

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Tindakan operasi melalui tiga fase yaitu pre operasi, intraoperasi dan post operasi. Pasien yang menghadapi pembedahan dilingkupi oleh ketakutan, termasuk ketakutan akan ketidaktahuan, kematian, tentang anestesia, kekhawatiran mengenai kehilangan waktu kerja dan tanggung jawab mendukung keluarga. Pembedahan merupakan peristiwa komplek yang menegangkan, sehingga selain mengalami gangguan fisik akan memunculkan pula masalah psikologis diantaranya adalah kecemasan (Smeltzer & Bare, 2002).

Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenteram disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi dalam berbagai situasi kehidupan maupun gangguan sakit, selain itu kecemasan dapat menimbulkan reaksi tubuh yang akan terjadi secara berulang seperti rasa

kosong di perut, sesak nafas, jantung berdebar, keringat banyak, sakit kepala, rasa mau buang air kecil dan buang air besar. Perasaan ini disertai perasaan ingin bergerak untuk lari menghindari hal yang dicemaskan (Stuart and Sundeen, 2007).

Sebagian pasien beranggapan bahwa operasi merupakan pengalaman yang membuat rasa cemas itu muncul. Menurut Brunner & Suddarth (2001), kecemasan preoperasi merupakan suatu respons antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupannya itu sendiri.

Kecemasan pada pasien berkaitan dengan segala macam prosedur tindakan pembedahan maupun pembiusan yang harus dilakukan pasien. Perawat dalam hal ini mempunyai peranan yang sangat penting dalam setiap tindakan pembedahan baik pada masa sebelum, selama maupun setelah operasi. Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk mempersiapkan klien baik secara fisik maupun psikis. Tingkat keberhasilan pembedahan sangat tergantung pada setiap tahapan yang dialami dan saling ketergantungan antara tim kesehatan yang terkait (dokter bedah, dokter anestesi dan perawat) disamping peranan pasien yang kooperatif selama proses pre operasi. Dalam hal ini perawat dapat memberikan

pendidikan kesehatan sebelum pelaksanaan operasi seperti teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri pasca operasi (Peter, 2006).

Efek kecemasan terhadap tindakan pembedahan, ada beberapa pasien yang mengalami kecemasan berat terpaksa menunda jadwal operasi karena pasien merasa belum siap mental menghadapi operasi (Peter, 2006). Dampak yang mungkin muncul bila kecemasan pasien pre operasi tidak segera ditangani, yang pertama pasien dengan tingkat kecemasan berat tidak akan mampu berkonsentrasi dan memahami kejadian selama perawatan dan prosedur. Kedua, pasien mungkin sudah memiliki gambaran negatif mengenai pembedahan seperti gagal operasi dan ancaman kesembuhan setelah operasi. Ketiga, pasien akan mengalami perubahan-perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah, denyut nadi meningkat, nafas cepat, gelisah, bingung, muka pucat. Keempat, pasien dengan tingkat kecemasan berat mengakibatkan gagal operasi/tidak jadi dilakukan operasi (Gruedemann, 2005).

Menurut Asmadi (2009), setiap ada *stressor* penyebab individu mengalami kecemasan, maka secara otomatis muncul upaya untuk mengatasinya dengan berbagai strategi koping. Penggunaan strategi koping menjadi efektif bila didukung oleh

kekuatan lain dan adanya keyakinan pada individu yang bersangkutan bahwa koping yang digunakan dapat mengatasi kecemasannya.

Strategi Koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam (Keliat, 2004). Strategi koping menunjuk pada berbagai upaya, baik mental maupun perilaku, untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi atau meminimalisasi suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan (Rasmun, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Fibriyanti (2006), tentang tingkat kecemasan dan strategi koping Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Kecemasan Menjelang Persalinan di BPS Istimajid dari 30 responden. Hasil penelitian pasien mengalami cemas ringan 16 responden, cemas sedang 7 responden, 7 responden tidak cemas, 26 responden menggunakan koping adaptif dan 4 responden menggunakan koping maladaptif. Penelitian Fibriyanti menjadi faktor pendukung untuk penelitian peneliti yang berjudul gambaran strategi koping pasien dalam menghadapi kecemasan pre operasi, bahwa karakteristik kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III dengan pasien pre operasi ada kesamaan pada tingkat kecemasan dan respon kecemasan. Dalam strategi

koping pada ibu hamil sudah ada hasil responden sedangkan pada pasien pre operasi dalam tahap penelitian yang akan dilakukan peneliti.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Salatiga, hal ini penting untuk diteliti karena dari data yang diperoleh di lapangan, pasien pre operasi yang mengalami cemas menggunakan berbagai macam strategi koping seperti berdoa dan berbicara dengan orang lain. Hasil wawancara dan observasi pada pasien yang akan menjalani operasi, pada pasien yang mengalami kecemasan ditandai dengan muka pucat, gelisah, tremor, gugup. Data survei awal di atas, dikaitkan dalam penelitian ini dengan kriteria pasien yang baru pertama kali dilakukan tindakan operasi. Penelitian ini dimulai dari tahap observasi pada pasien pre operasi dan tahap wawancara dengan pasien dan keluarga pasien yang dilakukan pada pasien setelah selesai dilakukan tindakan operasi.

Untuk mencapai asuhan keperawatan yang berkualitas, maka perawat perlu mengetahui faktor apa saja yang dapat menimbulkan kecemasan pada pasien dan perawat perlu mengkaji strategi koping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi kecemasan pre operasi. Bagi perawat perlu untuk mengetahui kondisi pasien pre operasi dalam kecemasan dan kopingnya, karena jika pasien menunda jadwal operasi

dapat memperparah penyakit pada pasien pre operasi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran strategi koping pasien dalam menghadapi kecemasan pre operasi di Ruang Rawat Inap RSUD Salatiga.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari berbagai uraian latar belakang tersebut diatas maka akan timbul masalah sebagai berikut : “Bagaimana gambaran strategi koping pasien dalam menghadapi kecemasan pre operasi di ruang rawat inap RSUD Salatiga?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menggali gambaran strategi koping pasien dalam menghadapi kecemasan pre operasi di ruang rawat inap di RSUD Salatiga.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Dan tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu:

1. Mengidentifikasi perasaan pertama kali pasien saat dinyatakan untuk dilakukan operasi.
2. Mengetahui hal-hal yang membuat pasien cemas menghadapi operasi.

3. Mengidentifikasi persepsi pasien terhadap tindakan operasi.
4. Mengidentifikasi strategi koping pasien dalam menghadapi kecemasan pre operasi.
5. Mengetahui tingkat keberhasilan koping yang digunakan dalam mengatasi kecemasan pre operasi.

### **1.3 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Memperkuat teori tentang strategi koping pasien dalam menghadapi kecemasan pre operasi dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan khususnya keperawatan jiwa.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi akademik untuk kegiatan belajar mengajar atau sebagai sumber pengetahuan tentang Ilmu Keperawatan.

2. Bagi Rumah sakit

Sebagai masukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan meningkatkan efektifitas dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien

pre operasi dengan cara memberikan informasi atau pendidikan kesehatan bagi pasien pre operasi.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi bagi masyarakat mengenai bentuk pertahanan diri untuk menyesuaikan diri dengan situasi yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien pre operasi.

4. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan peneliti di bidang keperawatan jiwa dan menambah pengalaman dalam melaksanakan penelitian selanjutnya serta sebagai dasar penelitian lain guna mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan jiwa.