

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan adalah pengalaman pada seseorang yang tidak mudah dilupakan serta ditakuti oleh hampir semua orang. Pembedahan atau operasi adalah tindakan yang menggunakan cara invasif dengan membuka bagian tubuh dengan dibuat sayatan (Sriharyanti, 2014). Ketakutan ini bisa terjadi oleh berbagai hal diantaranya karena trauma kepala yang dapat timbul akibat keretakan tengkorak, tumor otak dan tumor tulang belakang, urat tulang belakang dan syaraf periferial. Kondisi seperti inilah yang memerlukan tindakan bedah saraf (Willy, 2018). Bedah saraf merupakan suatu prosedur medis yang bertujuan untuk melakukan diagnosis yang melibatkan sistem saraf. Bedah saraf tidak hanya dilakukan pada otak tetapi juga pada saraf tulang belakang dan serabut saraf tepi yang menjalar ke seluruh tubuh seperti pada wajah, anggota gerak atas dan bawah.

Tiap teknik bedah saraf memiliki persiapan yang berbeda-beda tergantung jenis tindakan yang dilakukan. Kebanyakan metode bedah saraf memerlukan pembuatan irisan kulit atau insisi, kecuali prosedur stereotactic radiosurgery (SRS). Jika pasien akan menjalani bedah mikro saraf tepi, insisi akan dibuat di daerah anggota badan yang mengalami gangguan saraf tepi. Jika pasien menderita kelainan saraf sensorik atau motorik di tangan, maka insisi akan dibuat di tangan, begitu pula jika kelainan saraf terjadi di kaki (Satyanegara, 2014).

Tindakan bedah saraf berhubungan dengan resiko yang perlu dibicarakan dengan pasien dengan keluarga tentang resiko pre operasi. Persiapan pre operasi sangat penting dilakukan untuk mendukung keberhasilan dalam tindakan bedah saraf. Persiapan pre operasi yang dapat dilakukan adalah persiapan mental atau psikologis. Hal ini tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan pre operasi yang lain, karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Persiapan mental beraneka ragam macamnya salah satunya adalah dengan dilakukannya dukungan keluarga.

Menurut (Smeltzer, 2014) kecemasan merupakan respon emosional yang sering terjadi pada saat pre operasi. Kecemasan merupakan reaksi terhadap penyakit karena dirasakan sebagai suatu ancaman, ketidaknyaman akibat nyeri dan kelelahan. Kecemasan itu bisa terjadi karena pasien takut pada peralatan pembedahan, takut terjadinya perubahan fisik yang tidak bisa kembali seperti semula atau tidak berfungsi secara normal, takut operasi gagal, dan lain lain. Oleh karena itu butuh dukungan mental dari keluarga agar memotivasi semangat hidup pada pasien. Dukungan keluarga merupakan peranan penting sebagai upaya strategi preventif dalam penurunan kecemasan. Dengan adanya dukungan penilaian positif dari orang-orang terdekatnya akan menghambat perubahan fisiologis sebelum operasi, seperti peningkatan tekanan darah yang cukup tinggi serta irama jantung tidak normal sehingga kalau tetap dioperasi dapat mengakibatkan penyulit dalam

menghentikan perdarahan. Justru sebaliknya jika pasien mendapat penilaian negatif makan akan berdampak pada pengobatannya.

Keadaan cemas pasien sebelum operasi akan mempengaruhi fungsi fisik. Tingkat kecemasan yang tinggi mempengaruhi fungsi fisiologis tubuh, ditandai dengan peningkatan denyut nadi, perubahan tekanan darah serta suhu tubuh, relaksasi otot polos kandung kemih dan usus, kulit dingin dan lembab, respirasi meningkat, pupil melebar, mulut kering. Keadaan ini sangat berbahaya bagi kondisi pasien, sehingga dapat membatalkan atau menunda operasi. Akibat lain pasien akan memiliki waktu perawatan yang lebih lama yang akan menyebabkan masalah keuangan. Oleh karena itu, perawat anestesi harus mampu mengatasi kecemasan pasien untuk mengurangi kecemasan secara efektif (Kristawati & Arif, 2014).

Ada beberapa cara untuk mengurangi kecemasan pada pasien, antara lain: farmakologi, metode suportif, dan psikoterapi. Teknik psikoterapi utama yang digunakan untuk mengobati kecemasan adalah relaksasi nafas dalam, dukungan suportif keluarga, dan biofeedback. Salah satu dari teknik relaksasi yang digunakan pada gangguan kecemasan adalah teknik relaksasi otot progresif (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Arbani, 2015).

Pasien dengan tingkat kecemasan yang tinggi tidak mampu berkonsentrasi dan memahami kejadian terhadap pengobatan yang sedang dilakukan. Dalam hal ini dibutuhkannya dukungan informasional dari keluarga yaitu dengan memberikan solusi terhadap permasalahan penyakit yang dideritanya serta memberikan kalimat yang menenangkan agar bisa tetap

fokus pada pengobatannya. Adapun dukungan emosional yang diberikan dapat menumbuhkan motivasi dan semangat bagi kesembuhan pasien.

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang hidup. Ada tiga jenis dimensi interaksi dalam dukungan keluarga yaitu timbal balik (kebiasaan dan frekuensi hubungan timbal balik), nasihat/umpan balik (kuantitas/kualitas komunikasi) dan keterlibatan emosional (meningkatkan intimasi dan kepercayaan) di dalam hubungan sosial (Stuart dan Sundeen, 2013). Dengan adanya dukungan keluarga akan menumbuhkan hubungan solidaritas yang mana terdapat rasa saling ketergantungan, saling membutuhkan serta saling membela dalam keluarga. Dari sinilah akan terjadi pendekatan psikologis antara satu sama lain, sehingga dapat mengurangi pemikiran dampak negatif terhadap pembedahan saraf yang akan dilakukan pasien serta mengurangi kecemasan khususnya pre operasi.

Peneliti tertarik meneliti hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi bedah saraf karena berdasarkan 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.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan menganalisis data dari 35.539 pasien pre operasi yang dirawat di unit perawatan bedah, dari 2.473 pasien atau (7%) mengalami kecemasan. Sedangkan menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Liandi (2011) di rumah sakit yang ada di Yogyakarta RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengenai tingkat kecemasan yang berhubungan dengan dukungan keluarga ditemukan 20% mengalami kecemasan rendah, 66,67% kecemasan sedang dan 13,33% mengalami kecemasan tinggi dalam tahap pre operasi.

RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid Bekasi awalnya pada tahun 1939 merupakan sebuah balai kesehatan yang digunakan pada masa pendudukan Jepang. Seiring dengan berjalannya waktu dari tahun ke tahun perubahan nama akhirnya pada tahun 2016 ditetapkanlah dengan nama RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid Bekasi dengan memiliki banyak fasilitas lengkap dan berbagai karakteristik pasien yang berbeda-beda berdasarkan jenis tindakan pembedahan terutama kasus bedah saraf.

RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid Bekasi belum pernah dilakukan penelitian mengenai dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan, berdasarkan data di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan

judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Bedah Saraf.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Bedah Saraf di RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid Bekasi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut ”Adakah hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi bedah saraf di RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid Bekasi?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien pre operasi bedah saraf di RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid Bekasi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui dukungan keluarga di ruang rawat inap RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid Bekasi
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pre operasi di ruang rawat inap RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid Bekasi
- c. Mengetahui keeratan hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat inap RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid Bekasi

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini pada keperawatan anestesi, untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien pre operasi bedah saraf di RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid Bekasi

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid Bekasi

Sebagai bahan pertimbangan bagi perawat anestesi dalam menekankan kepada keluarga untuk memberikan dukungan keluarga guna meningkatkan pelayanan dalam mengurangi tingkat kecemasan pre operasi di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid Bekasi

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 pada pasien pre operasi bedah saraf.

F. Keaslian Penelitian

Penulis belum menemukan penelitian khusus tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan pada pasien pre operasi bedah saraf. Penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya dan mengangkat masalah kecemasan preanestesi adalah :

1. Liandi (2011) “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Preoperative”

Persamaan :

Penelitian ini berbentuk kuantitatif, pengambilan sampel menggunakan cara accidental sampling atau diambil dari responden yang kebetulan ada atau tersedia, variabel bebasnya adalah dukungan keluarga dan variabel terikatnya adalah tingkat kecemasan, desain yang digunakan adalah *cross sectional* dengan pengumpulan data *point time approach* atau waktu itu juga, uji instrumen kuesioner dukungan keluarga uji validitasnya menggunakan product moment sedangkan uji reliabilitas menggunakan Alpha Crombach.

Perbedaan :

Responden dari penelitian Liandi adalah semua pasien anak usia sekolah yang akan dilakukan operasi, dengan sampel yang digunakan 30 sampel dan tempat yang digunakan untuk penelitian di PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2011, instrumen kuesioner menggunakan APAIS.

2. Ilham (2016) “Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi”.

Persamaan :

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* dan pengolahan datanya menggunakan *point time approach*, variabel bebasnya adalah dukungan keluarga sedangkan variabel terikatnya tingkat kecemasan, uji hipotesis yang digunakan adalah spearman rank.

Perbedaan :

Responden dari penelitian ini semua pasien yang mengalami hipertensi dengan sampel 40 responden yang diambil dengan purposive sampling, waktu penelitian tahun 2016.

3. Zakaria (2017) “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Terhadap Kecemasan pada Pasien Pre Anestesi dengan Tindakan Spinal Anestesi”.

Persamaan :

Pada penelitian Zakaria berbentuk penelitian kuantitatif, menggunakan instrument kuesioner APAIS.

Perbedaan :

Sampel dari penelitian ini 58 responden 29 kelompok intervensi dan 29 kelompok kontrol, pengolahan data dengan *independent T-Test* , variabel bebasnya pendidikan kesehatan menggunakan video dan variabel terikatnya tingkat kecemasan, waktu penelitian Juli 2017 dan desain

penelitian yang digunakan *quasi eksperimen* dengan penelitian *group pre test and post test with control*.