

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sistem urinaria pada tubuh terdiri dari dua ginjal yang memproduksi urine, dua ureter yang membawa urine ke dalam sebuah kandung kemih sebagai penampungan sementara; dan urethra yang mengalirkan urine keluar tubuh melalui orifisium urethra eksterna. Patologi saluran kencing dapat berupa penyakit Infeksi, Peradangan, Vaskular, Gangguan Kongenital dan Hereditas, Ginjal Polikistik, Metabolik. Infeksi Traktus Urinarius dapat disebabkan Batu, Neoplasma, Fibrosis retroperitoneal, Uretritis, Prostatitis dan Sistitis (Infeksi Vesika Urinaria) (Pearce, 2008).

Penatalaksanaan masalah yang berkaitan dengan gangguan pada saluran kemih adalah tindakan operatif. Tindakan operatif diperlukan untuk agar tidak terjadi kondisi yang semakin parah. Pemberian tindakan operatif berkaitan pada sisten perkemihan mayoritas dikarenakan adanya batu pada saluran tersebut. Kasus yang disebabkan batu ginjal dan saluran kemih banyak terdapat di daerah panas, terutama Asia tenggara, di USA sendiri prevalensi batu ginjal dan saluran kemih 10-15% sedangkan di Indonesia jumlahnya jauh lebih banyak (Sony, 2017). Untuk angka kejadian 1 diantara 10 penduduk, seringkali tidak menimbulkan gejala, 1-2 kasus diantara 1000

penduduk timbul keluhan nyeri hebat. Laki-laki lebih sering mengalami dibandingkan wanita (Sony, 2017).

Penatalaksanaan masalah saluran kencing perlu pendekatan terapi optimal melalui tindakan operatif, berbagai faktor harus dipertimbangkan baik saat fase pre operatif, intra operatif dan post operatif. Menurut Rondhianto (2008) saat mengalami proses pre operasi dengan berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan/kecemasan yang disebabkan karena takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (body image), takut/cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut/ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas, takut mati saat dibius/tidak sadar lagi, ataupun takut operasi gagal. Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien tersebut dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti : meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menayakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, sering berkemih (Rondhianto, 2008).

Berkaitan dengan proses operasi, pada fase pre operasi menurut Asyiq (2012), sebagian besar pasien mengalami kecemasan sedang dan sebagian kecil mengalami kecemasan berat mengenai pre operatif. Hal ini dipengaruhi kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakannya.

Kecemasan yang dialami 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 (Hambly, 2007).

Perasaan cemas adalah salah satu tipe gangguan emosi yang berhubungan dengan situasi tak terduga atau dianggap berbahaya. Tanda-tanda fisiologis yang muncul yaitu, berkeringat, tekanan darah meningkat, denyut nadi bertambah, berdebar, mulut kering, diare, ketegangan otot dan hiperventilasi (Masitahapsari, Supartinah, Lukito, 2009).

Kecemasan pre operasi memiliki sifat subyektif. Perasaan cemas serta ketegangan yang disertai perangsangan sistem saraf otonom menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut jantung dan tingkat respirasi. Gejala ini sangat membahayakan karena tingginya denyut jantung dan tekanan darah bisa memperberat kerja sistem kardio vaskuler. Hal ini menyebabkan kebutuhan oksigen dan kerja jantung meningkat (Permatasari, 2013).

Kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah karena stimulasi sistem saraf simpatis berpengaruh pada curah jantung dan vasokonstriksi arteriolar, akibatnya tekanan darah meningkat. Kecemasan pasien pre operasi yang berlebihan menyebabkan operasi tidak bisa dilaksanakan karena pada pasien yang mengalami kecemasan sebelum operasi akan menyebabkan kelainan seperti tekanan darah yang meningkat, sehingga apabila dilakukan operasi akan mengakibatkan kesulitan, dimana efek dari obat anastesi yang

diberikan menyebabkan pasien dapat sadar kembali dalam waktu yang lama karena adanya gangguan pada tekanan darah (Smeltzer & Bare, 2008).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 22 Agustus 2016 didapatkan data jumlah pasien operasi pada saluran perkemihan selama satu minggu berjumlah 56 orang. Hasil wawancara terhadap 5 responden didapatkan hasil seluruh pasien mengalami kecemasan, didapatkan hasil 1 responden mengalami kecemasan berat dengan peningkatan tekanan darah; 3 responden mengalami kecemasan sedang, 2 responden di antaranya mengalami tekanan darah dan 1 responden mengalami kecemasan ringan dengan tekanan darah normal. Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kecemasan dengan kenaikan tekanan darah pasien preoperasi saluran perkemihan di Ruang bedah RSI Sultan Agung Semarang.

B. Perumusan Masalah

Penatalaksanaan masalah saluran kencing diperlukan pendekatan terapi optimal, berbagai faktor harus dipertimbangkan. Salah satu terapi pada penatalaksanaan masalah saluran perkemihan adalah operasi. Menurut Rondhianto (2008) saat mengalami proses pre operasi dengan berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan/kecemasan.

Kecemasan pasien pre operasi yang luar biasa, memungkinkan operasi tidak bisa dilaksanakan karena pasien yang mengalami kecemasan sebelum operasi akan muncul kelainan seperti tekanan darah yang meningkat,

sehingga apabila tetap dilakukan operasi akan dapat mengakibatkan kesulitan, dimana efek dari obat anastesi yang diberikan bisa menyebabkan pasien kembali sadar dalam waktu yang lama karena adanya gangguan pada tekanan darah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka permasalahan yang peneliti angkat pada penelitian ini adalah: “Adakah hubungan kecemasan dengan tekanan darah pasien pre operasi saluran perkemihan di Ruang bedah RSI Sultan Agung Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan tekanan darah pasien preoperasi saluran perkemihan di Ruang bedah RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operasi saluran perkemihan di Ruang bedah RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Mengetahui tekanan darah pasien preoperasi saluran perkemihan di Ruang bedah RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Menganalisis hubungan kecemasan dengan tekanan darah pasien preoperasi saluran perkemihan di Ruang bedah RSI Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian tentang hubungan kecemasan dengan kenaikan tekanan darah pasien pre operasi saluran perkemihan diharapkan akan memberikan manfaat bagi pihak-pihak berikut ini :

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai acuan bagi para mahasiswa keperawatan yang mengadakan penelitian tentang hubungan kecemasan dengan kenaikan tekanan darah pasien pre operasi.

2. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan informasi atau sumber data bagi penelitian berikutnya dan bahan pertimbangan bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian yang sejenis.

3. Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien pre operasi melalui kondisi tekanan darah sebelum operasi dan penurunan tingkat kecemasan.