan dampak psikologis antara lain: khawatir, takut akan kematian, mudah tersinggung, gelisah mudah terkejut, takut pada keramaian, oleh karena itu diperlukan adanya dukungan keluarga. Hal yang sama juga dapat ditemukan pada Teori Friedman yang mengatakan bahwa dukungan keluarga yang tinggi dapat membuat pasien lebih tenang dan nyaman ketika menghadapi pengobatan, termasuk tindakan operasi. Maka, dukungan keluarga yang adekuat diharapkan mampu menurunkan kecemasan pasien sehingga pasien dapat fokus terhadap pengobatan demi kesembuhannya dan tidak terlalu terpaku pada kecemasan selama tindakan pengobatannya.

Peneliti tertarik meneliti terkait dukungan keluarga karena menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, Widyawati, Hidayati (2014) mengatakan bahwa pasien yang tidak ditunggu oleh keluarganya membuat mereka merasa kurang percaya diri, kurang bisa percaya dengan Tuhan, dan kurang bisa manajemen nyeri. Dalam penelitian ini, responden juga mengakui bahwa support system utama mereka adalah keluarganya sehingga kehadiran dan dukungan keluarga adalah penting bagi mereka karena dapat memberi kenyamanan tersendiri. Terkadang kecemasan pasien pre operasi bertambah karena sekamar dengan pasien post operasi dan kecemasan bertambah karena melihat banyak alat terpasang pada pasien post operasi tersebut. Namun dukungan dari keluarga terbukti mengurangi kecemasan tersebut karena keluarga lah yang menunjukkan sikap peduli, menguatkan, dan memberi motivasi agar segera sembuh.

Hasil penelitian Nadeak (2010) menyatakan bahwa sebelum operasi pasien biasanya merasa kebingungan. Tetapi meskipun pasien merasa bingung, keluarga lah yang mengerti serta peduli terhadap perasaan pasien seperti sedih, cemas, mudah tersinggung. Terbukti pada pasien yang menyatakan bahwa keluarganya kurang mendukung, mereka mengatakan merasa kurang nyaman dan kecemasannya bertambah. Menurut Teori Kolcaba, kenyamanan dari segi sosiokultural berhubungan dengan hubungan interpersonal, hubungan dengan keluarga, dan hubungan sosial. Kenyamanan ini berkaitan dengan kondisi perasaan diri seseorang untuk diterima secara utuh sebagai individu oleh lingkungan sosial yang akan menimbulkan kenyamanan.

Dukungan yang diberikan oleh keluarga pada pasien pre operasi dapat menciptakan kenyamanan tersendiri bagi pasien. Jawaban pasien paling banyak menyatakan bahwa mereka selalu mendengarkan nasehat keluarga tentang kesehatannya. Nasehat dari keluarga dapat menumbuhkan semangat yang pasien untuk mempercepat proses penyembuhannya. Peran dukungan keluarga dapat menghilangkan rasa ketakutan yang berlebihan pada pasien *pre* operasi sehingga tercipta kenyamanan (Rahmawati, Widyawati, Hidayati, 2014).

Rahmawati, Widyawati, Hidayati (2014) mengatakan bahwa peran keluarga yang lain adalah memotivasi untuk berkomunikasi dengan pasien lain. Hal tersebut berkaitan dengan hubungan interpersonal yang adekuat dapat menghasilkan kenyamanan sosiokultural. Kenyamanan psikospiritual juga dapat terwujud pada pasien *pre* operasi yang mendapatkan dukungan dari keluarga. Keluarga juga memainkan peran spiritual berupa pemberian motivasi kepada

responden untuk selalu mendekatkan diri kepada Tuhan dan menguatkan keyakinan responden kepada Tuhan. Berdasarkan penelitian tersebut, dapat dikatakan bahwa responden yang kurang mendapat dukungan keluarga merasa tidak nyaman selama perawatan dan menambah kecemasan pasien.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Waryanuarita (2017), menyebutkan setelah melakukan wawancara dengan salah satu perawat kamar operasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengatakan bahwa puncak kecemasan pasien berdasarkan pengamatan oleh perawat bangsal maupun perawat kamar operasi yaitu 2 jam sebelum pasien menjalani operasi di bangsal atau sekitar 30-150 menit pre operasi. Gejala yang sering tampak pada pasien yang mengalami cemas pre operasi yaitu tampak gelisah, sering menarik napas dalam, nadi dan tekanan darah meningkat 20% hingga 30%. Sedangkan menurut perawat bangsal, untuk penatalaksanaan pasien cemas berat adalah diberikan sedatif bila status hemodinamiknya sampai meningkat 30%. Untuk pasien dengan cemas ringan dan sedang, dilakukan latihan napas dalam.

Setelah melakukan studi pendahuluan pada 10 pasien pre operasi di bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping, 8 dari 10 pasien yang akan menjalani operasi merasa cemas karena pasien mengatakan takut dengan gambaran kamar operasi dan bertanya tentang bagaimana operasinya. Ketika ditanya tentang peran keluarga yang menemani, pasien juga menjawab bahwa peran keluarga yang menemani sedikit menenangkannya, terlebih karena jumlah penunggu keluarga di bangsal tidak terlalu dibatasi. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan November 2019, diperoleh data bahwa

jumlah rata-rata operasi elektif dengan *general anestesi* per bulan dari periode Januari hingga Oktober 2019 adalah sejumlah 67 pasien per bulan (Rekam Medik RS PKU Muhammadiyah Gamping). Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Tindakan General Anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut, “Bagaimanakah Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi General Anestesi?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan tindakan general anestesi.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik keluarga pasien di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- b. Diketuinya karakteristik pasien pre operasi di ruang rawat inap RSU PKU Muhammadiyah Gamping.
- c. Diketuinya dukungan keluarga di RSU PKU Muhammadiyah Gamping.
- d. Diketuinya tingkat kecemasan pre operasi di ruang rawat inap RSU PKU Muhammadiyah Gamping.

- e. Diketuainya keeratan hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat inap RSU PKU Muhammadiyah Gamping.

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini pada keperawatan anestesi, untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre anestesi dengan tindakan general anestesi.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kemajuan di bidang ilmu keperawatan terutama tentang hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pre anestesi pada pasien dengan tindakan general anestesi.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi RS PKU Muhammadiyah Gamping

Sebagai bahan pertimbangan bagi perawat dalam menekankan kepada keluarga untuk memberikan dukungan keluarga guna meningkatkan pelayanan dalam mengurangi tingkat kecemasan pre anestesi di Bangsal Bedah Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Gamping.

###### b. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan perpustakaan untuk penelitian atau materi untuk dosen dan mahasiswa dalam pembelajaran bagi kemajuan pendidikan terutama yang berkaitan tentang hubungan

dukungan keluarga dalam menurunkan kecemasan pre anestesi pada pasien dengan tindakan general anestesi.

c. Bagi Pasien dengan General Anestesi

Penelitian ini dapat menambah coping positif pasien dengan general anestesi sehingga dapat mengontrol kecemasan pre operasi dengan bantuan dukungan dari keluarga pasien.

d. Bagi Keluarga Pasien yang Menjalani Tindakan General Anestesi

Penelitian ini dapat memotivasi keluarga pasien untuk memaksimalkan dukungan keluarga terhadap pasien yang akan menghadapi tindakan general anestesi sehingga diharapkan kecemasan pasien terkait operasi tersebut berkurang.

## **F. Keaslian Penelitian**

Penulis belum menemukan penelitian khusus tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan tindakan general anestesi, penelitian sebelumnya yang mengangkat masalah kecemasan pre anestesi adalah sebagai berikut:

1. Nurwulan (2017) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Anestesi Dengan Tindakan Spinal Anestesi di RSUD Sleman”. Persamaan: Penelitian ini berbentuk kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Variabel bebasnya adalah dukungan keluarga, sedangkan variabel terikatnya tingkat kecemasan. Perbedaan: penelitian ini menggunakan kuesioner HRAS, responden penelitian ini adalah pasien pre

operasi dengan tindakan spinal anestesi, tempat penelitian ini di RSUD Sleman, dan tahun penelitian ini dilakukan tahun 2017.

2. Rahmawati, I.R., Widyawati, I.Y., Hidayati, L. (2014) dengan judul “Kenyamanan Pasien Pre Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah Marwah RSU Haji Surabaya”. Persamaan: penelitian ini menggunakan desain pendekatan *cross sectional*, salah satu variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga. Perbedaan: penelitian ini menggunakan desain analitik deskriptif, dengan beberapa variabel independennya yaitu usia, pengalaman pembedahan, tingkat kecemasan, dan pengalaman nyeri, sedangkan variabel dependennya yaitu kenyamanan pasien *pre* operasi. Penelitian ini menggunakan instrumen dukungan keluarga dari Nadeak (2010). Populasi penelitian seluruh pasien pre operasi, tempat penelitian ini di RSU Haji Surabaya, waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni tahun 2014, pengambilan sampel menggunakan *constructive sampling*.
3. Ulfa, Miftakhul. (2017) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Terencana di RSU dr. Saiful Anwar Malang”. Persamaan: penelitian ini desain deskriptif korelasional, variabel bebas dukungan keluarga dan variabel terikat tingkat kecemasan. Perbedaan: jumlah responden 30 orang, instrumen kecemasan menggunakan HRSA, dan tahun penelitian adalah 2017.