

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan faktor penentu kualitas sumber daya manusia dan menjadi salah satu syarat mutlak guna mewujudkan perkembangan jasmani, rohani (mental), dan sosial yang serasi. Kesehatan juga merupakan syarat untuk melakukan segala aktivitas secara optimal, dan pada giliranya akan berpengaruh terhadap prestasi dan produktivitas dari aktivitas yang dilakukan tersebut (Hawari, 2013).

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.(Ika Widiastuti 2017). Upaya pelayanan Kesehatan salah satunya adalah rumah sakit.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (permenkes, 2019). Salah satu upaya pemerintah untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dilakukan melalui pelayanan bedah. Pelayanan bedah merupakan pelayanan di rumah sakit yang sering menimbulkan cidera medis dan komplikasi, data WHO menunjukan komplikasi utama pembedahan adalah kecacatan dan rawat inap yang

berkepanjangan 3-16%, mayoritas terjadi di negara-negara berkembang, secara global angka kematian berbagai operasi sebesar 0,2-10%, diperkirakan hingga 50% dari komplikasi dan kematian dapat dicegah di negara berkembang jika standar dasar perawatan diikuti (Kemenkes RI 2016).

Menurut Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 menunjukan bahwa jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang cukup signifikan, pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia dan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa. Pada tahun 2012 di Indonesia Tindakan operasi mencapai 1,2 juta jiwa (kemenkes RI, 2013).

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan *invasive* dengan membuka bagian tubuh untuk perbaikan, pembedahan biasanya diberikan anastesi untuk pengelolaan nyeri, tanda vital, juga dalam pengelolaan *perioperative* untuk mendukung keberhasilan pembedahan (Sjamsuhidajat & Wim De Jong, 2017).

Menurut luas operasi atau faktor resiko pembedahan diklasifikasikan menjadi bedah minor dan bedah mayor, Bedah minor atau operasi kecil adalah pembedahan yang menimbulkan trauma fisik yang dengan risiko kerusakan yang minimal. Bedah mayor atau operasi besar adalah operasi yang *penetrates* dan *expose* semua rongga badan termasuk tengkorak, pembedahan tulang atau kerusakan signifikan dari anatomis atau fungsi faal. (Virginia, 2019)

Tindakan pembedahan khususnya operasi besar (bedah mayor) merupakan stressor bagi pasien yang dapat membangkitkan reaksi stress baik secara fisiologis maupun psikologis, respon psikologis pasien yang akan menjalani operasi besar dapat berupa kecemasan, hal ini dikarenakan konsisi psikologis pasien tidak selamanya stabil, berbagai respon muncul pada pasien dalam berbagai kondisi respon tersebut dapat berupa senang, sedih, cemas dan lain sebagainya (Stuart&Laraira 2014). Tindakan pembedahan *perioperative* baik terencana maupun kedaruratan merupakan peristiwa kompleks yang menimbulkan kecemasan, semua bentuk pembedahan tersebut selalu didahului oleh suatu reaksi fisiologis seseorang yang akan melakukan Tindakan seseorang baik normal maupun tidak normal yang akhirnya terjadi kecemasan (Alifita S, 2017).

Persiapan pasien di bangsal dengan waktu yang semakin lama maka semakin baik pasien untuk menyesuaikan diri dengan stress fisiologis dari operasi, penjelasan mengenai pembiusan saat operasi dan obat-obat yang akan diberikan setelah operasi selesai, serta teknik-teknik untuk mengurangi atau mengatasi rasa nyeri dapat mengurangi rasa cemas pasien pre operasi (Digiulio, 2014)

Kecemasan pada pasien sebelum operasi dapat mengakibatkan operasi tidak terlaksana atau dibatalkan, selain itu kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah pasien, apabila tekanan darah pasien naik dan tetap dilakukan operasi dapat mengganggu efek dari obat anastesi dan dapat menyebabkan pasien terbangun kembali ditengah-tengah operasi (fadilah, 2014).

Sehingga, diperlukan persiapan yang benar dan tepat untuk menghadapi operasi.

Kecemasan pasien pre operasi disebabkan berbagai faktor, salah satunya adalah faktor pengetahuan, dukungan keluarga, komunikasi atau sikap perawat dalam mengaplikasikan pencegahan kecemasan pada pasien pre operasi. Kecemasan berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. Peranan seorang perawat sangat penting bagi pasien pre operasi baik pada masa sebelum, selama maupun setelah operasi. Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk mengurangi tingkat kecemasan klien dengan penerapan komunikasi yang dapat memberikan informasi-informasi akurat yang dibutuhkan oleh pasien sesuai dengan kondisi dan tingkat kecemasan yang dialaminya (Andi palla & M. Sukri, 2018).

Gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor di RSUD Dr. Pirngadi kota medan menyimpulkan bahwa kecemasan berdaskan usia mayoritas responden umur 29-35 tahun tidak memiliki kecemasan, hal ini dikarenakan responden sudah memiliki usia matang sehingga pengetahuan yang dimiliki responden semakin luas, kecemasan berdasarkan jenis kelamin bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki tidak memiliki kecemasan hal ini dikarenakan perempuan lebih mudah menunjukkan kecemasan yang dialami dibandingkan laki-laki, kecemasan berdasarkan pendidikan yaitu mayoritas responden yang berlatar

belakang pendidikan SMA tidak mengalami kecemasan hal ini disebabkan hampir semua responden memiliki pengalaman operasi baik pada diri sendiri maupun keluarga, kecemasan berdasarkan pekerjaan bahwa mayoritas responden dengan pekerjaan wiraswasta tidak memiliki kecemasan disebabkan responden memiliki pergaulan yang luas sehingga pengetahuan yang dimiliki responden lebih banyak. (Rizka N. A. S, 2019).

Karakteristik pasien pre operasi bedah mayor rata rata berusia 44 tahun, Sebagian besar berjenis kelamin perempuan, tingkat Pendidikan sekolah dasar dan bekerja sebagai petani atau buruh, pasien pre op bedah mayor Sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang baik, dan sebagian besar mengalami tingkat ansietas sedang, hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap menunjukan bahwa dukungan keluarga pasien baik yang mengalami ansietas sedang sebanyak 106 (94,6%) dan ansietas berat sebanyak 6 (5,4%), menunjukan bahwa dukungan keluarga meliputi sikap, Tindakan dan penerimaan keluarga terhadap pasien dapat memberikan fungsi afektif untuk memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarganya. Karakteristik pasien bedah mayor dalam penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata berusia 44 tahun, Sebagian besar berjenis kelamin perempuan, tingkat Pendidikan sekolah dasr, dan bekerja sebagai petani/buruh, pasien pre operasi mayor Sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang baik, pasien pre operasi mayor Sebagian besar memiliki tingkat ansietas sedang. (Reza M. N, 2018).

Asuhan keperawatan pasien yang akan dilakukan operasi ditunjukan untuk mempersiapkan pasien semaksimal mungkin agar bisa dioperasi dengan baik pemulihan dengan cepat serta terbebas dari komplikasi pasca bedah. Kesiapan yang paling utama adalah kesiapan fisik dan mental. Operasi bisa berjalan dengan baik bila didukung oleh persiapan yang baik termasuk persiapan fisik dan mental, terbebas dari gangguan konsep diri klien yang akan dioperasi (Brunner &Suddarth, 2017)

Perawatan persiapan fisik yang harus dilakukan sebelum menghadapi operasi terdiri dari pemeriksaan status Kesehatan fisik secara umum, status nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, kebersihan lambung dan kolon, pencukuran daerah operasi, personal hygiene, pembersihan luka serta Latihan pra operasi (Brunner &Suddarth,2017). Respon psikologis pasien yang akan menjalani operasi dapat berupa kecemasan, hal ini dikarenakan kondisi psikologis pasien tidak selamanya berada pada kondisi stabil, berbagai respon kejiwaan muncul pada pasien dalam berbagai kondisi, respon tersebut dapat berupa senang, sedih, cemas dan lain sebagainya, kecemasan sebagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan, agak tidak menentu dan kabur tentang sesuatu yang akan terjadi (Stuart&Laraira, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan Pada bulan Maret 2021 di RSAU dr. M. Salamun Bandung , menurut Humas RSAU dr. M. Salamun menyatakan bahwa RSAU Dr. M Salamun Bandung merupakan Rumah Sakit tipe B dibawah naungan Dinas Kesehatan Angkatan Udara, yang memberikan pelayanan rawat inap bagi pasien dengan kasus bedah,

baik pre maupun post operasi. Rumah sakit ini menerima berbagai jenis tindakan operasi yang terbagi menurut luas operasi yaitu jenis operasi mayor dan minor. Jumlah pasien yang mengalami pembedahan pada tiga bulan terakhir sebanyak 104 orang dengan perincian sebagai berikut : pelayanan operasi mayor sebanyak 54 orang, operasi bedah minor 50 orang, untuk perincian operasi bedah mayor pada bulan Desember 2020 sampai dengan Februari 2021 yaitu: jenis operasi laparotomi 10 orang, craniotomi 2 orang, appendictomi 2 orang, TUR-P 14 orang, ORIF 26 orang dan untuk perincian bedah minor pada bulan Desember 2020 sampai dengan Februari 2021 yaitu jenis operasi katarak 16 orang, biopsi eksterpasi 34 orang.

Hasil observasi pendahuluan yang dilaksanakan di RSAU dr. M. Salamun Bandung dimana peneliti melaksanakan observasi dan wawancara pada 10 pasien yang dirawat dengan rencana dan selama melaksanakan pembedahan mayor dan minor, diperoleh hasil 8 orang pasien yang akan menjalani operasi mengungkapkan kecemasannya terhadap tindakan operasi yang akan dijalani. bentuk kecemasan yang mereka tunjukan seperti pasien mengatakan takut, nyeri, tidak bisa tidur, peningkatan tekanan darah, denyut nadi dan respirasi dan khawatir jika operasi yang akan dilakukanya tidak berhasil. Sebagian dari mereka mengalami peningkatan rasa cemas Ketika mereka memasuki ruangan bedah. Hasil wawancara kepada perawat di ruang Firdaus menyatakan bahwa pasien yang akan menjalani operasi bedah minor maupun bedah mayor sudah sesuai sop persiapan operasi yang ada di rumah sakit perawat maupun dokter sudah menjelaskan kepada

pasien mengenai prosedur operasi, surat izin operasi, serta konsul anestesi sebelum pasien menjalankan operasi. Hasil dari penemuan disaat berdinias di ruang bedah ditemukan bahwa ada beberapa pasien pre operasi mengalami penundaan operasi dikarenakan adanya peningkatan tekanan darah disaat akan dibawa ke ruang operasi sehingga pasien dikonsulkan ulang supaya tekanan darah menurun dan dijadwalkan kembali operasi.

Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai “Hubungan klasifikasi operasi menurut luas operasi dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSAU dr. M. Salamun”

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka penulis merumuskan apakah ada hubungan klasifikasi operasi menurut luas operasi dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSAU dr. M. Salamun,

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan klasifikasi operasi menurut luas operasi dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSAU dr M. Salamun

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui klasifikasi operasi di RSAU dr. M Salamun Bandung
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSAU dr. M. Salamun.

- c. Mengetahui hubungan klasifikasi operasi menurut luas operasi dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSAU dr. M Salamun Bandung.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang akurat mengenai hubungan klasifikasi operasi menurut luas operasi dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sehingga dapat dijadikan bahan acuan atau referensi tambahan untuk penelitian lebih lanjut di bidang keperawatan bedah

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapakan dapat memberikan informasi tambahan untuk melakukan upaya mengurangi tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSAU dr. M. Salamun

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi STIKES Dharma Husada sebagai referensi atau tambahan informasi untuk acuan program selanjutnya dalam skripsi.

3) Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar yang dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kecemasan pasien pre operasi.

