

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembedahan merupakan salah satu bagian dari tindakan dalam pelayanan kesehatan yaitu bagian dari tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, dengan teknik invasif membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Pembedahan dilakukan dengan tujuan mencegah adanya kecacatan dan komplikasi (Lutfiani, 2023).

Tujuan pembedahan ialah untuk menyelamatkan nyawa, namun pembedahan terkadang dapat menimbulkan komplikasi, infeksi, kecacatan, bahkan kematian, dan kemungkinannya semakin besar jika tidak dilakukan dengan benar. Hal tersebut menyebabkan pembedahan ini lah yang paling di takutkan seluruh pasien ketika di diagnosa harus melakukan pembedahan (Latuihamallo, 2022).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2020), jumlah pasien yang menjalani operasi meningkat secara signifikan setiap tahunnya. Diperkirakan 165 juta prosedur bedah dilakukan di seluruh dunia. Tercatat pada tahun 2020 ada 234 juta jiwa pasien di semua rumah sakit dunia yang melakukan tindakan operasi. Di Indonesia sebanyak 1,2 juta pasien

menjalani operasi pada tahun 2020. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pembedahan atau operasi menempati urutan ke 11 dari 50 penyakit yang ditangani di Indonesia, di mana 32% diantaranya merupakan operasi elektif. Diperkirakan 32% pasien di Indonesia menjalani operasi besar, diantaranya 25,1% mengalami penyakit jiwa, dan 7% mengalami kecemasan (Fitri, 2023).

Data dari *American Psychological Association* menyatakan, sekitar 60-80% pasien mengalami kecemasan pre-operasi sebelum menjalani berbagai jenis prosedur bedah, dengan tingkat kecemasan tinggi yang seringkali terjadi pada pasien yang menghadapi prosedur operasi kompleks. Kecemasan tersebut dapat berdampak pada pengalaman pasien dan hasil pasca operasi. Penelitian yang dilakukan oleh *McCarroll et al.* (2020) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pre-operasi yang tinggi dapat meningkatkan risiko komplikasi pasca-operasi dan memperlambat proses pemulihan. Hal ini menggarisbawahi pentingnya memahami dan mengelola kecemasan pasien sebelum prosedur bedah.

Operasi berisiko pada ancaman jiwa sehingga tindakan operasi ini merupakan ancaman potensial aktual terhadap integritas seseorang dan dapat menimbulkan suatu stressor yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis. Salah satu contoh stress psikologis yang dialami adalah kecemasan dan takut karena sebagian besar orang beranggapan operasi merupakan pembedahan besar (Muslimaini, 2023).

Memahami gambaran kecemasan pasien pre-operasi menjadi sangat penting. Kecemasan pre-operasi biasanya dimulai karena adanya

pikiran takut dan bingung bagaimana melakukan aktivitas sehari-hari pasca pembedahan, ketidakmampuan untuk mengurus diri sendiri, serta mempertimbangkan apa yang akan terjadi di masa depan seperti kehilangan pekerjaan, kewajiban dukungan keluarga. Kecemasan dalam pikiran pasien dapat mengaktifkan sistem saraf simpatik serta merangsang medulla adrenal untuk melepaskan hormone stress seperti kortisol, katekolamin, dan norepinefrin yang berperan dalam mengatasi ketegangan, peningkatan laju pernapasan, denyut jantung, dan penurunan energi, sehingga dapat berdampak pada keadaan pre-operasi pasien serta merugikan pasien. Dampak kecemasan yang mungkin dirasakan yaitu tidak stabilnya tanda-tanda vital sehingga mempengaruhi stabilitas pasien selama operasi, mempengaruhi kualitas anestesi, dan dapat mempengaruhi keseluruhan hasil operasi (Akham, 2020).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 15 Agustus 2024 yang dilakukan di Ruang Bedah Sentral Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin, didapati dari bulan Januari – april 2024 sudah terdaftar 273 pasien yang telah dilakukan tindakan operasi baik minor maupun mayor. Data yang didapatkan oleh peneliti di rumah sakit diketahui dari total seluruh pasien yang akan menjalani operasi tercatat beberapa pasien yang dinyatakan batal operasi dan mengalami keterlambatan operasi disebabkan oleh faktor kecemasan.

Data menyebutkan sebanyak 31 (11%) dari 273 pasien yang menjalani operasi mayor dan minor, di mana operasi mayor sebanyak 14 (45%) dari 31 pasien dengan tipe operasi seperti *craniotomy*, *laparotomy*,

THR, dan ORIF, serta operasi minor sebanyak 17 (55%) dari 31 pasien dengan tipe operasi seperti *insisi abses*, *Tonsilectomy*, *debridement*, dan *Frenotomy* dinyatakan batal menjalani operasi karena mengalami kecemasan dengan alasan pasien merasa takut operasi gagal dan mengancam nyawanya, pasien merasa operasi tidak akan membuatnya menjalani hidup normal, pasien merasa khawatir dengan masalah biaya, sehingga menyebabkan meningkatnya nadi dan tekanan darah yang mengharuskan operasi untuk dibatalkan.

Pasien yang dinyatakan mengalami keterlambatan operasi Sebanyak 18 (7%) dari 273 pasien karena kecemasan terhadap ruang operasi, pasien merasa tidak siap menjalani operasi, pasien tiba-tiba merasa takut terhadap efek samping operasi setelah mendapat penjelasan dari dokter menyebabkan pasien mengalami gelisah dan gugup sehingga operasi mengalami keterlambatan dari jadwal yang seharusnya.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada kepala ruangan Bedah Sentral Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin, mengatakan terdapat beberapa kasus ditundanya jadwal operasi dari waktu yang seharusnya dikarenakan terjadinya peningkatan tekanan darah pasien dan mengakibatkan terlambatnya operasi. Salah satu kasus terjadi di bulan Agustus dimana pasien dijadwalkan menjalani operasi mayor pada pukul 20.00 WITA namun setelah pasien berada di ruang pre medikasi untuk di kaji keadaan umum pasien diketahui terjadinya peningkatan tekanan darah dari 120/80 mmHg menjadi 140/100 mmHg sehingga operasi harus ditunda guna menstabilkan kondisi pasien. Setelah dikaji oleh perawat

yang bertugas, diketahui meningkatnya tekanan darah dikarenakan munculnya rasa cemas karena semakin mendekatnya waktu operasi, pasien mengatakan sudah cemas dari saat di bangsal namun masih tenang tetapi cemas tiba tiba meningkat setelah akan memasuki ruangan operasi. Operasi baru dilaksanakan setelah kondisi pasien stabil yaitu pada pukul 22.00 WITA.

Wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada 10 pasien yang akan menjalani operasi baik minor maupun mayor di ruang pre medikasi Bedah Sentral Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin satu jam sebelum operasi dilaksanakan diketahui pada saat pengkajian pasien memberikan keluhan seperti 3 dari 10 pasien (30%) mengalami perasaan tidak enak dan susah tidur setelah dijadwalkan akan menjalani operasi, 10 dari 10 pasien (100%) mengatakan cemas menghadapi ruangan operasi dan peralatan operasi. 5 dari 10 pasien (50%) mengatakan cemas dan takut mati saat dibius, cemas bila operasi gagal, 8 dari 10 pasien (80%) mengatakan jantung bedebar kuat dan tidak dapat tidur pada malam hari sebelum operasi dilakukan, 7 dari 10 pasien (70%) mengatakan kurang memahami penjelasan yang diberikan dokter membuat pasien merasa cemas mengenai tindakan yang akan dilakukan, 5 dari 10 pasien (50%) mengatakan merasa cemas karena operasi yang akan dijalani merupakan operasi pertama. Berdasarkan pemeriksaan saat pengkajian diketahui pasien yang mengalami kecemasan memiliki ciri seperti pasien mengalami napas cepat (gugup), nadi cepat, tekanan darah naik, gelisah, berkeringat, jari gemetar, dan muka tegang.

Hasil studi pendahuluan di atas menggambarkan kecemasan perioperative merupakan hal yang sering terjadi pada pasien yang akan menjalani operasi, berdampak pada pemeriksaan fisik pasien yaitu mengalami peningkatan denyut nadi, tekanan darah, dan peningkatan respirasi yang akhirnya berdampak pada keberlangsungan operasi.

Penelitian sebelumnya telah banyak membahas tentang gambaran kecemasan pasien pre operasi, namun berdasarkan hasil analisis peneliti terhadap 30 artikel terkait didapatkan adanya inkonsistensi hasil penelitian mengenai tingkat kecemasan pasien pre operasi dimana sebanyak 12 (40%) penelitian menyebutkan tingkat kecemasan pasien pre operasi berada di kategori sedang, sebanyak 9 (30%) mengatakan berada di kategori ringan, sebanyak 5 (16%) tidak mengalami kecemasan, sebanyak 3 (10%) berada di kategori kecemasan berat, serta 1 (4%) berada di kategori panik.

Selain dari adanya inkonsistensi hasil temuan, peneliti juga mendapatkan dari artikel yang dianalisis sebagian besar penelitian dilakukan di ruang pre medikasi satu jam sebelum operasi dilakukan, hal tersebut dapat memicu adanya bias hasil penelitian dimana pasien yang berada di ruang pre medikasi tingkat kecemasannya lebih tinggi karena mendekati prosedur pelaksanaan operasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengisi celah tersebut dengan adanya inkonsistensi hasil temuan yang didapat membuat peneliti tertarik untuk melihat konsistensi gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi dimana nantinya peneliti akan menilai dari berbagai jenis operasi yang

akan dilakukan berada di kategori apa kecemasan pasien serta gambaran yang lebih mendalam tentang tingkat kecemasan yang dialami pasien saat pasien dinyatakan akan dilakukan tindakan pembedahan atau pada saat pasien masih berada di bangsal untuk melihat gambaran kecemasan yang dialami. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang berguna untuk mengembangkan strategi manajemen kecemasan yang lebih efektif, serta meningkatkan kualitas perawatan dan pengalaman pasien.

Berdasarkan masalah yang dijelaskan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan yang akan diteliti, yaitu “Bagaimana Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin?”.

C. Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Sebagai Bahan Masukan dan menambah pengetahuan bagi Perawat Terkait Tindakan Perioperatif Tentang Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi terjadwal di bangsal Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai informasi mengenai tingkat kecemasan pasien pre-operasi, sehingga dapat membantu dalam merancang strategi intervensi untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan pengalaman pasien dalam mengatasi kecemasan pre-operasi.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Mengoptimalkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami tingkat kecemasan dengan memperhatikan aspek psikologis pasien pre operasi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk informasi bagi kepentingan pendidikan dan tambahan kepustakaan khususnya dalam mata kuliah keperawatan jiwa dalam pengembangan Ilmu Di Stikes Suaka Insan Banjarmasin.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dan dikembangkan menjadi lebih sempurna mengenai faktor-faktor penyebab kecemasan pasien pre operasi.

E. Keaslian penelitian

Berdasarkan penelitian yang peneliti lakukan mengenai keaslian penelitian, didapatkan adalah:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul penelitian	Nama dan Tahun penelitian	Metodelogi yang digunakan	Persamaan penelitian	Perbedaan penelitian
1	Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Oprasi di Ruang Bedah Rsud Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019	Pebriana Pane, 2019	Jenis penelitian ini merupakan deskriptif desain <i>cross sectional</i> dengan Populasi seluruh pasien yang mengalami Tingkat Kecemasan Pre operasi di Ruang Bedah RSUD Dr. Pirngadi Medan berjumlah 974 orang dan sampel sebanyak 42 responden dengan teknik <i>accidental sampling</i> . Waktu penelitian dari bulan januari-mei 2019. Alat ukur dalam penelitian	Persamaan dalam penelitian ini adalah menggunakan jenis penelitian Deskriptif, dengan teknik pengambilan sampel yaitu <i>accidental</i> Deskriptif, dengan teknik pengambilan sampel yaitu <i>accidental sampling</i> dan alat ukur kuesioner, analisa data yang digunakan sama-sama distribusi frekuensi	Perbedaan Penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan di ruang bedah sentral rs suaka insan banjarmasin dengan populasi bedah sentral rs suaka insan banjarmasin dengan populasi sebanyak 273 pasien, tempat pengisian kuesioner juga dilakukan di bangsal untuk melihat gambaran kecemasan dalam waktu

			adalah kuesioner. Analisa data adalah analisa univariat yakni analisis deskriptif menggunakan tabel frekuensi.	karena melihat gambaran	yang berbeda dengan penelitian yang ada
2	Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi di Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya	Wawan Rismawan, Fikri Muhammad Rizal, Anih Kurnia, 2019	Rancangan penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif. Mendeskriptifkan Tingkat Kecemasan Dan Pelaksanaan Hipnoterapi Pada Pasien Pre Operasi di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya. penelitian dilakukan di ruang bedah sentral RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya. Populasi dari pasien pre-operasi di ruang bedah sentral pada bulan Mei berjumlah 260 orang, peneliti mengambil sampel sebanyak 65 responden. Penelitian dilakukan pada jam 08.00-14.00 karena pada jam	Persamaan Penelitian ini yaitu sama sama merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dan menggunakan kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS)	Perbedaan penelitian ini yakni, penelitian yang ada menggunakan 2 variabel yaitu tingkat kecemasan dan hipnoterapi sedangkan, peneliti hanya menggunakan variabel tingkat kecemasan. Kategori penilaian tingkat kecemasan peneliti menggunakan 4 kategori yaitu ringan, sedang, berat, dan panik. Tempat pengisian kuesioner pasien pada saat berada di bangsal yaitu setelah pasien di jadwalkan menjalani pembedahan

			tersebut pasien menunggu waktu untuk tindakan operasi. instrument yang digunakan adalah <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS) kepada responden dan kuesioner yang dimodifikasi untuk kuesioner hipnoterapi		untuk mengukur tingkat kecemasan pasien beberapa hari sebelum operasi.
3	Gambaran Kecemasan Pasien Bedah Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	Mardiati Barus, Vina Y.S Sigalingging, Roy Andreas Sembiring, 2022	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani operasi, data diambil dari rumah sakit	Persamaan Penelitian ini yaitu sama sama meneliti tingkat kecemasan dengan metode deskriptif kuantitatif dan menggunakan kuesioner.	Perbedaan penelitian ini yakni, Kategori penilaian tingkat kecemasan penelitian ini hanya dibagi 3 yaitu ringan, sedang, berat. Sedangkan, menggunakan 4 kategori yaitu ringan, sedang, berat, dan panik. Peneliti