

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembedahan merupakan suatu usaha penyembuhan dengan melakukan pengirisan, pemotongan, pengeratan untuk peniadaan penyakit, memperbaiki jaringan yang rusak dan mengubah bentuk tubuh (Tjokronegoro, Arjatmo, 2004). Pembedahan atau tindakan operatif, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan. Segala bentuk pembedahan tersebut selalu didahului dengan suatu reaksi emosional tertentu oleh pasien, apakah reaksi itu jelas atau tersembunyi, normal atau abnormal (Smeltzer & Bare, 2002).

Prosedur pembedahan akan memberikan suatu reaksi emosional bagi pasien, seperti kecemasan pre operasi. Kecemasan dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi nafas, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien, dan akhirnya dapat merugikan pasien itu sendiri karena akan berdampak pada pelaksanaan operasi (Ronthrock, 2000).

Pasien pre operasi dapat mengalami kegelisahan dan ketakutan yang kadang tidak tampak jelas, seringkali pasien menampakkan kecemasan dalam bentuk lain. Pasien yang gelisah dan takut sering bertanya terus menerus dan

berulang-ulang, walaupun pertanyaannya sudah dijawab (Potter & Perry, 2005). Bentuk lain respon pasien pre operasi yaitu pasien berusaha mengalihkan perhatiannya, tidak mau berbicara dan tidak memperhatikan keadaan sekitarnya bahkan pasien akan bergerak terus menerus sehingga tidak bisa tidur (Oswari, 2005).

Penyebab kecemasannya dapat berupa bayangan pasien yang menghubungkan nyeri saat operasi, kemungkinan cacat, menjadi bergantung pada orang lain, dan kematian. Pasien juga cemas akan kehilangan pendapatan atau berkurangnya pendapatannya karena penggantian biaya asuransi di rumah sakit dan ketidakberdayaan menghadapi operasi dalam waktu yang semakin dekat (Potter & Perry, 2005). Pasien pre operasi dapat mengalami kecemasan terhadap anestesi, ketidaktahuan tentang prosedur operasi dan ancaman lain terhadap citra tubuh yang menimbulkan kecemasan (Smeltzer & Bare, 2002).

Perawat dapat melakukan intervensi penyuluhan pre operasi untuk menghilangkan kesalahan konsep dan kesalahan informasi serta untuk memberikan penanganan ketika memungkinkan lingkup aktivitas keperawatan selama fase pre operasi. Perawatan pre operasi dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien, menjalani anamnesa pre operasi, dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan dan persiapan operasi (Smeltzer & Bare, 2002).

Tindakan mandiri keperawatan untuk mengurangi kecemasan pasien pre operasi juga dapat dengan membina hubungan yang efektif dan mendengarkan keluhan pasien secara aktif. Harapannya pasien dapat bekerjasama dengan baik dan berpartisipasi dalam perawatan jika perawat memberikan informasi pre operasi, pada saat operasi dan post operasi. Penyuluhan pre operasi dilakukan untuk mengurangi rasa cemas akibat ketidaktahuan pasien (Potter & Perry, 2005).

Muttaqin dan Sari (2009), menjelaskan bahwa dalam menghadapi kecemasan pasien, perawat harus memberikan dorongan untuk pengungkapan serta harus mendengarkan, memahami, memberikan informasi yang bisa membantu menyingkirkan kekhawatiran ataupun kecemasan tersebut. Konseling dalam bentuk penyuluhan pre operasi akan mengurangi rasa takut akibat ketidaktahuan yang dialami pasien sebelum operasi (Potter & Perry, 2005).

Pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu untuk memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang baik. Sehingga, pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku kearah yang lebih baik (Notoatmojo, 2007).

Pemberian pendidikan dan penyuluhan kesehatan semacam ini juga harus diterapkan pada pasien yang akan menjalani operasi. Secara mental pasien harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan karena selalu ada

rasa cemas atau takut, misalnya terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesi bahkan kecacatan setelah tindakan operasi. Kecemasan ini adalah reaksi normal yang dapat dihadapi dengan sikap terbuka dan penerangan dari dokter, perawat dan petugas pelayanan kesehatan lainnya (Sjamsuhidajat & Jong, 2005).

Menurut penelitian Spaulding dalam Laila (2010), mengatakan penyuluhan kesehatan pre operasi dapat mengurangi kecemasan menghadapi pembedahan karena dapat memberikan kepada pasien kenyamanan dan ketenangan. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian oleh Sawitri dan Sudaryanto (2008) pemberian informasi pre bedah dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre bedah mayor fraktur femur di RSUI Kustati Surakarta.

Menurut data Rekam Medis RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, jumlah pasien operasi fraktur di Ruang Bedah RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen antara Januari sampai dengan Desember 2013 berjumlah 387 pasien, rata-rata tiap bulan terdapat 32 pasien. Hasil wawancara terhadap 5 pasien pre operasi fraktur, 4 orang pasien mengatakan takut dan cemas dengan tindakan pembedahan yang akan dilakukan dan 1 orang mengatakan tidak takut dan cemas dengan tindakan pembedahan karena sudah tahu prosedur tindakan pembedahan yang akan dilakukan.

Dari uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul” Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap

manajemen perilaku kecemasan pasien pre-operasi fraktur di Ruang Bedah RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti dapat merumuskan masalah penelitian sebagai berikut. “Apakah ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap manajemen perilaku kecemasan pasien pre-operasi fraktur di Ruang Bedah RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap manajemen perilaku kecemasan pasien pre-operasi fraktur di Ruang Bedah RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan manajemen perilaku kecemasan pasien pre-operasi fraktur di Ruang Bedah RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan.
- b. Mendeskripsikan manajemen perilaku kecemasan pasien pre-operasi fraktur di Ruang Bedah RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen setelah dilakukan penyuluhan kesehatan.

- c. Menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap manajemen perilaku kecemasan pasien pre-operasi fraktur di Ruang Bedah RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam bidang perawatan pasien pre-operasi.

b. Bagi penelitian selanjutnya.

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber data untuk memotivasi pelaksanaan penelitian yang lebih baik dimasa yang akan datang.

c. Bagi bidang ilmu kesehatan klinik.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan literatur khususnya mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan dengan manajemen perilaku kecemasan pasien pre-operasi.

2. Manfaat Praktis atau Aplikasi

a. Bagi pasien

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu mengurangi kecemasan pasien pre-operasi, sehingga tidak terjadi penundaan pelaksanaan operasi karena kecemasan pasien.

b. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan kualitas profesionalisme pelayanan untuk membantu pasien pre-operasi dalam menghadapi kecemasan.

c. Bagi organisasi kesehatan

Bagi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen pada umumnya dan Ruang Bedah pada khususnya dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai rujukan untuk menentukan kebijakan-kebijakan dalam hal peningkatan kualitas pelayanan keperawatan pasien pre-operasi.

E. Keaslian Penelitian

Sepanjang pengetahuan peneliti, di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro, Sragen belum pernah ada penelitian yang serupa. Ada beberapa penelitian yang sebelumnya yang mendukung penelitian ini. Namun penelitian-penelitian terdahulu memiliki beberapa persamaan dan perbedaan diantaranya pada pemilihan judul, setting tempat dan waktu, metode, serta hasil. Penelitian-penelitian terdahulu tersebut diantaranya :

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pre operasi di bangsal Inayah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong (Kusriyah, 2011).
Metode penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 30 responden. Analisis ini menggunakan chi square dan regresi

logistik. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai X^2 faktor pengetahuan = 42,083 ($P_v=0,00$); X^2 faktor ekonomi = 29,079 ($P_v=0,00$); X^2 faktor citra tubuh = 24,444 ($P_v=0,00$); X^2 faktor nyeri = 26,667 ($P_v=0,00$); X^2 faktor kematian = 23,891 ($P_v=0,00$); X^2 faktor instrumen bedah 20,001 ($P_v=0,00$). jadi dari penelitian didapatkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pre operasi adalah pengetahuan, ekonomi, citra tubuh, nyeri, kematian dan instrument bedah.

Persamaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada variabel kecemasan pasien pre-operasi.

Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada jenis penelitian, objek penelitian, variabel penelitian, pengambilan data, populasi dan sampel yang digunakan.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan penyuluhan mobilisasi dini pada pasien pre operasi di Ruang Irna B Bedah RS. DR. M Djamil Padang (Ratna Ayu Ningsih, 2010).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelatif dengan menggunakan pendekatan *cross Sectional*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dari lima faktor (pengetahuan, sikap perawat, persepsi, sumber daya dan sikap petugas kesehatan lain) yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan penyuluhan mobilisasi dini pasien pre operasi di Ruang Irna B Bedah RS. Dr. M Djamil Padang, terdapat dua faktor yang mempunyai hubungan bermakna yaitu faktor pengetahuan dan sikap

petugas kesehatan lain dalam pelaksanaan penyuluhan mobilisasi dini sedangkan faktor sikap perawat, persepsi dan sumber daya tidak mempunyai hubungan yang bermakna dalam pelaksanaan penyuluhan mobilisasi dini.

Persamaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada variabel penyuluhan.

Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada jenis penelitian, objek penelitian, variabel penelitian, pengambilan data, populasi dan sampel yang digunakan.

