

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Syamsuhidajat, 2010).

Klasifikasi operasi terbagi menjadi dua, yaitu operasi minor dan operasi mayor. Operasi minor adalah operasi yang secara umum bersifat selektif, bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh, mengangkat lesi pada kulit dan memperbaiki deformitas, contohnya pencabutan gigi, pengangkatan kutil, kuretase, operasi katarak, dan arthoskopi. Operasi mayor adalah operasi yang bersifat selektif, urgen dan emergensi. Tujuan dari operasi ini adalah untuk menyelamatkan nyawa, mengangkat atau memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan, contohnya kolesistektomi, nefrektomi, kolostomi, histerektomi, mastektomi, amputasi dan operasi akibat trauma (Brunner & Sudarth 2001).

Salah satu jenis operasi besar yang dilakukan adalah laparatomi. Laparatomi merupakan insisi pembedahan melalui pinggang, tetapi tidak selalu tepat dan lebih umum dilakukan dibagian perut mana saja (Doorland,

1994, dalam Surono, 2009). Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). Laparatomi dilakukan pada kasus-kasus seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis dan peritonitis (Sjamsuhidajat, 2005).

Operasi merupakan tindakan yang banyak menimbulkan kecemasan. Operasi yang ditunggu pelaksanaannya akan menyebabkan kecemasan pada pasien. Kecemasan yang terjadi dihubungkan dengan rasa nyeri, kemungkinan cacat, menjadi bergantung dengan orang lain dan mungkin kematian (Potter & Perry, 2005).

Menurut Freud kecemasan disebabkan oleh hal-hal yang tidak jelas, termasuk didalamnya pasien yang akan menjalani operasi karena tidak tahu konsekuensi operasi dan takut terhadap prosedur operasi itu sendiri (Muttaqin & Kumala, 2009).

Operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer and Bare, 2002). Pembedahan merupakan suatu tindakan yang dilakukan di ruang operasi rumah sakit dengan prosedur yang sudah ditetapkan (Smeltzer dan Bare, 2002). Tindakan pembedahan akan mengakibatkan reaksi psikologis yaitu kecemasan. Sekitar 80% dari pasien yang akan menjalani pembedahan melaporkan kecemasan. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas

seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologi maupun psikologi dan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien.

Persiapan prabedah penting sekali untuk mengurangi faktor resiko karena hasil akhir dari suatu pembedahan sangat bergantung pada penilaian keadaan penderita. Secara mental, penderita harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan karena selalu ada rasa cemas atau takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. Maka tidak heran jika sering kali pasien dan keluarga menunjukkan sikap yang berlebihan. Kecemasan yang mereka alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan (Sobur, 2003).

Kecemasan dapat dikaji dengan pengamatan selama objektif dari respon fisiologis dan tingkah laku seperti denyut jantung, tekanan darah, ketegangan otot ekspresi wajah, kegelisahan dengan mengukur kadar kortisol dan katekolamin yang akan meningkat selama respon stress atau dengan laporan dari pasien langsung yang merasa cemas, tegang dan takut (Mc Kinney, dkk, 2004).

Sam, Arebert dan Kenny (2004 dalam Widyanti 2013) menunjukkan beberapa penelitian di USA mengenai kecemasan yang terjadi pada kasus pembedahan meningkat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ferlina (2002) ditemukan sekitar 80% dari jumlah sampel 20 orang mengalami kecemasan sebelum dilakukannya tindakan pembedahan dan 60% diantaranya mengalami kecemasan sedang dan berat. Sedikit berbeda dengan hasil yang

diperoleh dengan Amaliyah (2009) RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta menemukan sekitar 65,71% pasien mengalami cemas ringan. Penelitian Makmuri *et.al* (2007 dalam Puryanto, 2009) tentang tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur femur di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menunjukkan bahwa dari 40 orang responden terdapat 40,0% yang memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang, 37,5% dalam kategori ringan, responden dengan tingkat kecemasan berat 17,5% dan responden yang tidak merasa cemas sebanyak 5%. Hal ini menunjukkan sebagian besar pasien pre operasi mengalami kecemasan.

Kecemasan pada pasien pre operasi harus diatasi karena dapat menimbulkan perubahan-perubahan lanjut secara fisik yang akan menghambat dilakukannya tindakan operasi. Secara fisik kecemasan dapat memicu kelenjer adrenal untuk melepas hormon-hormon epinefrin dan norepinefrin yang kemudian menggerakkan hormon tubuh tersebut untuk mengatasi situasi yang mengancam. Hormon-hormon tersebut akan meningkatkan detak jantung, frekuensi pernafasan dan tekanan darah (Puriddkk,2002).

Terapi relaksasi merupakan salah satu alternatif yang dapat diberikan untuk mengurangi respon kecemasan. Hal ini dapat membantu orang menjadi rilek dan dapat memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik serta dapat mengontrol diri sehingga mengambil respon yang tepat saat berada dalam situasi yang menegangkan (Prabowo, 2012). Teknik relaksasi merupakan salah satu cara untuk mengurangi kecemasan dengan pendekatan non

farmakologi (Townsend, 2009). Nonfarmakologi lebih sederhana dan tanpa efek samping yang merugikan (Stuart, 2007).

Ada beberapa teknik relaksasi yang dapat digunakan meliputi;relaksasi napas dalam, imajinasi terbimbing, teknik relaksasi otot progresif, *biofeedback* dan hipnotis diri (Brunner & Suddarth, 2002; Dossey & Keegan, 2009). Salah satu intervensi keperawatan yang dapat mengurangi kecemasan dari beberapa teknik relaksasi tersebut adalah teknik relaksasi otot progresif.

Teknik latihan relaksasi otot progresif sebagai teknik relaksasi otot yang dilakukan dalam program terapi terhadap ketegangan otot yang mampu mengatasi keluhan kecemasan yang bertujuan untuk memberikan rasa rilek yang akan menurunkan ketegangan fisiologis dan menurunkan kecemasan. Teknik relaksasi otot progresif dapat digunakan individu yang mengalami kecemasan yang timbul dari keadaan fisik maupun psikis (Asmadi, 2008; Potter 2005 dalam Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

Penggunaan teknik relaksasi otot progresif telah banyak digunakan untuk mengurangi kecemasan. Berbagai kasus penelitian yang dilakukan oleh Uskenat, dkk (2012), adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan general anestesi sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh rena (2013) didapatkan adanya pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan kecemasan pada klien jantung kongestif dengan nilai rata-rata skor

kecemasan 8,25 dan hasil presentase pada penilaian kecemasan pre test sebanyak 22,67% dan post test sebanyak 14,33%. Untuk kategori kecemasan berat didapatkan hasil ukur sebanyak 31 pada pre test dan penurunan yang didapatkan setelah dilakukanya intervensi yaitu dengan hasil skor 21. Untuk kategori kecemasan sedang didapatkan skor sebanyak 25 pada pre test dan penurunan skor yang didapat setelah intervensi didapatkan skor sebanyak 14. Kemudian pada kategori ringan didapatkan skor 16 pada pre test dan penurunan skor yang didapatkan setelah dilakukanya intervensi yaitu dengan skor 8.

RSUP Dr. M.Djamil Padang merupakan rumah sakit yang berada di Provinsi Sumatera Barat merupakan rujukan wilayah Sumatera Barat dan Sumatera bagian Tengah, yang mana mayoritas pasien banyak melakukan rujukan atas tindakan pembedahan mayor atau pembedahan besar yaitu pada pembedahan laparatomi. Rujukan pasien atas indikasi laparatomi ke RSUP Dr. M.Djamil Padang tersebut dinilai karena rumah sakit ini memiliki fasilitas operasi yang lengkap. Berdasarkan laporan dari data rekam medik didapatkan jumlah pasien pre operasi laparatomi di ruangan inap bedah dari bulan Januari - Desember 2012 berjumlah 261 pasien dimana rata-rata jumlah pasien perbulanya sebanyak 22 pasien. Berdasarkan informasi yang peneliti dapatkan dari wawancara dengan perawat ruangan operasi pada tanggal 25 September 2013, ada 5 pasien pre operasi laparatomi yang tiap rata-rata perbulanyamelakukan penundaan operasi akibat kecemasan. Hal ini dikarenakan pasien mengalami peningkatan tekanan darah ketika diukur oleh

perawat diruang tunggu operasi selain itu juga disebabkan oleh pasien yang terlalu lama menunggu giliran operasi.

Dari observasi peneliti di ruangan bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang, peneliti dapatkan penatalaksanaan pre operasi laparatomi pra bedah belum berjalan secara efisien, perawatan yang dilakukan cenderung didominasi pada penanganan penyakit fisik pasien saja atau secara farmakologis. Kurangnya pemenuhan kebutuhan pasien laparatomi secara psikologis dalam mengurangi kecemasan pra operasi menimbulkan beberapa pasien melakukan penundaan jadwal operasi karena faktor dari pasien belum siap secara mental menghadapi operasi dan pasien merasa takut akan dilakukanya tindakan operasi.

Menurut pakar bedah Colombia Asia Medical Centre (2006, dalam juwita, 2008) pembedahan pada bagian abdomen akan memerlukan luka sayatan besar, masyarakat beranggapan pembedahan pada abdomen merupakan operasi besar dan mereka membayangkan betapa sakitnya pembedahan tersebut. Hal tersebut juga merupakan salah satu pencetus kecemasan bagi pasien. Upaya yang pernah perawat lakukan untuk mengurangi kecemasan pasien pre operasi di ruang bedah adalah dengan memberikan terapi zikir dalam mengurangi kecemasan.

Berdasarkan wawancara dari salah seorang perawat di ruangan bedah, mengatakan penerapan teknik relaksasi otot progresif belum pernah diterapkan oleh perawat diruangan dalam mengurangi kecemasan klien pre operasi. Fenomena-fenomena tersebut menarik bagi peneliti untuk melakukan

suatu penelitian tentang pengaruh antara teknik relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pasien pre laparatomi di ruang inap bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah penelitian ini adalah apakah ada pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pasien pre operasi laparatomi di ruang inap bedah RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2014 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pasien pre operasi laparatomi di ruang bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui kecemasan pasien pre operasi laparatomi sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif di ruang inap bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2014.
- b. Diketahui kecemasan pasien pre operasi laparatomi setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif di ruang inap bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2014.

- c. Diketahui pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pada pasien pre operasi laparatomi di ruang inap bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi bidang keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah dan keperawatan kritis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami kecemasan masa pre operasi laparatomi.

2. Bagi Pendidikan

Sebagai sumbangan ilmiah dan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap pasien pre operasi laparatomi yang mengalami kecemasan, serta dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Pengalaman yang berharga bagi peneliti untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman serta mengembangkan diri khususnya dalam bidang penelitian keperawatan medikal bedah.