

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan atau operasi adalah semua tindak pengobatan dengan menggunakan prosedur invasif, dengan tahapan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang ditangani. Pembukaan bagian tubuh yang dilakukan tindakan pembedahan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah yang ditangani tampak, maka akan dilakukan perbaikan dengan penutupan serta penjahitan luka (Sjamsuhidayat & Jong, 2016).

Anestesi adalah perawatan medis yang mencegah pasien dari merasakan sakit selama operasi berlangsung (Hendrick et al, 2020). Anestesi spinal adalah salah satu bentuk anestesi lokal yang digunakan untuk mencegah rasa nyeri pada pasien yang hendak melakukan operasi di area bawah pinggang. Tindakan penyuntikan obat anestesi lokal ke dalam ruang subarachnoid (canalis spinalis) untuk menghambat impuls nyeri dari suatu bagian tubuh untuk sementara (*reversible*) dengan cara menghambat hantaran syaraf sensor, fungsi motorik dapat terpengaruh sebagian atau seluruhnya namun penderita tetap sadar (Goodman & Spry, 2014)

Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) 2018 jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat di tahun 2017 terdapat 140 juta pasien di seluruh Rumah Sakit di dunia, sedangkan

pada tahun 2018 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa. Di Indonesia pada tahun 2017 mencapai 1,2 juta jiwa (WHO dalam Annisa, 2019). Berdasarkan survey di Rumah Sakit Kariadi Semarang dengan tindakan operasi tahun 2015 sebanyak 17.607 tindakan, meningkat menjadi 31.562 tindakan pada tahun 2019.

Respon yang paling umum pada pasien pra operasi salah satunya adalah respon psikologi yaitu kecemasan (Syamsuhidajat, 2017). Terjadinya kecemasan pada klien yang akan dilakukan operasi dimungkinkan karena tindakan yang akan dilakukan. Pada saat dilakukan tindakan pembedahan dengan anestesi spinal merupakan suatu ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang, sehingga dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis, dan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua klien. Kecemasan pada pasien pra operatif dapat disebabkan takut terhadap nyeri atau kematian, takut tentang deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh. Selain itu pasien juga sering mengalami kecemasan lain seperti masalah finansial, tanggung jawab terhadap keluarga dan kewajiban pekerjaan atau ketakutan akan prognosa yang buruk dan probabilitas kecacatan di masa datang (Mangera *et al*, 2019).

Kecemasan merupakan perasaan kekhawatiran yang tidak jelas yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, dan keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, 2013). Respon psikologis karena tindakan pembedahan dapat berkisar cemas, ringan, sedang, berat sampai panik tergantung masing-masing individu. Prevalensi kasus kecemasan

belum banyak tercatat dengan baik, namun menurut Pratita, dkk (2014) menyatakan 90% pasien pra operasi berpotensi mengalami ansietas, kecemasan timbul ketika stresor dari internal atau eksternal memicu hipotalamus mensekresikan hormon pembebas kortikotropik yang akan merangsang melalui kelenjar hipofisis (pituitari).

Kecemasan pada pasien pra operasi harus diatasi karena dapat menimbulkan perubahan-perubahan fisiologis yang akan menghambat dilakukannya tindakan operasi. Kecemasan berfungsi sebagai barometer untuk mengukur tingkat dukungan sosial. Jika kontak sosial hilang, perasaan terasing yang menyakitkan, seperti kesepian dan ketidakberdayaan, memotivasi upaya untuk membangun kembali kontak dan kepedulian (Mangera *et al*, 2019).

Salah satu upaya dalam menurunkan tingkat kecemasan yaitu dengan teknik imajinasi terbimbing. Sebagai intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan. Cara-cara tersebut, antara lain relaksasi progresif, relaksasi pernafasan, meditasi, visualisasi dan hipnose diri sendiri. Dimana intervensi keperawatan tersebut bertujuan untuk memberikan perasaan nyaman dan rileks pada pasien serta dapat mengurangi rasa ketakutan dan kecemasan pasien terutama pada pasien-pasien yang akan menjalani tindakan operasi (Gan *et al*, 2012)

Klien yang tingkat kecemasannya tinggi tidak akan mampu berkonsentrasi dan memahami kejadian selama perawatan dan prosedur.

Dalam hal ini dibutuhkan dukungankeluarga dengan mengingatkan informasi dan pengarahannya yang telah diberikan oleh perawat (Mangera *et al*, 2019).

Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya. Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang hidup, dimana sumber dan jenis dukungan keluarga berpengaruh terhadap tahap lingkaran kehidupan keluarga. Ada tiga 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 (Friedman *et al*, 2014).

Menurut Artini (2015) respon psikologis yang terjadi akibat kecemasan memerlukan dukungan mental dari keluarga guna meningkatkan semangat hidup pasien. Dukungan keluarga penting sebagai strategi preventif dalam menurunkan kecemasan pra operasi. Dukungan penilaian berupa respon positif keluarga terhadap penyakit yang diderita pasien, dalam kasus lain pasien yang mengalami kelainan jantung bawaan, kondisi dalam hal ini penting dan perlu mendapatkan dukungan penilaian positif dari keluarga dan orang-orang terdekatnya.

Jika pasien mendapatkan penilaian negatif maka akan berdampak buruk bagi keberlangsungan pengobatannya; dukungan instrumental yaitu dukungan yang bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan – persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan

menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat – obat yang dibutuhkan dan lain – lain, bantuan finansial dalam hal ini dapat berupa biaya pengobatan; dukungan informasional yaitu memberikan solusi dari masalah yang ada, dalam contoh kasusnya, keluarga dapat memberikan kalimat-kalimat yang menenangkan pasien agar pasien tetap fokus dalam masa pengobatannya (Harmoko, 2012).

Dukungan emosional yang diberikan pihak keluarga dapat berupa semangat dan motivasi bagi kesembuhan pasien dan dukungan emosional yang mana dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhan, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya (Friedman *et al*, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Nisa dan Liviana (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami ansietas sedang yaitu 67,1% dan ansietas berat yaitu 32,9%. Hasil uji bivariat menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi mayor. Sejalan dengan penelitian ini, Nurwulan (2017) juga menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pra operasi.

Rumah Sakit Umum Islam (RSUI) Kustati Surakarta menjadi salah satu pusat rujukan pelayanan kesehatan masyarakat di Surakarta, dengan berbagai karakteristik pasien yang berbeda-beda berdasarkan pada jenis

tindakan pembedahan dan pilihan anestesi yang akan dijalani pasien. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang diperoleh dari RSUI Kustati Surakarta pada bulan Januari 2022 rata-rata pasien yang menjalani operasi dengan tindakan spinal sebanyak 168 pasien. Tingkat kecemasan pasien pra-operasi 10-25% (Rekam Medik RSUI Kustati).

Peneliti melakukan wawancara terhadap 10 pasien di ruang rawat inap tentang kecemasan yang pasien rasakan, wawancara menggunakan kuesioner kecemasan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Jawaban 7 pasien diperoleh informasi bahwa pasien mengalami rasa cemas, mengalami susah tidur sejak semalam, mengalami ketegangan menjelang operasi, merasa takut pada proses operasi, takut akan perpisahan dengan anggota keluarga meskipun anggota keluarga menunggu di kamar rawat inap, anggota keluarga juga mendukung dilakukannya tindakan operasi dan keluarga juga menyatakan siap dalam masalah pembiayaan operasi dan selama perawatan di rumah sakit. Penilaian kecemasan dari kuesioner HRS-A tersebut, maka ketujuh pasien tersebut masuk dalam cemas sedang.

Berbeda halnya dengan 3 pasien lain menyatakan bahwa rasa cemas jelas dirasakan, tetapi pasien mempunyai keyakinan bahwa operasi yang akan dijalani akan berjalan lancar, pasien tidak mengalami kesulitan tidur. dari penilain awal kecemasan ketiga pasien tersebut masuk dalam kategori cemas ringan. tiga pasien juga menyatakan mendapat dukugan keluarga seperti selalu menyemangati untuk sembuh, sedangkan biaya operasi sudah ditanggung BPJS seperti yang diinformasikan dari petugas kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pra Operasi dengan Anestesi Tindakan Spinal di Rumah Sakit Umum Islam (RSUI) Kustati Surakarta. Penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pra operasi dengan anestesi tindakan spinal dianggap penting bagi peneliti dimana kecemasan yang dialami oleh pasien pra operasi dapat mengganggu tindakan operasi yang akan dilakukan seperti tertundanya jadwal operasi, bertambah lama proses pengobatan dan meningkatkan biaya perawatan pasien, mempengaruhi kualitas pelayanan bagi rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian mengenai latar belakang di atas, penulis merumuskan pernyataan penelitian sebagai berikut: “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pra operasi dengan anestesi tindakan spinal di RSUI Kustati Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pra operasi dengan anestesi tindakan spinal.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui dukungan keluarga pasien pra operasi anestesi di ruang rawat inap RSUI Kustati Surakarta.

- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien pra operasi anestesi di ruang rawat inap RSUI Kustati Surakarta.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi anestesi di ruang rawat inap RSUI Kustati Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penulis mengharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pembacanya terutama kepada para perawat dan memberikan kemajuan dibidang ilmu keperawatan terutama mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pra operasi dengan anestesi tindakan spinal.

2. Manfaat Praktis

a. Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai pengetahuan untuk peningkatan kesehatan dan keluarga dapat memberikan dukungan serta motivasi kepada pasien saat menjalani tindakan keperawatan.

b. Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan, sehingga bisa mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya membantu mengurangi kecemasan pada pasien pra operasi.

c. Profesi keperawatan

Sebagai masukan bagi profesi untuk mengatasi masalah kecemasan pasien

d. Rumah sakit

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam memberikan edukasi pada anggota keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga dalam membantu pasien pra operasi yang mengalami kecemasan.

e. Kamar bedah

Memberikan sumbangsih dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat melakukan komunikasi terapeutik pasien pra operasi dalam mengatasi masalah kecemasan.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian terdahulu yang berhubungan dengan kecemasan pasien pra operasi ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Peneliti/Tahun/ Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1.	Hartono (2020) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi RSUD Banyumas	Desain deskripsi dengan menggunakan <i>cross sectional</i> . Teknik sampel dengan <i>purposive sampling</i> sebanyak 46 responden.	Ada pengaruh tipe kepribadian ($p = 0,027$), mekanisme koping ($p\text{-value} = 0,005$) dan dukungan keluarga ($p\text{-value} = 0,016$) terhadap	Persamaan : Variabel bebasnya adalah kecemasan. Desain yang digunakan adalah <i>cross sectional</i> . Teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i> . Instrumen kecemasan dengan HARS Perbedaan : Penelitian Hartono: Variabel bebas terdiri dari pengaruh tipe kepribadian

	Alat ukur menggunakan kuesioner HARS. Analisis data dengan uji <i>Chi Square</i>	tingkat kecemasan pasien pre operasi	mekanisme coping. Jumlah sampel 46 dan tempat penelitian, analisis menggunakan <i>Chi Square</i> . Peneliti menggunakan variabel bebas: dukungan keluarga. sampel sebanyak 61 orang. Analisis menggunakan uji <i>Spearman Rank</i>
2. Ulfah (2021)	Rancangan penelitian adalah <i>Quasi Experiment</i> menggunakan <i>two group pre-post test with control group</i> . Sampel sebanyak 40 pasien dengan teknik sampling <i>accidental sampling</i> . Instrumen kecemasan menggunakan Kuesioner <i>The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale</i> (APAIS) Analisis data menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> .	Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi bedah dengan <i>p-value</i> = 0,001	Persamaan : variabel terikatnya adalah tingkat kecemasan Pasien pre Operasi. Perbedaan Penelitian Ulfah menggunakan Rancangan penelitian menggunakan <i>Quasi Experiment</i> , teknik sampling menggunakan <i>accidental sampling</i> , instrumen kecemasan menggunakan APAIS, Analisis data menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> Peneliti menggunakan variabel bebas: dukungan keluarga. sampel sebanyak 61 orang, teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i> , instrumen kecemasan menggunakan HRSA Analisis menggunakan uji <i>Spearman Rank</i>
3. Taravella (2017)	Penelitian Deskriptif kuantitatif korelasional, desain penelitian menggunakan <i>cross sectional</i> .	Terdapat hubungan yang signifikan. Kesimpulan penelitian menunjukkan terdapat hubungan	Persamaan : variabel terikatnya adalah tingkat kecemasan Pasien pre operasi. analisis data menggunakan uji <i>Spearman Rank</i> Perbedaan Penelitian Taravella

Tindakan Spinal Anestesi	Sampel penelitian 40 pasien menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> . Pengumpulan data diperoleh dari kuisioner <i>The Amsterdam Prooperative Anxiety and Information Scale</i> (APAIS). Analisis data menggunakan analisis uji <i>Spearman Rank</i>	yang signifikan positif antara pengetahuan operasi dengan tingkat kecemasan preoperasi pasien spinal anestesi dengan nilai $\rho = 0,444$; $p\text{-value} = 0,004$	menggunakan Variabel bebas pengetahuan, <i>accidental sampling</i> analisis data instrumen menggunakan APAIS. Peneliti menggunakan variabel bebas: dukungan keluarga, sampel 61 orang, instrumen kecemasan menggunakan HRSA
-----------------------------	--	--	---
