

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Operasi atau pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara *invasif* dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Secara garis besar pembedahan dibedakan menjadi dua yaitu bedah *minor* dan bedah *mayor*. (Sjamsuhidayat & Win, 2005).

Kecemasan dapat terjadi pada semua pasien yang akan menjalani operasi. Kecemasan juga dapat terjadi pada pasien yang akan menjalani operasi hernia. Hernia merupakan protrusi atau penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Hernia terdiri atas cincin, kantung dan isi hernia. Tujuan dari operasi hernia adalah mereduksi hernia, mengeksisi kantungnya, dan memperbaiki defek dinding abdomen yang ada. (Nurarif, 2013).

Data World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di seluruh dunia. Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta operasi utama dilakukan di seluruh dunia, satu untuk setiap 25 orang hidup. Penelitian di 56 negara dari 192 negara anggota WHO tahun 2004

diperkirakan 234,2 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun berpotensi komplikasi dan kematian Berbagai penelitian menunjukkan komplikasi yang terjadi setelah pembedahan. Data WHO menunjukkan komplikasi utama pembedahan adalah kecacatan dan rawat inap yang berkepanjangan 3-16% pasien bedah terjadi di negara-negara berkembang. Secara global angka kematian kasar berbagai operasi sebesar 0,2-10%. Diperkirakan hingga 50% dari komplikasi dan kematian dapat dicegah di negara berkembang jika standar dasar tertentu perawatan diikuti. (Hasri, 2012).

Di Indonesia hernia menempati urutan ke delapan dengan jumlah 291.145 kasus. Untuk data di Jawa Tengah, mayoritas penderita selama bulan Januari - Desember 2007 diperkirakan 425 penderita. Peningkatan angka kejadian Penyakit hernia inguinalis lateralis di Indoneisa khususnya Provinsi Jawa Tengah bisa disebabkan karena ilmu pengetahuan dan teknologi semakin berkembang dengan pesat, sejalan dengan hal tersebut, maka permasalahan manusiapun semakin kompleks, salah satunya yaitu kebutuhan ekonomi yang semakin mendesak. Hal tersebut menuntut manusia untuk berusaha memenuhi kebutuhannya dengan usaha yang ekstra, tentunya itu mempengaruhi pola hidup dan kesehatannya yang dapat menyebabkan kerja tubuh yang berat yang dapat menimbulkan kelelahan dan kelemahan dari berbagai organ tubuh (Sugeng & Weni, 2010).

Berdasarkan data yang terdapat dibagian Rekam Medis RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen jumlah operasi dari Januari sampai Desember

2014 sebanyak 3296 pasien. Jumlah pasien hernia pada tahun 2014 sebanyak 218 pasien. Sedangkan jumlah pasien operasi hernia dari bulan Januari sampai Maret 2015 ini sebanyak 61 pasien.

Menurut Carbonel 2002 dalam Waluyo (2009), sampai saat ini sebagian besar orang beranggapan bahwa operasi merupakan pengalaman yang menakutkan. Untuk itu pasien perlu pengetahuan kesehatan yang cukup untuk menurunkan reaksi cemas agar tidak berlanjut. Pengetahuan atau informasi yang diperlukan berhubungan dengan penyakit dan tindakan yang dilakukan terhadap dirinya. Setiap orang pernah mengalami periode cemas, apalagi pasien yang akan menjalani operasi. Bila kecemasan pada pasien pre operasi tidak segera diatasi maka dapat mengganggu proses penyembuhan. Untuk itu pasien yang akan menjalani operasi harus diberi penyuluhan kesehatan untuk menurunkan atau mengurangi kecemasan.

Disinilah peran perawat profesional sebagai penyuluh kesehatan diperlukan. Penyuluhan kesehatan adalah suatu metoda implementasi yang digunakan untuk menyajikan prinsip, prosedur, dan teknik yang tepat tentang perawatan kesehatan untuk menginformasikan status kesehatan klien (Perry&Potter, 2006). Penyuluhan kesehatan yang baik, selain terencana dengan baik, juga harus dapat dievaluasi dan dapat dilakukan oleh semua petugas kesehatan (baik medik maupun non/medik) sesuai dengan kompetensinya masing – masing. Penyuluhan kesehatan ditujukan pada seseorang atau kelompok, agar berperilaku sehat serta menerapkan cara hidup

sehat, sebagai bagian dari cara hidupnya sehari-hari atas kesadarannya dan kemampuannya sendiri (Narendra, 2005).

Dari hasil studi pendahuluan melalui wawancara terhadap 10 pasien yang akan dilakukan operasi di Bangsal Bedah RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen diketahui bahwa pasien pre operasi sebagian besar mengalami kecemasan. Dari hasil wawancara didapatkan 5 orang mengatakan cemas akan tindakan operasi yang akan dijalani dan tingkat keberhasilan operasinya, 3 orang mengatakan cemas akan persiapannya sebelum operasi dikarenakan kurang paham tentang prosedur yang harus dilakukan sebelum operasi serta belum begitu paham apa saja yang boleh dilakukan setelah operasi, 1 orang cemas akan biaya pembedahan, dan 1 orang mengatakan tidak cemas. Selain dari hasil wawancara, perasaan cemas pasien dapat dilihat secara obyektif dengan cara mengamati tingkah laku pasien yang tampak gelisah dan dapat pula diukur melalui observasi tanda-tanda vital antara lain adanya peningkatan tekanan darah pasien.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti merasa tertarik dan berniat mengadakan penelitian tentang “ Pengaruh penyuluhan kesehatan pasien dengan penyakit hernia terhadap tingkat kecemasan pre operasi hernia di Bangsal Bedah RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen”.

## **B. Rumusan Masalah**

Data World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari

perawatan kesehatan di seluruh dunia. Berdasarkan data yang terdapat dibagian Rekam Medis RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen jumlah operasi dari Januari sampai Desember 2014 sebanyak 3296 pasien. Jumlah pasien hernia pada tahun 2014 sebanyak 218 pasien. Setiap orang pernah mengalami periode cemas, apalagi pasien yang akan menjalani operasi. Untuk itu pasien yang akan menjalani operasi harus diberi penyuluhan kesehatan untuk menurunkan atau mengurangi kecemasan. Dari hasil studi pendahuluan terhadap pasien yang akan dilakukan operasi di Bangsal Bedah RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen diketahui bahwa sebagian besar mengalami kecemasan.

Berdasarkan hal diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh penyuluhan kesehatan pasien dengan penyakit hernia terhadap tingkat kecemasan pre operasi hernia di Bangsal Bedah RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan pasien dengan penyakit hernia terhadap tingkat kecemasan pre operasi hernia di Bangsal Bedah RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan tingkat kecemasan pasien pre operasi hernia sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan di Bangsal Bedah RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen.
- b. Mendiskripsikan tingkat kecemasan pasien pre operasi hernia setelah dilakukan penyuluhan kesehatan di Bangsal Bedah RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen.
- c. Menganalisis pengaruh antara penyuluhan kesehatan pasien dengan penyakit hernia terhadap tingkat kecemasan pre operasi hernia di Bangsal Bedah RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Secara Teori

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien pre operasi hernia.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Klien dan masyarakat (pembaca)

Menambah pengetahuan tentang penyuluhan dan kecemasan pasien pre operasi hernia, bagi pasien dapat mempersingkat hari perawatan sehingga menghemat biaya perawatan.

b. Perawat

Memberikan tambahan pengetahuan bagi perawat mengenai penyuluhan dan kecemasan pasien pre operasi hernia.

c. Institusi kesehatan (Rumah Sakit)

Sebagai masukan dalam rangka upaya – upaya membantu mengurangi tingkat kecemasan pasien pre operasi hernia.

d. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan wawasan peneliti dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan hubungan antara penyuluhan kesehatan dan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

e. Peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar bagi peneliti-peneliti selanjutnya, terkait dengan topik yang masih berhubungan dengan penyuluhan kesehatan dan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

**E. Keaslian penelitian**

Penelitian dengan judul ”Pengaruh penyuluhan kesehatan pasien dengan penyakit hernia terhadap tingkat kecemasan pre operasi hernia di Bangsal Bedah RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen belum pernah dilakukan sebelumnya. Penelitian serupa pernah dilakukan oleh:

1. Jurnal Kesehatan Kartika Stikes A. Yani tahun 2008 oleh Ibrahim N. Bolla dengan judul "Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Klien Pra Bedah Mayor Di Ruang Rawat Inap Medikal Bedah Gedung D lantai 3 Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi" Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah accidental sampling, adapun data dianalisa secara univariat. Berdasarkan penelitian diperoleh dari 30 orang pasien pra bedah ditemukan 1 orang (3.3%) mengalami cemas ringan, 2 orang (6.7%) cemas sedang, 19 orang (63.3%) cemas berat dan 8 orang (26.7%) panik. Pada penelitian ini masih ditemukan gejala tingkat cemas maladaptif walaupun pembedahan ini direncanakan. Persamaannya dengan penelitian ini adalah variabel penelitian yang sama-sama meneliti tentang kecemasan pasien pre operasi. Sedangkan perbedaannya dengan penelitian ini adalah variabel penyuluhan kesehatan, metode penelitian, sampel penelitian, dan perbedaan yang lain adalah waktu penelitian.
2. Jurnal Vol V No 2 September 2012 STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan oleh Firman Faradisi dengan judul "Efektivitas Terapi Murotal dan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Pekalongan". Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperiment*, tipe *pre test and post test design*. Sample penelitian adalah pasien fraktur ekstremitas di RSI Muhammadiyah Pekajangan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Teknik pengambilan data dengan cara observasi dan

wawancara. Analisa data menggunakan *uji t-dependent (paired sample t test)* ). Hasil pengkajian sebelum diberikan terapi sebagian besar pasien mengalami cemas sedang. Uji beda tingkat kecemasan dengan terapi music diperoleh nilai  $t$  hitung sebesar 8,887 ( $p = 0,000 < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak. Artinya pemberian terapi musik efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien. Uji beda tingkat kecemasan dengan terapi murotal diperoleh nilai  $t$  hitung sebesar 10,920 ( $p = 0,000 < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak artinya pemberian terapi murotal efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien. Uji beda tingkat kecemasan dengan terapi music dan murotal di peroleh nilai  $t$  hitung sebesar 2,946 ( $p = 0,000 < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak artinya pemberian terapi murotal lebih efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien dibandingkan dengan terapi musik.

Persamaannya dengan penelitian ini adalah variabel penelitian yang sama-sama meneliti tentang kecemasan pasien pre operasi. Sedangkan perbedaannya dengan penelitian ini adalah variabel penyuluhan kesehatan, metode penelitian, sampel penelitian, dan perbedaan yang lain adalah waktu penelitian.

3. Jurnal Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan – Pekalongan tahun 2012 oleh Khaerul Amri dan Mukhammad Saefudin dengan judul "Strategi Koping pasien dalam Menghadapi Kecemasan Pre operasi di Ruang Rawat Inap RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan". Desain penelitian ini adalah

kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Partisipan adalah pasien pre operasi yang mengalami kecemasan di ruang rawat inap. Pengumpulan data dengan cara *indepth interview* dengan instrument utama yaitu peneliti sendiri dan instrumen pendukung *tape recorder*, instrumen kecemasan, dan alat pencatat. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *purposive sampling* dengan mengambil 4 partisipan yang terdiri dari 1 laki-laki dan 3 perempuan. Analisa data menggunakan model analisis *miles and huberman*. Hasil penelitian yang didapat adalah gambaran strategi koping serta keberhasilan strategi koping yang digunakan pasien untuk mengatasi kecemasan pre operasi tidak hanya menggunakan satu startegi koping tetapi dapat melakukannya bervariasi. Persamaannya dengan penelitian ini adalah variabel penelitian yang sama-sama meneliti tentang kecemasan pasien pre operasi. Sedangkan perbedaannya dengan penelitian ini adalah variabel penyuluhan kesehatan, metode penelitian, sampel penelitian, dan perbedaan yang lain adalah waktu penelitian.

4. Penelitian oleh Fitriani Dyah Anita (2014), dengan judul "Pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan dan pola tidur pasien pre operasi di Ruang Mawar RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen". Jenis penelitian ini non eksperimen dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah pasien pre operasi di Ruang Mawar RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen. Sampel sebanyak 42 pasien. Dengan menggunakan uji statistic MANOVA. Hasil: Pasien pre operasi di ruang Mawar mempunyai tingkat kecemasan sedang 24 responden (57%), tidak cemas

1 responden (2%), cemas ringan 15 responden (36%), cemas berat 2 responden (5%) dan panik tidak ada (0%). Pola tidur tidak terganggu 31 responden (74%), terganggu 11 responden (26%). Adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan dan pola tidur pada pasien pre operasi di ruang Mawar RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen. Hal ini dapat dilihat dari nilai signifikansi yang kurang dari 0,05, dukungan keluarga secara bermakna mempengaruhi tingkat kecemasan dengan p-value sebesar 0,001 dan dukungan keluarga juga secara bermakna mempengaruhi pola tidur dengan p-value 0.00. Persamaannya dengan penelitian ini adalah variabel penelitian yang sama-sama meneliti tentang kecemasan pasien pre operasi. Sedangkan perbedaannya dengan penelitian ini adalah variabel penyuluhan kesehatan, metode penelitian, sampel penelitian, dan perbedaan yang lain adalah waktu penelitian.

5. Penelitian oleh Muflikhatien (2014), dengan judul “Pengaruh pemberian *informed consent* terhadap kecemasan pasien pre-operasi fraktur di Ruang Mawar RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen”. Penelitian ini dilakukan di Ruang Mawar RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dengan rancangan “*One Group Pretest and Posttest design*”, jumlah sampel sebanyak 30 responden. Instrumen yang digunakan untuk manajemen perilaku kecemasan pasien pre operasi adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, pada analisa data menggunakan uji statistik *T test*. Hasil Penelitian sebelum pemberian *informed consent* kecemasan berat sebanyak 7 responden (23,3%), setelah pemberian *informed consent*

kecemasan berat sebanyak 3 responden (10,0%). Hasil analisis *T test* diketahui ada pengaruh pemberian *informed concent* terhadap kecemasan pasien pre-operasi fraktur di Ruang Mawar RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dengan nilai  $t = 3,808$  dan nilai  $p = 0,001$ . Persamaannya dengan penelitian ini adalah variabel penelitian yang sama-sama meneliti tentang kecemasan pasien pre operasi. Sedangkan perbedaannya dengan penelitian ini adalah variabel *informed concent*, sampel penelitian, dan perbedaan yang lain adalah waktu penelitian.

