

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi atau pembedahan adalah prosedur medis invasif yang dilakukan untuk mendiagnosis atau mengobati sakit, cedera, atau kecacatan. Pembedahan merupakan suatu tindakan yang dilakukan di ruang operasi rumah sakit dengan prosedur yang sudah ditetapkan. Terdapat 3 fase dalam pengalaman bedah yaitu fase preoperatif, fase intraoperatif dan fase pascaoperatif. Fase preoperatif dimulai saat keputusan bedah dibuat dan berakhir saat pasien dikirim ke ruang operasi. Fase intraoperatif dimulai dengan masuknya pasien ke dalam kamar operasi dan berakhir saat masuk ke unit perawatan pascaoperatif (PACU, *postanesthesia care unit*), atau ruang pemulihan. Fase pascaoperatif dimulai saat pemulihan lengkap pasien dan intervensi bedah (LeMone, Burke & Bauldoff, 2016).

Klasifikasi pembedahan dapat dikategorikan dalam jenis mayor dan minor (Muttaqin & Sari, 2009). Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor dengan cara melakukan penyayatan pada lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan organ dalam abdomen yang mengalami masalah, misalnya kanker, pendarahan, obstruksi, dan perforasi (Purwandari, 2013).

WHO (*World Health Organization*) menerangkan bahwa pasien laparatomi tiap tahunnya meningkat 15%. Menurut Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010, tindakan bedah laparatomi mencapai 32% dengan menempati urutan ke 11 dari 50 pertama pola penyakit di rumah sakit se Indonesia (Purwandari, 2013). Data jumlah pasien dengan tindakan bedah laparatomi di RS Roemani Semarang dalam kurun waktu bulan Januari sampai April 2018 terdapat 8 pasien program laparatomi (Rekam Medik RS Roemani Semarang, 2018). Penelitian gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi yang dilakukan di Rumah Sakit Roemani Semarang sesudah mendapatkan informasi mengalami perubahan dari cemas berat menjadi sedang 18,3%, kategori cemas berat 78,3%, panic 3,3% (Sutrimo, 2013).

Prosedur pembedahan akan memberikan suatu reaksi emosional bagi pasien yang akan menjalani pembedahan atau pada fase preoperatif. Apakah reaksi tersebut jelas atau tersembunyi, normal, atau abnormal. Kecemasan praoperatif merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupan itu sendiri. Cemas disebabkan oleh hal-hal yang tidak jelas termasuk didalamnya pasien yang akan menjalani operasi karena mereka tidak tahu konsekuensi pembedahan dan takut terhadap prosedur pembedahan itu sendiri (Muttaqin & Sari, 2009).

Menurut Arwani (2013), terjadinya kecemasan pada pasien yang akan dilakukan operasi dimungkinkan karena tindakan yang akan dilakukan pada

saat pembedahan sehingga menjadi suatu ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang. Keadaan tersebut dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis, dan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua klien, sehingga tidak mengherankan apabila pasien dan keluarga menunjukkan perilaku yang mengarah pada terjadinya kecemasan. Muttaqin & Sari (2009) menjelaskan bahwa pasien yang menghadapi pembedahan akan dilingkupi oleh ketakutan, termasuk ketakutan akan ketidaktahuan, kematian, anestesi, dan kanker.

Kecemasan secara langsung akan mempengaruhi fungsi tubuh diantaranya adanya perubahan fungsi secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom simpatis. Aktivasi saraf tersebut akan meningkatkan denyut jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nafas, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien. Akhirnya keadaan tersebut dapat merugikan individu itu sendiri (Muttaqin & Sari, 2009).

Berdasarkan konsep psikoneuroimunologi, kecemasan merupakan stressor yang dapat menurunkan sistem imunitas tubuh. Hal ini terjadi melalui serangkaian aksi yang diperantarai oleh HPA-axis (Hipotalamus, Pituitari, dan Adrenal). Stres akan merangsang hipotalamus untuk meningkatkan produksi *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) ini selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitari anterior untuk meningkatkan produksi *Adenocorticotrophin Hormone* (ACTH). Hormon ini yang akan merangsang korteks adrenal untuk meningkatkan

sekresi kortisol. Kortisol inilah yang selanjutnya menekan sistem imun tubuh (Muttaqin & Sari, 2009).

Pembedahan merupakan prosedur medis invasif yang membuka jaringan tubuh pasien. Apabila sistem imun pasien menurun maka akan terjadi berbagai komplikasi pembedahan diantaranya peritonitis, perdarahan dan lain-lain yang disebabkan oleh fisiologis tubuh yang abnormal karena kecemasan.

Ansietas merupakan perasaan cemas, dan penanganan farmakologi terhadap kecemasan adalah pemberian anti-ansietas (ansiolitik) yaitu obat anti kecemasan yang merupakan obat psikoaktif yang dapat menginduksi tidur (ketidaksadaran), dan secara klinik digunakan dalam penanganan insomnia. Istilah lain yang berkaitan dengan efek golongan ini antara lain sedasi, anestesi, koma (Nugroho, 2012).

Peran seorang perawat dalam mengatasi kecemasan dan nyeri menjadi sangat berarti. Peran perawat merupakan manajemen nonfarmakologi salah satunya menggunakan terapi musik. Terapi musik adalah teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

Kecemasan pada pasien pre operasi dapat diatasi dengan melakukan relaksasi untuk mengontrol kecemasan, salah satunya dengan mendengarkan musik. Tujuan terapi musik klasik adalah membantu mengekspresikan perasaan, mengurangi ketegangan otot, dan menurunkan kecemasan pre operasi. Efek biologis dari mendengarkan musik klasik akan menurunkan dan

meningkatkan energi otot, frekuensi nafas dan nadi menjadi teratur, tekanan darah stabil, dan fungsi endokrin (Qulsum, 2011). Musik melalui saraf koklearis ditangkap, diteruskan ke saraf otak dan di otak musik akan mempengaruhi hipofisis untuk melepaskan endorfin sehingga dapat mengurangi rasa nyeri. Rangsangan musik juga mengaktifasi jalur-jalur spesifik di dalam beberapa otak, seperti sistem limbik yang berhubungan dengan perilaku emosional, sistem limbik teraktivasi dan individu menjadi rileks (Qulsum, 2011).

Alasan penulis memilih musik klasik sebagai terapi adalah karena terbukti musik klasik dapat menurunkan kecemasan melalui penelitian-penelitian yang telah dilakukan. Selain itu penulis juga ingin berinovasi menerapkan musik klasik di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang karena berdasarkan pengamatan yang dilakukan penulis bahwa di setiap bangsal telah diputarkan musik murotal setiap waktu.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan terapi musik relaksasi klasik untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparatomi yang akan dilaksanakan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Aplikasi terapi musik klasik dalam karya tulis ini akan diaplikasikan untuk menurunkan kecemasan pasien sebelum operasi.

B. Rumusan Masalah

Laparotomi merupakan jenis pembedahan mayor yang dilakukan pada daerah abdomen. Fase sebelum pembedahan tersebut akan timbul reaksi emosional pada pasien berupa kecemasan. Kecemasan dapat mempengaruhi fisiologis tubuh yang tidak normal sehingga akan memperburuk jalannya pembedahan atau bahkan pembedahan tidak akan dilakukan. Penelitian yang sebelumnya telah membuktikan bahwa terapi musik relaksasi klasik efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien sebelum operasi. Maka dari itu peneliti akan membuktikan bagaimana gambaran tingkat kecemasan pasien setelah diberikan terapi musik relaksasi klasik pada asuhan keperawatan pasien pre operasi laparatomi.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu mengaplikasikan terapi musik relaksasi instrumental untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien dalam melakukan asuhan keperawatan pasien pre operasi laparatomi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menjelaskan konsep dasar terapi kecemasan menggunakan terapi musik relaksasi klasik.
- b. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien pre operasi laparatomi.

- c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien pre operasi laparatomi.
- d. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada pasien pre operasi laparatomi.
- e. Mampu mengimplementasikan tindakan-tindakan keperawatan pada pasien pre operasi laparatomi.
- f. Mampu mengaplikasikan terapi musik relaksasi klasik pada kecemasan pasien pre operasi laparatomi.
- g. Mampu mengevaluasi hasil aplikasi terapi musik relaksasi klasik pada pasien pre operasi laparatomi.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan kepadapasien yang mengalami kecemasan pada pasien pre operasi.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmupengetahuan khususnya tentang pengaruh terapi musik instrumental terhadap pasienyang mengalami kecemasan pada pasien pre operasi, serta dapat digunakansebagai bahan pustaka atau bahan perbandingan untuk penelitia selanjutnya.

3. Bagi penulis

Pengalaman berharga bagi penulis untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman.

