

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembedahan adalah cara pengobatan dengan mengangkat bagian tubuh yang sakit karena berbagai alasan untuk mendiagnosis atau mengatasi masalah, seperti biopsi (mengambil sampel jaringan), kuratif (menyembuhkan), reparatif (memperbaiki), rekonstruksi (membentuk ulang), dan paliatif (mengurangi gejala) (Apriansyah et al., 2023). Setiap operasi pasti membutuhkan anestesi. Anestesi adalah usaha untuk menghilangkan rasa sakit, bukan hanya sakitnya yang hilang, tapi juga rasa takutnya, supaya kondisi pasien jadi paling baik saat operasi (Wulandari, 2024).

Pre anestesi adalah langkah pertama dalam proses anestesi untuk pasien yang akan menjalani operasi, khususnya untuk mempersiapkan pasien baik dari segi mental (psikis) maupun tubuh (fisik), agar pasien benar-benar siap dan dalam kondisi terbaik saat operasi (Mangku & Senapati, 2020). Proses anestesi atau operasi itu sendiri dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien, salah satunya dapat membuat pasien merasa cemas (Hasanah, 2021).

Kecemasan pasien sebelum operasi disebabkan oleh berbagai faktor, seperti faktor pengetahuan, dukungan keluarga, komunikasi atau sikap perawat dalam menyampaikan prosedur dan jenis pembedahan. Kecemasan juga dapat terjadi pada saat pasien menghadapi segala macam prosedur asing yang harus dijalani dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan anestesi (Palla et al., 2018). Jika kecemasan pasien sebelum pembedahan atau anestesi tidak segera ditangani maka akan berpengaruh terhadap hemodinamik dan pra induksi. Fakhrunnisa (2020) menyatakan bahwa kecemasan merupakan suatu keadaan yang bersifat tidak menyenangkan, disertai sensasi pada tubuh (sensorik) dan terjadi dengan rasa ketidak pastian dan ancaman akan masa depan secara subyektif.

Tindakan pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan prosedur invasif, dimulai dari tahapan membuka bagian tubuh, kemudian menampilkan bagian tubuh yang akan diberikan tindakan (Sjamsuhidajat & Jong, 2019). Menurut jumlah pasien yang menjalani pembedahan mengalami peningkatan yang berarti seiring bertambahnya waktu. WHO memperkirakan sekitar 11 persen penyakit di dunia ini berasal dari penyakit atau sebuah kondisi yang sebenarnya bisa ditanggulangi melalui pembedahan. Terdapat 140 juta pasien yang membutuhkan tindakan pembedahan pada tahun 2022 di seluruh RS di dunia, sedangkan tahun 2023 semakin meningkat menjadi 148 juta pasien (WHO, 2023). Prosedur pembedahan menempati urutan kesebelas dari lima puluh pertama penanganan penyakit di RS seluruh Indonesia (Kemenkes, 2022).

Setiap pasien mempunyai pandangan yang berbeda dalam menghadapi pengalaman operasi sehingga akan memberikan respon yang berbeda pula saat menghadapi proses operasi. Operasi atau bedah menurut Himpunan Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI) sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma dan deformitas (HIPKABI, 2020). Berdasarkan data WHO (*World Health Organisation*) bahwa selama lebih dari satu abad, perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di seluruh dunia. Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta tindakan bedah dilakukan di seluruh dunia. Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016, menyebutkan bahwa tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pola penyakit di Indonesia dengan persentase 12,8% dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan bedah mayor (Kemenkes, 2021).

Konsep pra operasi adalah bagian dari pembekuan perioperatif dan merupakan persiapan awal sebelum operasi. Operasi atau bedah adalah tindakan medis yang sangat penting yang dilakukan di rumah sakit. Operasi pada pasien dilakukan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan, dan mencegah komplikasi. Dalam tindakan pembedahan perioperatif ini, seorang pasien diminta untuk berpuasa. Tujuan puasa selama operasi adalah untuk mengosongkan lambung atau kolon; tujuan ini sangat mempengaruhi hasil anestesi. (Wulandari, 2024)

Fase awal tindakan penghentian secara keseluruhan sangat penting untuk mencapai langkah-langkah berikutnya. Sebelum operasi, klien akan mengalami fase pra-operasi. Ini dimulai ketika keputusan intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika klien dikirim ke meja operasi. (Smeltzer,SC 2020).

Mereka biasanya khawatir tentang prosedur pembedahan atau operasi mereka pada fase pra-operasi. Hampir semua pasien mengalami kesulitan saat menjalani tindakan operasi atau pembedahan. Berbagai kemungkinan buruk yang dapat membahayakan pasien dapat terjadi. Oleh karena itu, tidak mengherankan bahwa pasien sering mengalami kecemasan.

Ada berbagai alasan kecemasan yang dialami pasien, termasuk takut menghadapi ruang operasi dan peralatannya, takut menghadapi gambar tubuh yang menunjukkan cacat, takut mati saat dibius, takut operasi gagal, dan khawatir tentang biaya yang meningkat. Beberapa pasien yang sangat cemas harus menunda operasi mereka karena mereka merasa tidak siap secara mental untuk menjalani operasi. (Windy Astuti, 2019).

Kecemasan bisa terjadi pada setiap manusia dalam proses kehidupan, namun reaksi yang diperlihatkan oleh individu yang mengalami cemas itu tidak sama pada setiap individu. Kecemasan terjadi karena ada rangsangan yang mengenai individu tersebut dan individu berusaha untuk beradaptasi dengan perubahan yang ada. Hal ini sesuai dengan pernyataan Budi Anna Keliat (2019) dimana kecemasan yang dialami individu selalu dipaparkan oleh stimulus yang dapat menimbulkan perubahan atau masalah yang memerlukan upaya penyesuaian dan penanganan agar individu adaptif.

Masood Jawaid dkk (2020) melakukan penelitian tentang kecemasan praoperasi di Rumah Sakit Umum Karachi, Pakistan. Mereka menemukan bahwa responden rata-rata mengalami kecemasan dengan nilai rata-rata 57,65. Menurut penelitian tersebut, sebagian besar pasien mengalami kecemasan sebelum operasi karena khawatir tentang pembiusan atau anestesi. Di seluruh dunia, sekitar 140.000 orang mengalami kecemasan terkait ruang operasi dan peralatan operasi, lebih dari 3.000

mengalami kecemasan terkait body image, dan 15.000 mengalami cacat fisik karena cacat anggota tubuh. Ada berbagai alasan untuk kecemasan pasien (Endang Sawitri, 2019).

Dari 40 responden yang diteliti, Lubis dan Husni (2022) menemukan bahwa 25 dari mereka memiliki pengetahuan kurang, dengan 5 responden menunjukkan rasa cemas ringan, 10 menunjukkan rasa cemas sedang, dan 10 menunjukkan rasa cemas berat. Sementara 15 responden menunjukkan pengetahuan baik, 6 responden menunjukkan cemas ringan, 3 menunjukkan cemas sedang, dan 1 menunjukkan cemas berat.

Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan pada pasien pra-operasi adalah dengan mengedukasi pasien tersebut tentang persiapan sebelum operasi, prosedur tindakan serta resiko tindakan tersebut untuk menurunkan kecemasannya (Ira et al., 2022).

Semakin baik pola pikir seseorang, semakin berpendidikan mereka. Hal ini dapat diartikan bahwa memiliki pendidikan yang lebih tinggi memudahkan seseorang untuk memahami informasi tentang rencana tindakan operasi, sehingga menurunkan kecemasannya (Sinaga et al., 2022). Edukasi dilakukan supaya pasien dapat berpartisipasi lebih aktif dalam perawatannya dan mendapatkan informasi sehingga dapat mengambil keputusan, hal ini dilakukan agar pasien mengerti dan paham akan prosedur tindakan dan mendapatkan banyak informasi tentang tindakan operasi yang akan dijalankan (Masriani, 2020).

Menurut penelitian Purnama et al., (2022), menunjukkan hasil ada pengaruh edukasi kesehatan terhadap kecemasan pada pasien pre operasi Sectio Caesarea di IGD kebidanan RSUD Sekarwangi, penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol dari 19 responden diketahui rerata skor kecemasan pasien 46,8 dengan standar deviasi sebesar 11,4. Berdasarkan alat ukur kecemasan State Anxiety Inventory maka kecemasan tersebut termasuk dalam kategori kecemasan sedang., skor kecemasan terendah 28 dan skor kecemasan tertinggi 48, setelah dilakukan intervensi edukasi 15 menit kemudian melakukan pengukuran post test

tehadap penurunan kecemasan pada pasien rerata skor kecemasan pasien sebelum intervensi adalah 46,8 menurun menjadi 32,8, skor kecemasan terendah 21 dan skor kecemasan tertinggi 36. Hasil uji *Paired Sample T-Test* didapatkan $p = 0,000$ sehingga didapatkan nilai $0,000$ ($p \leq \alpha$) dimana $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan skor kecemasan yang lebih signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi sebelum tindakan operasi *Sectio Caesarea*.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di Instalasi Gawat Darurat UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H Kota Sukabumi dari Bulan Agustus – Oktober 2024 didapatkan data kunjungan pasien yang menjalani operasi persiapan dari IGD sebanyak 182 pasien, dimana 32 pasien operasi secara elektif dan sisanya 150 pasien operasi cito. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara tentang kecemasan kepada 10 pasien yang akan menjalani operasi di Instalasi Gawat Darurat UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H Kota Sukabumi Antara tanggal 5 dan 14 November 2024, ditemukan empat pasien yang mengalami rasa cemas berat karena menganggap operasi sebagai peristiwa yang mengerikan; tiga pasien mengalami cemas sedang, dan tiga pasien mengalami cemas ringan. Ada pasien yang bahkan tidak mengerti tentang tindakan apa yang akan dilakukan di ruang operasi. Akibatnya, mereka cemas dan akan terus mengalaminya jika mereka tidak pernah atau kurang mendapat informasi tentang tindakan apa yang akan dilakukan terhadap mereka.

Berdasarkan Fenomena dan data yang ada, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh pemberian edukasi terhadap kecemasan pasien pre Operasi di Instalasi Gawat Darurat di UOBK RSUD R Syamsudin SH?”

1.2 Rumusan Masalah

Tindakan medis yang menggunakan prosedur invasif dikenal sebagai pembedahan. Dari lima puluh pertama penanganan penyakit di RS di seluruh Indonesia, prosedur menetap menempati urutan kesebelas. Pasien biasanya merasa cemas saat fase pra

operasi. Hal ini terutama karena mereka khawatir tentang tempat operasi dan peralatannya, takut melihat tubuh mereka mengalami cacat, takut mati saat dibius, takut operasi gagal, dan khawatir tentang biaya yang meningkat. Beberapa pasien yang sangat cemas harus menunda operasi mereka karena mereka merasa tidak siap secara mental untuk menjalani operasi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Masood Jawaaid dkk . (2020), responden rata-rata mengalami kecemasan dengan nilai rata-rata 57,65. Hasil penelitian Purnama (2022), menunjukkan perbedaan skor kecemasan sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada kelompok intervensi dengan perbedaan hasil yaitu 21,8. Hasil uji *Paired Sample T-Test* menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi pada pasien pre operasi *Sectio Caesarea*.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut timbul suatu pertanyaan bagi peneliti yang menguatkan peneliti untuk melakukan penelitian mengenai “apakah ada pengaruh pemberian edukasi terhadap kecemasan pasien pre operasi di Instalasi Gawat Darurat di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran serta menganalisis pengaruh pemberian edukasi terhadap kecemasan pasien pre operasi di Instalasi Gawat darurat UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan riwayat operasi
- b. Mengetahui gambaran kecemasan pasien sebelum pemberian edukasi pre operasi di Instalasi Gawat darurat UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi.

- c. Mengetahui gambaran kecemasan pasien setelah pemberian edukasi pre operasi di Instalasi Gawat darurat UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi.
- d. Menganalisis pengaruh pemberian edukasi terhadap kecemasan pasien pre operasi di Instalasi Gawat darurat UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi pasien dan keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien dan keluarga dalam mekanisme coping terkait kecemasan pada pasien pre operasi di Instalasi Gawat darurat UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi.

1.4.2 Manfaat bagi institusi

a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi dalam keperawatan pre operasi khususnya penanganan kecemasan melalui pemberian edukasi pasien pre operasi di Instalasi Gawat darurat UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi

b. Bagi Perawat Instalasi Gawat Darurat

Membantu perawat Instalasi Gawat Darurat untuk menentukan intervensi mengenai pentingnya pemberian edukasi pada pasien pre operasi guna mengatasi kecemasan.

1.4.3 Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini bisa menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya terkait pengaruh pemberian edukasi terhadap kecemasan pasien di Instalasi Gawat Darurat.