

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Seiring dengan pesatnya perkembangan zaman saat ini ,dunia kesehatan juga mengalami perubahan yang signifikan, gaya hidup seseorang sangat dipengaruhi oleh perubahan dunia. Salah satu yang ikut berubah adalah meningkatnya jumlah penyakit yang memerlukan tindakan pembedahan. Penyakit penyakit yang memerlukan pembedahan antara lain yaitu penyakit bidang onkologi, orthopaedi, kebidanan, tht, mata , urologi, bedah saraf bedah plastik, dll. Gaya hidup seseorang juga mempengaruhi terhadap meningkatnya jumlah penyakit yang memerlukan pembedahan, contohnya ibu melahirkan yang memilih operasi caesar dari pada lahir spontan dengan alasan sosial seperti takut sakit,bedah kosmetik untuk memperbaiki citra diri, Disamping itu juga karena faktor jumlah penduduk yang semakin banyak berimbas pada banyaknya jumlah kendaraan yang secara tidak langsung juga berakibat meningkatnya risiko kecelakaan lalu lintas. Meningkatnya angka kejadian laka lanras berdampak meningkatnya tindakan operasi karena patah tulang, cidera kepala. Banyak penyakit penyakit bedah lainnya yang memerlukan tindakan operasi seperti hernia, tumor, kanker, batu, yang diakibatkan dari gaya hidup ataupun pola makan yang tidak sehat (Faradina NurulSuci,2014).

Tindakan pembedahan atau operasi pada penyakit penyakit bedah tersebut tentu mempunyaidampakatauakibatyangditimbulkanantaralaindampakfisik ,psikis dan sosial. Selain dampak materi tentunya tindakan operasi juga

mempunyai dampak psikis bagi pasien maupun keluarganya. Dampak Psikis yang paling sering muncul adalah kecemasan (Ferlina Indra ,2012). Kecemasan ini sangat berkaitan erat dengan pembiusan, rata rata pasien akan bertanya tanya apa yang akan terjadi pada dirinya pada waktu pembiusan, setelah pembiusan, maupun jenis pembiusan apa yang diberikan padanya. Kecemasan pada pasien ini juga tergantung pada tehnik pembiusan atau anestesi. Pasien yang dibius total dan dibius regional atau sadar mempunyai respon yang berbeda.

Pada pasien yang diberikan anestesi umum atau general cenderung lebih tenang dibanding pasien yang diberikan anestesi spinal, pasien yang di bius umum atau bius total akan tidur selama durante operasi sedangkan anestesi spinal pasien dalam kondisi sadar sehingga pasien mendengar suara suara alat monitor dan juga percakapan petugas medis selama durante operasi yang mengakibatkan pasien cemas. Kecemasan yang timbul akibat pemberian anestesi biasa terjadi pada setiap penderita yang mau menjalani operasi atau tindakan pembedahan, cemas timbul karena kurangnya pengetahuan tentang prosedur operasi, takut sakit atau mengalami kecacatan hingga takut mengalami kegagalan atau risiko kematian. Kurangnya pengetahuan ini akan sangat mempengaruhi persepsi mereka tentang tindakan medis. Biasanya tingkat pendidikan dan latar belakang keluarga juga berpengaruh terhadap pandangan dan pengetahuan penderita.

Kecemasan adalah sesuatu yang hampir menimpa setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Rasa cemas dapat menjadi beban berat yang menyebabkan kehidupan individu tersebut selalu dibawah bayang bayang kecemasan yang berkepanjangan dan menganggap rasa cemas sebagai ketegangan

mental yang disertai dengan gangguan tubuh yang menyebabkan rasa tidak waspada terhadap ancaman (Nyi Dewi :2009). Kecemasan berhubungan dengan stress fisiologis dan psikologis artinya cemas terjadi ketika seorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologis.

Kecemasan setiap individu memiliki reaksi yang berbeda dalam menanggapi kecemasan mereka. Kecemasan adalah ketakutan yang tidak nyata ,suatu perasaan terancam sebagai tanggapan terhadap sesuatu yang sebenarnya tidak mengancam (Sobur :2009). Suatu rangsangan atau kejadian kualitas dan kuantitas yang sama dapat di interpretasikan berbeda oleh individu satu dengan yang lainnya. Rasa cemas yang dialami seseorang sering kali terjadi karena ditimbulkan oleh kondisi kondisi yang mengancam keselamatan kesenangannya dan ketenteramannya. Tekanan dari kecemasan yang sangat berat akan memunculkan manifestasi klinis berupa rasa berdebar debar, berkeringat dingin, irama atau detak jantung meningkat, paien menandakan keadaan gelisah dan tekana darah juga akan meningkat (National Institut Of Mental Health,USA).

Di Indonesia pravalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa sebesar 6 % untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mengtal emosional yang ditunjukkan dengan gejala gejala kecemasan. Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta tindakan bedah diseluruh dunia (Hasri ,2012). Sedangkan angka kejadian pembedahan atau operasi di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa (WHO dalam Sartika,2012). Dengan meningkatnya pasien yang dilakukan tindakan operatif maka akan diikuti oleh masalah kecemasan pada penderita yang akan dilakukan tindakan operatif.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti dengan para individu yang akan menjalani tindakan operasi, pembedahan dan pembiusan di kamar operasi RSUD DR HARYOTO Lumajang pada periode tanggal 2 januari sampai dengan tanggal 30 januari 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar dari mereka itu mengalami ketakutan dan kecemasan. Rata rata mereka memiliki ketakutan yang sama yaitu ketakutan akan rasa sakit yang dialami selama pembedahan .

Reaksi yang muncul sangat bervariasi ada yang bertanya sakit apa tidak waktu dilakukan tindakan operasi, ada yang tampak gelisah selalu berganti ganti posisi tidur, ada yang menanngis terutama anak anak dan ada pula yang bertanya kapan akan dilakukan tindakan operasinya. Untuk mengurangi rasa cemas pasien di kamar operasi RSUD DR HARYOTO Lumajang dilakukan upaya upaya seperti pemberian KIE atau penyuluhan tentang prosedur dan tindakan operasi dan pembiusan yang diberikan di poli anastesi, walaupun penyuluhan ini kadang juga menemui kendala, terutama yang tingkat pendidikan rendah sulit untuk memahami apa yang di jelaskan petugas, untuk yang tingkat pendidikan menengah relative mudah memahami penjelasan petugas sehingga dapat mengurangi rasa cemas. Untuk yang spiritualnya tinggi cenderung lebih tenang. Selain itu juga dilakukan pendampingan keluarga untuk pasien anak anak, walaupun juga terkendala ruangan pra operasi yang tidak begitu luas dan perlu ruangan yang steril. Upaya lain untuk mengurangi kecemasan adalah dengan pemberian terapi farmakologis sedasi ringan dua hari sebelum operasi.

Namun meskipun telah dilakukan upaya upaya pra bedah dan KIE tentang prosedur operasi masih banyak di temui pasien yang mengalami kecemasan di

ruang kamar operasi RSUD DR HARYOTO Lumajang. Berdasarkan fenomena ini peneliti akan meneliti pengaruh tingkat kecemasan pasien pra operasi dengan tekanan darah pasien praoperasi.

B,Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian adalah adakah hubungan tingkat kecemasan pasien pra operasi dengan tekanan darah pasien pra operasi di kamar operasi RSUD DR HARYOTO Lumajang.

C.Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisa hubungan tingkat kecemasan pasien pra operasi dengan tekanan darah pada pasien pra operasi di kamar operasi RSUD DR HARYOTO Lumajang

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pra operasi di kamar operasi RSUD DR HARYOTO Lumajang
- 2) Mengidentifikasi tekanan darah pasien pra operasi di kamar operasi RSUD DR HARYOTO Lumajang
- 3) Menganalisa hubungan tingkat kecemasan dengan tekanan darah pasien pra operasi di kamar operasi RSUD DR HARYOTO Lumajang.

D.Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi terhadap kajian akademis sekaligus sebagai masukan bagi peneliti lainnya sehingga dapat dijadikan

referensi bagi peneliti lain. Selain itu penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan pengetahuan tentang fenomena kecemasan yang sering dihadapi pasien yang dilakukan tindakan operasi.

2. Manfaat Praktis

- 1) Sebagai masukan untuk pihak kamar operasi RSUD DR HARYOTO Lumajang khususnya bagian pemberi anestesi agar bisa mencegah atau mengurangi risiko kecemasan pasien yang akan mengalami tindakan operasi.
- 2) Sebagai bahan wacana atau diskusi bagi mahasiswa peraway yang praktik di kamar operasi RSUD DR HARYOTO Lumajang.
- 3) Petugas atau perawat bangsal untuk dapat mempersiapkan lingkungan perawatan yang tenang bagi pasien yang akan dilakukan operasi.
- 4) Keluarga pasien agar dapat mempersiapkan psikis keluarganya yang akan dilakukan tindakan operasi