

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembedahan atau operasi adalah semua tindak pengobatan dengan menggunakan prosedur invasif, dengan tahapan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang ditangani. Pembukaan bagian tubuh yang dilakukan tindakan pembedahan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah yang ditangani tampak, maka akan dilakukan perbaikan dengan penutupan serta penjahitan luka (Sjamsuhidajat & de Jong, 2017). Berdasarkan faktor risikonya, pembedahan diklasifikasikan menjadi bedah minor dan bedah mayor, tergantung pada keparahan penyakit, bagian tubuh yang terkena, tingkat kerumitan pembedahan, dan lamanya waktu pemulihan. Untuk pembedahan mayor biasanya membutuhkan anestesi umum dan setidaknya pasien memerlukan rawat inap satu malam di rumah sakit setelah operasi. Bedah digestif merupakan salah satu bedah mayor abdomen yang sebagian besar termasuk dalam kategori terkontaminasi (*clean and dirty*) sehingga mempunyai risiko infeksi yang cukup tinggi (Nirbita et al., 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh oleh *World Health Organization* (WHO), jumlah pasien yang menjalani tindakan bedah mencapai angka peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Tahun 2015, tercatat lebih dari 234 juta tindakan bedah dilakukan di seluruh dunia. WHO mencatat bahwa 11% dari beban penyakit di dunia berasal dari kondisi yang dapat diobati melalui pembedahan (World Health Assembly, 2015). Adapun data Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2019 di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 1,2 juta jiwa dimana memperlihatkan bahwa tindakan pembedahan menempati urutan yang ke 11 dari 50 penyakit di rumah sakit Indonesia dengan persentase 12,8% dan

diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah pembedahan digestif (Krismanto & Jenie, 2021).

Sebagian besar pasien yang menjalani operasi akan mengalami kecemasan, karena fase pra dan post operasi dianggap sebagai periode ketika pasien paling rentan terhadap ketidakseimbangan emosional (McClurkin & Smith, 2016). Kecemasan merupakan suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang melibatkan perasaan khawatir dan gugup, yang diketahui menyebabkan hemodinamik abnormal sebagai konsekuensi dari stimulasi simpatis, parasimpatis dan endokrin (Sigdel, 2015). Berdasarkan data WHO, pada tahun 2019, 301 juta orang yang mengalami gangguan kecemasan termasuk 58 juta anak-anak dan remaja. Pada tahun 2020, terjadi peningkatan sebesar 26% orang yang mengalami gangguan kecemasan (WHO, 2022). Diketahui salah satu pemicu kecemasan ini adalah periode post operasi.

Pada periode post operasi sekitar 11%-80% pasien mengalami kecemasan, tergantung pada jenis pembedahan, jenis kelamin pasien, dan apakah pasien baru pertama kali menjalani pembedahan (Álvarez-García & Yaban, 2020). Ketika seseorang mengalami pembedahan, maka rasa sakit yang dialami akan memengaruhi rasa cemas. Persepsi dapat mengaktifkan *limbic* sebagai pengendali emosi seseorang. Sistem *limbic* dapat memproses rasa sakit menjadi kecemasan (Potter & Perry, 2015).

Kecemasan post operasi dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya dikarenakan ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kapasitas fungsional sehari-hari akibat tindakan pembedahan (Jaya, 2015). Faktor selanjutnya adalah kurangnya bimbingan tentang pembedahan dan hubungan terapeutik yang memadai dengan pasien oleh tim kesehatan dapat menyebabkan keadaan cemas dan depresi selama masa rawat inap (Gonçalves et al., 2016).

Kecemasan yang dirasakan oleh pasien terkait dengan masalah psikologis seperti ketidakmampuan untuk bersantai, insomnia, mudah tersinggung dan tidak sabar adalah dampak yang paling sering diidentifikasi oleh perawat (Felix et al., 2018). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Chen et al., (2022) menemukan bahwa pasien yang memiliki kecemasan yang berat meningkatkan tingkat skala nyeri hingga 70%. Kecemasan yang dirasakan oleh pasien post operasi juga berdampak terhadap proses penyembuhan, ketika seseorang mengalami cemas maka akan terjadi peningkatan kerja jantung seperti meningkatnya frekuensi nadi dan peningkatan tekanan darah yang dapat berdampak buruk terhadap proses penyembuhannya. Dari proses tersebut kemudian akan mempengaruhi aktivasi kortisol sehingga menyebabkan penurunan inflamasi dan memperpanjang waktu penyembuhan (Wu et al., 2022).

Kondisi kecemasan juga merupakan prediktor paling umum untuk nyeri pasca operasi akut (Fernández-Castro et al., 2022). Hubungan antara nyeri dengan kecemasan bersifat kompleks. Kecemasan dapat menimbulkan persepsi nyeri, begitu juga sebaliknya. Nyeri dapat menyebabkan kecemasan dimana hal ini juga berhubungan dengan *limbic*. Stimulus nyeri ini dapat mengaktifkan sistem *limbic* sehingga sistem *limbic* dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri yaitu meningkatkan atau menurunkan tingkat nyeri (Potter & Perry, 2015).

Kecemasan pada pasien post operasi dapat diminimalisir dengan intervensi-intervensi. Boland et al., (2021) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Kaplan & Sadock antara lain faktor intrinsik yaitu usia, pengalaman pasien menjalani pengobatan, konsep diri dan peran dan faktor ekstrinsik yaitu kondisi medis, tingkat pendidikan, akses informasi, dukungan sosial (keluarga dan kerabat), komunikasi terapeutik. Berdasarkan faktor yang mempengaruhinya, kecemasan dapat diatasi salah satunya dengan dukungan keluarga. Menurut penelitian yang dilakukan oleh

Ulfa (2017) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien. Pada pasien post operasi, dukungan keluarga menjadi penting dikarenakan akan terjadi orientasi sistem pelayanan kesehatan dari pelayanan kesehatan di rumah sakit menjadi pelayanan kesehatan di rumah (Mulyadi et al., 2020)

Dukungan keluarga tidak semata-mata muncul, di sinilah peran perawat sangat dibutuhkan pasien untuk memberikan pendampingan psikologis bersama keluarga agar pasien tidak mengalami kecemasan yang berlebihan. Dukungan keluarga menjadi hal yang paling penting dalam memberikan kekuatan bagi seseorang untuk menghadapi kecemasan dan stres dalam proses penyembuhannya (Hong & Liu, 2021). Setelah prosedur pembedahan, pasien tidak hanya harus mengelola gejala post operasi itu sendiri, tetapi juga gangguan dalam rutinitas normal mereka sehari-hari, kehilangan kemandirian, dan gangguan adaptasi dengan lingkungan. Anggota keluarga berperan penting dalam proses pemulihan pasien di rumah sakit dan dianggap sebagai mediator penting untuk memastikan perawatan yang berpusat pada pasien dan serta membantu mempersiapkan transisi ke perawatan pasca pulang di rumah (Zeh et al., 2020).

Dukungan keluarga pada pasien post operasi dapat diwujudkan melalui tindakan anggota keluarga yang menunjukkan adanya penerimaan bahwa ada anggota keluarga yang sakit dan siap memberikan pertolongan dan bantuan yang dibutuhkan pasien (Mulyadi et al., 2020). Dukungan keluarga juga tidak terlepas dari dukungan nyata seperti bantuan finansial, bantuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari, serta menjaga dan merawat pasien saat sakit (J. R. Kaakinen et al., 2010). Selain itu, keluarga juga dapat menjadi sistem pendukung dengan cara memberikan informasi seperti menyarankan tentang dokter, terapi yang baik dan tidak spesifik yang berguna untuk penyembuhan pasien sehingga dapat mengurangi kecemasan (Mangera, Haniarti, & Rusman, 2019).

Beberapa dekade terakhir, praktik profesional kesehatan telah mewujudkan prinsip-prinsip *Patient and Family-Centred Care* (PFCC) dan *Family-Centred Care* (FCC) yang menggambarkan kehadiran kerabat keluarga yang berada di samping tempat tidur memiliki pengaruh yang cukup besar dalam meningkatkan kondisi klinis pasien (Shibily et al., 2021). Konsep PFCC dan FCC yang semakin relevan di rumah sakit secara global. Konsep ini merupakan perkembangan dari *Patient-Centred Care* (PCC) yang diakui secara universal dalam mempromosikan perawatan berkualitas tinggi (Santana et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan Danielis et al., (2022) di Amerika dari 2462 pasien yang telah menjalani operasi dan didampingi oleh pengasuh, kehadiran kerabat keluarga berkontribusi untuk mengurangi durasi perawatan rawat inap dan mengantisipasi risiko cedera pada pasien. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lowery et al., (2016), yang menemukan bahwa berbicara dengan anggota keluarga selama periode pemulihan pasca operasi memberi pasien kepercayaan yang mereka butuhkan untuk meninggalkan rumah sakit dan meningkatkan promosi kesehatan pada anggota keluarga. Hal ini didukung oleh penelitian Mulyadi et al., (2020) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan. Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa pasien post operasi yang memiliki dukungan keluarga baik dengan tingkat kecemasan tidak mengalami cemas sebesar 82%. Penelitian menurut Shoushi et al., (2020) menunjukkan bahwa dukungan keluarga memberikan dampak yang positif terhadap penurunan kecemasan stress dan depresi pada pasien yang menjalani *open heart surgery*.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang, pada tanggal 20 Oktober 2022 didapatkan data bahwa kasus bedah digestif bulan Juli sampai September 2022 adalah sebanyak 281 pasien. Hasil wawancara dengan sepuluh pasien

yang sedang dirawat, tujuh dari sepuluh pasien mengatakan luka operasi terasa nyeri dan pasien sulit bergerak, namun keluarga selalu mendampingi dan membantu pasien sehingga pasien sehingga pasien lebih tenang. Sedangkan tiga pasien lainnya, mengalami keluhan yang sama namun tidak selalu didampingi keluarga dikarenakan berbagai alasan sehingga pasien cemas dan gelisah. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti merasa perlu dilakukannya penelitian yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien post operasi digestif di Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Penelitian ini dengan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien post operasi digestif di Irna Bedah RSUP Dr M. Djamil Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien post operasi digestif di Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui :

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan riwayat operasi sebelumnya.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien post operasi digestif di Irna Bedah RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pasien post operasi digestif di Irna Bedah RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2022.

- d. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien post operasi digestif di Irna Bedah RSUP Dr M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi bahan bacaan yang dapat memberi masukan dan menambah wawasan bagi mahasiswa serta dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan untuk rumah sakit sebagai acuan dalam mengoptimalkan perawatan yang melibatkan keluarga sehingga meningkatkan dukungan keluarga di rumah sakit.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan suatu referensi terbaru dalam meningkatkan asuhan keperawatan untuk mencapai *clinical outcome* pasien post operasi terkhusus pasien yang mengalami kecemasan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi peneliti selanjutnya dan peneliti selanjutnya juga dapat memberikan intervensi yang cocok untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien post operasi digestif.