

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi atau tindakan pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan prosedur invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, sehingga dalam tindakan pembedahan dilakukan dengan membuat sayatan, diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidayat & Jong, 2016). Secara garis besar tindakan pembedahan dibagi menjadi dua yaitu bedah minor dan bedah mayor. Tindakan bedah mayor diawali dengan anestesi, baik lokal maupun general (Hasri, 2012).

Tindakan pembedahan merupakan salah satu faktor seseorang merasa cemas, takut dan gelisah. Saat menghadapi pembedahan pasien akan mengalami berbagai stressor, sedangkan rentang waktu menunggu pelaksanaan pembedahan akan menyebabkan rasa takut dan kecemasan pada pasien. Bila kecemasan tersebut tidak mendapat penanganan yang adekuat dari dokter, perawat maupun keluarga, tidak tertutup kemungkinan kecemasan akan bertambah parah yang berdampak kepada ketidaksiapan pasien menjalani operasi (Potter, P.A, Perry, 2016).

Kecemasan merupakan perasaan yang timbul dari seseorang yang bersifat subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai bentuk reaksi umum dari ketidakmampuan menangani suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan takut tidak menentu tersebut yang nantinya akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis pada seseorang (Rohman, 2013). Pembedahan menjadi suatu ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang memungkinkan akan menyebabkan reaksi stres psikologis maupun fisiologis. Setiap individu memiliki respon dan persepsi yang berbeda-beda dalam memahami tentang pembedahan. Terdapat ketakutan khusus yang dialami oleh pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan misalnya, takut terhadap diagnosis keganasan, takut anestesi, takut terhadap

dampak nyeri pasca operasi, kegagalan operasi, serta takut mengalami kecacatan bahkan meninggal dunia (Maryunani, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti di berbagai rumah sakit di Indonesia didapatkan berbagai hal mengenai angka kejadian kecemasan pada pasien pre operatif. Penelitian di Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sebanyak 23 (65,71%) pasien pre operasi mengalami cemas ringan (Amaliyah, 2009). Penelitian di Rumah Sakit PKU Yogyakarta sebanyak 60% pasien mengalami kecemasan dari tingkat ringan sampai berat, jika dijabarkan sebanyak 30% pasien mengalami cemas ringan, 20% mengalami cemas berat, dan 10% pasien dilakukan pembatalan tindakan operasi karena pasien mengalami cemas atau stres berat (Pratiwi, 2008). Pasien terkadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi, sehingga disharmoni dalam tubuh akan memperburuk keadaan pasien pre operasi yang harus membutuhkan intervensi keperawatan (Effendy, 2015).

Pasien preoperatif mengalami ketakutan dan kecemasan dapat dilihat dari berbagai macam tanda dan gejala yang ada. Tanda dan gejala tersebut antara lain ditunjukkan dengan meningkatnya frekuensi nadi, tekanan darah, peningkatan frekuensi pernafasan, gerakan yang tidak terkontrol, telapak tangan lembab, gelisah, sakit kepala, penglihatan kabur, sulit tidur, frekuensi berkemih meningkat serta menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali (Sari, 2016).

Pengendalian kecemasan dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yaitu terapi yang menggunakan obat-obatan, yang akan memberikan efek perubahan pada berbagai sistem organ. Sedangkan terapi non farmakologi merupakan suatu terapi alternatif komplementer dan metode yang digunakan untuk memulihkan kesehatan dengan cara memberikan kesenangan baik fisik maupun psikis guna mencapai kesembuhan (Asmadi, 2013).

Beberapa intervensi atau tindakan non farmakologi dapat membantu mengurangi kecemasan. Bentuk terapi nonfarmakologis yaitu mendengarkan musik, bina hubungan saling percaya (BHSP). Perawat juga dapat memberikan dorongan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan secara verbal, memberikan pijatan punggung untuk mengendurkan otot yang tegang, membantu pasien dengan menggunakan manajemen koping yang efektif seperti; do'a, hipnoterapi, terapi kreatif, serta mengajarkan teknik relaksasi sebagai bentuk distraksi. termasuk *virtual reality therapy*, aromaterapi dan sebagainya (Maryunani, 2014).

Berdasarkan penjelasan yang telah dikemukakan, maka penulis sangat tertarik untuk mereview beberapa literatur terkait manajemen non farmakologis terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh manajemen non farmakologis terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan pendekatan *literature review*.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis manajemen non farmakologis untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi.
- b. Menjabarkan berbagai alat ukur kecemasan pada pasien pre operasi.
- c. Menganalisis efektifitas manajemen non farmakologis untuk menurunkan kecemasan.

C. Bidang Ilmu

Penelitian ini adalah penelitian dalam bidang ilmu keperawatan medikal bedah.