

BAB I

LATAR BELAKANG

1.1 LATAR BELAKANG

Operasi adalah tindakan invasif dengan membuka bagian tubuh yang akan dilakukan pembedahan. Pembedahan dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah dilakukan tindakan lalu diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Syamsuhidajat, 2010). Secara garis besar pembedahan dibedakan menjadi dua, yaitu pembedahan mayor dan pembedahan minor. Bedah mayor (Operasi Besar) adalah tindakan bedah besar yang menggunakan anestesi seluruh tubuh, yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan. Istilah bedah minor (operasi kecil) dipakai untuk tindakan operasi ringan yang biasanya dikerjakan dengan anestesi dibagian tertentu, seperti mengangkat tumor jinak (FAM), kista pada kulit, kutil, sirkumsisi, ekstraksi kuku, penanganan luka. (Mansjoer, 2016).

Fibroadenoma mammae (FAM) merupakan tumor jinak berada pada payudara. Tumor ini sering ditemui pada wanita muda dan dewasa di kehidupan (Sarwono, 2010).

Jumlah pasien dengan tindakan operasi dari data WHO tahun 2015 bahwa dari tahun ke tahun jumlah pasien operasi mengalami peningkatan. Pada tahun 2016 terdapat 148 juta jiwa pasien diseluruh Rumah Sakit di dunia yang mengalami tindakan operasi, sedangkan di Indonesia sebanyak 1,2 juta jiwa pasien mengalami tindakan operasi dan menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan penyakit di Rumah Sakit se-Indonesia dengan pasien operasi. Di Jawa Barat pada tahun 2016 jumlah operasi semakin meningkta

sebanyak 1901 dan jumlah klien tumor mammae menempati urutan ketiga dari 10 besar penyakit bedah di Jawa Barat sebanyak 83 kasus.

Berdasarkan laporan dari *New South Wales (NSW) Breast Cancer Institute* tahun 2016, fibroadenoma umumnya terjadi pada wanita dengan usia 21-25 tahun, pada usia di atas 50 terjadi kurang dari 5% dan angka kejadian FAM diduaan tahun ke tahun meningkat, sedangkan prevalensinya lebih dari 9% populasi wanita terkena fibroadenoma. Sedangkan laporan dari *Western Breast Services Alliance* tahun 2015, fibroadenoma terjadi pada wanita dengan usia antara 15-25 tahun, dan lebih dari 15% (satu dari enam wanita) mengalami fibroadenoma dalam hidupnya. Penatalaksanaan medis untuk FAM adalah dengan operasi. Operasi pengangkatan tumor ini disebut dengan biopsi eksisi yaitu operasi/pembedahan dengan mengangkat seluruh jaringan tumor beserta sedikit jaringan sehat disekitarnya (Mansjoer, 2017).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 melaporkan prevalensi penyakit tumor pada payudara berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia sebesar 4,3%. Hasil penelitian Sidauruk dkk, (2017) terdapat prevalensi yang cukup tinggi pada penderita FAM di indonesia dengan usia dibawah 35 tahun yaitu sebanyak 72,8%. Berdasarkan Data dari RSUP Hasan Sadikin Bandung menyatakan dalam kurun waktu 10 tahun terakhir tidak sedikit penderita yang datang dengan keluhan benjolan di payudara, 16% wanita datang mengalami tumor jinak payudara dan hanya 8% adalah kanker payudara (Elfina, 2015).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Pindad kota Bandung yang menjalani pembedahan diantaranya Fibriadenoma Mamae, Hernia Ingunalis, Impaksi gigi bungsu, Lipoma, dan yang paling banyak dilakukan pembedahan adalah FAM dengan data bulan januari 2018 – juni 2018 sebanyak 68 pasien,

juli 2018- desember 2018 sebnayak 71 pasein, januari 2019-juni 2019 80 pasien, juli 2019-desember 2019 86 pasien, januari 2020-Februari 2020 42 pasien, maret 2020 25 pasien. Kasus FAM banyak ditemui di RSU Pindad dengan tindakan operasi kecil untuk mengambil jaringan agar bisa di biopsi. Dari kasus FAM banyak pasien yang akan menjalani operasi FAM, kemudian respon yang paling umum dialami pasien pre operasi FAM adalah tegang, jantung berdebar, terus bertanya perihal operasi.

Rencana tindakan pembedahan bagi pasien pre operasi merupakan stresor psikososial yang dapat menimbulkan stress, cemas, dan depresi (hawari, 2016). Respon yang paling umum dialami pasien pre operasi yaitu respon psikologi yang berhubungan dengan rasa cemas. Pasien yang akan dilakukan pembedahan harus dipersiapkan secara mental karena selalu ada rasa cemas dan takut (Kemenkes RI, 2018).

Kecemasan pada pasien pre operasi harus diatasi karena dapat menimbulkan perubahan perubahan lanjut secara fisik yang akan menghambat dilakukannya tindakan operasi. Secara fisik kecemasan dapat memicu kelenjer adrenal untuk melepas hormon-hormon efinefrin dan norefinefrin yang kemudian menggerakkan hormon tubuh tersebut untuk mengatasi situasi yang mengancam. Hormon-hormon tersebut akan meningkatkan detak jantung, frekuensi pernafasan dan tekanan darah (Puri dkk,2002). Dampak kecemasan pada pasien terhadap tindakan operasi diantaranya sulit untuk berkonsentrasi, bingung, khawatir, perasaan tidak tenang, detak jantung meningkat, gemetar, dan dapat mengganggu pada proses pembedahan (Suryani, 2012). Kecemasan juga dapat berlanjut terhadap Post Operasi dengan Dampak dari cemas itu sendiri yaitu menyebabkan stres post operasi bahkan psikosis (syahputra, 2013). Penatalaksanaan cemas dapat dilakukan dengan pencegahan dan terapi.

Pencegahan cemas memerlukan pendekatan yang bersifat holistik agar seseorang tidak jatuh dalam keadaan cemas, dengan berpola hidup yang teratur, selaras, serasi dan seimbang secara vertikal antara dirinya dengan Tuhan, secara horizontal antara dirinya dengan orang lain, lingkungan dan alam sekitar. Sedangkan penatalaksanaan cemas dengan dengan terapi, meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi (Hawari, 2016).

Dalam penatalaksanaan kecemasan pasien pre Operasi dapat lebih efektif, mudah, murah, cepat, dan bahkan tidak menimbulkan efek samping, maka sangat diperlukan suatu terapi non farmakologis. Terapi Non Farmakologi diantaranya adalah teknik relaksasi, Dikstraksi, terapi herbal, aromaterapi, akupuntur, hipnoterapi. Teknik yang termasuk ke dalam teknik relaksasi adalah teknik nafas dalam, teknik *autogenic relaxation* yaitu jenis relaksasi yang diciptakan diri sendiri, teknik *Muscle relaxation* yaitu terapi yang diberikan untuk otot-otot, teknik *Visualisasi* yaitu teknik kemampuan mental untuk berimajinasi, teknik *SEFT* yaitu teknik tapping dengan memasukan unsur spiritual. SEFT itu sendiri hampir sama dengan Akupuntur dan Akupresur (Kurniawan, 2015).

Kelebihan SEFT itu sendiri dibandingkan terapi non farmakologi lain yaitu SEFT lebih efektif menangani gejala yang berhubungan dengan kecemasan, rasa nyeri, lebih mudah dilakukan, tanpa biaya mahal, hanya menggunakan ketukan jari, bisa dilakukan siapa saja, dan lebih sederhana dibandingkan akupuntur dan akupresur (Zainudin, 2012).

Menurut Zainuddin (2012), *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* adalah teknik pengobatan yang merupakan penggabungan dari sistem energi tubuh dan terapi spiritual dengan metode ketukan pada beberapa titik tertentu tubuh. Tapping atau teknik ketukan pada titik-titik tertentu tubuh

hampir sama dengan terapi akupuntur. Namun ada perbedaannya yaitu pada *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* tidak memakai jarum dan hanya memakai 18 titik kunci sepanjang 12 energy meridian tubuh. Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* digunakan untuk mengobati masalah emosi dan fisik dengan menggunakan ketukan ringan, hampir tanpa ada efek sampingnya. Hasil riset sebelumnya yang dilakukan oleh Ridho (2016) yang berjudul “Efektivitas Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Jantung”, Kelompok intervensi *SEFT* dilakukan selama 2 hari dan kelompok kontrol sesuai dengan standar ruangan. Hasil uji paired t test menunjukkan bahwa terdapat penurunan kecemasan yang bermakna pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan terapi *SEFT* (*p*-value = 0,0001).

Jumlah RS tipe C di kota Bandung sebanyak 22 Rumah sakit, salah satunya RSU Pindad Kota Bandung yang memiliki fasilitas 12 poli, 5 Rawat Inap, 2 Kamar Bedah, diantaranya poli Bedah Umum. Ruang Bedah yang terdiri dari 25 bed untuk pasien pre operasi dan pasien post operasi. Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti didapatkan data dari 10 pasien operasi, 6 diantaranya merasakan jantung berdebar, lemas, mulas, klien terlihat pucat, 4 diantaranya keringat dingin, pusing, gugup, bulak-balik kamar mandi, terus bertanya perihal operasi dan tangan bergetar.

Dari hasil wawancara dengan kepala ruangan Ruang Bedah pada tanggal 10 januari 2020, sempat ada kejadian penundaan jadwal operasi pasien FAM dikarenakan pasien kurang stabil ditandai dengan TD 180/130 Nadi 130x/m R 25x/m S 37,2 klien terlihat gugup, gemetar, lemas dan mengeluh pusing dan terlihat pucat, pasien mengatakan sangat gugup karena

pertama kali operasi, setelah itu dokter dan tim medis lainnya menjadawalkan ulang jadwal operasinya. Kepala ruangan langsung memberikan edukasi tentang prosedur operasi dan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian tentang “*Pengaruh spiritual emotional freedom technique (SEFT)* terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi FAM di ruang medikal bedah RSU Pindad Kota Bandung 2020”

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah ada pengaruh *spiritual emotional freedom technique (SEFT)* terhadap tingkat kecemasan pada pasien Pre Operasi FAM di Ruang medikal bedah RSU pindad Bandung Tahun 2020?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh *spiritual emotional freedom technique (SEFT)* terhadap tingkat kecemasan pada pasien Pre Operasi FAM di Ruang medikal bedah RSU pindad Bandung Tahun 2020

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat kecemasan pada pasien pre operasi FAM sebelum diberi terapi *SEFT*.
2. Mengetahui tingkat kecemasan pada pasien pre Operasi FAM setelah diberi terapi *SEFT*.
3. Mengetahui pengaruh *SEFT* terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi FAM.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Bagi Universitas Bhakti Kencana Bandung

Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai bagan pustaka bagi kampus Universitas Bhakti Kencana Bandung dalam pengembangan terapi Non farmakologi terhadap Pasien cemas Pre operasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Peneliti Selanjutnya

Hasil peneliti ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pemberian terapi SEFT terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi FAM di Ruang medikal bedah.

2. Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai acuan perawat atau tenaga kesehatan lain dalam pemberian terapi non farmakologi pada klien cemas pre operasi.

3. Bagi Rumah Sakit RSU Pindad

Penelitian ini dapat di gunakan bagi Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan khususnya pemberian terapi Non Farmakologi tentang *SEFT* pada psien cemas pre operasi diruang Bedah RSU Pindad Kota Bandung.