

**SKRIPSI**  
**ANALISA PERSIAPAN PASIEN SEBELUM MENJALANI OPERASI DI**  
**RUANG RAWAT INAP RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**



Oleh:

**Samad**  
**R011211169**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2022**

## LEMBAR PENGESAHAN

Halaman Pengesahan

### ANALISA PERSIAPAN PASIEN SEBELUM MENJALANI OPERASI DI RUANG RAWAT INAP RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal: Jumat, 29 Juli 2022

Pukul: 13.30 WITA- Selesai

Tempat: Via Zoom Online

Disusun Oleh:

**Samad**

**R011211169**


Dan yang bersangkutan dinyatakan:


**LULUS**

Dosen Pembimbing


Pembimbing I

Pembimbing II

  
Andi Masvitha Irwan, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D  
NIP. 19830310 200812 2 002

  
Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN  
NIP. 19830425 201212 2 003

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas  
Hasanuddin

  
Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si  
NIP. 19760618 200212 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Samad

NIM : R011211169

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 22 Juli 2022

Yang membuat pernyataan



Samad



Dipindai dengan CamScanner

## ABSTRAK

Samad. **R011211169. ANALISA PERSIAPAN PASIEN SEBELUM MENJALANI OPERASI DI RUANG RAWAT INAP RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR.** Dibimbing oleh Andi Masytha Irwan dan Silvia Malasari.

**Latar belakang:** Persiapan pasien sebelum menjalani tindakan operasi sangat perlu diperhatikan untuk menetapkan layak atau tidaknya suatu tindakan operasi di lakukan, oleh karena itu banyak hal-hal yang harus dipersiapkan sebelum tindakan operasi. Penilaian sebelum operasi menjadi salah satu poin penting perawatan pasien yang akan menjalani prosedur perioperatif memastikan keselamatan pasien di ruang operasi dimulai sebelum pasien memasuki ruang operasi dan mencakup perhatian terhadap pencegahan terhadap semua jenis kesalahan medis. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui kesenjangan persiapan apa yang telah perawat lakukan kepada pasien dan persiapan apa saja yang pasien telah pasien dapatkan dari perawat sebelum menjalani tindakan operasi serta dan persiapan apa yang masih diperlukan pasien sebelum menjalani tindakan operasi di ruang rawat inap RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar.

**Metode:** metode yang digunakan penulis adalah *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan Cross Sectional untuk menganalisa persiapan pasien sebelum menjalani operasi di ruang rawat inap RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar. jumlah sampel dalam penelitian yaitu pasien sebanyak 55 responden dan perawat 59 responden.

**Hasil:** hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat (23,7%) responden perawat tidak melakukan penandaan atau pengecekan area yang akan dioperasi namun sebaliknya sebesar (90,9%) responden pasien mengatakan penandaan atau pengecekan dilakukan. dan (32,7 %) pasien mengatakan tidak dilakukan persiapan darah sedangkan (98,3%) responden perawat melakukan persiapan darah, serta (85,5 %) responden pasien tidak dilakukan klisma atau huknah sedangkan (96,6%) responden perawat mengatakan melakukan persiapan klisma atau huknah.

**Kesimpulan:** Dari hasil penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa persiapan pasien sebelum menjalani operasi di ruang rawat inap RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar sudah cukup baik, namun ada beberapa perawat yang tidak melakukan penandaan atau pengecekan area yang akan dioperasi, dan ada beberapa responden pasien yang mengatakan tidak dilakukan persiapan darah dan pemberian klisma atau huknah.

**Kata kunci:** Persiapan operasi, Perawat, Pasien

**Sumber Literatur:** 30 Kepustakaan (2000-2018)

## ABSTRACT

Samad. **R011211169. ANALYSIS OF PATIENT PREPARATION BEFORE UNDERGOING OPERATION IN THE INPATIENT ROOM OF RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR.** Principal Supervisor: Andi Masytha Irwan. Co-Supervisor: Silvia Malasari.

**Introduction:** There are numerous things that must be prepared before surgery since patient preparation is crucial in determining whether or not an operation is feasible. One of the crucial aspects of treatment for patients undergoing perioperative procedures is preoperative evaluation. This step helps to ensure patient safety in the operating room by paying attention to all aspects of medical mistake prevention.

**Objectives:** To determine what preparations the nurse has given the patient and what preparations the patient has received from the nurse, as well as what preparations the patient still needs before undergoing surgery in the inpatient room of RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar.

**Method:** It relied on descriptive-analytical with a cross-sectional approach involving 55 respondents and 59 nurses as the study's sample.

**Findings:** This study's findings revealed that there was (23.7%) of nurses did not mark or check the area to be operated on, yet in contrast, there were (90.9%) of the patient said marking or checking was done. Followed by (32.7%) patients said that no blood preparation was carried out, while (98.3%) nurses did blood preparation. Furthermore, (85.5%) of patient respondents did not do an enema. Meanwhile, (96.6%) of nurse respondents said they did enema preparation.

**Conclusion:** It was concluded that patient preparation before surgery at the research site was generally good, but some nurses did not mark or check the surgical site. Some patient respondents claimed that no blood preparation or enema was administered.

**Keywords:** Surgery Preparation, Nurse, Patient

**References:** 30 Literature (2000-2018)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah *SubhanahuWaTa'Ala* yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Analisa Persiapan pasien sebelum menjalani operasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri (RSPTN) Universitas Hasanuddin Makassar”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat tantangan dan hambatan. Akan tetapi, berkat bimbingan, arahan dan masukan serta bantuan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Oleh itu, izinkan saya sebagai penulis untuk mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns.,M.Kes. sebagai Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Andi Masyitha Irwan, S. Kep., Ns., MAN., PhD dan Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN., sebagai pembimbing yang senantiasa memberikan bimbingan, arahan dan masukan dengan sabar selama proses penyusunan skripsi ini.
4. Seluruh dosen dan staff akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
5. Kedua orangtua bapak saya Ishak Samailah dan ibu saya Samsiar, dan segenap keluarga tercinta yang selalu mendukung baik dalam bentuk moril dan materil dan selalu mendoakan untuk kelancaran penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Jeni latief dan Ns. Asvirawati Amran yang senantiasa memberi semangat saat membuat skripsi ini.
7. Dr. dr. Mirna Muis Sp. Rad (K), selaku kepala Instalasi Radilogi yang telah memberi ijin untuk melanjutkan Pendidikan.
8. Teman-teman Instalasi Radilogi dan Staf rumah sakit Unhas (Ecca, Inna, Indira, Illank, ayu ting ting, Edy, Ahmad, Andipasinringi, Reza, Yogi, Muclis, Hidayati, Nuraima, Dita, Hasniar, Ryah) yang selalu ada mendengarkan keluh kesah penulis, menyemangati dan membantu dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kepada semua teman-teman kelas kerjasama yang selalu membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan adanya saran dan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis mengucapkan mohon maaf atas segala kekurangan semoga skripsi ini dapat memberi manfaat kepada kita semua.

Makassar, 16 Juni 2022

Samad

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>B. RumusanMasalah.....</b>	<b>5</b>
<b>C. TujuanPenelitian .....</b>	<b>6</b>
<b>D. Manfaat Penelitian .....</b>	<b>7</b>
<b>BAB II .....</b>	<b>8</b>
<b>A. TinjauanTentangOperasi.....</b>	<b>8</b>
1. PengertianOperasi.....	8
2. Persiapan Pre Operasi .....	9
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Pasien Sebelum Operasi	21
<b>B. TinjauanTentangKecemasanPasienSebelumOperasi .....</b>	<b>23</b>
1. Pengertiankecemasan.....	23
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan .....	24
<b>C. Tinjauan Tentang Tekanan Darah Pasien Sebelum Operasi .....</b>	<b>30</b>
1. Pengertian Tekanan Darah .....	30
2. Sistem sirkulasi tekanan darah .....	30
3. Jenis tekanan darah .....	31
4. Klasifikasi tekanan darah.....	31
5. Mengukur tekanan darah.....	32
6. Faktor yang mempengaruhi tekanan darah .....	33
<b>D. TinjauanTentangFrekuensiDenyutJantungPasienSebelumOperasi ...</b>	<b>36</b>
1. PengertianFrekuensiDenyutJantung .....	36
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi denyut jantung .....	37
<b>E. Peran Tenaga Medis dalam Melakukan Persiapan Operasi .....</b>	<b>39</b>
<b>F. Kerangka Teori .....</b>	<b>42</b>
<b>BAB III.....</b>	<b>43</b>
<b>A. Kerangka Konsep.....</b>	<b>43</b>

<b>BAB IV .....</b>	<b>44</b>
<b>A. Rancangan Penelitian.....</b>	<b>44</b>
<b>B. Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>44</b>
<b>C. Populasi dan Sampel .....</b>	<b>44</b>
1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	44
2. Besar Sampel .....	45
<b>D. Alur Penelitian.....</b>	<b>48</b>
<b>E. Variabel Penelitian .....</b>	<b>49</b>
1. Identifikasi Variabel .....	49
2. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif .....	50
<b>F. Instrumen Penelitian .....</b>	<b>51</b>
<b>G. Pengolahan dan Analisa Data .....</b>	<b>51</b>
1. Pengolahan Data .....	51
2. Analisis Data .....	52
<b>H. Masalah Etika.....</b>	<b>52</b>
<b>BAB V.....</b>	<b>54</b>
<b>A. Gambaran Lokasi Penelitian .....</b>	<b>54</b>
<b>B. Hasil Penelitian.....</b>	<b>55</b>
1. Karakteristik Demografi Perawat dan Pasien.....	55
2. Persiapan Pasien Sebelum Menjalani Tindakan Operasi .....	57
<b>C. Pembahasan.....</b>	<b>62</b>
<b>BAB VI.....</b>	<b>68</b>
<b>A. Kesimpulan.....</b>	<b>68</b>
<b>B. Saran.....</b>	<b>69</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>70</b>
<b>Lampiran 1 Penjelasan Penelitian.....</b>	<b>73</b>
<b>Lampiran 2 Lembar PersetujuanmenjadiResponden .....</b>	<b>74</b>
<b>Lampiran 3.....</b>	<b>75</b>
<b>Lampiran 4.....</b>	<b>77</b>
<b>OUTPUT SPSS .....</b>	<b>79</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2 Definisi Operasional Analisa Persiapan Sebelum Menjalani Operasi di Ruang Rawat Inap RSPTN Universitas Hasanuddin.....	50
Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, dan Pendidikan Pasien N=114 (n=55) dan Perawat (n=59) .....	55
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Persiapan Pasien Sebelum Menjalani Tindakan Operasi N=114 (n=55) dan Perawat (n=59).....	58

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 KerangkaTeori.....	42
Gambar 2 Kerangka Konsep .....	43
Gambar 3 Alur penelitian.....	48

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Persiapan pasien sebelum menjalani tindakan operasi sangat perlu diperhatikan untuk menetapkan layak atau tidaknya suatu tindakan operasi dilakukan, oleh karena itu banyak hal-hal yang harus dipersiapkan sebelum tindakan operasi seperti: pemeriksaan laboratorium, radiologi, riwayat operasi dan sebagainya yang berkaitan dengan operasi. Adapun pengertian dari pada operasi adalah suatu intervensi medis yang dilakukan pada jaringan tubuh manusia dengan menggunakan seperangkat manual dan teknik untuk mendiagnosis atau mengobati patologi (penyakit), bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh atau mengangkat bagian tubuh yang tidak penting berdasarkan sumber dari *World Health Organization* (WHO).

Jumlah orang yang mendapatkan tindakan medis operasi mengalami trend yang meningkat. Jika pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh dunia, pada tahun 2012 meningkat menjadi 148 juta pasien, maka pada tahun 2016 meningkat lagi secara signifikan menjadi 13% dari total populasi di seluruh dunia.

Adapun peran tenaga medis di unit perawatan dalam persiapan pasien sebelum operasi yaitu pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik, biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Dalam hal ini persiapan sebelum operasi sangat penting dilakukan untuk mendukung kesuksesan

tindakan operasi. Persiapan operasi yang dapat dilakukan diantaranya persiapan fisiologis, dimana persiapan ini merupakan persiapan yang dilakukan mulai dari persiapan fisik, persiapan penunjang, pemeriksaan status anestesi sampai *informed consent*. Adapun berbagai persiapan yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain persiapan fisik status nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, pencukuran daerah operasi, *personal hygiene*, pengosongan kandung kemih, latihan sebelum operasi, persiapan penunjang, pemeriksaan status anestesi, *inform consent* (Sjamsuhidayat & Dkk, 2017):

Masalah mental yang biasamuncul pada pasien pre operasi adalah kecemasan, Kecemasan merupakan kondisi emosional yang ditandai dengan kekhawatiran yang berlebihan terhadap berbagai peristiwa kehidupan sehari-hari. Kecemasan yang dirasakan sulit dikendalikan dan berhubungan dengan gejala somatik, seperti ketegangan otot, iritabilitas, kesulitan tidur dan kegelisahan (Utama, 2013). Oleh karena itu perlu adanya edukasi yang jelas dan akurat tentang persiapan sebelum operasi dan prosedur pembedahan untuk mengurangi kecemasan pasien yang akan menghadapi pembedahan.

Dalam pengamatan yang dilakukan ada beberapa pasien pre operasi di ruang bedah yang mengatakan bahwa mereka takut dengan proses pembedahan. Salah satu bentuk nyata rasa cemas itu adalah pasien sering bertanya berulang-ulang tentang proses yang akan dijalani. Prosedur

pembedahan sering di pandang sebagai suatu stressor bagi pasien dan keluarga, yang dapat membuat pasien pre operasi menjadi cemas.

Dampak dari tindakan operasi sangat beragam, mulai dari yang ringan dan sifatnya *reversible* hingga yang berat berupa kecacatan atau bahkan kematian. Data *World Health Organization* (WHO) sebagaimana dikutip HIPKABI (2011) diperkirakan setiap tahun ada 230 juta operasi utama dilakukan diseluruh dunia, satu untuk setiap 25 orang hidup. Penelitian Harvard dalam (Mckay & Mary, 2013) menemukan sekitar 4% pasien mengalami tindakan *medical error* selama di rawat di rumah sakit, sebesar 70% berakhir dengan kecacatan sementara, sedangkan 14% berakhir dengan kematian. Rentang respon akibat pembedahan tergantung pada individu, pengalaman masalalu yaitu apakah pasien sudah pernah menjani operasi sebelumnya, polakoping, kekuatan dan keterbatasan. Pasien dan keluarga memandang setiap tindakan pembedahan sebagai peristiwa besar yang dapat menimbulkan takut dan cemas tingkat tertentu. Respon psikologis pada pasien dan keluarga tergantung pada pengalaman masalalu, strategi koping yang biasa digunakan, signifikasi pembedahan serta *system* pendukung (Majid, 2010).

Persiapan operasi dilakukan terhadap pasien dimulai sejak pasien masuk keruang perawatan sampai saat pasien berada di kamar operasi sebelum tindakan pembedahan dilakukan. Pasien yang akan menjalani operasi sangat perlu diperhatikan dalam mengatasi kecemasan yang dialami. Berbagai dampak psikologis yang dapat muncul pada pengkajian

psikospiritual adalah adanya ketidaktahuan akan pengalaman pembedahan yang dapat mengakibatkan kecemasan yang terekspresikan dalam berbagai bentuk, dan rasa takut yang disebabkan oleh hal-hal yang tidak jelas termasuk didalamnya pasien yang akan menjalani operasi (Majid A. , 2010).

Dukungan mental atau psikis pasien dapat dilakukan dengan cara membantu pasien mengetahui tentang tindakan-tindakan yang dialami pasien sebelum operasi, memberikan informasi pada pasien tentang waktu operasi, hal-hal yang akan dialami oleh pasien selama proses operasi, menunjukkan tempat kamar operasi, dan sebagainya. Persiapan mental yang kurang memadai dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien dan keluarganya. Sehingga tidak jarang pasien menolak operasi yang sebelumnya telah disetujui (Majid dkk, 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Saputri Handayani dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien sebelum operasi di ruang bedah RSUD Haji Makassar tahun 2012”. Berdasarkan data rekam medis RSUD Haji Makassar tahun 2011 diperoleh jumlah pasien operasi besar sebanyak 334 orang, operasi sedang enam orang dan operasi khusus 188 orang. Serta umumnya diperoleh informasi bahwa pasien yang akan dioperasi sebagian besar mengalami kecemasan yang berdampak pada penundaan jadwal operasi bahkan tidak sedikit pasien yang tidak menjalani operasi. Ini disebabkan kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan / perawat mengenai prosedur operasi yang akan dilakukan.

Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri (RSPTN) Universitas Hasanuddin merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang memiliki layanan operasi di Makassar. Dari data tiga bulanterakhir diperoleh jumlah yang melakukan pelayanan bedah sebanyak 380 pasien. Berarti dengan fasilitas empat kamar operasi, rata-rata Instalasi Bedah Sentral dalam sehari melayani pembedahan tujuh pasien pada hari efektif. Dalam tiga bulan terakhir bulan September, oktober, dan November 2021, RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar melayani tindakan bedah dengan jumlah rata sebanyak 127pasien setiap bulannya.

Berdasarkan penjabaran di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai persiapan pasien sebelum melaksanakan tindakan operasi. Adapun judul yang penulis angkat pada skripsi ini adalah “Analisa Persiapan Pasien Sebelum Menjalani Operasi” Penelitian ini akan dilaksanakan di ruang Rawat inap RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar.

## **B. RumusanMasalah**

Berdasarkan uraian singkat dalam latar belakang masalah yang telah dipaparkan sebelumnya, maka peneliti merumus kanpertanyaan-pertanyaan penelitian sebagaiberikut:

1. Persiapan apa saja yang perawat telah lakukan kepada pasien sebelum menjalani tindakan operasi di ruang rawat inap RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar?

2. Persiapan apa saja yang telah pasien dapatkan sebelum enjalani operasi di ruang rawat inap RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar?
3. Persiapan apa yang masih diperlukan oleh pasien sebelum menjalani operasi di ruang rawat inap RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan persiapan pasien sebelum menjalani operasi di RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui persiapan apa saja yang telah diberikan oleh Perawat kepada pasien sebelum menjalani tindakan operasi di ruang rawat inap RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar.
- b. Untuk mengetahui persiapan apa saja yang telah pasien dapatkan sebelum menjalani tindakan operasi di ruang rawat inap RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar.
- c. Untuk mengetahui persiapan apa saja yang masih diperlukan oleh pasien sebelum menjalani tindakan operasi di ruang rawat inap RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar.



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

1. Bagi instansi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang persiapan pasien sebelum operasi di ruang rawat inap serta menjadi bahan pengembangan tindakan keperawatan yang lebih inovatif.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, khususnya dalam memberikan keperawatan dan pemecahan masalah di Rumah Sakit khususnya pada pasien sebelum operasi.

3. Bagi Perawat

Menambah wawasan dan referensi untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan serta meningkatkan pelayanan perawat terutama dalam mempersiapkan pasien sebelum operasi agar lebih siap dalam menghadapi operasi.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Tinjauan Tentang Operasi**

#### **1. Pengertian Operasi**

Menurut Himpunan Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI) mendefinisikan tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma dan deformitas (HIPKABI, 2014). Definisi lain menyatakan bahwa operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer & Bare, 2013).

Dengan demikian tindakan operasi atau pembedahan merupakan peristiwa kompleks yang menegangkan, sehingga selain mengalami gangguan fisik akan memunculkan pula masalah psikologis yang dapat berakibat pada perubahan fisiologis pasien sebelum menjalani operasi. Dengan mengetahui berbagai informasi selama operasi maka diharapkan pasien menjadi lebih siap menghadapi operasi.

Adapun tahapan pre operasi adalah tahap yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika klien dikirim ke meja operasi. Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Tahap ini merupakan awalan yang menjadi kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (HIPKABI, 2014).

## 2. Persiapan Pre Operasi

Pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Mirianti, 2011).

Dengan demikian pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik, biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Dalam hal ini persiapan sebelum operasi sangat penting dilakukan untuk mendukung kesuksesan tindakan operasi. Persiapan operasi yang dapat dilakukan diantaranya persiapan fisiologis, dimana persiapan ini merupakan persiapan yang dilakukan mulai dari persiapan fisik, persiapan penunjang, pemeriksaan status anastesi sampai *informed consent*. Adapun berbagai persiapan yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain (Sjamsuhidayat & Dkk, 2017):

### a. Persiapan Fisik

#### 1 Status kesehatan fisik secara Umum.

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi

imunologi, dan lain-lain selain itu pasien harus istirahat yang cukup karena dengan istirahat yang cukup pasien tidak akan mengalami stress fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darah dapat stabil dan pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

## 2 Status Nutrisi.

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus dikoreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan. Kondisi gizi buruk dapat mengakibatkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca operasi dan mengakibatkan pasien menjadi lebih lama dirawat di rumah sakit.

## 3 Keseimbangan cairan dan elektrolit.

Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan demikian juga kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi

metabolik obat-obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik.

#### 4 Pencukuran daerah operasi.

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/ menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Meskipun demikian ada beberapa kondisi tertentu yang tidak memerlukan pencukuran sebelum operasi, misalnya pada pasien luka insisi pada lengan. Tindakan pencukuran (*scheren*) harus dilakukan dengan hati-hati jangan sampai menimbulkan luka pada daerah yang di cukur. Sering kali pasien diberikan kesempatan untuk mencukur sendiri agar pasien merasa lebih nyaman. Daerah yang dilakukan pencukuran tergantung pada jenis operasi dan daerah yang akan di operasi.

#### 5 *Personal Hygiene.*

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang di operasi. Pada pasien yang kondisi fisiknya kuat dianjurkan untuk mandi sendiri dan membersihkan daerah operasi

dengan lebih seksama. Sebaliknya jika pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan *personal hygiene* secara mandiri maka perawat akan memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene*.

6 Pengosongan kandung kemih.

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain itu pengosongan isi *bladder* tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan.

7 Latihan sebelum operasi.

Berbagai latihan sangat diperlukan pada pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi, seperti: nyeri daerah operasi, batuk dan banyak lendir pada tenggorokan.

Latihan- latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi, antara lain:

a) Latihan Nafas Dalam

Latihan nafas dalam sangat bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi nyeri setelah operasi dan dapat membantu pasien relaksasi sehingga pasien lebih mampu beradaptasi dengan nyeri dan dapat meningkatkan kualitas tidur. Selain itu teknik ini juga dapat

meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah setelah anastesi umum. Dengan melakukan latihan tarik nafas dalam secara efektif dan benar maka pasien dapat segera mempraktekkan hal ini segera setelah operasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

b) Latihan Batuk Efektif

Latihan batuk efektif juga sangat diperlukan bagi klien terutama klien yang mengalami operasi dengan anastesi general. Karena pasien akan mengalami pemasangan alat bantu nafas selama dalam kondisi teranestesi. Sehingga ketika sadar pasien akan mengalami rasa tidak nyaman pada tenggorokan. Dengan terasa banyak lendir kental ditenggorokan Latihan batuk efektif sangat bermanfaat bagi pasien setelah operasi untuk mengeluarkan lendir atau sekret tersebut.

c) Latihan Gerak Sendi

Latihan gerak sendi merupakan hal sangat penting bagi pasien sehingga setelah operasi, pasien dapat segera melakukan berbagai pergerakan yang diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan. Pasien/keluarga pasien seringkali mempunyai pandangan yang keliru tentang pergerakan pasien setelah operasi. Banyak pasien yang tidak berani menggerakkan tubuh karena takut

jahitan operasi sobek atau takut luka operasinya lama sembuh. Pandangan seperti ini jelas keliru karena justru jika pasien selesai operasi dan segera bergerak maka pasien akan lebih cepat merangsang usus (peristaltik usus) sehingga pasien akan lebih cepat kentut/ flatus. Keuntungan lain adalah menghindarkan penumpukan lendir pada saluran pernafasan dan terhindar dari kontraktur sendi dan terhindar dari kontraktur sendi dan terjadinya dekubitus. Tujuan lainnya adalah memperlancar sirkulasi untuk mencegah stasis vena dan menunjang fungsi pernafasan optimal.

b. Persiapan Penunjang

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Tanpa adanya hasil pemeriksaan penunjang, maka dokter bedah tidak mungkin bias menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti EKG, dan lain-lain. Sebelum dokter mengambil keputusan untuk melakukan operasi pada pasien, dokter melakukan berbagai pemeriksaan terkait dengan keluhan penyakit pasien sehingga dokter bias menyimpulkan penyakit yang diderita pasien. Setelah dokter bedah memutuskan untuk dilakukan operasi maka dokter



anestesi berperan untuk menentukan apakah kondisi pasien layak menjalani operasi. Untuk itu dokter anestesi juga memerlukan berbagai macam pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan masa perdarahan (bledding time) dan masa pembekuan (clottingtime) darahpasien, elektrolit serum, hemoglobin, protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa fotot horaks dan EKG.

c. Pemeriksaan Status Anestesi

Pemeriksaan status fisik untuk pembiusan perlu dilakukan untuk keselamatan selama pembedahan. Sebelum dilakukan anestesi demi kepentingan pembedahan, pasien akan mengalami pemeriksaan status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap diri pasien. Pemeriksaan yang biasa digunakan adalah pemeriksaan dengan menggunakan metode ASA (AmericanSociety of Anesthesiologist) Pemeriksaan ini dilakukan karena obat dan teknik anestesi pada umumnya akan mengganggu fungsi pernafasan, peredaran darah dan system saraf. Terdapat tiga jenis anestesi yaitu (Nasser & Sawicki, 2018)

- a) Anestesilokal: digunakan pada area yang kecil karena operasinya bersifat minor
- b) Anestesi regional: digunakan pada area yang lebih besar seperti tangan, kaki, atau bagian bawah tubuh

c) Anestesi general: digunakan untuk operasi besar, jika pasien tidak dapat atau tidak menginginkan anestesi local ataupun regional. Ketika seseorang mendapatkan jenis anestesi ini, maka pasien tersebut akan menjadi tidak sadar, tidak merasakan hal apapun, dan tidak akan mengingat apapun hal yang dialami sewaktu operasi.

d. *Inform Consent*

Selain dilakukannya berbagai macam pemeriksaan penunjang terhadap pasien, hal lain yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu *Inform Consent*. Baik pasien maupun keluarganya harus menyadari bahwa tindakan medis, operasi sekecil apapun mempunyai resiko. Oleh karena itu setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis, wajib menuliskan surat pernyataan persetujuan dilakukan tindakan medis (pembedahan dan anestesi).

*Inform Consent* sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi. Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Pasien maupun keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan

mendapatkan informasi yang detail terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan di jalani. Jika petugas belum menjelaskan secara detail, maka pihak pasien/ keluarganya berhak untuk menanyakan kembali sampai betul- betul paham. Hal ini sangat penting untuk dilakukan karena jika tidak maka penyesalan akan dialami oleh pasien/ keluarga setelah tindakan operasi yang dilakukan ternyata tidak sesuai dengan gambaran keluarga.

Jenis-jenis persiapan yang dibutuhkan tergantung dari hal-hal terkait operasi itu sendiri, seperti tingkat kesehatan dan umur pasien. Ketika mempersiapkan operasi besar, maka akan banyak dilakukan pengujian dan eksaminasi sebelumnya. Hal-hal yang perlu diketahui ahli bedah sebelum mengoperasi pasien adalah *medical history*, alergi, kemungkinan masalah *blood clotting*, dan tindakan medis apapun yang dilakukan oleh pasien sebelumnya. Persiapan sebelum tindakan operasi ini dinamakan *pre-surgery consultation* atau konsultasi sebelum dilakukan operasi dengan rincian(Nasser & Sawicki, 2018)

- a. Dokter akan menggambarkan tindakan apasaja yang akan dilakukan selama operasi dan apasaja yang akan terlibat.
- b. Penjelasan mengenai tingkat kesuksesan dan risiko yang akan didapatkan.

- c. Seberapa lama waktu agar pasien untuk beristirahat agar tidak melakukan pekerjaan
  - d. Pekerjaan yang dilarang dan boleh dilakukan dengan timeline waktu tertentu
  - e. Kebutuhan akan anestesi atau tidak berikut jenis anestesi
  - f. Kapan waktu yang tepat untuk berhenti makan dan minum sebelum menerima anestesi.
  - g. Pertanyaan mengenai alergi dan tindakan medis yang dilakukan sebelumnya.
- e. Persiapan Mental/Psikis

Pasien yang akan menghadapi pembedahan akan mengalami berbagai macam jenis prosedur tindakan tertentu dimana akan menimbulkan kecemasan. Segala bentuk prosedur pembedahan selalu didahului dengan suatu reaksi emosional tertentu oleh pasien, apakah reaksi itu jelas atau tersembunyi, normal atau abnormal. Sebagai contoh, kecemasan sebelum operasi kemungkinan merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupan itu sendiri. Sudah diketahui bahwa pikiran yang bermasalah secara langsung mempengaruhi fungsi tubuh. Karenanya, penting artinya untuk mengidentifikasi kecemasan yang dialami pasien (Potter & Perry, 2009)

Dengan demikian pasien sebelum operasi mengalami berbagai hal seperti ketakutan, termasuk ketakutan akan ketidaktahuan dan kematian. Kehawatiran mengenai kehilangan waktu kerja, kemungkinan kehilangan pekerjaan, tanggung jawab mendukung keluarga, dan ancaman ketidak mampuan permanen yang lebihjauh, memperberat ketegangan emosional yang sangat hebat yang diciptakan oleh prospek pembedahan (Potter & Perry, 2009)

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisikseperti: meningkatnya frekuensi denyut jantung dan pernafasan, tekanan darah, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulangkali, sulit tidur, dan sering berkemih. Perawat perlu mengkaji mekanisme koping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi stres. Disamping itu perawat perlu mengkaj ihal-hal yang bias digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasanini, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, factor pendukung/*support system*.

Mekanisme koping adalah proses adaptasi terhadap perasaan individu dikarenakan masalah tertentu yang mengganggu individu itu sendiri. Dalam konsep mekanisme

koping, membahas tentang pengertian koping, mekanisme koping, sumber koping, dan faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping. Koping merupakan upaya perilaku dan kognitif seseorang dalam menghadapi ancaman fisik dan psikososial (Stuart & Laraia, 2013)

Sedangkan menurut Mulyadi dan Hidayat (2014), koping adalah proses atau cara untuk berespon terhadap lingkungan *stimulus* untuk mencapai kondisi adaptasi. Sumber daya mengatasi pilihan atau strategi yang membantu apa yang bisa dilakukan. Mereka memperhitungkan pilihan koping yang tersedia, kemungkinan bahwa opsi yang diberikan akan mencapai keinginan yang sesungguhnya dan kemungkinan bahwa orang tersebut dapat menerapkan strategi tertentu yang efektif. Hubungan antara kelompok, individu, keluarga, dan masyarakat adalah yang sangat penting untuk saat ini. Sumber daya koping lainnya model termasuk kesehatan dan energy, mendukung spiritual, keyakinan positif, kemampuan pemecahan masalah dan sosial. Keyakinan spiritual dan melihat diri sendiri positif dapat berfungsi sebagai dasar harapan dan dapat mempertahankan usaha seseorang mengatasi dalam kondisi yang paling buruk. (Stuart & Laraia, 2013)

Support system keluarga atau dukungan keluarga yang merupakan bagian dari dukungan social mempunyai pengaruh

terhadap kesehatan. Jika kita merasa didukung oleh lingkungan maka segala sesuatu dapat menjadi lebih mudah pada waktu menjalani kejadian-kejadian yang menegangkan. Dukungan tersebut bias diwujudkan dalam bentuk dukungan emosional melalui rasa empati, dukungan maju, dukungan kontra mental melalui bantuan langsung berupa harta atau benda dan dukungan informative melalui pemberian nasehat, saran-saran atau petunjuk.

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Pasien Sebelum Operasi

Setiap orang mempunyai pandangan yang berbeda dalam menghadapi pengalaman operasi sehingga akan memberikan respon yang berbeda pula, akan tetapi sesungguhnya perasaan takut dan cemas selalu dialami setiap orang dalam menghadapi pembedahan (Majid & Dkk, 2011). Akibatnya adalah terjadinya kelelahan fisik maupun mental yang pada akhirnya akan melahirkan berbagai keluhan atau gangguan. Persiapan operasi dilakukan terhadap pasien sejak dimulai sejak pasien masuk keruang perawatan sampai saat pasien berada di kamar operasi sebelum tindakan pembedahan dilakukan. Persiapan mental dapat dilakukan oleh keluarga dan perawat dengan cara membantu pasien mengetahui tentang tindakan-tindakan yang dialami pasien sebelum operasi, memberikan informasi pada pasien tentang waktu operasi, hal-hal yang akan dialami oleh pasien selama

proses operasi, menunjukkan tempat kamar operasi, dan sebagainya (Majid & Dkk, 2011). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan pasien sebelum operasi antara lain:

a. Persiapan Mental

Secara mental, penderita harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan karena selalu ada rasa cemas atau takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, anesthesia, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. Dalam hal ini hubungan baik antara pasien, keluarga, dan dokter sangat menentukan. Kecemasan ini adalah reaksi normal yang dapat dihadapi dengan sikap terbuka dan penerangan dari dokter dan petugas layanan kesehatan lainnya. Atas dasar pengertian, penderita dan keluarganya dapat memberikan persetujuan dan izin untuk pembedahan.

b. Persiapan fisiologis

Persiapan fisik meliputi puasa (nutrisi dan cairan), eliminasi, *personal hygiene*, tidur dan istirahat, medikasi, instruksi khusus dan persiapan kulit. Persiapan fisik dimaksudkan supaya pasien mampu menghadapi prosedur bedah sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah sebagai dampak terhadap pemberian obat anastesi.

c. Persiapan Psikologis

Pasien dan keluarga perlu diberikan kesempatan untuk membicarakan isi hati dan rasa takutnya terhadap tindakan



operasi yang akan dilakukan terhadap pasien. Penyuluhan merupakan fungsi penting dari perawat pada fase pre operasi yang dapat mengurangi rasa takut pasien dan keluarga.

Mengetahui apa yang tidak diketahui akan menenangkan pasien dan keluarga, sehingga dapat lebih meningkatkan kerjasama pasien dan keluarga dalam menghadapi prosedur. Persiapan psikologi meliputi pemberian pendidikan kesehatan pre operasi. Pendidikan kesehatan dapat menurunkan tingkat stress dengan mengurangi ketakutan pasien, takut karena ketidak tahuan, dan nyeri anestesi. Komplikasi pasca bedah dapat juga dikurangi dengan menurunkan tingkat stress. Fase pre operasi adalah waktu dimana izin dibuat sampai pasien dikirim keruang operasi.

## **B. Tinjauan Tentang Kecemasan Pasien Sebelum Operasi**

### **1. Pengertiankecemasan**

Kecemasan merupakan istilah yang sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah yang tidak menentu takut, tidak tenang kadang-kadang disertai berbagai keluhan fisik (Kemenkes RI, 2015). Menurut Freud dalam (Semiun, 2010) mendefinisikan kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang diikuti oleh reaksi fisiologis tertentu seperti perubahan detak jantung dan pernafasan. Kecemasan melibatkan persepsi tentang perasaan yang tidak menyenangkan dan

reaksi fisiologis dengan kata lain kecemasan adalah situasi yang dianggap berbahaya. Kecemasan merupakan reaktivitas emosional berlebihan, depresi yang tumpul, atau konteks sensitif, respon emosional (Clift, Morris, Kovacs, & Rottenberg, 2011).

## 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Adapun Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart dan Sundeen (2009) adalah sebagai berikut:

### a. Umur

Ada yang berpendapat bahwa factor umur muda lebih mudah mengalami stress dari pada yang berumur lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya, usia muda biasanya mudah mengalami cemas atau stress dikarenakan bertumpuknya masalah yang mungkin sering dialami oleh seseorang pada usiamuda. Walau umur sukar ditentukan karena sebagian besar pasien melaporkan bahwa mereka mengalami kecemasan selama yang dapat mereka ingat. Tapi sering kali kecemasan terjadi pada usia 20-40 tahun.

### b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan suatu domain yang sangat

penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012)

c. Pendidikan terakhir

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang prosedur pra operasi yang mereka peroleh adapun pendidikan dibagi menjadi dua, yaitu:

a) Pendidikan Informal

Pendidikan informal adalah pendidikan yang diperoleh seseorang di rumah, di lingkungan sekolah dan di dalam kelas

b) Pendidikan Formal

Pendidikan formal adalah pendidikan yang mempunyai bentuk atau organisasi tertentu. Status pendidikan yang kurang pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami stress disbanding dengan mereka yang status pendidikannya tinggi atau lebih baik.

d. Status Ekonomi (pendapatan)

Pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi daya beli seseorang untuk membeli sesuatu. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas kesehatan sehingga ada hubungan antara pendapatan dengan keadaan kesehatan seseorang. Pendapatan yang meningkat tidak

merupakan kondisi yang menunjang bagi keadaan kesehatan seseorang menjadi memadai. Tingkat pendapatan akan mempengaruhi pola kebiasaan dalam menjaga kesehatan dan penanganan selanjutnya berperan dalam prioritas pemanfaatan kesehatan berdasarkan kemampuan ekonomia tau pendapatan pada suatu keluarga. Bagi mereka yang berpendapatan rendah hanya mampu memenuhi kebutuhan kesehatan apa adanya, apabila tingkat pendapatan baik, maka pemanfaatan kesehatan mereka akan lebih baik.

e. Potensi stressor

Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu perlu mengadakan adaptasi atau menanggulangi stressor yang timbul sesuai dengan berat ringannya stress.

f. Maturasi/kematangan

Individu yang matang yaitu yang memiliki kematangan kepribadian sehingga akan sukar mengalami gangguan terhadap stress, sebab individu yang matang mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stressor yang timbul, sebaliknya individu yang berkepribadian tidak matang yaitu yang tergantung pada peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami gangguan akibat stress.

g. Sosial Budaya

Cara hidup bermasyarakat juga sangat mempengaruhi pada timbulnya stress, individu yang mempunyai cara hidup yang sangat teratur dan mempunyai falsafah hidup yang jelas maka pada umumnya lebih sukar mengalami stress. Demikian juga keyakinan agama yang kuat akan jauh lebih sukar mengalami stress disbanding mereka yang berkeyakinan agamanya lemah.

#### h. Tipe Kepribadian

Kepribadian merupakan segala bentuk pola pikiran, emosi, dan perilaku yang berbeda serta mempunyai karakteristik yang menentukan gaya potensi individu dan mempengaruhi interaksinya dengan lingkungan. Klasifikasi tipe kepribadian:

##### a) Tipe Introvert

Sikap introvert mengarahkan pribadi ke pengalaman subyektif, memusatkan diri pada dunia dalam, cenderung menyendiri, pendiam atau tidak ramah, bahkan anti social. Seseorang juga mengamati dunia luar, tetapi mereka melakukannya secara selektif dan menggunakan pandangan subyektif mereka sendiri.

##### b) Tipe Ekstrovert

Sikap ekstrovert mengarahkan pribadi ke pengalaman objektif, memusatkan perhatiannya ke dunia luar, cenderung berinteraksi dengan orang di sekitarnya, aktif dan ramah.

#### i. Keadaan Fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, penyakit badan, operasi, aborsi. Disamping itu orang yang mengalami kelemahan fisik yang lebih mudah mengalami stress yang mengakibatkan kecemasan.

j. Lingkungan/Situasi

Orang yang berada di tempat yang dirasakan asing lebih mudah mengalami stress, sehingga fasilitas lingkungan dengan stimulus yang minimal, tenang, dan membatasi interaksi dengan orang lain atau kurang kontak dengan penyebab kecemasan.

Menurut Saharon, et.all dalam Arfian (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien sebelum operasi:

a. Nyeri dan Ketidaknyamanan (*Pain and Discomfort*)

Suatu yang umum dan biasaterjadi pada pasien pre operasi akibat pembedahan. Perawat bertugas memberikan informasi dan meyakinkan kepada pasien bahwa pembedahan tidak akan dilakukan tanpa diberikan anastesi terlebih dahulu. Pada pembedahan akan timbul reaksi nyeri pada daerah luka dan pasien merasa takut untuk melakukan gerakan tubuh atau latihan ringan akibat nyeri pada daerah perlukaan. Faktor tersebut akan menimbulkan cemas pada pasien pre operasi.

b. Ketidaktahuan (*Unknow*)

Cemas pada hal-hal yang belum diketahui sebelumnya adalah suatu hal yang umum terjadi. Ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang pembedahan.

c. Kerusakan atau Kecacatan (*Mutilation*)

Cemas akan terjadi kerusakan atau perubahan bentuk tubuh merupakan salah satu factor bukan hanya ketika amputasi tetapi juga pada operasi-operasikecil. Hal ini sangat dilakukan dirasakan oleh pasien sebagai suatu yang sangat mengganggu *body image*.

d. Kematian (Death)

Cemas akan kematian disebabkan oleh beberapa factor yaitu: ketika pasien mengetahui bahwa operasi yang akan dilakukan akan mempunyai resiko yang cukup besar pada tubuh sehingga akan menyebabkan kematian.

e. Anestesi (*Anesthesia*)

Pasien akan mempersepsikan bahwa setelah dibius pasien tidak akan sadar, tidur terlalu lama dan tidak akan bangun kembali. Pasien mengkhawatirkan efek samping dari pembiusan seperti kerusakan pada otak, *paralisis*, atau kehilangan control ketika dalam keadaan tidak sadar.

### **C. Tinjauan Tentang Tekanan Darah Pasien Sebelum Operasi**

#### **1. Pengertian Tekanan Darah**

Tekanan darah adalah tekanan di dalam pembuluh darah ketika jantung memompakan darah keseluruh tubuh. Tekanan darah adalah kekuatan darah mengalir di dinding pembuluh darah yang keluar dari jantung (pembuluh arteri) dan kembali ke jantung pembuluh balik (Smeltzer & Bare, 2008).

#### **2. Sistem sirkulasi tekanan darah**

Darah mengambil oksigen dari dalam paru-paru. Darah yang mengandung oksigen ini memasuki jantung dan kemudian dipompakan keseluruh bagian tubuh melalui pembuluh darah yang disebut arteri. Pembuluh darah yang lebih besar bercabang-cabang menjadi pembuluh-pembuluh darah lebih kecil hingga berukuran mikroskopik, yang akhirnya membentuk jaringan yang terdiri dari pembuluh-pembuluh darah sangat kecil yang disebut kapiler. Jaringan ini mengalirkan darah kesel-sel tubuh dan menghantarkan oksigen untuk menghasilkan energi yang dibutuhkan demi kelangsungan hidup. Kemudian darah, yang sudah tidak beroksigen kembali ke jantung melalui pembuluh darah vena, dan di pompa kembali ke paru-paru untuk mengambil oksigen lagi. Saat jantung berdetak, otot jantung berkontraksi untuk memompakan darah ke seluruh tubuh. Tekanan tertinggi berkontraksi dikenal sebagai tekanan sistolik. Kemudian otot jantung rileks sebelum



kontraksi berikutnya, dan tekanan ini paling rendah, yang dikenal sebagai tekanan diastolik. Tekanan sistolik dan diastolic ini diukur ketika anda memeriksakan tekanan darah (Smeltzer & Bare, 2008).

### 3. Jenis tekanan darah

Menurut (Smeltzer & Bare, 2008) Tekanan darah dapat dibedakan atas 2 yaitu:

#### a. Tekanan sistolik

Adalah tekanan pada pembuluh darah yang lebih besar ketika jantung berkontraksi. Tekanan sistolik menyatakan puncak tekanan yang dicapai selama jantung menguncup. Tekanan yang terjadi bila otot jantung berdenyut memompa untuk mendorong darah keluar melalui arteri. Dimana tekanan ini berkisar antara 95 - 140 mmHg.

#### b. Tekanan diastolic

Adalah tekanan yang terjadi ketika jantung rileks di antara tiap denyutan. Tekanan diastolic menyatakan tekanan terendah selama jantung mengembang. Dimana tekanan ini berkisar antara 60 - 95 mmHg.

### 4. Klasifikasi tekanan darah

Tekanan darah manusia dapat digolongkan menjadi 3 kelompok yaitu:

#### a. Tekanan darah rendah (hipotensi)

b. Tekanan darah normal (normotensi)

c. Tekanan darah tinggi (hipertensi)

Tekanan darah dapat lebih tinggi (hipertensi) atau lebih rendah (hipotensi) dari normal. Hipotensi berat berkepanjangan yang menyebabkan penyalurandarahkeseluruh jaringan tidak adekuat dikenal sebagai syok sirkulasi.

#### 5. Mengukur tekanan darah

Naik dan turunnya gelembung tekanan darah seiring dengan pemompaan jantung untuk mengalirkan darah di pembuluh arteri. Tekanan darah memuncak pada saat jantung memompa, ini dinamakan "Systole", dan menurun sampai pada tekanan terendah yaitu saat jantung tidak memompa (*relaxes*) ini disebut "Diastole". *Sphygmomanometer* merupakan alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah pada manusia. Alat tekanan darah ini memiliki manset yang biasa digembungkan yang dapat dihubungkan dengan suatu tabung berisi air raksa. Jika bola pemompa dipakai memompa udara memasuki kantong udara, maka kantong udara akan menekan pembuluh darah arteri sehingga menghentikan aliran darah pada arteri. Pada saat udara pada kantong udara dilepas, mercury (air raksa) pada alat pengukuran turun, dengan menggunakan stetoscope yang diletakkan pada nadi arteri kita dapat memantau adanya suara "Duk" pada saat turunnya tekanan kantong udara menyamai tekanan pada pembuluh darah

arteri, berarti mengalirnya kembali darah pada arteri, tekanan darah terbaca pada alat ukur mercury bersamaan dengan suara "Duk" menunjukkan tekanan darah Systolik. Suara "Duk" pada stethoscope akan terdengar terus sampai pada saat tekanan kantong udara sama dengan tekanan terendah dari arteri (pada saat jantung tidak memompa - relaxes) maka suara "Duk" akan hilang. Pada saat itu tekanan pada alat ukur mercury disebut tekanan darah diastolik.

#### 6. Faktor yang mempengaruhi tekanan darah

Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah adalah usia, jenis kelamin, olahraga, obat-obatan, stress/cemas, ras, obesitas, variasi diurnal dan demam/panas/ dingin (Berman, Shirlee, & Kozier, 2009)

##### a. Usia

Perbedaan usia mempengaruhi tekanan darah. Bayi baru lahir memiliki tekanan sistolik rata-rata 73mmHg. Tekanan sistolik dan diastolic meningkat secara bertahap sesuai usia hingga dewasa. Setiap kenaikan umur 1 tahun maka tekanan darah sistolik akan meningkat sebesar 0,369 dan sebesar 0,283 untuk tekanan darah diastolik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin tua seseorang maka semakin tinggi tekanan darahnya. Pada lansia, arterinya lebih keras dan kurang fleksibel terhadap tekanan darah. Hal ini mengakibatkan peningkatan tekanan

sistolik. Tekanan diastolik juga meningkat karena dinding pembuluh darah tidak lagi retraksi secara fleksibel pada penurunan tekanan darah.

b. Jenis kelamin

Wanita umumnya memiliki tekanan darah lebih rendah dari pada pria yang berusia sama, hal ini lebih cenderung akibat variasi hormon. Setelah menopause, wanita umumnya memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari sebelumnya.

c. Olahraga

Aktivitas fisik meningkatkan tekanan darah. Untuk mendapatkan pengkajian yang dapat dipercaya dari tekanan saat istirahat, tunggu 20 sampai 30 menit setelah olahraga.

d. Obat-obatan

Ada banyak obat-obatan yang dapat meningkatkan dan menurunkan tekanan darah.

e. Stress/ cemas

Emosi, kecemasan, rasa takut, stress fisik dan rasa sakit dapat meningkatkan tekanan darah oleh karena stimulasi system saraf simpatis meningkatkan curah jantung dan vasokonstriksi arteriol, sehingga meningkatkan hasil tekanan darah. Pada keadaan stress atau cemas, medulla kelenjar adrenal akan mensekresikan norepinefrin dan

epinefrin, yang keduanya akan menyebabkan vasokonstriksi sehingga meningkatkan tekanan darah.

f. Ras

Dari penelitian diketahui bahwa pria Amerika Afrika berusadiatas 35 tahun memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari pada pria Amerika Eropa dengan usia yang sama.

g. Obesitas

Obesitas baik pada masa anak-anak maupun dewasa merupakan factor predisposisi hipertensi. Obesitas adalah massa tubuh (bod ymass) yang meningkat disebabkan jaringan lemak yang jumlahnya berlebihan, jaringan ini meningkatkan kebutuhan metabolik dan konsumsi oksigen secara menyeluruh sehingga curah jantung bertambah untuk memenuhi kebutuhan metabolik yang lebih tinggi, berat badan yang semakin tinggi akan mempunyai kecenderungan tekanan darahnya semakin tinggi juga.

h. Variasi diurnal

Tekanan darah umumnya paling rendah pada pagi hari, saat laju metabolisme paling rendah, kemudian meningkat sepanjang hari dan mencapai puncaknya pada akhir sore atau awal malam hari.

i. Demam/panas/dingin

Demam dapat meningkatkan tekanan darah karena peningkatan laju metabolisme. Panas eksternal menyebabkan vasodilatasi dan menurunkan tekanan darah. Dingin menyebabkan vasokonstriksi dan meningkatkan tekanan darah.

#### **D. Tinjauan Tentang Frekuensi Denyut Jantung Pasien Sebelum Operasi**

##### **1. Pengertian Frekuensi Denyut Jantung**

Denyut nadi adalah frekuensi irama denyut/detak jantung yang dapat dipalpasi (diraba) di permukaan kulit pada tempat-tempat tertentu. Pada jantung manusia normal, tiap-tiap denyut berasal dari nodus SA (irama sinus normal, NSR= Normal Sinus Rhythm). Waktu istirahat, jantung berdenyut kira – kira 70 kali kecepataannya berkurang waktu tidur dan bertambah karena emosi, kerja, demam, dan banyak rangsangan yang lainnya. Denyut nadi seseorang akan terus meningkat bila suhu tubuh meningkat kecuali bila pekerja yang bersangkutan telah beraklimatisasi terhadap suhu udara yang tinggi. Denyut nadi maksimum untuk orang dewasa adalah 180-200 denyut per menit dan keadaan ini biasanya hanya dapat berlangsung dalam waktu beberapa menit saja (Smeltzer & Bare, 2008).

Tempat meraba denyut nadi adalah pergelangan tangan bagian depan sebelah atas pangkal ibu jari tangan (arteri radialis), di leher sebelah kiri/kanan depan otot sterno cleidoastoides

(Arterio-carotis), dada sebelah kiri tepat di apex jantung (Arterio-temporalis) dan di pelipis (Muffichatum, 2010).

## 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi denyut jantung

Faktor-faktor yang mempengaruhi denyut nadi adalah usia, jenis kelamin, keadaan kesehatan, riwayat kesehatan, intensitas dan lama kerja, sikap kerja, faktor fisik dan kondisi psikis (Muffichatum, 2010).

### a. Usia

Frekuensi nadi secara bertahap akan menetap memenuhi kebutuhan Oksigen selama pertumbuhan. Pada masa remaja, denyut jantung menetap dan iramanya teratur. Pada orang dewasa efek fisiologi usia dapat berpengaruh pada system kardiovaskuler. Pada usia yang lebih tua lagi dari usia dewasa penentuan nadi kurang dapat dipercaya. Frekuensi denyut nadi pada berbagai usia, dengan usia antara bayi sampai dengan usia dewasa, denyut nadi paling tinggi ada pada bayi kemudian frekuensi denyut nadi menurun seiring dengan penambahan usia.

### b. Jenis Kelamin

Denyut nadi yang tepat dicapai pada kerja maksimum, sub maksimum pada wanita lebih tinggi dari pada pria. Pada laki-laki muda dengan kerja 50% maksimal rata-rata nadi kerja mencapai 128 denyut per menit, pada wanita 138

denyut per menit. Pada kerja maksimal pria rata-rata nadi kerja mencapai 154 denyut per menit dan pada wanita 164 denyut per menit.

c. Keadaan Kesehatan

Pada orang yang tidak sehat dapat terjadi perubahan irama atau frekuensi jantung secara tidak teratur. Kondisi seseorang yang baru sembuh dari sakit frekuensi jantungnya cenderung meningkat.

d. Riwayat Kesehatan

Riwayat seseorang berpenyakit jantung, hipertensi, atau hipotensi akan mempengaruhi kerja jantung. Demikian juga pada penderita anemia (kurang darah) akan mengalami peningkatan kebutuhan oksigen sehingga mengakibatkan peningkatan denyut nadi.

e. Intensitas dan Lama Kerja

Berat atau ringannya intensitas kerja berpengaruh terhadap denyut nadi, lama kerja waktu istirahat dan irama kerja yang sesuai dengan kapasitas optimal manusia akan ikut mempengaruhi frekuensi nadi sehingga tidak melampaui batas maksimal. Apabila melakukan pekerjaan yang berat dan waktu yang lama akan mengakibatkan denyut nadi bertambah sangat cepat dibandingkan dengan melakukan pekerjaan yang ringan dan dalam waktu singkat.



f. Ukuran Tubuh

Ukuran tubuh yang penting adalah berat badan untuk ukuran tubuh seseorang. Semakin berat atau gemuk maka denyut nadi akan lebih cepat.

g. Kondisi Psikis

Kondisi psikis dapat mempengaruhi frekuensi jantung. Kemarahan dan kegembiraan dapat mempercepat frekuensi nadi seseorang. Ketakutan, kecemasan, dan kesedihan juga dapat memperlambat frekuensi nadi seseorang.

#### **E. Peran Tenaga Medis dalam Melakukan Persiapan Operasi**

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang bias menimbulkan kecemasan, oleh karena itu berbagai kemungkinan buruk bias 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.

Kecemasan (ansietas) pasien pre operasi disebabkan berbagai faktor, salah satunya adalah dari factor pengetahuan dan sikap perawat dalam mengaplikasikan pencegahan ansietas pada pasien pre operasi elektif di ruang bedah. Hal ini bias dilihat, pasien dikirim keruang 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.

Sedangkan Menurut Carpenito (2000) menyatakan 90% pasien pre operasi berpotensi mengalami ansietas. Selain itu ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan dari factor pasien sendiri yaitu, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, dan umur.

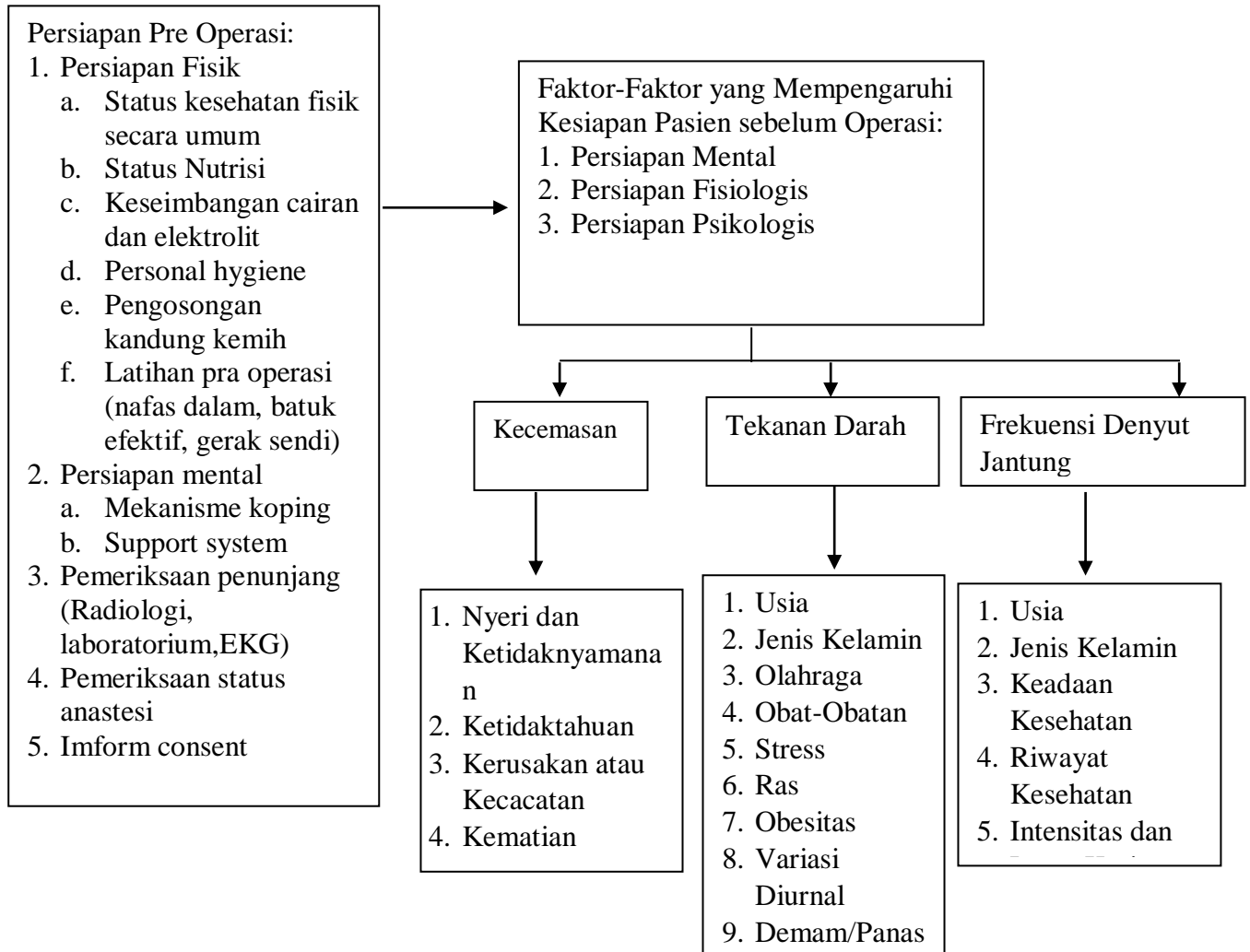
Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat bergantung pada fase ini. Hal ini disebabkan fase ini merupakan awal yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan-tahapan berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya. Pengakajian 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 keruang operasi. Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bias saja terjadi yang akan membahayakan bagi pasien. Maka sering kali 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 (dokterbedah, dokteranestesi 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 di ruang 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.

## F. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

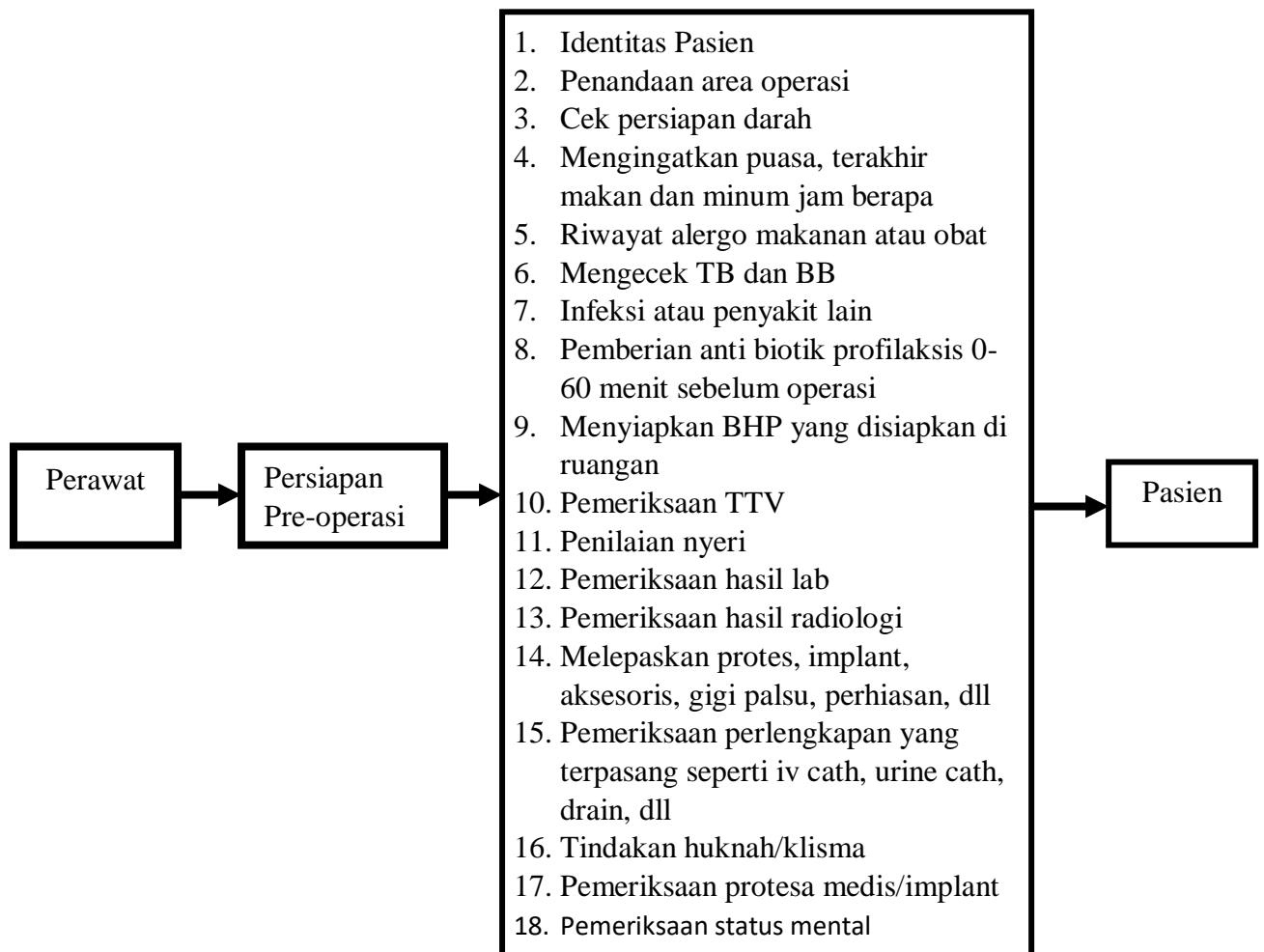
### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

##### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo S. , 2005).

Adapun skema kerangka konseptual dari penelitian ini, dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 2 Kerangka Konsep