

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran telah menghasilkan sebuah prosedur diagnostik yang cepat dan tepat. Endoskopi adalah salah satu dari teknologi canggih tersebut. Endoskopi saluran cerna adalah suatu tindakan untuk memeriksa organ dalam tubuh khususnya saluran cerna secara visual sehingga dapat dilihat langsung melalui layar monitor. Setiap kelainan di dalam saluran cerna dapat diketahui dengan sejelas-jelasnya. Pemeriksaan endoskopi merupakan salah satu sarana penunjang diagnostik yang cukup akurat. Setelah ditemukannya endoskopi yang fleksibel (*flexible endoscope*) perkembangan gastroenterologi (ilmu tentang penyakit saluran cerna) menjadi semakin pesat, dan bahkan tindakan endoskopi dewasa ini dapat juga dipakai sebagai sarana terapeutik dan dapat digunakan untuk mengambil sampel jaringan (biopsi) jika dicurigai jaringan tersebut terkena kanker atau gangguan lainnya seperti adanya *Helicobacteri pylori* (HIPEGI, 2016)

Endoskopi adalah prosedur pemeriksaan organ dalam tubuh manusia dengan menggunakan alat yang dimasukkan ke bagian organ dalam berupa pipa yang lentur dengan serat optik yang memiliki fungsi sebagai pengumpul citra dan pembawa optik di dalamnya. Endoskopi berguna untuk mendiagnosa penyakit pada organ dalam seperti saluran cerna, saluran kemih, rongga mulut, dan rongga perut. Prosedur dan endoskopi dilakukan dengan menggunakan peralatan endoskopi, yang dapat mengatasi masalah penyakit pada saluran dan sistem pencernaan pada orang dewasa dan anak-anak (Simadibrata, 2016).

Beberapa kondisi yang merupakan indikasi untuk dilakukan endoskopi adalah nyeri perut berulang, hematemesis melena, tertelan benda asing, terminum bahan korosif, disfagia dan perdarahan gastrointestinal bagian bawah. Kontra indikasi tindakan endoskopi adalah penderita tidak kooperatif atau psikopat, penderita tidak puasa, penyakit jantung berat, penyakit paru berat, dalam keadaan syok atau koma, keadaan sesak nafas, tumor mediastinum, stenosis esofagus korosif, infark miokard akut (Simadibrata, 2016).

Word Health Organization (WHO) mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian kecemasan pasien

yang akan menjalani prosedur tindakan endoskopi di dunia, diantaranya Inggris 22% pasien mengalami kecemasan sedang, China 31% pasien mengalami kecemasan ringan, Jepang 14,5% pasien mengalami kecemasan berat, Kanada 35% pasien mengalami kecemasan sedang, dan Perancis 29,5% pasien mengalami kecemasan sedang. Pada tahun 2019, data kecemasan yang terjadi pada pasien endoskopi di Asia Tenggara mencapai angka lebih dari 60 juta jiwa atau sekitar 24% dari jumlah populasi pasien yang dilakukan endoskopi, (WHO, 2019)

Menurut American Society for Gastrointestinal Endoscopy terdapat 1.388.235 pasien di Amerika menjalani endoskopi. Prevalensi di Indonesia sendiri berdasarkan data Pusat Endoskopi Saluran Cerna (PESC) di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (2019), terdapat peningkatan sebanyak 26,2% untuk pelayanan endoskopi, baik yang menerima pelayanan untuk diagnosis seperti menentukan dan menegakkan diagnosis pada pemeriksaan, melaksanakan biopsi dan menentukan sumber perdarahan, bahkan terapeutik di bagian Gastroenterologi (American Society for Gastrointestinal Endoscopy, 2019)

Berdasarkan data Riskesdas diketahui bahwa prevalensi kecemasan pasien yang akan menjalani pemeriksaan endoskopi di Indonesia mencapai 23,5% yang mengalami peningkatan di bandingkan tahun 2016 yang berjumlah 15,6%. Sedangkan angka kejadian kecemasan pasien yang menjalani endoskopi di RSUD Ngantang Jawa Timur tercatat sebesar 7,5%, di RSUD Kauria provinsi Sulteng pasien endoskopi yang mengalami kecemasan sebesar 9,8% dan prevalensi terendah berada di provinsi jambi sebesar 3,6%. Data kecemasan pasien yang akan menjalani endoskopi di Rumah Sakit diwilayah Propinsi DKI Jakarta berdasarkan laporan Pusat Endoskopi Saluran Cerna (PESC) ditemukan bahwa sebagian besar pasien yang akan menjalani pemeriksaan endoskopi mengalami kecemasan sedang sebesar 45% (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018).

Menurut Hartono (2020), 65,62% pasien melaporkan tingkat kecemasan yang tinggi sebelum menjalani operasi. Tingkat kecemasan pasien sebelum menjalani operasi dapat dikategorikan tinggi, sedang, atau rendah. Kecemasan ini dapat disebabkan oleh beberapa sebab yang memicu perasaan tidak nyaman dan ketakutan. Sebaliknya, pasien juga mengalami kecemasan karena ketakutannya terhadap pembedahan, karena khawatir hal tersebut akan memperburuk penyakitnya dan mengakibatkan kematian jika operasi gagal.

Boustani et al. (2017), menyebutkan hambatan yang dirasakan pasien yang akan melakukan endoskopi biasanya adalah rasa cemas. Rasa cemas yang berlebihan tersebut dapat berpengaruh dalam kesiapan diri pasien. Kecemasan pada endoskopi dipicu oleh suatu prosedur seperti rasa takut, rasa sakit dan ketidaknyamanan, informasi yang tidak memadai dan tidak tau apa yang diharapkan selama proses. Prosedur endoskopi dapat menyebabkan kecemasan karena pasien takut akan rasa sakit, ketidaknyamanan, dan efek sampingnya. Kecemasan ini juga bisa disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai prosedur dan hasil pemeriksaan (Afriyani, 2022)

Kecemasan yang dialami pasien terkait dengan persiapan, prosedur, lingkungan dan hasil. Ismiwiranti, Nursalam dan Wahyuni (2020), berpendapat bahwa kendala yang sering dihadapi pasien yaitu rasa cemas berlebihan karena mereka takut dalam menjalani proses endoskopi serta takut hasil pemeriksaan yang buruk, informasi yang kurang mengenai endoskopi membuat pasien menjadi tabu sehingga muncul rasa takut. Kecemasan pada endoskopi dipicu oleh suatu prosedur seperti rasa takut, rasa sakit dan ketidaknyamanan, informasi yang tidak memadai dan tidak tahu apa yang diharapkan selama proses (Liu, Liu dan Petrini, 2018). Prosedur tindakan invasif merupakan salah satu situasional yang berhubungan dengan kecemasan (Stuart, 2017).

Kecemasan pada pasien yang menjalani prosedur seperti endoskopi dapat memiliki efek samping, seperti peningkatan denyut jantung, peningkatan pernapasan, peningkatan tekanan darah, ketidakmampuan menerima informasi, kurangnya kerjasama selama pengobatan, peningkatan penggunaan analgesik atau obat penenang untuk menunda atau menghentikan pengobatan. Selain itu, kecemasan yang dialami pasien juga menyebabkan rasa tidak nyaman nyeri saat menjalani tindakan endoskopi (Yunidar et al, 2017). Apabila kecemasan yang dialami pasien tidak tertangani dengan baik, maka tindakan tidak dapat berjalan lancar karena pasien tidak kooperatif selama tindakan endoskopi berlangsung dan apabila kecemasan berlanjut tindakan endoskopi bisa dibatalkan (Nurhayati, 2020).

Hawari (2018) faktor yang mempengaruhi kecemasan, yang tergolong stresor psikologis yaitu faktor keluarga dan penyakit fisik. Namun, tidak semua orang yang memiliki stresor tersebut akan memiliki gangguan kecemasan. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, usia, pengalaman, tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan dari keluarga, teman, dan masyarakat. Kecemasan pasien endoskopi dapat dikendalikan dengan meningkatkan pengetahuannya, dimana pengetahuan didapat dari bermacam sumber salah satunya dari penyuluhan kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Pemberian edukasi sebelum dilakukan endoskopi, menciptakan suasana hangat, membangun hubungan saling percaya, menunjukkan kepedulian dan empati, menemani pasien sesuai kebutuhan,

Perawat endoskopi memiliki peran penting dalam proses endoskopi, yaitu mempersiapkan pasien, membantu ahli endoskopi, dan memantau pasien selama prosedur. Berbagai macam terapi keperawatan untuk mengatasi kecemasan, seperti relaksasi nafas dalam terpimpin, imajinasi terbimbing, pernafasan diafragma, terapi musik, terapi lima jari, terapi benzon, relaksasi otot pogresif, masase, yoga dan lainnya. Salah satu cara penatalaksanaan keperawatan mandiri dalam menangani kecemasan berdasarkan *Nursing Intervention Classification* (NIC) adalah dengan relaksasi nafas dalam, yaitu suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas dalam secara perlahan, teknik ini dapat menurunkan intensitas nyeri, menurunkan kecemasan dan meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer, S. C., & Bare, 2019). Aizid (2021) tentang terapi musik, yaitu musik yang diterapkan menjadi sebuah terapi maka ia dapat meningkatkan, memulihkan, serta memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual setiap individu.

Terapi musik dapat menjadi salah satu terapi nonfarmakologi yang memiliki efek untuk menyembuhkan dan meningkatkan kemampuan berpikir seseorang. Perasaan positif, peningkatan kinerja, peningkatan fungsi kognitif, dan penurunan stress, kecemasan dan nyeri semuanya dikaitkan dengan musik, terutama di lingkungan klinis seperti rumah sakit. Proses mengenai tindakan yang mendasari terapi musik terletak pada kemampuannya untuk merangsang perubahan emosional dan fisik, seperti relaksasi, refleksi, gerakan, dan meditasi. Akibatnya, dari perubahan emosional dapat mempengaruhi suasana hati dan kemudian mengubah persepsi setelah operasi, (H samer & Sharkiya, 2024).

Hasil analisis yang dilakukan oleh Soheh, Suryani, dan Suandika. (2024) menjelaskan bahwa terapi musik memiliki dampak yang signifikan pada pasien cemas pra anastesi umum. Hasil menunjukkan bahwa lebih dari 68,9% pasien belum pernah menjalani operasi. Kurangnya informasi mengenai tindakan dan perawatan akan berakibat pada kondisi mental pasien dalam jangka panjang. Terapi lain yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan pasien endoskopi yaitu terapi relaksasi nafas dalam.

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu tindakan keperawatan dengan menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan mengakatkan oksigenasi darah, sehingga juga dapat menurunkan tingkat kecemasan (Hardiyati, 2020) Tujuan penerapan relaksasi nafas dalam adalah untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani tindakan endoskopi (Juanti & Ningrum, 2021).

Penelitian Juanti & Ningrum (2021) menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam dapat tingkat kecemasan pada pasien praoperasi. Bagi responden yang akan menjalani operasi, hendaknya dapat melakukan atau menerapkan relaksasi nafas dalam sebagai salah satu upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan. Melakukan teknik relaksasi nafas dalam secara teratur dapat meningkatkan dan memperbaiki pengiriman oksigen ke seluruh organ tubuh dan relaksasi nafas dalam juga melibatkan penurunan stimulasi. Proses relaksasi memperpanjang serat otot, mengurangi pengiriman impuls neural ke otak, dan selanjutnya mengurangi aktivitas otak juga sistem tubuh lainnya. Penurunan denyut jantung dan frekuensi pernapasan, tekanan darah, dan konsumsi oksigen serta peningkatan aktivitas otak alpha dan suhu kulit perifer merupakan karakteristik dari respons relaksasi sehingga membuat tubuh rileks (A Potter & Perry, 2020)

Menarik nafas dalam secara teratur dapat meningkatkan dan memperbaiki pengiriman oksigen ke seluruh organ tubuh. Nafas dalam merupakan suatu usaha untuk inspirasi dan ekspirasi sehingga berpengaruh terhadap peregangan kardiopulmonari. Peregangan tersebut akan memicu peningkatan refleks baroreseptor yang dapat merangsang saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatik. Saraf parasimpatik berfungsi mengendalikan fungsi denyut jantung sehingga membuat tubuh rileks.

Penelitian yang dilakukan oleh Niken et al (2024) bahwa penerapan waktu pemberian teknik nafas dalam 1 jam sebelum masuk ruang operasi lebih efektif menurunkan kecemasan dibanding 4 jam sebelum masuk ruang operasi. Penelitian yang dilakukan oleh Simbolon (2023) tentang pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang rawat bedah RS Santa Elisabet Medan tahun 2023 diperoleh hasil terjadi penurunan setelah dilakukan terapi musik, dari 20 responden sebelum diterapi 13 orang mengalami kecemasan berat, 7 orang mengalami kecemasan sedang, setelah diterapi Musik dari 20 responden 18 orang mengalami kecemasan sedang dan 2 orang mengalami kecemasan ringan.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 12 Oktober 2024 di Ruang Endoskopi RSUD Pandan Arang Boyolali, terhadap 12 pasien yang akan menjalani

tindakan endoskopi diperoleh data sebagai berikut: sebanyak 8 pasien mengatakan takut dan cemas dengan dengan gejala meliputi : detak jantung cepat, gemetar, sulit tidur, dan masalah pencernaan. Secara psikologis, gejala meliputi kekhawatiran berlebihan, gelisah, sulit berkonsentrasi, mudah tersinggung, dan perasaan takut atau panik terhadap tindakan endoskopi yang akan dilakukan, dan 4 orang pasien mengatakan tidak khawatir dengan tindakan yang akan dilakukan. Selanjutnya sebanyak 7 orang pasien mengatakan belum memahami tentang proses tindakan Endoskopi dan pasien belum tahu bentuk alat pemeriksaan seperti apa, 5 orang mengatakan sudah memahami tentang prosedur tindakan Endoskopi.

B. Rumusan Masalah

Endoskopi ialah suatu tindakan yang memungkinkan dokter untuk melihat kedalam saluran atau bagian dalam tubuh pasien, melakukan proses pemeriksaan terhadap struktur internal dengan menggunakan suatu alat yang fleksibel. Secara harfiah endoskopi merupakan tindakan memasukan alat pemotret gambar ke dalam tubuh manusia untuk suatu alasan medis. Prevalensi di Indonesia sendiri berdasarkan data Pusat Endoskopi Saluran Cerna (PESC) di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (2019), terdapat peningkatan sebanyak 26,2% untuk pelayanan endoskopi. Tindakan endoskopi berisiko terjadi komplikasi baik selama tindakan maupun setelah tindakan. Derajat komplikasi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat, komplikasi ringan seperti mual, muntah, kembung dan nyeri. Komplikasi berat seperti perdarahan, infeksi, demam dan nyeri akut bahkan bisa sampai terjadi kematian. Komplikasi selama endoskopi terjadinya reflek vagal pada tindakan endoskopi saluran cerna bagian atas, dan ruptur colon. Masalah keperawatan yang muncul pada pasien endoskopi diantaranya adalah kecemasan, risiko perdarahan, risiko infeksi, demam dan nyeri akut. Berdasarkan uraian diatas maka dari itu penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana penerapan studi kasus kombinasi terapi musik dan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan kecemasan pasien pre endoskopi dengan anestesi lokal di RSUD Pandan Arang Boyolali.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien pre endoskopi dengan anestesi lokal di RSUD Pandan Arang Boyolali

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien pre endoskopi dengan anestesi lokal di RSUD Pandan Arang Boyolali
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien pre endoskopi dengan anestesi lokal di RSUD Pandan Arang Boyolali
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien pre endoskopi dengan anestesi lokal di RSUD Pandan Arang Boyolali
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien pre endoskopi dengan anestesi lokal di RSUD Pandan Arang Boyolali
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien pre endoskopi dengan anestesi lokal di RSUD Pandan Arang Boyolali

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis diharapkan dapat memberikan tambahan literatur dan tambahan pengetahuan bagi pengembang ilmu keperawatan serta ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan dengan penerapan tindakan kombinasi terapi musik dan teknik relaksasi nafas dalam pasien pre endoskopi.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Institusi

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan di bidang keperawatan khususnya penerapan tindakan kombinasi terapi musik dan relaksasi nafas dalam pasien pre endoskopi

b. Manfaat Bagi Keluarga Pasien

Memberikan pengetahuan tentang penyakit dan prosedur endoskopi yang akan dilakukan sehingga mengurangi resiko kecemasan.

c. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman dalam menerapkan ilmu yang telah didapat dalam perkuliahan dengan penerapan tindakan kombinasi terapi musik dan relaksasi nafas dalam pasien endoskopi

d. Bagi Perawat

Studi kasus ini diharapkan menjadi panduan dan dapat diterapkan dalam melakukan asuhan keperawatan dengan penerapan tindakan kombinasi terapi musik dan relaksasi nafas dalam pasien pre endoskop