

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan yang dilakukan pada klien untuk memberikan terapi terbaik terhadap gangguan yang dialaminya. Pembedahan adalah sebuah proses invasif karena insisi dilakukan pada tubuh atau ketika bagian tubuh diangkat (Rosdahl, 2015). Sedangkan untuk tindakan pembiusan atau anestesi merupakan suatu tindakan untuk menghilangkan rasa sakit ketika dilakukan pembedahan dan berbagai prosedur lain yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh (Majid, A., Judha, M., Istianah, 2011). Jenis anestesi yang digunakan untuk pembiusan general anestesi dan regional anestesi.

General anestesi adalah suatu keadaan tidak sadar yang bersifat sementara yang diikuti oleh hilangnya nyeri secara menyeluruh akibat pemberian obat anestesi. General anestesi dilakukan dengan beberapa teknik yaitu anestesi umum intravena, anestesi umum inhalasi dan anestesi imbang . Sedangkan menurut Pramono (2015) Regional anestesi merupakan suatu metode yang lebih bersifat sebagai analgesik karena menghilangkan nyeri dan pasien dapat tetap sadar. Regional anestesi dibagi menjadi spinal anestesi, epidural anestesi, dan anestesi kaudal.

Spinal anestesi adalah prosedur yang dilakukan dengan cara menyuntikan obat anestesi lokal kedalam ruang *subarachnoid* dan mencegah permulaan konduksi rangsang syaraf dengan menghambat aliran ion dengan

meningkatkan ambang eksitasi elektron, memperlambat perambatan rangsang syaraf, menurunkan potensi aksi dan menghambat depolaritas (Latief, 2010).

Tindakan pre operasi dan pre anestesi merupakan stressor bagi pasien yang dapat membangkitkan reaksi stres baik secara fisiologis maupun psikologis. Respon psikologis bisa merupakan kecemasan, kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas dan gelisah disertai dengan respon otonom (sumber terkadang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan yang was-was untuk mengatasi bahaya sebagai sinyal yang memungkinkan individu untuk mengambil langkah dalam menghadapinya (Herdman, 2010). Pada teknik pembiusan general anestesi maupun spinal anestesi memberikan banyak komplikasi dan efek samping (Uretsky., Hilton dalam Irianto, 2011) . Jika pasien menjalani operasi dengan teknik general anestesi maka pasien dapat merasa cemas dengan membayangkan pasien tidak sadar selama operasi sampai setelah operasi, sedangkan perasaan cemas pada teknik spinal anestesi dengan keadaan sadar pasien dapat membayangkan apa yang sedang dilakukan selama operasi. Dapat mengakibatkan tingkat kecemasan pasien dengan teknik general dan spinal anestesi dapat meningkat.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 di Amerika Serikat. Menyatakan bahwa jumlah pasien pre operasi bertambah dengan klien yang mengalami gangguan kecemasan sebelum menjalankan tindakan operasi sekitar 20%. Prevalensi kecemasan di Indonesia diperkirakan berkisar antara 9-12% populasi (Depkes RI, 2010),

yang dikutip melalui penelitian Sartika, Suarnianti & Ismail, (2013). Data dari Riset Kesehatan Dasar (2013), prevalensi gangguan mental emosional (gejala-gejala depresi dan ansietas) di Indonesia sebesar 6% (lebih dari 14 juta jiwa) untuk usia 15 tahun ke atas, dan daerah istimewa Yogyakarta merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi. Prevalensi di DI Yogyakarta 2013 sebanyak 8,1% yang mengalami (gejala-gejala depresi dan ansietas). Berdasarkan data dari RSUP Fatmawati tahun 2012, ditetapkan bahwa 10% dari klien yang menjalani pembedahan, terjadi penundaan atau pembatalan proses operasi. Diantaranya 5% kasus pembatalan/ penundaan proses operasi disebabkan peningkatan tekanan darah, 2% kasus disebabkan klien haid, dan 3% disebabkan ketakutan dan keluarga klien menolak untuk dilakukannya proses operasi (Ferlina, 2012).

PMK No. 18 Pasal 11 (2016) mengatakan bahwa perawat anestesi mempunyai kewajiban untuk mempersiapkan fisik dan mental pasien dalam menghadapi pembiusan dan pembedahan. Kecemasan merupakan suatu respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan juga hal yang normal menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru yang belum pernah dilakukan. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami oleh siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupan (Kaplan., Saddock, 2010). Puncak kecemasan sebagian besar individu pada saat berada di ruang tunggu operasi dengan tanda-tanda pasien gelisah, nadi cepat, tensi meningkat, sering bertanya-tanya, mengulang-ulang perkataan dan bahkan sampai menangis

(Cunningham., Leveno., Bloom, 2010). Penyebab kecemasan pada pasien dewasa pre operasi sebagian besar dari mereka memiliki tanggung jawab, baik keluarga maupun pekerjaan dan rasa takut serta cemas selalu dialami setiap orang dalam menghadapi anestesi atau pembedahan , dimana 99% akan berpotensi terj adinya kecemasan pre anestesi dan operasi (Stuard., Sundeens, 2007).

Dampak yang mungkin muncul bila kecemasan pasien pre operasi tidak segera ditangani, yang pertama pasien dengan tingkat kecemasan berat tidak mampu berkonsentrasi dan memahami kejadian selama perawatan dan prosedur. Kedua, pasien mungkin sudah memiliki gambaran negatif mengenai pembedahan seperti gagal operasi dan ancaman kesembuhan setelah operasi. Ketiga, pasien akan mengalami perubahan-perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah, denyut nadi meningkat, nafas cepat, gelisah, bingung, muka pucat. Keempat, pasien dengan tingkat kecemasan berat mengakibatkan gagal operasi atau tidak jadi dilakukan operasi (Gruedemann, 2013).

Kecemasan pada pasien pre operasi dapat diatasi dengan menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi. Secara mandiri perawat anestesi bisa menggunakan terapi non farmakologi untuk mengontrol kecemasan, terapi non farmakologi dapat menggunakan psikoterapi,terapi tertawa, terapi kognitif , komunikasi teraupetik dan salah satunya teknik relaksasi nafas yang merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan. Teknik relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan

oksigenasi darah (Smeltzer., Bare B.G, 2002). Tujuan teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

Hasil penelitian Gea (2013), distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sebelum diberikan relaksasi nafas dalam menunjukkan tingkat kecemasan sedang sejumlah 21 orang (70%), tingkat kecemasan ringan sejumlah 6 orang (20%), tingkat kecemasan berat sejumlah 3 orang (10%) dan tidak ada pasien yang mengalami tingkat kecemasan berat sekali/panik dan tidak ditemukan responden yang tidak mengalami kecemasan sebelum diberikan relaksasi nafas dalam. Sedangkan distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi setelah diberikan relaksasi nafas dalam menunjukkan tingkat kecemasan ringan adalah sejumlah 21 orang (70%), tingkat kecemasan sedang sejumlah 4 orang (13,3%), pada kategori tingkat kecemasan tidak cemas adalah sejumlah 5 orang (16,7%), dan tidak ditemukannya tingkat kecemasan pada kategori kecemasan berat dan panik pada responden setelah dilakukan relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 12 Desember 2018 di RSUD Wates Kulon Progo diperoleh informasi bahwa jumlah operasi selama tiga bulan terakhir September, Oktober dan November 2018 di peroleh data sekitar 313 kasus dengan general anestesi dan sekitar 343 kasus

dengan spinal anestesi . Hasil wawancara dengan *Clinical Instructor* (CI) di IBS RSUD Wates mengatakan bahwa setelah diamati pasien yang akan dilakukan operasi dengan teknik general anestesi rata-rata kecemasannya 70% dari 10 pasien dan kecemasan pada spinal anestesi 70% dari 10 pasien. Gejala yang sering terjadi pada pasien yang mengalami kecemasan pre operasi yaitu tampak gelisah , sering menarik nafas dalam, nadi dan tekanan darah meningkat 20% hingga 30% penanganan kecemasan pasien pre operasi dengan kecemasan panik yang berlaku di RSUD Wates yaitu dengan pemberian terapi obat midazolam dengan dosis rendah dan seluruh pasien yang akan menjalani prosedur pembedahan dan anestesi diberikan *health education* saat visit pre anestesi oleh dokter anestesi dan perawat anestesi yang memberikan informasi operator bedah, jenis anestesi serta mengkaji fisik pasien sebelum operasi kepada pasien untuk mengurangi gejala kecemasan di RSUD Wates.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Perbedaan tingkat kecemasan dalam pemberian teknik relaksasi nafas dalam pada pasien pre operasi dengan teknik general anestesi dan spinal anestesi di ruang rawat inap RSUD Wates Kulon Progo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang diambil adalah “Adakah perbedaan tingkat kecemasan pemberian teknik relaksasi nafas pada pasien pre operasi dengan teknik general anestesi dan spinal anestesi di ruang rawat inap RSUD Wates Kulon Progo”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pemberian teknik relaksasi nafas dalam pada pasien pre operasi dengan teknik general anestesi dan spinal anestesi di ruang rawat inap RSUD Wates Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan general anestesi sebelum pemberian teknik relaksasi nafas dalam
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan spinal anestesi sebelum pemberian teknik relaksasi nafas dalam
- c. Mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan general anestesi sesudah pemberian teknik relaksasi nafas dalam
- d. Mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan spinal anestesi sesudah pemberian teknik relaksasi nafas dalam
- e. Mengetahui perbedaan kecemasan pada pasien pre operasi dengan general anestesi dan spinal anestesi.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian adalah keilmuan *anesthesiology*. Sebagai subjek dalam penelitian ini adalah pasien dewasa yang menjalani operasi elektif dengan teknik general anestesi dan spinal Anestesi di rawat inap RSUD Wates Kulon Progo.

E. Manfaat Peneliti

1. Secara teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat dan menjadi kajian ilmiah ilmu keperawatan perioperatif dan anestesi tentang penurunan kecemasan pada pasien pre operasi dengan teknik general anestesi dan spinal anestesi.

2. Secara praktis

a. RS Wates Kulon Progo

Meningkatkan mutu pelayanan dalam upaya menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi.

b. Perawat di RS Wates Kulon Progo

Sebagai intervensi alternatif dalam melakukan asuhan keperawatan untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan kajian untuk penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya dan mengangkat masalah uji validitas instrumen adalah

1. Purba (2017) melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan kecemasan

pada pasien yang akan menjalani operasi besar sedang dan kecil”.

Persamaanya adalah variabel terikat (tingkat kecemasan pasien).

Perbedaannya adalah variabel bebas (pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet) sedangkan penulis menggunakan variabel bebas (relaksasi nafas dalam), alat ukur kecemasan yang dipakai angket kecemasan sedangkan penulis menggunakan APAIS, teknik sampling, uji analisa data, waktu, tempat penelitian berbeda dengan penulis.

2. Fatmawati (2016) melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh relaksasi progresif dan aromaterapi lavender terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi dengan spinal anestesi”. Persamaanya adalah variabel terikat (tingkat kecemasan pasien pre operasi), jenis penelitian adalah kuantitatif, metode penelitian adalah *quasi eksperiment*., Perbedaannya adalah variabel bebas peneliti (relaksasi progresif dan aromaterapi lavender) sedangkan penulis menggunakan variabel bebas (relaksasi nafas dalam), Rancangan penelitian adalah *nonequivalent control group with pre-post test design* sedangkan penulis menggunakan *Two Group PreTest and PostTest* , alat ukur kecemasan yang dipakai peneliti HARS sedangkan penulis menggunakan APAIS, dan teknik sampling, uji analisa data, waktu, tempat penelitian peneliti berbeda dengan penulis
3. Puspita, N.A. (2015) melakukan penelitian dengan judul “Efektifitas waktu penerapan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor abdomen di RSUD Tugerejo Semarang”. Persamaanya adalah variabel terikat (kecemasan pasien pre operasi), variabel bebas (teknik relaksasi nafas dalam), metode

penelitian peneliti menggunakan *Quasi Experiment*. Perbedaannya teknik sampling peneliti menggunakan *Purposive Sampling* sedangkan penulis menggunakan *Consecutive Sampling*, Rancangan peneliti menggunakan *pretest-posttest control group design* sedangkan penulis menggunakan *Two Group PreTest and PostTest*, alat ukur kecemasan peneliti *Numeric Rating Scale of Anxiety (NRS-A)* sedangkan penulis menggunakan APAIS dan Waktu, tempat, serta responden peneliti berbeda dengan penulis.
