

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan, yang dalam bahasa Inggris disebut *anxiety*, sebagaimana diadaptasi dari *Encyclopedia of Psychology* (2000) oleh *American Psychology Association*, merupakan emosi yang ditandai oleh perasaan tertekan, pikiran gelisah, dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah. Perubahan hemodinamik tersebut dapat dihubungkan dengan stimulasi simpatik, parasimpatik, dan endokrin. Kecemasan dapat timbul sebagai reaksi terhadap bahaya, baik yang sungguh-sungguh ada, maupun yang tidak. Kecemasan merupakan sebuah fenomena kognitif, dimana seseorang merasa sesuatu akan terjadi di luar kehendak dan tidak bisa diprediksi.^{1,2}

Kecemasan dapat dialami oleh siapa saja. Menurut Nevid (2005), kecemasan dapat menjadi reaksi emosional yang normal di beberapa situasi, tetapi tidak di situasi yang lain. Kecemasan akan diperparah jika seseorang merasa tidak sanggup menghadapinya karena meragukan kemampuan diri sendiri. Ketika kecemasan dan kekuatiran yang terjadi bersifat berlebihan dan tidak rasional, bahkan terkadang tidak realistis terhadap berbagai peristiwa kehidupan sehari-hari, hal ini disebut sebagai gangguan kecemasan.³

Diperkirakan 20% dari populasi dunia menderita kecemasan. Gangguan kecemasan termasuk salah satu masalah kesehatan mental yang paling umum dengan prevalensi seumur hidup yaitu sebesar 16 - 29%. *National Comorbidity Study* melaporkan bahwa 1 dari 4 orang memenuhi kriteria untuk sedikitnya 1 gangguan kecemasan dan terdapat angka prevalensi 12 bulan per 17,7%. Di Indonesia, prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa sebesar 6% dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 14 juta orang mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas. Nilai ini sudah lebih baik dibandingkan hasil survei Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 yaitu 11,6%.^{4,5}

Kecemasan bisa bersifat spesifik terhadap situasi tertentu yang dihadapi, misalnya sebelum menjalani operasi. Bardner (1990) mengatakan ansietas preoperatif merupakan konsep yang menantang dalam pelayanan preoperatif pada pasien. Pasien yang akan menjalani pembedahan elektif sebagian besar mengalami kecemasan dan hal ini diterima secara luas sebagai respon yang normal. Adapun tingkat kecemasan yang diwujudkan masing-masing pasien tergantung dari beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut termasuk usia, jenis kelamin, jenis dan tingkat pembedahan, riwayat pembedahan, dan kerentanan personal terhadap situasi penuh tekanan.⁶

Kecemasan preoperatif secara garis besar terbagi dua, kecemasan terhadap prosedur pembedahan itu sendiri dan kecemasan terhadap prosedur anestesi. Pembedahan adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan 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 dengan penjahitan luka.⁷

Aspek kedua yang menyebabkan kecemasan preoperatif adalah dari segi anestesi. Menurut the *American Society of Anesthesiologists*, anestesiologi adalah praktik kedokteran yang didedikasikan untuk menghilangkan rasa nyeri dan pelayanan total bagi pasien sebelum, selama, dan setelah pembedahan. Anestesi secara umum dibagi menjadi anestesi lokal, regional, dan general atau umum. Anestesi memungkinkan pasien untuk menoleransi prosedur pembedahan yang apabila dilakukan tanpa anestesi bisa menimbulkan rasa nyeri yang tidak dapat ditahan, berpotensi menyebabkan eksaserbasi fisiologik ekstrim, dan menghasilkan memori tidak menyenangkan.⁸

Jumlah pasien yang mengalami kecemasan ketika akan menjalani prosedur pembedahan cukup besar. Capernito (1999) menyatakan 90% pasien pre operasi berpotensi mengalami ansietas. Dari literatur dan studi yang dilakukan, didapatkan persentase besarnya kecemasan pasien pada fase preoperatif bervariasi, yaitu antara 10 - 80%, tergantung populasi yang diteliti, karakteristik dan budaya, pengetahuan, alat ukur kecemasan yang digunakan, dan waktu pengambilan

sampel. Di Indonesia sendiri, belum ada data yang menyebutkan insiden kecemasan preoperatif pada pasien yang akan menjalani bedah elektif.⁹

Namun, dari penelitian di RSUP Fatmawati tahun 2009, didapatkan pasien yang mengalami kecemasan preoperatif sebanyak 75.1%. Penelitian di RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2010 menunjukkan 90% pasien menderita kecemasan preoperatif. Sedangkan insiden kecemasan preoperatif pasien fraktur femur di RS Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto adalah sebanyak 95%. Adapun penelitian Kustiawan (2013), Hendri (2009), dan Winda (2014) mendapatkan hasil 100%.¹⁰⁻¹⁵

Dampak yang ditimbulkan dari faktor psikologis, terutama ansietas, cukup signifikan di berbagai fase perioperatif. Pada tahap preoperatif, adanya kecemasan preoperatif dihubungkan dengan kebutuhan dosis obat premedikasi dan obat untuk induksi anestesia yang lebih besar. Begitu juga dengan dosis obat pemeliharaan anestesia saat operasi berlangsung. Pada fase postoperatif, ditemukan hubungan dengan intensitas nyeri yang lebih tinggi dan fase pemulihan yang memanjang.¹⁶⁻¹⁹

Meskipun sudah diketahui bahwa pasien sering mengalami kecemasan preoperatif dan dampak yang ditimbulkan cukup substansial, informasi tentang subjek ini masih sangat sedikit pada literatur, termasuk di bidang anestesiologi, terutama di Indonesia. Ditemukan juga bahwa ansietas tidak secara sistematis dievaluasi pada kunjungan preanestesia. Studi oleh Moerman (1996) membuktikan kecemasan pasien sering tidak teridentifikasi dengan baik oleh dokter dan perawat. Pasien sering menyatakan mereka lebih cemas daripada yang dinilai oleh dokter dan perawat.²⁰

Penelitian oleh Jawaid (2007) di Pakistan menunjukkan hanya 32.1% pasien tahu secara lengkap detail operasi yang akan mereka jalani. Dari penelitian yang sama, 56% pasien menyatakan kecemasan mereka akan berkurang jika prosedur dijelaskan kepada mereka secara lengkap. Namun, penelitian pada pasien di Lebanon, seperti disebutkan pada penelitian Erkilic (2017), tidak mendukung temuan bahwa pemberian informasi dapat menurunkan tingkat kecemasan. Oleh karena itu, idealnya klinisi memberikan informasi disesuaikan dengan kebutuhan

informasi pasien, yang mungkin berbeda-beda karena dipengaruhi mekanisme *coping* yang dimiliki pasien.^{2,21}

Melihat pentingnya kecemasan preoperatif sebagai salah satu aspek penentu dari kualitas pelayanan pasien, hendaknya dilakukan intervensi untuk mencegah dan menanggulangi terjadinya hal tersebut. Termasuk dalam cara-cara intervensi tersebut: terapi farmakologis, penyediaan informasi, distraksi, pemusatan perhatian, dan prosedur relaksasi.^{22,23,24}

Berdasarkan penjabaran di atas, peneliti berminat meneliti gambaran kecemasan pada pasien yang akan menjalani pembedahan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Secara khusus, jenis pembedahan yang diteliti adalah pembedahan ortopedi, karena merupakan salah satu yang terbanyak dilakukan di ruang operasi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, dapat diambil suatu perumusan masalah, yaitu

1. Bagaimana gambaran kecemasan preoperatif pada pasien pembedahan ortopedi di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan jenis kelamin?
2. Bagaimana gambaran kecemasan preoperatif pada pasien pembedahan ortopedi di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan tingkat pendidikan?
3. Bagaimana gambaran kecemasan preoperatif pada pasien pembedahan ortopedi di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan riwayat operasi?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kecemasan preoperatif pada pasien pembedahan ortopedi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kecemasan preoperatif pada pasien pembedahan ortopedi di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan jenis kelamin.

2. Mengetahui gambaran kecemasan preoperatif pada pasien pembedahan ortopedi di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan tingkat pendidikan.

3. Mengetahui gambaran kecemasan preoperatif pada pasien pembedahan ortopedi di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan riwayat operasi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menerangkan gambaran kecemasan preoperatif pada pasien.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1.4.2.1 Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi untuk penelitian selanjutnya dan data kepustakaan bagi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.4.2.2 Bagi Klinisi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana sosialisasi kepada profesional di bidang kesehatan dan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran terhadap kecemasan preoperatif pada pasien. Penelitian ini juga diharapkan pada akhirnya membuat tenaga kesehatan melakukan tindakan usaha manajemen bagi kecemasan preoperatif ini, sesuai kompetensi dan wewenang masing-masing, dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan pasien, terutama pada fase perioperatif.

1.4.2.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana edukasi dan memberikan pengetahuan tambahan mengenai kecemasan preoperatif.