

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. 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, 2008).

Salah satu pembedahan yang mempunyai angka prevalensi yang cukup tinggi' adalah laparatomi. 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, kolestitis dan peritonitis (Sjamsuhidajat, 2005).

Angka pembedahan laparatomy di Amerika Serikat disampaikan telah meningkat sebesar 50% dalam sepuluh tahun terakhir, yakni pada tahun 2006 sebesar 31,1%. Antara tahun 2003 sampai 2010 terdapat peningkatan jumlah pembedahan laparatomy sebanyak 37,5% di seluruh negeri dari 16.000 menjadi 60.000 operasi, (WHO, 2010).

Tindakan pembedahan juga merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk mungkin saja bisa

terjadi yang dapat membahayakan pasien. Maka tidak heran jika seringkali pasien dan keluarga pasien menunjukkan sikap yang berlebihan dengan kecemasan yang mereka alami. Beberapa orang kadang tidak mampu mengatasi kecemasan yang di hadapi, sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh. Hal ini akan berakibat buruk karena apabila tidak segera diatasi akan meningkatkan tekanan darah dan pernapasan yang akan menimbulkan perdarahan baik saat pembedahan maupun pasca operasi. Intervensi keperawatan yang tepat di perlukan untuk mempersiapkan pasien baik secara fisik maupun psikis sebelum di lakukan operasi (Efendi, 2005).

Kecemasan akan kematian dapat berkaitan dengan datangnya kematian itu sendiri, dan dapat pula berkaitan dengan caranya kematian, serta rasa sakit atau siksaan yang mungkin menyertai datangnya kematian, karena itu pemahaman dan pembahasan yang mendalam tentang kecemasan itu penting, khususnya pada orang yang menderita penyakit kronis, dalam menghadapi kematian itu penting untuk diteliti, sebab kecemasan itu bisa menyerang siapa saja. Namun ada spesifiknya bentuk kecemasan yang didasar kan pada usia individu. Umumnya, kecemasan ini merupakan suatu pikiran yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, rasa tidak tenang, dan perasaan yang tidak baik atau tidak enak yang tidak dapat dihindari oleh seseorang (Hurlock,2000).Kecemasan merupakan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya yang menimpa hampir semua orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Pada pasien yang telah menghadapi tindakan pembedahan, sering mengalami

kecemasan menunjukkan bahwa mereka hanya dapat tidur 5-6 jam sehari diakibatkan cemas dan rasa nyeri dan lain lain termasuk sesak napas, berkeringat, perut kembung, udara panas atau dingin, dan tidak nyaman, dengan demikian dapat dikatakan bahwa masih banyak pasien yang mengalami kecemasan sebelum dilakukan tindakan operasi laparatomi.

Penelitian yang di lakukan (Makmuri, 2007) tentang tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur femur di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menunjukkan bahwa dari 40 responden terdapat 16 penderita atau 40,0% yang memiliki tingkat kecemasan sedang, 15 orang atau 37,5% dalam kategori ringan, responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 7 orang atau 17,5% dan responden yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 2 orang atau 5%. Hal ini menunjukkan sebagian besar pasien dengan pre operasi mengalami kecemasan.

Kecemasan pada pasien pre operasi dapat dicegah dengan menggunakan teknik relaksasi. Beberapa jenis relaksasi di antaranya adalah relaksasi imajinasi terbimbing dan relaksasi nafas dalam (National Safety Council,2004) guided imagery adalah salah satu teknik distraksi yang dapat digunakan untuk mengurangi stres dan meningkatkan perasaan tenang dan damai serta merupakan obat penenang untuk situasi yang sulit dalam kehidupan (National Safety Council,2004).

Teknik Imajinasi Terbimbing adalah sebuah teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi stress dan meningkatkan perasaan tenang dan damai serta merupakan obat penenang untuk situasi yang sulit dalam

kehidupan. Imajinasi terbimbing atau imajinasi mental merupakan suatu teknik untuk mengkaji kekuatan pikiran saat sadar maupun tidak sadar untuk menciptakan bayangan gambar yang membawa ketenangan dan kehidupan. Teknik imajinasi terbimbing dapat dilakukan pada pasien lansia, tetapi untuk lansia yang mengalami kemunduran fisik, pendengaran, dan ingatan dapat dilakukan dengan kata-kata yang bisa membuat lansia tersebut menangkap apa yang kita lakukan dalam memberi cara tentang melakukan imajinasi terbimbing (Arianto Susetyo, 2008).

Imajinasi terbimbing dapat diajarkan dengan cara menuntun pasien untuk membentuk suatu bayangan atau imajinasi tentang hal-hal yang disukai. Imajinasi yang terbentuk tersebut akan diterima sebagai rangsang oleh berbagai indera, kemudian rangsangan tersebut akan dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus. Di thalamus rangsang diformat sesuai bahasa otak, sebagian kecil rangsangan itu ditransmisikan ke amigdala dan hipokampus sekitarnya dan sebagian besar lagi dikirim ke korteks serebri, diserebri terjadi proses asosiasi penginderaan dimana rangsangan dianalisis, dipahami dan disusun menjadi sesuatu yang nyata sehingga otak mengenali objek dan arti kehadiran tersebut (Guyton & Hall, 1997). Amigdala merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar. Amigdala berproyeksi pada jalur system limbic seseorang dalam hubungan dengan alam sekitar dan pikiran. Berlandaskan pada informasi ini, amigdala dianggap membantu menentukan pola respon perilaku seseorang sehingga dapat menyesuaikan diri dengan setiap keadaan. Dari hipokampus rangsangan yang telah mempunyai makna

dikirim ke amigdala. Amigdala mempunyai serangkaian tonjolan dengan reseptor yang disiagakan untuk berbagai macam neurotransmitter yang mengirim rangsangan ke wilayah sentralnya sehingga terbentuk pola respons perilaku yang sesuai dengan makna rangsangan yang diterima (Guyton&Hall, 1997)

Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Hidayati (2007) yang menguji pengaruh guided imagery terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien dengan gangguan tidur pada 16 orang responden menyimpulkan bahwa pada hasil pengukuran post test terjadi penurunan kecemasan hanya 38%, sedangkan 62% lainnya pada kelompok perlakuan masih mengalami kecemasan baik ringan, sedang, maupun berat. Kecemasan pada pasien pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman baru yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup atau bahkan kehidupannya sendiri. Pengalaman yang peneliti temukan di beberapa Rumah Sakit menunjukkan bahwa pasien yang mengalami kecemasan pre operasi tidak mendapatkan intervensi keperawatan yang dapat menurunkan kecemasan.

Berdasarkan hasil studi penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 9 November 2016 di RS Lavalette Malang, didapatkan data 354 pasien yang menjalani operasi laparatomi, dan 340 pasien yang menjalani operasi laparatomi pada bulan Januari-Oktober 2016. Berdasarkan hasil wawancara pada perawat di ruang bedah Zamrud, banyak pasien tidak bisa melakukan teknik imajinasi terbimbing pada pre operasi, perawat disana hanya bisa melakukan untuk pasien sekali

sehingga tidak memungkinkan untuk efektif, dan melalui wawancara salah satu pasien dan keluarga, mereka belum mengerti bahwa teknik relaksasi imajinasi terbimbing dapat mengurangi kecemasan pre operasi.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing Terhadap Perubahan tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre-op Laparatomy”

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomy di RS Lavalette Malang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing terhadap perubahan tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomy di RS Lavalette Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomy sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi imajinasi terbimbing pada kelompok perlakuan.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomy sebelum dan sesudah tidak di berikan imajinasi terbimbing pada kelompok kontrol.

3. Menganalisis pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing terhadap perubahan tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomy pada kelompok perlakuan.

1.3.3 Manfaat Penelitian

1. Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit untuk menentukan tindakan pada pasien pre-op laparatomy.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Malang

Sebagai bahan masukan atau sumber informasi untuk mencegah atau menangani terjadinya gangguan cemas pada pasien pre-op laparatomy.

3. Bagi Peneliti

Sebagai wadah untuk mengaplikasikan ilmu dan salah satu syarat untuk menyelesaikan study.