

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang Penelitian

Pengelolaan anestesi dimulai dengan persiapan prabedah meliputi pendekatan psikologis dan farmakologis untuk menghilangkan rasa cemas dan membuat penderita tenang. Kecemasan sebelum pembedahan digambarkan sebagai perasaan yang tidak menyenangkan, gelisah, atau kekhawatiran pasien tentang penyakit yang dialaminya, perawatan di rumah sakit, anestesi, pembedahan, dan penyebab lain yang tidak diketahui. Kecemasan preoperasi muncul karena adanya rasa terancam dan rasa sakit yang dikhawatirkan akan terjadi apabila dilakukan pembedahan. Sebagian besar pasien yang menunggu untuk operasi bedah elektif akan mengalami rasa cemas dan hal tersebut merupakan respon alami. Persepsi tersebut pelan-pelan harus dihilangkan dengan memberikan konseling yang baik dan memberikan obat-obatan premedikasi yang tepat sehingga tidak mengganggu hemodinamik dan kesadaran pasien namun bisa mengurangi atau menghilangkan rasa cemas pasien. <sup>(1,2)</sup>

Sebagian besar pasien akan merasa cemas dan mengalami ketakutan preoperatif, tidak ada perbedaan antara jenis kelamin dan status sosial. Mempersiapkan pasien yang akan menjalani operasi merupakan hal yang kompleks bagi seorang ahli anestesiologi, dan harus di mulai sejak dari ruangan rawat inap hingga kamar operasi. Kecemasan mengakibatkan

rangsangan saraf simpatis dan menyebabkan peningkatan kadar epinefrin serta kadar norepinefrin dalam sirkulasi. Adanya perubahan hemodinamik yang ekstrim bisa menjadi predisposisi terjadinya iskemia pada otot jantung yang selanjutnya akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas pasca operasi. <sup>(3,4)</sup>

Tindakan pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang akan mendatangkan *stressor* terhadap integritas seseorang. Pembedahan akan membangkitkan reaksi *stress* baik fisiologis maupun psikologis. Salah satu respon psikologis adalah cemas. Suatu penelitian menyebutkan bahwa 80% dari pasien yang akan menjalani pembedahan mengalami kecemasan. Kecemasan pada masa preoperasi merupakan hal yang wajar. Beberapa pernyataan yang biasanya terungkap misalnya, ketakutan munculnya rasa nyeri setelah pembedahan, ketakutan terjadi perubahan fisik (menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi secara normal), takut menjadi ganas bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti, takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut memasuki ruang operasi, menghadapi peralatan bedah dan petugas, takut mati saat dilakukan anestesi, serta ketakutan apabila operasi akan mengalami kegagalan. <sup>(4,5)</sup>

*Preoperative education* adalah salah satu komponen dari premedikasi pendekatan psikologis yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien melalui pemenuhan kebutuhan informasi mengenai anestesi dan pembedahan. Pasien akan mengetahui harapan mereka setelah dilakukan operasi dan memiliki kesempatan untuk

mengungkapkan tujuan serta pendapat mengenai operasi, beradaptasi dengan lebih baik terhadap nyeri dan penurunan mobilitas fisik setelah tindakan pembedahan. <sup>(3,4,5)</sup>

Larasati pada tahun 2009 meneliti tingkat kecemasan sebelum dilakukan *preoperative education*, tingkat kecemasan berat dengan prosentase 47 % dan setelah dilakukan *preoperative education*, kecemasan berat menjadi prosentase 13 %. Hannallah pada tahun 2011 meneliti penggunaan midazolam dan opioid intramuskular sebagai premedikasi dengan melakukan evaluasi terhadap kecemasan, tekanan darah, dan nadi terjadi penurunan 10-16 % tekanan darah dan denyut jantung. Sun pada tahun 2008 di Taiwan meneliti penggunaan midazolam intravena sebagai premedikasi dengan melakukan evaluasi terhadap kecemasan pasien, tingkat sedasi, frekuensi napas, nadi, tekanan darah, MAP, saturasi oksigen pada 45 pasien elektif secara acak, menunjukkan penurunan hemodinamik dan kecemasan yang signifikan. <sup>(5,6,7)</sup>

Data operasi elektif yang telah dikerjakan di kamar operasi GBPT RSUD Dr Soetomo Surabaya selama periode bulan Juli – Oktober 2014 sebanyak 2.703 pasien. Sebanyak 1.424 pasien (52,7 %) berjenis kelamin wanita sedangkan 1.279 pasien (47,3 %) berjenis kelamin laki-laki, dimana 604 pasien (22,3 %) mempunyai status fisik ASA 1, pasien dengan status fisik ASA 2 sebanyak 1.615 pasien (59,7 %), pasien dengan status fisik ASA 3 sebanyak 483 pasien (17,9 %) dan sebanyak 5 pasien (0,2 %) memiliki status fisik ASA 4. Sebanyak 1.314 pasien (48,6 %) memperoleh premedikasi, dengan perincian 535 pasien (40,7 %) secara intravena dan

779 pasien (59,3 5) secara intramuskuler, sedangkan sisanya sebanyak 1.389 pasien (51,4 %) tidak memperoleh premedikasi. Pasien yang tidak mendapatkan premedikasi disebabkan antara lain karena status fisik 3, adanya massa pada jalan napas, leher pendek sehingga dikhawatirkan terjadi penyulit jalan napas, dan geriatri. <sup>(8)</sup>

Atas dasar teori, penelitian sebelumnya dan data epidemiologis maka peneliti ingin melakukan penelitian perbandingan efektivitas midazolam dan *Preoperative Education* sebagai premedikasi terhadap kecemasan pasien menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* pada operasi elektif di kamar operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana perbandingan tingkat kecemasan pasien menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* antara penggunaan midazolam dan *Preoperative Education* sebagai premedikasi pada operasi elektif di GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk membandingkan tingkat kecemasan pasien menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* antara penggunaan midazolam dan *Preoperative Education* sebagai premedikasi pada operasi elektif di GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menilai tingkat kecemasan pasien menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* setelah pemberian premedikasi midazolam pada operasi elektif di GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Menilai tingkat kecemasan pasien menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* setelah pemberian premedikasi *Preoperative Education* pada operasi elektif di GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

### 1.4. Manfaat Penelitian

1. Dalam bidang ilmu pengetahuan, diharapkan hasil penelitian ini mampu memberikan data tentang *Preoperative Education* sebagai pilihan alternatif premedikasi pada pasien dengan efek samping minimal.
2. Dalam bidang pelayanan kesehatan, diharapkan bahwa hasil penelitian ini dapat menjadi evaluasi atas pelayanan yang telah dijalankan sekaligus strategi untuk memperbaiki pelayanan sehingga dapat lebih baik kedepannya.
3. Dari segi penderita, diharapkan premedikasi yang efektif dapat mengurangi kecemasan preoperatif dan memberikan rasa nyaman serta menguntungkan pasien.