

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hospitalisasi adalah suatu proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan pasien untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi, dan perawatan sampai pemulihan kembali ke rumah, (Supartini, 2004). Hospitalisasi merupakan situasi baru dan tidak menyenangkan bagi pasien, dengan masuk rumah sakit semua kebiasaan yang dilakukan sendiri menjadi tidak bisa dilakukan dan terbatas, pasien akan dihadapkan pada lingkungan yang asing, merasakan sakit yang dihadapi, menghadapi tindakan prosedur keperawatan, prosedur diagnostik, program terapi, perubahan pola nutrisi, meninggalkan pekerjaan, keluarga dan peran sosial serta biaya perawatan yang mahal, (Rasmun, 2004).

Salah satu program terapi atau prosedur yang akan dijalani pasien pada saat dirawat di rumah sakit adalah prosedur pembedahan. Pembedahan merupakan pengalaman unik dari perubahan fisik terencana yang akan dijalani pasien. Pembedahan diartikan sebagai diagnosis dan pengobatan medis atas cedera, cacat dan penyakit melalui pembedahan manual atau instrumental, (Baradero, 2009).

Sebagian besar pasien akan mengalami kecemasan ketika akan menghadapi pembedahan dikarenakan oleh penyebab yang tidak diketahui. Ini adalah normal dan menjadi bagian dari mekanisme pertahanan tubuh, jika kecemasan meningkat mengakibatkan daya pikir, pengambilan keputusan dan kemampuan mengatasi masalah akan berkurang, (Sharon. et al., 2011).

Rasa cemas dan takut timbul pada tahap *preoperative* muncul ketika pasien memutuskan untuk menjalani pembedahan, disebabkan oleh sesuatu hal yang belum diketahui, rasa nyeri atau rasa tidak nyaman pada *postoperative*, perubahan pada citra tubuh dan fungsi tubuh atau kemungkinan cacat, ketergantungan pada orang lain, bahkan kematian, (Baradero, 2009 dan Potter & Perry, 2006).

Perawat berperan untuk melakukan pengkajian, mengidentifikasi apa yang dirasakan pasien mencari penyebab terjadinya kecemasan yang dirasakan pasien yang memungkinkan perawat untuk memberikan dukungan selama periode *perioperative*, sehingga pasien tidak menjadi *stress*. *Stress* yang berlebihan yang akan dapat menimbulkan terjadinya *distress* pada pasien, (Sharon. et al., 2011).

Penelitian Setyaningsih, et al., (2012) dengan judul “*Perbedaan tingkat kecemasan pre dan post operasi di bangsal bedah kenanga RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwakerto*” menyatakan rata-rata tingkat kecemasan *preoperative* lebih tinggi dari pada *postoperative*. Tingkat kecemasan *preoperative* 20,26% sedangkan *postoperative* 18,71%.

Pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan kecemasan ketika akan menghadapinya, Apriansyah, (2014). Pengalaman masa lalu pasien terhadap pembedahan mempengaruhi respon fisik dan respon psikologis terhadap prosedur pembedahan, respon yang sering muncul adalah kecemasan dan kekhawatiran, (Potter & Perry, 2010).

Kecemasan dapat timbul dari kurangnya pengetahuan, seperti ketidaktahuan tentang pembedahan yang akan dilakukan, apa yang diharapkan selama pembedahan dan ketidakpastian tentang hasil dari pembedahan. Hal ini

juga disebabkan akibat dari pengalaman masa lalu dari pengalaman orang terdekat, teman, cerita dari orang-orang atau media, (Sharon. et al., 2011).

Menurut Potter & Perry (2010), pengalaman pasien terhadap pembedahan dan pengalaman di rawat di rumah sakit sebelumnya seperti jenis pembedahan sebelumnya, ketidaknyamanan, pengalaman buruk sewaktu di rawat, informasi yang salah tentang penyakit yang di derita merupakan dasar untuk melakukan pendidikan kesehatan untuk mengatasi kecemasan.

Hawari (2011), menyatakan bahwa secara umum respon yang sering terjadi akibat kecemasan diantaranya adalah cemas, khawatir, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung, tegang, gelisah, gangguan pola tidur, gangguan konsentrasi dan daya ingat, berdebar-debar, tekanan darah meningkat, sesak nafas, gangguan pencernaan (diare), gangguan perkemihan (sering BAK) sakit kepala dan lain-lain. Respon ini bila tidak tertangani dengan baik akan mempengaruhi kesiapan pasien menjalani pembedahan.

Kecemasan pasien pada fase *preoperative* yang tidak tertangani dengan baik dapat mengakibatkan operasi tertunda, (Potter & Perry, 2006). Penelitian Girsang & Hasrul (2015) di RSMH Palembang dengan judul “*Gambaran persiapan perawatan fisik dan mental pada pasien pre operasi kanker payudara*” menyatakan bahwa pada pasien kanker payudara yang akan menjalani pembedahan, terdapat 3 informan (75%) dari 4 informan tidak siap menghadapi operasi. Pasien yang akan menjalani pembedahan mengalami rasa takut, cemas, belum siap secara mental, bingung dan tidak siap menerima apa yang akan terjadi pada dirinya.

Penelitian Arisandi. dkk (2014), yang berjudul “*Pengaruh pemberian informed consent terhadap tingkat kecemasan pada pasien preoperasi di RSUD Tugurejo Semarang*” bahwa penundaan operasi rata-rata 10% dilakukan karena peningkatan kecemasan, ada pengaruh bermakna pemberian *informed consent* terhadap tingkat kecemasan pada pasien *preoperative*.

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan terhadap masalah kecemasan yang dihadapi pasien bedah pada fase *preoperative* adalah dengan penyuluhan *preoperative*. Penyuluhan *preoperative* membantu pasien untuk mengerti dan secara mental siap untuk menjalani pembedahan dan masa penyembuhan setelah pembedahan, (Gruendemann & Fernsebner, 2006).

Kesiapan adalah keseluruhan kondisi tertentu individu yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban di dalam cara tertentu terhadap situasi tertentu, (Slameto dalam Armansyah, 2010). Sedangkan menurut Holden (2007), kesiapan adalah kemampuan untuk hadir pada *moment* yang dinamakan “saat ini” dan untuk menerima setiap berkah berharga yang ada disini dan kemauan untuk terlibat secara penuh dengan apa yang sedang terjadi. Berdasarkan dari defenisi kesiapan diatas dapat disimpulkan bahwa kesiapan menjalani pembedahan adalah suatu kondisi atau keadaan seorang pasien pada moment yang dikatakan saat ini (*moment* saat ini = periode *preoperative*) dapat menerima keadaan atau kondisi dirinya untuk memberikan respon menjadi siap menghadapi prosedur pembedahan.

Kesiapan pasien dalam menjalani pembedahan sangatlah penting untuk pencapaian hasil pembedahan yang maksimal. Proses keperawatan *preoperative* difokuskan kepada kesiapan pasien. Proses ini termasuk pendidikan kesehatan, beberapa intervensi yang dibutuhkan sebelum pembedahan untuk mengurangi

kecemasan, komplikasi dan meningkatkan kerjasama tim kesehatan terhadap prosedur terapi setelah pembedahan, (Ignatavicius & Workman, 2006).

Kesiapan pasien menjalani tindakan pembedahan diperlukan peran *educator* seorang perawat. Peran perawat adalah segenap kewenangan yang dimiliki oleh perawat untuk menjalankan tugas dan fungsinya sesuai kompetensi yang dimilikinya, (Gaffar, 2005). Sedangkan perawat sebagai *educator* adalah perawat yang mengemban tanggung jawab sosial dan profesional untuk membagi pengetahuan dan keahlian kepada pasien, (Gründemann & Fernsebner, 2006).

Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional, melakukan pengkajian *preoperative* untuk menetapkan fungsi normal pasien dengan melakukan pemeriksaan terhadap kesehatan fisik, kesehatan emosional, mengetahui tingkat resiko pembedahan dan mengkoordinasi berbagai hasil pemeriksaan diagnostik, serta mempersiapkan kondisi fisik dan mental pasien untuk menghadapi pembedahan, (Potter & Perry, 2010).

Persiapan *preoperative* yang lengkap dan sesuai standar terhadap pasien bedah dapat mencegah atau meminimalkan kemungkinan komplikasi akibat pembedahan, sehingga pasien menjadi siap menjalani tindakan medis terhadap dirinya. Dalam hal ini pendidikan kesehatan menjadi penting dilakukan untuk membantu pasien mendapatkan kondisi kesiapan yang baik untuk menjalani pembedahan.

Edukasi mulai dilakukan ketika pasien memutuskan untuk menjalani prosedur terapi. Pasien akan mendapatkan edukasi selama periode *preoperative* dan *postoperative* untuk membantu mencegah dan mengurangi komplikasi dan memastikan pemulihan yang optimal, (Craven, 2009).

Asuhan keperawatan yang dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, dalam hal ini perawat berperan membantu mempersiapkan pasien menjalani pembedahan dengan melakukan persiapan fisik, psikologis, dan spiritual melalui pendidikan kesehatan. Dalam melaksanakan praktik keperawatan, perawat dituntut melakukan peran dan fungsi dengan baik, sesuai dengan lingkup kewenangannya sebagai perawat, (Kusnanto, 2004).

Perawat harus menggunakan prinsip pembelajaran orang dewasa kepada pasien dan keluarga pada saat melakukan edukasi. Sebelum dilakukan edukasi sangatlah penting untuk memvalidasi dan mengklarifikasi informasi yang diterima pasien dari dokter bedah dan tim bedah lainnya. Pengkajian yang dilakukan sebelum pembedahan berfungsi untuk mengidentifikasi masalah dan menjamin pasien mendapatkan intervensi terhadap masalah yang dihadapi sebelum tindakan pembedahan dilakukan, (Ignatavicius & Workman, 2006).

Pengkajian yang komprehensif tentang kebutuhan belajar pasien dapat digali dari riwayat keperawatan dan hasil pengkajian fisik, mencakup karakteristik pasien yang mungkin akan mempengaruhi proses belajar seperti kesiapan belajar, motivasi untuk belajar dan kemampuan membaca, (Suliha. dkk, 2002). Perawat melakukan wawancara dan observasi terhadap kemampuan dan kebutuhan-kebutuhan apa saja yang dibutuhkan untuk pembelajaran seorang pasien. Kebutuhan itu kadang dapat diidentifikasi dari pertanyaan-pertanyaan yang diajukan pasien kepada perawat.

Peran perawat sebagai *educator* adalah memberikan pendidikan kesehatan *preoperative* kepada pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan. Pendidikan kesehatan meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi rasa takut sebelum dan setelah pembedahan, mengurangi *stress* dan kecemasan menjalani

tindakan pembedahan, mengurangi komplikasi *postoperative*, waktu pemulihan lebih cepat sehingga mengurangi lama perawatan di rumah sakit, (Sharon. et al., 2011).

Penelitian Diyono. dkk (2014), dengan judul “*Pengaruh pendidikan kesehatan pra bedah terhadap tingkat kecemasan pasien pra bedah di rumah sakit Dr. Oen Surakarta*” menyatakan bahwa pendidikan kesehatan *preoperative* berpengaruh secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan pasien untuk menjalani pembedahan. Hasil penelitian Kurniawan (2012), dengan judul “*Pengaruh pendidikan kesehatan pre operasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien preoperasi hernia di RSUD Kudus*” mengatakan bahwa gambaran tingkat kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada pasien yang akan dilakukan pembedahan adalah : kecemasan sedang 73,3 %, kecemasan berat 13,3% dan ringan 13,3 %. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan terjadi penurunan kecemasan ringan 53,3 %, sedang 33.3 %, tidak cemas 13,3 %.

Suprajitno (2004), mengatakan peran perawat sebagai *educator* membantu pasien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medik yang diterima sehingga pasien dan keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang telah diajarkan.

Rumah Sakit Awalbros Tangerang (RSABT) merupakan rumah sakit tipe B dan telah terakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan Joint Commission International. Sesuai dengan standar JCI *pada chapter patient and family education (PFE)* mengatakan, rumah sakit menyediakan pendidikan untuk menunjang partisipasi pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan dan proses pelayanan.

Sebelum melakukan edukasi dilakukan pengkajian untuk melihat gambaran pendidikan yang dibutuhkan pasien dan didokumentasikan dalam formulir edukasi.

Edukasi dilakukan secara rutin pada area yang beresiko tinggi pada pasien. Edukasi mendukung pengembalian fungsi pada level sebelumnya dan memelihara kesehatan secara optimal. Dalam hal ini petugas kesehatan yang ada di RSABT termasuk perawat harus mampu melakukan perencanaan edukasi kesehatan sesuai dengan apa yang dibutuhkan pasien. Pada pasien yang akan melakukan pembedahan dipastikan harus mendapatkan *informed consent* dari tenaga kesehatan sebelum tindakan pembedahan dan didokumentasikan pada formulir edukasi yang telah tersedia.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan teknik wawancara tidak terstruktur pada tanggal 14 juli dan 19 juli 2016 terhadap 10 pasien yang telah menjalani pembedahan di RSABT didapatkan hasil bahwa 8 pasien mengatakan kurang siap menjalani tindakan pembedahan karena masih ada rasa takut dan cemas. Sedangkan 2 orang mengatakan lebih siap untuk menjalankan tindakan pembedahan dikarenakan adanya pengalaman positif terhadap pengalaman pembedahan sebelumnya. Pasien juga mengatakan belum mendapatkan edukasi yang cukup berhubungan dengan kesiapan pasien untuk menjalani pembedahan. Hasil diatas memberikan gambaran bahwa peran edukasi perawat di unit rawat inap *medical* bedah Topaz dan unit rawat inap bedah kebidanan Sapphire Rumah Sakit Awalbros Tangerang perlu ditingkatkan.

B. Perumusan Masalah

Penelitian Girsang dan Hasrul (2011), dengan Judul “Gambaran Persiapan Perawatan Fisik dan Mental Pada Pasien Preoperative Kanker Payudara” di RSMH Palembang tahun 2011 dengan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik. Dari 4 informan (pasien) didapatkan hasil bahwa 3 pasien (75%) tidak siap menghadapi operasi. Dari 16 orang perawat yang diteliti didapatkan data bahwa 12 perawat (75%) tidak melakukan tugas perawatan persiapan fisik sesuai SOP dan 10 perawat (62,5%) tidak melakukan perawatan mental sesuai SOP sehingga pasien tidak siap untuk menjalani pembedahan yang berakibat terjadinya penundaan pembedahan.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan suatu masalah penelitian yaitu: Apakah ada Hubungan Peran Perawat sebagai *Educator* dengan Kesiapan Pasien Menjalani Pembedahan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan peran perawat sebagai *educator* dengan kesiapan pasien menjalani pembedahan di Rumah Sakit Awalbros Tangerang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran tentang peran perawat sebagai *educator* di *Unit Medical Bedah* Rumah Sakit Awalbros Tangerang
- b. Diketahui gambaran kesiapan pasien menjalani pembedahan di *Unit Medical Bedah* Rumah Sakit Awalbros Tangerang

- c. Diketahui hubungan peran perawat sebagai *educator* dengan kesiapan pasien menjalani pembedahan di *Unit Medical* Bedah Rumah Sakit Awalbros Tangerang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi pimpinan Rumah Sakit untuk merancang suatu kebijakan atau standar operasional untuk meningkatkan peran perawat pada periode *preoperative* di *unit medical* bedah Rumah Sakit Awalbros Tangerang dalam mempersiapkan pasien yang akan dilakukan pembedahan.

2. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit RSABT terhadap pasien bedah. Asuhan keperawatan pada periode *perioperative* akan menjadi lebih baik sehingga kebutuhan pasien akan informasi dan pendidikan kesehatan *preoperative* akan terpenuhi.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan acuan bagi peneliti untuk meningkatkan motivasi, pengetahuan menjadi perawat pendidik profesional, dapat menerapkan hasil penelitian ditempat peneliti melakukan tugasnya untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan *preoperative* khususnya dan terciptanya asuhan keperawatan yang bermutu.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan terhadap pasien *postoperative* terencana yang dirawat di *Unit Medical* Bedah Topaz dan Kebidanan Shapire pada tanggal 3-28 Oktober 2016 di Rumah Sakit Awalbros Tangerang. Unit Topaz dan Shapire adalah ruangan yang paling banyak merawat pasien bedah yang akan dilakukan tindakan pembedahan. Responden ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi yang telah dibuat. Dari Penelitian diketahui hubungan peran perawat sebagai *educator* dengan kesiapan pasien menjalani pembedahan di Rumah Sakit Awalbros Tangerang tahun 2016. Desain penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif korelatif secara *cross sectional* dengan instrumen penelitian menggunakan kuesioner.