

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembedahan adalah tindakan pengobatan atau medis yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau melihat bagian tubuh yang ditangani melalui sayatan. Setelah bagian yang ditangani terlihat, dilanjutkan dengan tindakan perbaikan yang diselesaikan dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat, 2014). Tindakan pembedahan digunakan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cedera atau cacat dan mengobati kondisi yang sulit atau tidak dapat disembuhkan dengan obat-obatan sederhana (Apriansyah, Romadoni & Andrianovita, 2014).

Tindakan pembedahan dapat dilakukan untuk kepentingan diagnosis (biopsi, laparatomi, eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor, pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi), reparatif (memperbaiki luka multipel), rekonstruksi dan paliatif (Apriansyah, dkk., 2014). Tingginya angka tindakan pembedahan juga terdapat di Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Puspitasasi (2017), tindakan pembedahan di Indonesia tahun 2012 telah dilakukan tindakan pembedahan dengan jumlah 1,2 juta jiwa. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa sebanyak 11% penyakit dapat d

itangani dengan tindakan pembedahan. Hal ini menjadi salah satu pemicu tingginya angka kejadian pembedahan di dunia (Kemenkes, 2015).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) (2013) jumlah pasien dengan tindakan pembedahan mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dengan presentase sebesar 5,4% (Ningrum, 2017). Risiko tinggi ini dapat mempengaruhi psikologis pada pasien pra pembedahan, pengaruh psikologis dapat timbul timbul rasa ketakutan dan kecemasan, diantaranya takut anastesinya (tidak bangun lagi), takut nyeri akibat luka pembedahan dan perubahan fisik yang memburuk, takut adanya kegagalan dalam pembedahan, takut kematian dan lain-lain (Ahsan, Lestari, & Sriati, 2017).

Menurut Ahsan, dkk. (2017) trauma fisik yang luas dapat terjadi setelah pembedahan dan memiliki resiko kematian yang tinggi, misalnya total abdominal histerektomi, reaksi kolon, dan lain-lain. Komplikasi pada pasien pembedahan adalah nyeri yang hebat, perdarahan, bahkan kematian (Anggraeni, 2018). Tidak hanya itu, pasien pembedahan yang terlalu banyak tirah baring akan memiliki risiko komplikasi yang cukup serius. Komplikasi tersebut adalah kekakuan otot tubuh, gangguan pernapasan, gangguan sirkulasi darah, hingga peristaltik dan sejenisnya (Nainggolan, 2013).

Hasil *survey* yang dilakukan oleh Sasube (2009) dalam Budikasi, Mulyadi, dan Malara (2015) dari 700 pasien 50 pasien diantaranya gagal melakukan pembedahan, disebabkan oleh perubahan psikologis seperti

kecemasan di Instalasi Bedah Sentral Badan Layanan Umum RSUD Prof. Dr. R. D. Kandau Manado. Menurut penelitian yang dilakukan Tantri (2017) dengan jumlah responden 83 responden, didapatkan hasil bahwa 73 responden (88,0 %) mengalami kecemasan pra pembedahan.

Dampak kecemasan pra pembedahan dapat menyebabkan perubahan fisik dan psikologis yang akan mengaktifkan saraf simpatis di otak sehingga meningkatkan denyut jantung, meningkatkan tekanan darah, meningkatkan frekuensi napas dan mengurangi tingkat energi pasien, dan akhirnya pembedahan pun terganggu dikarenakan penundaan pembedahan untuk menormalkan kembali tanda-tanda vital sebelum dilakukan pembedahan (Muttaqin & Sari, 2011).

Kecemasan adalah perasaan tidak menyenangkan yang subyektif dari ketakutan akan sesuatu yang tidak mungkin terjadi, seperti perasaan kematian yang akan segera terjadi. Seringkali disertai dengan kegelisahan, kelelahan, masalah konsentrasi dan ketegangan otot. Kecemasan pra pembedahan digambarkan sebagai perasaan yang tidak nyaman, sumbernya tidak diketahui oleh individu tetapi diketahui menyebabkan hemodinamik abnormal sebagai konsekuensi dari stimulasi simpatis, parasimpatetik dan endokrin (Sigdel, 2016).

Kecemasan pra pembedahan memiliki beberapa cara untuk menurunkan kecemasan diantaranya menurut penelitian yang dilakukan Rokawie, Sulastri, dan Anita (2017) mengemukakan bahwa relaksasi tarik nafas dalam dapat menurunkan kecemasan dengan efektif, sama halnya

menurut Savitri, Fidayanti, dan Subiyanto (2016) terapi musik juga dapat menurunkan kecemasan. Selain itu juga menurut penelitian Ernawati dan Hernowo (2015) mengatakan bahwa edukasi kepada pasien pra pembedahan dapat menurunkan kecemasan dengan efektif.

Menurut Widyastuti (2015), perawat memiliki peran penting dalam pembedahan baik pada pra, selama maupun *post* pembedahan. Intervensi keperawatan berfungsi untuk mempersiapkan klien secara fisik maupun psikis. Keberhasilan pembedahan sangat tergantung pada setiap tahapan pembedahan dan tim kesehatan yang terkait (dokter bedah, dokter anestesi dan perawat) selain pasien yang kooperatif selama pembedahan.

Peran perawat sebagai pemberi pendidikan kesehatan adalah dengan memberikan pendidikan kepada individu dan keluarga, salah satunya adalah pendidikan pra pembedahan terkait mobilisasi dini (Maryunani, 2013). Salah satu peran perawat sebagai edukator, membuat perawat berada dalam posisi penting dalam pemulihan pasien *post* pembedahan. Pemberian edukasi tentang pentingnya mobilisasi, sebaiknya diberikan kepada pasien pembedahan, guna untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pasien untuk melakukan mobilisasi (Kozier, 2010).

Menurut penelitian Muladi (2016) menunjukkan terdapat penurunan tingkat kecemasan dan peningkatan kemandirian responden setelah dilakukan edukasi mobilisasi dini. Pelaksanaan mobilisasi dini secara bertahap membantu penyembuhan pasien, mobilisasi yang dilakukan

segera mungkin dapat mempercepat proses pemulihan kondisi tubuh. Mobilisasi yang dilakukan secara bertahap bertujuan agar semua sistem sirkulasi dalam tubuh bisa menyesuaikan diri dan berfungsi secara normal kembali (Ratmiwasi, Utami & Agridubella, 2017).

Mobilisasi dini adalah pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian tubuh untuk melakukan peregangan sampai belajar berjalan (Ratmiwasi, Utami & Agridubella, 2017). Mobilisasi dini dimaksudkan sebagai upaya untuk mempercepat penyembuhan dari suatu cedera atau penyakit tertentu yang telah merubah cara hidup yang normal (Ditya, 2016).

Pemberian informasi dan edukasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan kepada pasien dan keluarganya meliputi prosedur pembedahan, hal yang biasa terjadi selama pembedahan, prosedur setelah pembedahan, dan hasil pengkajian pasien (Maryunani, 2013). Pendidikan dan pemberian informasi tersebut dirancang sesuai dengan variabel - variabel eksternal yang mempengaruhi pemberian pendidikan, meliputi suhu ruangan, pencahayaan, tingkat kebisingan dan sebagainya (Smeltzer, 2017).

Data kasus pembedahan yang dilakukan oleh PKU Muhammadiyah Gamping dari Januari sampai Desember tahun 2017, terdapat 3785 kasus pembedahan. Pada akhir tahun 2017 antara bulan November sampai Desember terdapat tindakan pembedahan sebanyak 315 pembedahan.

B. Rumusan Masalah

Adakah pengaruh edukasi mobilisasi dini pada penurunan kecemasan pasien pra pembedahan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi mobilisasi dini pada penurunan kecemasan pasien pra pembedahan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien pra pembedahan.
- b. Untuk mengetahui perbedaan skor kecemasan pasien pra pembedahan kelompok kontrol sebelum dan sesudah tindakan standar perawatan pra pembedahan.
- c. Untuk mengetahui perbedaan skor kecemasan pasien pra pembedahan kelompok intervensi sebelum dan sesudah edukasi mobilisasi dini.
- d. Untuk mengetahui perbedaan selisih skor kecemasan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu keperawatan

Perawat dapat memberikan inovasi terbaru keilmuan keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah dalam edukasi mobilisasi dini pasien pra pembedahan

2. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Perawat dapat memberikan inovasi terbaru dalam pemberian asuhan keperawatan dengan edukasi mobilisasi dini untuk meningkatkan pemberian asuhan.

3. Bagi masyarakat

Pasien pra pembedahan dapat lebih tenang dan nyaman untuk memperlancar tindakan pembedahan dan mencegah risiko komplikasi *post* pembedahan.

4. Penelitian selanjutnya

Peneliti dapat mengembangkan penelitian ini dalam keperawatan khususnya pada pengaruh edukasi mobilisasi dini pada penurunan kecemasan pra pembedahan.

E. Penelitian Terkait

1. Rima dan Kismanto (2016) yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Mobilisasi Dini dengan Perilaku Pelaksanaan Tindakan Mobilisasi Dini Post Operasi Laparatomi Di Ruang Kanthil 1 Rsud Karanganyar”. Tujuan penelitian Rima dan Kismanto adalah untuk mengetahui pengetahuan pasien terkait pengetahuan tentang mobilisasi

dini dan perilaku untuk melaksanakan mobilisasi dini pada pasien pembedahan untuk mempercepat proses penyembuhan post pembedahan dan mengurangi komplikasi yang ditimbulkan pada post pembedahan. Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dan pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Persamaan penelitian Rima dan Kismanto dengan penelitian penulis adalah tujuan penelitian yaitu untuk melihat manfaat yang ditimbulkan mobilisasi dini dan dalam teknik pengambilan sampling yaitu dengan *purposive sampling*. Perbedaan penelitian Rima dan Kismanto dengan penelitian penulis adalah tempat waktu, responden dan jenis penelitian yaitu dengan *survey analitik*, sedangkan penelitian penulis menggunakan pra eksperimen.

2. Apriansyah, Romadoni dan Andrianovita (2014) yang berjudul “Hubungan antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014“. Tujuan penelitian tersebut adalah untuk mengetahui respon psikologis pasien pra pembedahan seperti kecemasan yang diakibatkan oleh ketakutan akan penyuntikan, luka pembedahan dan anastesi yang akan dilakukan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif melalui pendekatan *Cross Sectional*, dengan sampel penelitian pasien pre dan post operasi *sectio caesarea*, tehnik pengambilan sampel dengan *Purposive Sampling*, instrument dalam penelitian ini menggunakan *checklist* dan

skala numerikal. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian penulis adalah memiliki tujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan pra pembedahan dan memiliki teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian penulis adalah tempat waktu, responden dan jenis penelitian yaitu dengan analitik kuantitatif.

3. Vadhanan, Tripaty dan Balakrishnan (2017) yang berjudul “Pre-operative anxiety amongst patients in a tertiary care hospital in India- a prevalence study“. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui dampak yang ditimbulkan akibat kecemasan selama pra pembedahan seperti pemulihan yang berkepanjangan, rasa nyeri *post* pembedahan yang lebih besar dan menyebabkan peningkatan kadar kortisol intraoperatif. Faktor-faktor penyebab terjadinya kecemasan adalah adalah usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, jenis pembedahan, durasi rawat inap di rumah sakit, dan riwayat operasi sebelumnya. Faktor spesifik lain yang dapat menyebabkan kecemasan adalah seperti kegagalan atau komplikasi operasi, pemulihan dari anestesi, dilakukannya penusukan jarum juga ditanyakan kerana merupakan pertanyaan-pertanyaan penting untuk menggali perasaan kecemasan pasien pra pembedahan. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian penulis adalah pada subjek penelitian yaitu pasien pra pembedahan yang mengalami kecemasan dan akibat dari kecemasan pra pembedahan. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian penulis adalah waktu, tempat dan responden.