

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di dunia medis, prosedur tindakan operasi atau pembedahan dianggap dapat membahayakan jiwa dan integritas tubuh, serta dapat menyebabkan ketakutan, cemas, dan stress (Yanti et al., 2021). Respons emosional terhadap penilaian intelektual terhadap bahaya dikenal sebagai kecemasan. Ini dirasakan secara individu, didokumentasikan dengan interpersonal, serta dikaitkan dengan suasana hati yang tidak menentu. Rasa cemas ialah masalah umum bagi pasien yang menjalani pembedahan (Rokawie et al., 2017). Meningkatnya tekanan darah, meningkatnya frekuensi pembuluh darah, serta meningkatnya laju pernapasan, rasa cemas yang tinggi dapat berdampak pada fungsi fisiologis tubuh itu merupakan ciri-ciri cemas. Akibatnya, terjadi penundaan operasi sehingga dapat menghambat proses penyembuhan penyakit pasien (Simamora et al., 2018).

Pembedahan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan prosedur medis invasif yang digunakan untuk mendiagnosis atau mengobati kelainan bentuk fisik, penyakit, atau cedera. Tindakan pembedahan menyebabkan kerusakan jaringan, sehingga bisa mengubah fisiologi tubuh dan berdampak pada organ lain. Saat seseorang memutuskan untuk menjalani pembedahan, disitulah fase perioperatif dimulai sampai berlangsung hingga ke meja operasi. Pasien yang akan menjalani pembedahan harus mempersiapkan diri secara fisik, mental, spiritual, dan emosional untuk

menjalani pembedahan, jika mereka tidak siap ini akan menyebabkan kecemasan sebelum pembedahan (Sitompul & Mustikasari, 2017).

Prevalensi operasi bedah elektif di dunia semakin meningkat setiap tahunnya, berdasarkan fakta yang didapat oleh *World Health Organization* (WHO, 2020) total pasien pada bedah elektif ditahun 2018 menunjukkan bahwa 50% orang sebelum pembedahan didunia merasakan kecemasan. Derajat cemas sebelum pembedahan menjangkau 534 juta orang. Catatan ditahun 2019 mengalami penyusutan menjadi kisaran 148 juta orang serta ditaksir 50% hingga 75% merasakan cemas semasa sebelum pembedahan, dengan 1,2 juta orang di negara Indonesia mengalami hal ini. Statistik ditahun 2020 menunjukkan bahwa terdapat 234 juta pasien disemua rumah sakit didunia serta diatas 28% pasien merasakan cemas. Di negara Indonesia proses bedah ditahun 2020 menggapai 1,2 juta manusia. Bersumber data Kementerian Kesehatan RI ditahun 2019 menunjukkan tindakan operasi berada diperingkat sebelas dari lima puluh penyakit dirumah sakit Indonesia, persentasi sebanyak 12,8% serta ditaksir 32% ialah kejadian pembedahan elektif. Terdokumentasi selama ditahun 2021 prosedur bedah menduduki peringkat 11 atas 50 pengobatan penyakit di negara Indonesia, 32% merupakan bedah elektif, disertai 30,5% penderita merasakan cemas (Livana et al., 2020). Berdasarkan data Riskesdas, (2020) prevalensi operasi bedah elektif di Jawa Timur berjumlah 41.285 penderita operasi. Berlandaskan data rekam medis yang didapat melalui RSUD dr. Soedomo Trenggalek, jumlah pasien yang menjalani pembedahan elektif dengan general anestesi selama 6 bulan terakhir terdapat 637 pasien, dengan rata-rata 106 pasien perbulannya.

Serta berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis dengan pihak terkait di RSUD dr. Soedomo Trenggalek mengatakan bahwa masih terdapat banyak pasien pembedahan elektif yang mengalami kecemasan pre operasi serta ditaksir 50% pasien mengalami kecemasan sebelum pembedahan. Serta penatalaksanaan pada pasien pre operasi bedah elektif yaitu pasien mulai dari periksa ke poli sesuai dengan penyakitnya (bedah, obgyn, urologi, jantung, dan lainnya), kemudian pasien direncanakan operasi oleh dokter penanggungjawab pasien (DPJP) sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan, selanjutnya pasien dilakukan *screening* yaitu pemeriksaan fisik meliputi biodata pasien, riwayat penyakit sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga, serta riwayat pengobatan, dan pemeriksaan laboratorium, radiologi, dan pemeriksaan lainnya sesuai dengan rencana operasi yang akan dilakukan, selanjutnya 1 hari sebelum pasien direncanakan operasi pasien masuk rumah sakit (MRS) melalui poli atau IGD dengan membawa hasil *screening* dan dikonsultasikan pada dokter anestesi untuk menentukan pasien dapat melakukan operasi atau tidak, apabila disetujui untuk operasi maka akan ada intruksi dari dokter untuk mengedukasi pasien meliputi puasa 6 hingga 8 jam sebelum operasi beserta obat premedikasi melalui intravena atau per oral yang diberikan nantinya 1 jam sebelum operasi, serta perawat melatih relaksasi napas dalam untuk mengurangi kecemasan beserta batuk efektif untuk mengeluarkan lendir atau sekret setelah operasi.

Kecemasan sebelum operasi dapat menyebabkan peningkatan kortisol yang dapat menghambat penyembuhan luka operasi, dapat mempengaruhi

keberhasilan operasi, serta dapat menimbulkan komplikasi pasca operasi. Apabila dibiarkan akan berdampak pada perubahan fisik serta psikis yang berakibat pada peningkatan fungsi saraf simpatis serta peningkatan tekanan darah, detak jantung, pernapasan, keringat dingin, gangguan kencing, nyeri ulu hati, serta kekuatan pasien bisa menurun, sehingga merugikan diri pasien (Savitri et al., 2016). Jika kecemasan sebelum operasi tidak tertangani dengan segera, itu dapat memunculkan dampak terhadap kesehatan tubuh serta emosional, sehingga menghasilkan hasil tidak sama dengan keinginan serta memerlukan waktu yang lama untuk perawatan setelah operasi (Sitompul & Mustikasari, 2017).

Cemas bisa ditangani secara terapi farmakologi serta terapi non farmakologi. Tindakan farmakologi pada kecemasan ialah usaha dalam menurunkan tingkat cemas dengan memakai obat farmakologi misalnya obat buspiron dan benzodiazepin. Cara yang digunakan untuk manajemen perasaan cemas terhadap pasien sebelum pembedahan ialah memakai obat penenang, tetapi obat penenang juga selalu dihubungkan dengan efek samping yang ditimbulkan. Disamping itu juga terdapat tindakan non farmakologi yaitu tindakan yang dilakukan tidak menggunakan obat-obatan farmakologi (Abadi et al., 2018).

Terapi non farmakologis yang diberikan dalam penanganan kecemasan yaitu seperti dengan menggunakan teknik terapi musik klasik, pijat refleksi (*massage*), teknik relaksasi nafas dalam, terapi wewangian (aromaterapi), serta edukasi pengetahuan pre operasi. Salah satu prosedur yang dipakai untuk mengurangi kecemasan ialah aromaterapi, dengan

memakai minyak atau wangi-wangian tumbuhan. Bunga mawar ialah tumbuhan yang bisa dipakai sebagai aromaterapi karena molekulnya mudah menguap dari wangi-wangian mawar membawa unsur-unsur wangi yang dapat memberi rangsangan memori serta respon emosional. *Hypothalamus* berfungsi menjadi pengatur serta menyampaikan pesan ke otak. Lalu otak mengganti pesan ini menjadi senyawa elektrokimia, sehingga membuat hati tenang serta rileks. Aromaterapi menurunkan respons saraf simpatis serta meningkatkan respons saraf parasimpatis pada sistem saraf otonom. Respon saraf simpatis dipengaruhi oleh aktivasi medula adrenaline yang melepas epinefrin serta norepinefrin ke dalam darah, sedangkan respon saraf parasimpatis dipengaruhi oleh pelepasan asetilkolin ke dalam darah (Udani et al., 2023).

Aromaterapi inhalasi adalah metode sederhana bisa dilakukan melalui cara meneteskannya di kertas tisu dan menghirupnya selama sepuluh menit. Menghirup aromaterapi dapat membuat orang merasa nyaman dan lebih rileks (Udani et al., 2023). Untuk pasien pre operasi yang akan menjalani pembedahan elektif, aromaterapi mawar diberikan untuk menurunkan kecemasan dan rasa tegang. Ini dianggap tindakan pelengkap bersifat efektif sebagai penurunan rasa cemas. Ini sejalan sesuai penelitian yang dilakukan Kholifah et al., (2019) berjudul “Pengaruh Pemberian Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor di RSUD Waled Kabupaten Cirebon”. Berdasarkan hasil penelitian, sesuai dilakukan pemberian perlakuan aromaterapi mawar kepada kelompok perlakuan muncul perubahan signifikan antara tingkat cemas klien sebelum

pembedahan mayor kepada kelompok perlakuan diberi aromaterapi mawar serta kelompok kontrol tidak diberi aromaterapi mawar.

Tindakan non farmakologi lain yang dapat menurunkan tingkat kecemasan ialah melalui persiapan mental pasien, tenaga kesehatan bisa melakukan edukasi kesehatan sebelum pembedahan. Edukasi pra operasi bisa membantu pasien untuk mengidentifikasi rasa khawatir yang dirasakannya, sehingga perawat bisa membuat rencana tindakan keperawatan untuk menurunkan tingkat kecemasan serta membantu pasien menghadapi stres selama pra operasi. Kecemasan sering terjadi terhadap pasien yang tidak tahu informasi terkait anestesi serta tahapan operasi yang dihadapi, karena terdapat banyak pertanyaan mengenai anestesi serta operasi yang segera dijalani kurang jelas ataupun tidak sepenuhnya terjawab. Karena itu, tim medis harus membantu pasien memahami dan merasa seperti apa yang akan mereka hadapi. Mengetahui tentang pembiusan serta tahapan pembedahan yang hendak dilakukan dapat membantu pasien lebih tenang sebelum operasi (Palamba et al., 2020).

Menurut Jatmiko et al., (2018) terdapat berbagai teknik bisa diaplikasikan sebagai pemberian edukasi, yaitu edukasi dengan teknik ceramah. Teknik ceramah ialah teknik yang tidak sulit dilakukan, karena tidak membutuhkan kelompok yang sulit didalam pelaksanaan karena bertujuan sebatas meningkatkan pengetahuan pasien. Ini sejalan dengan penelitian Suparto et al., (2023) dengan judul “Pengaruh Preoperatif Teaching Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sectio Caesarea di RSUD Haryoto Lumajang”. Berdasarkan hasil penelitian terbukti apabila edukasi pre

operasi dengan teknik ceramah dapat mengurangi tingkat kecemasan, membantu pasien untuk memahami serta mengatasi masalah yang sedang dirasakan. Tingkat kecemasan pasien yang mendapat edukasi sebelum pembedahan lebih menurun dibanding pasien yang tidak mendapat edukasi.

Berdasarkan latar belakang, peneliti tertarik akan melaksanakan penelitian mengenai “Pengaruh Kombinasi Aromaterapi Mawar Dan Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Pembedahan Elektif Di RSUD dr. Soedomo Trenggalek”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini ialah “Apakah pemberian kombinasi aromaterapi mawar dan edukasi berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi pembedahan elektif di RSUD dr. Soedomo Trenggalek?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh kombinasi aromaterapi mawar dan edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi pembedahan elektif di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi pembedahan elektif sebelum dilakukan kombinasi aromaterapi mawar dan edukasi.

2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi pembedahan elektif setelah dilakukan kombinasi aromaterapi mawar dan edukasi.
3. Menganalisis pengaruh kombinasi aromaterapi mawar dan edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi pembedahan elektif.

1.4 Manfaat Penelitian

Diharapkan penelitian ini bermanfaat pada:

1.4.1 Masyarakat

Agar pasien dapat mengelola kecemasannya dengan cara tindakan aromaterapi mawar dan dapat mengetahui informasi pre operasi dengan adanya edukasi, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien.

1.4.2 Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Sebagai bagian sumber informasi untuk melaksanakan penelitian dibidang keperawatan mengenai tindakan kombinasi aromaterapi mawar dan edukasi pada pasien pre operasi pembedahan elektif dipenelitian selanjutnya sebagai penambah wawasan serta teknologi keperawatan.

1.4.3 Penulis

Bisa menambah wawasan serta pelajaran peneliti perihal kombinasi aromaterapi mawar dan edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi pembedahan elektif.