

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kolelitiasis merupakan salah satu gangguan gastrointestinal yang paling umum terjadi di seluruh dunia dengan survei klinis menunjukkan tingkat prevalensi kolelitiasis yaitu 6% hingga 25% dan cenderung terus mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia (Ahmed et al., 2023). Angka kejadian kolelitiasis di negara maju sekitar 10–15% pada populasi usia dewasa. Sedangkan di negara Asia epidemiologi kolelitiasis berkisar pada 3–10% (Biantara et al., 2023). Penyakit kolelitiasis ini sering ditemukan di berbagai negara termasuk Indonesia. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi kejadian kolelitiasis pada usia dewasa adalah sebesar 15,4%, dan prevalensi tersebut meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 11,7% (Riskesdas, 2018). Jumlah pasien kolelitiasis di Indonesia terus mengalami peningkatan, hal disebabkan oleh berbagai hal yang berhubungan dengan kebiasaan sehari-hari seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak, merokok, makanan berserat rendah, minuman alkohol, program penurunan berat badan yang tidak tepat atau cepat, dan kurang mengonsumsi makanan berprotein (Adhata et al., 2022).

Jika dilihat berdasarkan pada aspek klinisnya, kolelitiasis terbagi menjadi 2 jenis, yaitu kolelitiasis asimtomatik dan kolelitiasis simptomatik. Mayoritas pasien kolelitiasis bersifat asimtomatik yaitu sekitar 50% dimana mereka tidak mengalami adanya gejala ataupun keluhan seperti nyeri biller dalam jangka

waktu yang lama (L. Chen et al., 2015). Hal ini mengakibatkan kolelitiasis asimptomatik sering juga disebut sebagai *silent cholelithiasis* (Lewis, et al., 2016). Namun pasien kolelitiasis asimptomatik juga dapat memunculkan gejala dalam jangka waktu kurang lebih setelah 10 tahun kemudian sehingga memerlukan perawatan, dan ditemukan data bahwa 20% pasien yang sebelumnya tidak bergejala dapat merasakan gejala (Y. C. Chen et al., 2014).

Berdasarkan cara penanganannya, kolelitiasis dibedakan menjadi dua yaitu penatalaksanaan non bedah dan bedah. Menurut data WHO (2020) jumlah pasien yang menjalani tindakan pembedahan/operasi mengalami peningkatan yang sangat signifikan pada tiap tahunnya. Diperkirakan setiap tahunnya terdapat 165 juta tindakan bedah dilakukan di seluruh dunia. di Indonesia sendiri pada tahun 2020 setidaknya terdapat 1,2 juta jiwa yang menjalani operasi/pembedahan. Berdasarkan data Kemenkes RI (2021) tindakan operasi/pembedahan menempati urutan posisi ke-11 dari 50 penanganan penyakit yang ada di Indonesia dengan 32% angka kejadian tersebut merupakan tindakan pembedahan elektif.

Saat ini salah satu metode pembedahan yang paling umum digunakan dalam hal mengobati kolelitiasis yaitu dengan melakukan tindakan kolesistektomi laparoskopik (Widiastuti, 2019). Kolesistektomi laparoskopik merupakan tindakan operasi pengangkatan batu empedu yang dilakukan dengan menggunakan alat dengan luka sayatan yang lebih kecil (American College of Surgeon, 2015). Tindakan pembedahan ini dapat menimbulkan berbagai risiko bagi pasien yang menjalaninya, beberapa risiko yang mungkin terjadi

pada pasien bervariasi dari 0,5 hingga 6% dengan komplikasi yang paling serius terkait dengan tingkat kematian yang tinggi yaitu cedera saluran empedu dengan kejadian 0,1-0,6%, cedera berukuran besar pembuluh darah 0,04-1,22%, komplikasi yang paling umum adalah perforasi atrogenik kandung empedu dengan tumpahnya batu empedu dengan insiden 10-30% (Radunovic et al., 2016). Dengan adanya risiko-risiko ini memberikan dampak psikologis pada pasien praoperasi, salah satu dampaknya adalah menimbulkan rasa cemas (Musyaffa et al., 2023).

Menjalani operasi merupakan pengalaman yang berpotensi menimbulkan kecemasan dan ketakutan pada individu. Kecemasan sebelum operasi adalah hal yang khas berupa respon emosional pada banyak pasien yang menunggu tindakan operasi (Akutay & Ceyhan, 2023). Pada pasien dengan rencana operasi ditemukan bahwa setidaknya 60-80% diantaranya mengalami kecemasan (Guerrier et al., 2021). Kecemasan didefinisikan sebagai suatu respon terhadap situasi dan kondisi tertentu yang mungkin mengancam dan merupakan kejadian normal yang terjadi pada masa perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau asing serta dalam eksplorasi kecemasan.

Kecemasan merupakan suatu stressor yang akan mempengaruhi sistem limbik sebagai pengatur emosi melalui serangkaian yang diperantarai oleh HPA (hipotalamus, pituitary dan adrenal). Kecemasan ini akan merangsang hipotalamus untuk meningkatkan produksi *Cotricotropin Releasing Hormon* (CRF). CRF ini selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitari anterior untuk meningkatkan produksi *Adrenocorticotropin Hormon* (ACTH). Hormon ini

yang akan meningkatkan sekresi kortisol dan aksikatekolamin (epinefrin dan norepinefrin), hal ini lah yang akan merespon adanya perasaan kecemasan (Putri et al., 2022)

Kecemasan pada pasien yang akan menjalani tindakan operasi mengacu pada proses dari tanggal mulai operasi hingga bertahap saat proses intensif pada awal operasi. Secara umum, hal ini dapat digambarkan sebagai situasi yang sangat meresahkan bagi pasien. Pasien yang menjalani operasi kolesistektomi laparoskopik mengalami rasa nyeri, merasa takut dan cemas akan menderita, cemas tubuhnya akan rusak, cemas kehilangan fungsi setelah intervensi bedah, takut menjadi cacat setelah prosedur, takut bergantung pada seseorang setelah prosedur, serta takut dan cemas tentang prosedur pembedahan dan anestesi (Menevşe & Yayla, 2024).

Ada terdapat banyak faktor yang mempengaruhi seseorang dengan rencana tindakan operasi mengalami perasaan cemas yang mereka rasakan. Hal ini berkaitan dengan usia, jenis kelamin, jenis dan luas pembedahan yang akan dilakukan, pengalaman pembedahan sebelumnya, dan kepekaan individu terhadap situasi stress (Musyaffa et al., 2023). Kecemasan yang dialami pasien sebelum operasi ini mempunyai pengaruh yang besar terhadap hasil pembedahan. Berdasarkan pada hasil penelitian Dinc dan Tuna (2024) pasien dengan tingkat stress dan kecemasan sebelum menjalani tindakan kolesistektomi laparoskopik mengalami lebih banyak rasa nyeri setelah pembedahan, dan kemungkinan terjadinya komplikasi medis seperti peningkatan tekanan darah dan gula darah serta perpanjangan rawat inap di

rumah sakit. Adanya faktor resiko terjadinya peningkatan tekanan darah dapat berdampak buruk terhadap tindakan operasi yaitu perdarahan, sehingga dapat menyebabkan penundaan atau pembatalan tindakan operasi yang sudah disetujui sebelumnya dan akan berimbas pada bertambahnya lama perawatan, meningkatnya biaya administrasi, memperburuk kondisi kesehatan pasien dan tidak kooperatifnya perilaku pasien (Putri et al., 2022)

Tidak hanya itu, kecemasan sebelum operasi telah terbukti berhubungan dengan peningkatan kebutuhan akan pereda nyeri pasca operasi (Musyaffa et al., 2023). Kecemasan ini juga akan meningkatkan respon stres, menghambat respon imun dan penyembuhan luka, serta meningkatkan kejadian komplikasi pasca operasi (Tulloch & Rubin, 2019). Selain itu dampak negatif lain yang ditemukan akibat dari kecemasan sebelum operasi berkontribusi terhadap masalah pasca operasi lainnya seperti mual, muntah, dan peningkatan risiko infeksi (Er & Erkan, 2024). Oleh karena itu perlu adanya tindakan penanganan kecemasan yang alami oleh pasien menjelang pelaksanaan tindakan operasi.

Pada pasien dengan rencana tindakan operasi ada beberapa alat ukur yang dapat digunakan untuk mendeteksi tingkat kecemasan yang mereka alami yaitu dengan menggunakan *The Anxiety Specific to Surgery Questionnaire (ASSQ)*. Adapun item pertanyaan terkait dengan kecemasan akan rasa sakit, kematian, komplikasi, dan keterbatasan dalam beraktivitas yang mungkin terjadi dalam periode pasca operasi (Nowickasauer et al., 2024). Kuesioner SFQ dikembangkan oleh Theunissen (2014), kuesioner ini digunakan untuk menilai seberapa takut seseorang dalam menghadapi berbagai hal atau aspek terkait

prosedur operasi yang akan mereka jalani, serta kuesioner SUD yang dikembangkan oleh Wolpe (1973) skala yang digunakan untuk menentukan kecemasan dan ketidaknyaman atas gangguan yang sedang dialami.

Salah satu yang menjadi peran perawat pada pasien dengan rencana tindakan pembedahan yaitu melakukan identifikasi terhadap emosi negatif pasien, termasuk kecemasan dan ketakutan pada periode pra operasi, dan memberi pedoman yang sejalan dengan praktik keperawatan berbasis bukti dan komprehensif diseluruh fase perioperatif untuk mencegah komplikasi dan kejadian buruk pada pembedahan (Ataro et al., 2024). Saat ini berbagai metode tambahan digunakan untuk memulihkan rasa cemas yang dirasakan oleh seseorang, salah satu caranya adalah dengan melakukan teknik nonfarmakologis berupa *Emotional Freedom Technique (EFT)*. *Emotional Freedom Technique (EFT)* merupakan salah satu teknik penggabungan dari energi tubuh dan psikologis dengan prinsip dasar EFT adalah dengan mengirimkan sinyal aktivasi dan deaktivasi ke otak melalui rangsangan di titik-titik meridian tubuh, biasanya dengan memberi ketukan secara perlahan sembari mengucapkan afirmasi positif (Tambunan et al., 2022)

Teknik EFT mampu menghilangkan segala perasaan negatif terhadap suatu subjek yang dirasakan dengan cara masuk ke inti permasalahan. Ketika perasaan seseorang berubah akibat efek yang disebutkan, pemikirannya juga berubah. Stimulasi manual pada titik meridian tubuh menghasilkan opioid endogen, meningkatkan produksi neurotransmitter seperti serotonin dan asam gamma-aminobutyric, serta mengatur kortisol yang merupakan hormon stres

utama, melalui perubahan neurokimia ini dapat membantu mengurangi kecemasan, peningkatan detak jantung, mengatur sistem saraf otonom; dan menimbulkan perasaan tenang. Respons relaksasi ini menghambat kecemasan dan memberikan proses yang mengurangi respons emosional terhadap suatu perangsang atau stimulus yang negatif (desensitisasi) cepat terhadap rangsangan traumatis (Roziika et al., 2021)

Pada hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penggunaan EFT dalam mengatasi kecemasan pasien yang akan menjalani tindakan operasi kolesistektomi laparoskopik mampu menurunkan tingkat kecemasan pasien dan membantu membuat pasien lebih rileks menuju tindakan operasi dengan nilai  $P < 0,001$  (Menevşe & Yayla, 2024). Selain itu penelitian lain juga dilakukan pada pasien dengan rencana tindakan operasi dan mengalami permasalahan kecemasan juga telah dicobakan untuk melakukan *Emotional Freedom Technique* dan didapatkan bahwa EFT mampu membantu mengatasi kecemasan yang dirasakan oleh pasien preoperasi (Fitria & Litasari, 2021).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan diruangan rawat inap bedah pria RSUP Dr. M.Djamil Padang, diperoleh data bahwa dalam 1 bulan terakhir setidaknya terdapat 4 orang pasien yang menjalani tindakan kolesistektomi dan pada pendokumentasian keperawatannya pada ke-4 orang pasien tersebut dengan indikasi mengalami kecemasan atau ansietas. Hal ini sejalan dengan penelitian Spreckhelsen & Chalil (2021), kecemasan pra-operasi merupakan masalah yang sering ditemui pada saat merawat pasien menjelang operasi.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti dirawat diruang inap rawap bedah pria RSUP Dr.M.Djamil Padang tanggal 24 Juni 2024 pada Tn.J usia 59 tahun dengan diagnosa medis pre kolesistektomi laparoscopi atas indikasi kolelitiasis+kolisistitis dan pasien direncanakan untuk menjalani operasi pada sore hari ini pada pukul 17:30. Tn.J masuk melalui IGD RSUP Dr. M. Djamil, sebelumnya ia dirujuk dari RSUD Sijunjung dengan riwayat mengalami nyeri yang semakin memberat dibagian perut sebelah kanan sejak seminggu SMRS dan disertai dengan adanya keluhan mual dan muntah, hasil USG yang dilakukan di RSUD Sijunjung menunjukkan bahwa pasien mengalami kolelitiasis+kolesistitis dan direncanakan untuk menjalani tindakan kolesistektomi laparoscopi di RSUP Dr.M.Djamil Padang. Saat ini pasien mengatakan adanya perasaan cemas dan khawatir mengenai rencana tindakan tersebut yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang menjadikan hal tersebut menjadi beban pikirannya, hal ini juga mengganggu waktu istirahat pasien karena ia sesekali mengalami kesulitan tidur yang diakibatkan oleh kecemasan yang ia rasakan serta keluhan nyeri yang ia rasakan, berdasarkan pada hasil skrinning awal mengenai kecemasan yang pasien dengan menggunakan kuesioner SUD didapatkan bahwa pasien berada pada kategori 5 dengan indikasi adanya kecemasan sedang dengan adanya perasaan tidak nyaman, tetapi masih dapat beraktivitas. Lalu saat dilakukan pengkajian dengan menggunakan kuesioner ASSQ yang menggambarkan tingkat kecemasan spesifik terkait rencana tindakan operasi didapatkan skor yaitu : 34, dan terkait tingkat ketakutan terhadap rencana operasi (SFQ) dengan skor 46.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada perawat ruang rawat inap bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang adapun tindakan yang umumnya diberikan pada pasien untuk membantu mengurangi kecemasan yang pasien rasakan yaitu dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam namun tindakan ini tidak sepenuhnya efektif mengurangi kecemasan pada semua pasien yang mengalami kecemasan preoperasi. Pada Tn.J sendiri didapatkan bahwa ia belum pernah mencobakan teknik lainnya selain teknik relaksasi nafas dalam sebagai upaya untuk membantu mengatasi kecemasan yang ia rasakan.

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Tn.J Pre-Operasi Kolesistektomi Laparoskopik Dengan Penerapan Teknik *Emotional Freedom Technique* Dalam Upaya Mengurangi Kecemasan Di Ruang Rawat Bedah Rsup Dr. M. Djamil Tahun 2024?”

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Dipaparkan gambaran bagaimana penerapan Teknik *Emotional Freedom Technique* dalam Asuhan Keperawatan Pada Tn.J dengan Pre Operasi Kolesistektomi Laparoskopik untuk Mengatasi Kecemasan Di Ruang Rawat Bedah RSUP Dr. M. Djamil Tahun 2024.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasi pengkajian keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan preoperasi kolesistektomi laparoskopi di Ruang Inap Bedah Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- b. Diidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien dengan preoperasi kolesistektomi laparoskopi di Ruang Inap Bedah Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- c. Diidentifikasi perencanaan keperawatan pada pasien dengan dengan preoperasi kolesistektomi laparoskopi di Ruang Inap Bedah Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- d. Diidentifikasi implementasi keperawatan pada dengan preoperasi kolesistektomi laparoskopi di Ruang Inap Bedah Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- e. Diidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien dengan preoperasi kolesistektomi laparoskopi di Ruang Inap Bedah Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- f. Dianalisis penerapan EBN (*Evidence Based Nursing*) mengenai *Emotional Freedom Technique*

## C. Manfaat

### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan peneliti terkait dengan pre-operasi kolesistektomi laparoskopi khususnya tentang

bagaimana penerapan *Emotional Freedom Technique* dalam mengurangi kecemasan yang dialami oleh pasien ] sebelum pembedahan.

## **2. Bagi pelayanan kesehatan**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan terhadap pasien pre-operasi kolesistektomi laparoskopik dengan masalah kecemasan

## **3. Bagi pengembangan ilmu keperawatan**

Penelitian ini dapat menjadi salah satu dasar peneliti lain untuk meneliti permasalahan yang sama dan dapat menjadi sumber referensi pendukung atau kepustakaan untuk menambah pengetahuan tentang pre-operasi kolesistektomi laparoskopik dengan penerapan teknik *Emotional Freedom Technique* dalam hal membantu mengurangi kecemasan.

## **4. Bagi Pasien Pre-Operasi**

Penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada pasien pre-operasi kolesistektomi laparoskopik yang mengalami kecemasan agar pasien dapat melakukan teknik *Emotional Freedom Technique* dalam mengurangi kecemasan untuk mencegah terjadinya komplikasi selama tindakan operasi.