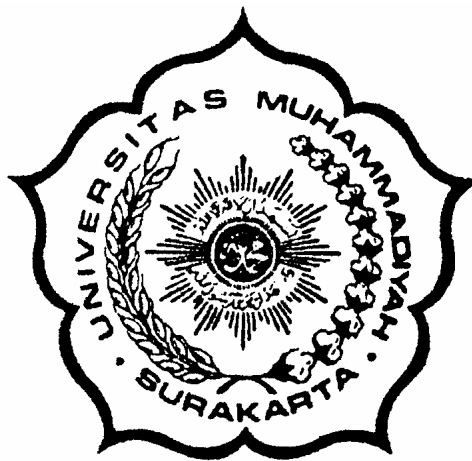


**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERATIF  
SELAMA MENUNGGU JAM OPERASI ANTARA RUANG RAWAT INAP  
DENGAN RUANG PERSIAPAN OPERASI  
RUMAH SAKIT ORTOPEDI SURAKARTA**

**SKRIPSI**



Diajukan Oleh :

**PARYANTO**

**J.210 070 104**

**JURUSAN KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2009**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kecemasan (*ansietas*) adalah respon psikologik terhadap stres yang mengandung komponen fisiologik dan psikologik. Reaksi fisiologis terhadap *ansietas* merupakan reaksi yang pertama timbul pada sistem saraf otonom, meliputi peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu, relaksasi otot polos pada kandung kemih dan usus, kulit dingin dan lembab. Manifestasi yang khas pada *ansietas* tergantung pada masing-masing individu dan dapat meliputi menarik diri, membisu, mengumpat, mengeluh, dan menangis. Respon psikologis secara umum berhubungan adanya *ansietas* menghadapi anestesi, diagnose penyakit yang belum pasti, keganasan, nyeri, ketidaktahuan tentang prosedur operasi dan sebagainya (Long, 1996).

Kecemasan bersifat kompleks dan abstrak seperti yang telah ditulis oleh Freud bertahun-tahun yang lalu. *Ansietas* adalah keadaan suasana perasaan (*mood*) yang ditandai oleh gejala-gejala jasmaniah seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan (Barlow, 2002).

Kecemasan (*ansietas*) pasien pre operasi disebabkan berbagai faktor, salah satunya adalah dari faktor pengetahuan dan sikap perawat dalam mengaplikasikan pencegahan *ansietas* pada pasien pre operasi elektif di Ruang Bedah. Hal ini bisa dilihat, pasien dikirim ke ruang operasi secara bersamaan. Pasien banyak mengeluh dan bertanya, kapan mereka dioperasi. Pasien

mengatakan bila perawat hanya menanyakan penyakitnya saja. Terkadang perawat menanyakan cemas, tapi kurang memperhatikan tanda dan gejala pasien yang mengalami *ansietas*. *Ansietas* pasien ada yang berhubungan dengan menghadapi pembiusan, nyeri, keganasan, kematian dan ketidaktahuan tentang prosedur operasi, cara latihan napas dalam, batuk dan relaksasi serta strategi kognitif, dan sebagainya. Menurut Carpenito (1999) menyatakan 90% pasien pre operasi berpotensi mengalami *ansietas*. Selain itu ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan dari faktor pasien sendiri yaitu, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, dan umur.

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang bisa menimbulkan kecemasan, oleh karena itu berbagai kemungkinan buruk bisa terjadi yang akan membahayakan pasien. Kecemasan biasanya berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan.

Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat bergantung pada fase ini. Hal ini disebabkan fase ini merupakan awal yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan-tahapan berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya. Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi.

Fase pra operasi dari peran keperawatan dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke ruang operasi. Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan bagi pasien. Maka seringkali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang dialami. Kecemasan dialami pasien dan keluarga biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. Perawat 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 anastesi dan perawat) di samping peranan pasien yang kooperatif selama proses perioperatif.

Penelitian Makmuri et.al (2007) tentang tingkat kecemasan pre operasi menunjukkan bahwa dari 40 orang responden terdapat 16 orang atau 40,0 % yang memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang, 15 orang atau 37,5 % dalam kategori ringan, responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 7 orang atau 17,5 % dan responden yang tidak merasa cemas sebanyak 2 orang atau 5 %.

Perawat 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 anastesi dan perawat) di samping peranan pasien yang kooperatif selama proses perioperatif.

Ketika menjalani tahap pre operasi, semua pasien pre operasi baik terprogram (operasi elektif) atau pasien tidak terprogram (Cyto), menunggu jam operasi diruang tunggu operasi dalam waktu yang bersamaan. Dalam ruangan tersebut perawat dan dokter melakukan persiapan operasi untuk semua type pasien. Ruang persiapan operasi juga merupakan jalur antara pasien pre operatif dengan pasien post operatif yang akan masuk ke Recovery Room, hal ini menimbulkan gambaran yang menakutkan bagi pasien yang belum pernah dioperasi. Sehingga ada beberapa pasien yang merasa takut yang akhirnya menimbulkan kecemasan pre operasi.

Sebagai pusat rujukan nasional, Rumah Sakit Ortopedi Prof DR R Soeharso Surakarta dalam kurun waktu 4 tahun terakhir ( tahun 2005 sampai dengan 2008 ) mengalami kenaikan yang cukup signifikan dalam pelayanan bedah ortopedi. Data dari laporan tahunan Instalasi Bedah Sentral (2008), jumlah tindakan bedah diIBS Rumah Sakit Ortopedi Prof DR R Soeharso Surakarta tahun 2005 : 3589 pasien, tahun 2006 : 3827 pasien ( 6,6 % ), tahun 2007 : 4143 ( 8,2 % ) pasien dan pada tahun 2008 : 3827 pasien ( turun 2 %

dibanding tahun 2007 ). Berarti dengan fasilitas 4 kamar operasi, rata-rata Instalasi Bedah Sentral dalam sehari melayani pembedahan 15 pasien pada hari efektif ( TIM LAKIP IBS, 2008 ).

Berdasarkan uraian latar belakang ini, maka pentingnya penelitian tentang **“Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Selama Menunggu Jam Operasi Antara Ruang Rawat Inap dengan Ruang Persiapan Operasi Rumah Sakit Ortopedi Surakarta”** dilakukan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: *“Apakah ada perbedaan tingkat kecemasan pasien pre operatif selama menunggu jam operasi antara ruang rawat inap dengan ruang persiapan operasi di Rumah Sakit Ortopedi Surakarta?”*

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pasien pre operatif selama menunggu jam operasi di ruang rawat inap dengan ruang persiapan operasi Instalasi Bedah Sentral di Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

Secara khusus penelitian ini bertujuan :

- a. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operatif di ruang rawat inap selama menunggu jam operasi.

- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operatif diruang persiapan operasi Instalasi Bedah Sentral selama menunggu jam operasi.
- c. Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pasien pre operatif selama menunggu jam operasi diruang rawat inap dengan ruang persiapan operasi Instalasi Bedah Sentral di Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Bagi Pengambil Kebijakan (Stake Holder ) Rumah Sakit
  - a. Memberikan informasi yang dapat digunakan untuk merumuskan kebijakan dan peningkatan mutu pelayanan, khususnya terkait dengan perawatan pre operasi bagi Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.
  - b. Sebagai masukan dalam menentukan kebijakan operasional yang berkaitan dengan aplikasi pencegahan *ansietas* pada pasien pre operatif.
2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai salah satu sumber bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang terkait dengan aplikasi pencegahan *ansietas* pasien pre operatif.

### 3. Bagi Praktisi

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi ilmiah kepada praktisi keperawatan akan pentingnya manajemen *ansietas* pada pasien pra operasi, sehingga mutu pelayanan dapat terjamin.

### 4. Bagi Peneliti

- a. Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan aplikasi pencegahan *ansietas* pasien pre operatif.
- b. Memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian di bidang keperawatan dan memberikan informasi sebagai bahan masukan penelitian yang akan datang.

## **E. Keaslian Penelitian**

Sejauh pengetahuan penulis, belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya, tetapi ada beberapa penelitian lain yang berkaitan yaitu :

Penelitian Hastuti (2005) tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan dioperasi di bangsal rawat inap RSUI Kustati Surakarta. Penelitian ini termasuk jenis penelitian eksperimen. Populasi penelitian adalah pasien di bangsal rawat inap RSUI Kustati Surakarta. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah *Test Hamilton Anxiety Scale*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap



tingkat kecemasan pasien yang akan dioperasi di bangsal rawat inap RSUI Kustati Surakarta.

Penelitian Sawitri (2006) tentang pengaruh pemberian informasi pra bedah terhadap tingkat *ansietas* pada pasien pra bedah mayor di Bangsal Orthopedi RSUI Kustati Surakarta. Penelitian eksperimen ini berjenis *one group pre test – post test* dengan subjek sebanyak 58 pasien. Teknik pengambilan sampel dengan metode *quota sampling*, sedangkan metode pengumpulan data dengan kuesioner yang berisi tentang pengukuran *ansietas* secara *Hamilton Anxiety Scale*. Teknik analisa data menggunakan T-test. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan tingkat *ansietas* antara pasien pra bedah sebelum dan sesudah dilakukan komunikasi terapeutik: pemberian informasi pra bedah di Bangsal Orthopedi RSUI Kustati Surakarta.

Penelitian Makmuri et.al (2007) tentang hubungan antara tingkat pendidikan pasien terhadap tingkat kecemasan pasien pre operatif fraktur femur di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi korelasi (Correlation study). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien fraktur femur yang dirawat di ruang orthopaedi rumah sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Jenis data pada penelitian ini adalah data ordinal, sedangkan instrumen penelitian sebagai alat pengumpulan data yang digunakan adalah daftar pertanyaan dalam bentuk kuesioner tentang

tingkat kecemasan, menggunakan skala HRS-A (*Hamilton Rate Scale for Anxiety*). Data hasil penelitian diolah menggunakan uji statistik Korelasi Spearman Rank.

Perbedaan dengan penelitian yang penulis lakukan ini adalah variabel yang diteliti, sampel penelitian yang diambil, rancangan penelitian maupun waktu dan tempat penelitian.