

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang ditangani ditampilkan, dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat, 2010).

Tindakan pembedahan berbeda dengan tindakan anestesi. Tindakan anestesi atau pembiusan merupakan hilangnya seluruh modalitas dari sensasi yang meliputi rasa sakit atau nyeri, rabaan, suhu, dan posisi. Tindakan anestesi dalam pembedahan ada 2 jenis, yaitu anestesi umum dan anestesi regional. Anestesi umum atau *general* anestesi merupakan suatu tindakan anestesi yang bertujuan menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar, dan menyebabkan amnesia yang bersifat *reversible* dan dapat diprediksi (Pramono, 2015).

Mangku & Senapati (2010), *general* anestesi dapat memberikan efek komplikasi yang rendah, tetapi beberapa yang dapat terjadi adalah serangan jantung, stroke (*brain damage*) dan kematian. Resiko kematian dari anestesi umum sulit dievaluasi karena banyak faktor yang mempengaruhi, mulai dari keadaan pasien, prosedur operasi sampai *skill* operator anestesi. Menurut penelitian Maheswari dan Ismail (2015), pasien yang akan dilakukan tindakan

general anestesi mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan pasien yang akan menjalani operasi dengan *regional* anestesi.

Menurut Depkes RI (2010), diperkirakan 20% dari populasi dunia menderita kecemasan sebelum menjalankan operasi. Prevalensi kecemasan di Indonesia diperkirakan berkisar antara 9%-12%. Menurut Herdman (2010), beberapa studi yang pernah dilakukan menyatakan bahwa sekitar 60% - 80% pasien yang akan menjalani operasi akan mengalami kecemasan pra operasi dan pra anestesi dalam berbagai tingkatan. Berdasarkan hasil penelitian dari Daryanti (2016) gambaran kecemasan pada pasien pre operasi mayor di RSUD Karanganyar paling banyak mengalami kecemasan sedang yaitu 22 responden (40,7%).

Dampak kecemasan dapat mengganggu proses pra anestesi maupun durante anestesi. Respon fisiologis yang berlebih cenderung menyulitkan dan mempengaruhi tindakan anestesi. Respon tersebut dapat mempengaruhi sistem kerja saraf manusia yaitu hipotalamus yang berfungsi mengontrol dan mengatur sistem saraf otonom. Pada kondisi cemas, sistem syaraf ini akan mengeluarkan norepineprin yang mengakibatkan frekuensi jantung meningkat, terjadi vasokonstriksi perifer mengakibatkan tekanan darah meningkat. Menurut Potter dan Perry (2010), kecemasan juga dapat menimbulkan beberapa gangguan psikologis antara lain merasa kesulitan bernafas, merasa dalam suasana yang tidak nyaman, dan ketakutan.

PMK No. 18 pasal 11, 2016 menyatakan bahwa perawat anestesi mempunyai kewajiban untuk mempersiapkan fisik dan mental pasien dalam menghadapi pembiusan dan pembedahan. Penguasaan terhadap beberapa ilmu terkait kebutuhan fisik dan mental pasien perlu dimiliki perawat anestesi untuk mempermudah dalam mengatasi masalah seperti kecemasan yang dialami pasien sebelum operasi. Intervensi non farmakologis diperlukan pasien untuk mengatasi kecemasan sehingga akan mengurangi terapi obat yang diperlukan untuk mengurangi rasa cemas.

Salah satu tindakan mandiri keperawatan dalam mengurangi kecemasan berupa teknik relaksasi (Potter & Perry, 2010). Salah satu teknik relaksasi yaitu *guided imagery* atau imajinasi terbimbing. *Guided imagery* merupakan metode relaksasi untuk mengkhayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi (Kaplan & Sadock, 2010). *Guided imagery* merupakan penggunaan imajinasi dengan sengaja untuk memperoleh relaksasi dan menjauhkan dari sensasi yang tidak diinginkan (Antoro & Amatiria, 2017).

Menurut penelitian Aprianto (2013), *guided imagery* lebih efektif dalam menurunkan kecemasan dibandingkan dengan nafas dalam. *Guided imagery* tidak hanya mengatur pola nafas yang dapat merangsang saraf parasimpatis menghambat sistem pusat simpatis untuk mengendalikan denyut jantung sehingga menyebabkan tubuh menjadi rileks. *Guided imagery* juga

membentuk suatu bayangan yang indah yang dapat diterima sebagai rangsang berbagai panca indera, sehingga ketegangan akan dikeluarkan dan tubuh akan menjadi rileks dan nyaman.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Daryanti (2016) menunjukkan bahwa mayoritas responden pra operasi mayor mengalami penurunan kecemasan dari kecemasan sedang menjadi tidak cemas (40,7%) setelah dilakukan *guided imagery*. Penelitian oleh Yani (2017) menunjukkan bahwa mayoritas responden pra operasi *sectio caesarea* mengalami penurunan kecemasan dari cemas sedang ke cemas ringan (20 %) setelah dilakukan *guided imagery*.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bangsal bedah dan penyakit dalam berjumlah 2 ruang, yaitu Bangsal Arofah dan Bangsal Marwah. Jumlah pasien *general* anestesi rata-rata 130 pasien setiap bulan. Informasi yang diperoleh dari salah satu perawat yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sebagian besar pasien pra operasi mengalami kecemasan. Saat ini belum ada pengkajian khusus untuk tingkat kecemasan pra anestesi. Pasien yang akan menjalani operasi dilakukan *visite* oleh dokter penanggung jawab dan dilakukan kunjungan oleh Bina Rohani Islam setiap hari. Saat ini belum ada standar operasional prosedur intervensi mandiri keperawatan yang ditetapkan untuk mengatasi kecemasan pasien pra general anestesi.

Berdasarkan data awal yang di dapat penulis, membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh *Guided Imagery* Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pra *General Anestesi* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah dalam latar belakang dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana pengaruh *guided imagery* terhadap penurunan kecemasan pasien pra *general anestesi* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *guided imagery* terhadap kecemasan pasien pra *general anestesi* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien pra *general anestesi* meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman dan ststus ASA di IBS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- b. Mengetahui kecemasan pasien pra *general anestesi* sebelum dilakukan *guided imagery* di IBS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

- c. Mengetahui kecemasan pasien pra *general* anestesi setelah dilakukan *guided imagery* di IBS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian adalah keilmuan keperawatan anestesiologi. Sebagai subyek dalam penelitian ini adalah pasien dewasa yang akan menjalani operasi elektif dengan *general* anestesi di IBS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi atau kajian ilmiah ilmu keperawatan perioperatif dan anestesiologi tentang penanganan kecemasan pasien pra *general* anestesi.

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

- a. Pasien pra *general* anestesi

Sebagai pembelajaran bagi pasien pra *general* anestesi di IBS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk mengenali dan mengatasi kecemasan untuk kelancaran proses operasi.

- b. Perawat Pelaksana di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
Sebagai salah satu tindakan mandiri dalam bidang keperawatan untuk menangani kecemasan pasien pra *general* anestesi.
- c. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta
Sebagai bahan dalam menyusun prosedur berkaitan dengan pelaksanaan *guided imagery* untuk menurunkan kecemasan pasien pra *general* anestesi.
- d. Prodi D IV Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Sebagai bahan masukan dalam proses kegiatan praktik klinik keperawatan anestesi sesuai kompetensi keperawatan khususnya dalam penengangan kecemasan pasien pra *general* anestesi.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pengaruh *guided imagery* terhadap kecemasan pasien pra *general* anestesi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum pernah dilakukan sebelumnya. Adapun penelitian yang pernah dilakukan antara lain:

1. Daryanti (2016) dengan judul “Pengaruh Terapi Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Mayor di Ruang Bedah RSUD Karanganyar”. Persamaannya adalah variabel terikat dan variabel bebas yang diteliti (tingkat kecemasan dan *guided imagery*), rancangan penelitian menggunakan *one group pre test and post test* dan instrumen

yang digunakan yaitu kuesioner kecemasan HRS-A. Perbedaannya adalah teknik sampling peneliti menggunakan *purposive sampling* sedangkan peneliti menggunakan *consecutive sampling*. Sampel yang digunakan peneliti yaitu pasien pra operasi mayor dengan teknik anestesi *sub arachnoid block* maupun *general* anestesi sedangkan penulis menggunakan pasien pra operasi dengan *general* anestesi.

2. Antoro dan Amatiria (2017) dengan judul "Pengaruh Teknik *Guided Imagery* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di RS Permana Sari Bandar Lampung". Persamaannya adalah variabel terikat dan variabel bebas yang diteliti (kecemasan dan *guided imagery*) dan teknik sampling menggunakan *accidental sampling/consecutive sampling*. Perbedaannya rancangan penelitian peneliti menggunakan *two group pre test and post test with control group* sedangkan penulis menggunakan *one group pre test and post test*. Sampel yang digunakan peneliti yaitu pasien pra operasi katarak dengan teknik anestesi lokal sedangkan penulis mengambil sampel pasien pra operasi dengan *general* anestesi.
3. Yani (2017) dengan judul "Pengaruh Teknik *Guided Imagery* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Sriwijaya RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto". Persamaannya adalah variabel terikat dan variabel bebas yang diteliti (kecemasan dan *guided imagery*), rancangan penelitian peneliti menggunakan *one group pre test post test*, teknik sampling menggunakan

accidental sampling/ consecutive sampling, dan instrumen yang dipakai yaitu kuesioner kecemasan HRS-A. Perbedaannya adalah sampel yang digunakan peneliti yaitu pasien pra operasi *sectio caesarea* dengan teknik anestesi *sub arachnoid block* sedangkan penulis mengambil sampel pasien pra operasi dengan *general* anestesi.