

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap orang di seluruh dunia hampir pasti pernah mengalami kecemasan.¹ Dalam *Encyclopedia of Psychology* oleh *American Psychology Association*, definisi kecemasan adalah emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, tertekan, pikiran gelisah, dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah.^{2,3} Salah satu hal yang paling sering menyebabkan kecemasan adalah ketika seseorang dinyatakan akan menjalani operasi.¹ Penyebab kecemasan praoperasi diakibatkan oleh rasa takut terhadap prosedur operasi dan anestesi yang dapat menimbulkan rasa nyeri saat proses operasi berlangsung dan sesudah operasi.⁴ Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan kecemasan praoperasi seperti usia, jenis kelamin, status pendidikan, riwayat operasi sebelumnya, jenis operasi, dan sumber informasi.⁵

Kecemasan praoperasi sudah menjadi topik yang diminati pada berbagai penelitian kesehatan. Jumlah pasien yang mengalami kecemasan saat akan menjalani prosedur pembedahan cukup besar. Carpenito tahun 1999 menyatakan 90% pasien praoperasi berpotensi mengalami kecemasan praoperasi. Pada beberapa penelitian dan studi di dunia didapatkan persentase besarnya kecemasan pasien pada fase praoperasi yang bervariasi, yaitu antara 10 – 80%. Indonesia pun belum ada data yang menyatakan insiden tentang kecemasan praoperasi pada pasien yang akan menjalani operasi elektif.⁶ Pada tahun 2020 diperkirakan oleh WHO (World Health Organization) bahwa kecemasan menjadi penyebab utama dari ketidakmampuan individu di seluruh dunia dan gangguan psikiatri menyumbang sekitar 15% angka kesakitan global. Prevalensi gangguan kecemasan di Amerika Serikat didapatkan 40 juta penduduk dengan usia 18 tahun hingga lanjut usia.⁷ Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pakistan tahun 2009 didapatkan hasil 62% pasien yang mengalami kecemasan praoperasi. Faktor yang mempengaruhi hasil tersebut seperti pasien dengan jenis kelamin perempuan, usia, dan responden dengan tingkat pendidikan tinggi.^{8,9} Menurut data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi gangguan kecemasan di Indonesia didapatkan sebesar 6% dari jumlah penduduk Indonesia untuk usia 15 tahun ke atas, yang sudah menurun dari sebelumnya pada tahun 2007 didapatkan hasil Riskesdas sebesar 11,6%.¹⁰⁻¹¹

Kecemasan dibagi atas 3 tingkatan, yaitu ringan, sedang, dan berat. Penelitian Makmuri tahun 2007 tentang tingkat kecemasan pre operasi menunjukkan bahwa dari 40 orang responden terdapat 16 orang atau 40% dengan tingkatan sedang, 15 orang atau 27,5% dalam kategori ringan, responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 7 orang atau 17,5% dan responden yang tidak merasa cemas sebanyak 2 orang atau 5%.¹² Pada tahun 2009 dilakukan penelitian di RSUP Fatmawati, terdapat pasien yang mengalami kecemasan praoperasi sejumlah 75,1%.¹³ Sedangkan di RS Prof Dr Margono Soekarjo kejadian kecemasan praoperasi fraktur femur didapatkan sebanyak 95%.¹⁴ Pada tahun 2013, dilaporkan oleh Kustiawan dan Hilmansyah bahwa persentase kecemasan yang dialami pasien praoperasi bedah mayor mencapai 100%.¹⁵ Pada tahun 2014, Winda dkk juga melakukan penelitian yang sejalan dengan hal di atas, bahwa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru persentase kecemasan pasien praoperasi fraktur tulang panjang mencapai 100%.¹⁶

Kecemasan dapat bersifat spesifik terhadap keadaan tertentu yang sedang dihadapi, misalnya sebelum menghadapi operasi. Bardner pada tahun 1990 menyebutkan kecemasan praoperasi adalah sebuah konsep yang menantang dalam pelayanan praoperasi pada pasien. Pasien yang akan menjalani operasi elektif sebagian besar mengalami kecemasan dan hal ini diterima sebagai respon yang normal. Tingkat kecemasan yang dialami pasien pun tergantung dari faktor-faktor, seperti usia, jenis kelamin, riwayat operasi sebelumnya, jenis operasi, dan sumber informasi.¹⁷

Kecemasan praoperasi dibagi menjadi dua, yaitu kecemasan terhadap prosedur pembedahan dan kecemasan terhadap prosedur anestesi. Pembedahan yaitu seluruh tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka bagian tubuh yang akan ditangani dengan membuat sayatan pada bagian tubuh yang ditampilkan dan dilakukan tindakan perbaikan serta penutupan dengan penjahitan luka.¹⁸ Anestesiologi adalah praktik kedokteran yang ditujukan untuk menghilangkan rasa nyeri dan pelayanan total bagi pasien sebelum, selama, dan setelah pembedahan.¹⁹⁻²⁰

Operasi elektif adalah suatu tindakan pembedahan yang sudah dijadwalkan dan dipersiapkan sehari sebelumnya, dilakukan pada pasien yang kondisi baik bukan dawat darurat. Tidak semua operasi elektif yang direncanakan atau dijadwalkan dapat terlaksana sesuai waktu yang telah ditentukan, karena bisa terjadi keterlamabatan waktu mulai operasi atau pembedahan. Pasien yang akan menjalani operasi elektif seringkali mengalami kecemasan

praoperasi, suatu keadaan stres psikologi yang dapat mengaktivasi sistem neuroendokrin dan inflamasi. Kecemasan akan semakin meningkat pada saat mendekati waktu operasi. Kecemasan praoperasi yang dialami pasien dapat menimbulkan masalah serius terhadap kondisi pasien seperti ketidakstabilan hemodinamik. Efek negatif pada fisik dan psikis, berupa peningkatan jalur katabolic dan rasa tidak nyaman. Dampak yang diakibatkan dari faktor psikologis terutama kecemasan, berpengaruh diberbagai fase praoperasi. Terdapat hubungan antara kecemasan praoperasi dengan kebutuhan dosis obat premedikasi dan obat untuk induksi anestesia yang lebih besar pada tahap praoperasi, sedangkan selama operasi berlangsung dosis obat pemeliharaan anestesia juga berpengaruh, serta hubungan antara intensitas nyeri yang lebih tinggi dan fase pemulihan yang memanjang pasca operasi.^{21,22}

Perawatan operasi yang tidak tepat dapat menyebabkan mortalitas dan morbiditas pada pasien, sehingga harus mempertimbangkan berbagai komponen penting yang mempengaruhi keberhasilan operasi termasuk anestesi yang digunakan. Melihat pentingnya kecemasan praoperasi sebagai salah satu aspek penentu dari kualitas pelayanan pasien, hendaknya dilakukan tindakan untuk mencegah terjadinya kecemasan praoperasi tersebut. Berbagai tindakan yang bisa dilakukan diantaranya terapi farmakologis, penyediaan informasi, distraksi, pemusatan perhatian dan prosedur relaksasi.²³ Kecemasan praoperatif berpengaruh terhadap kondisi pasien dan fase pemulihan yang bertambah panjang. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi data awal gambaran kecemasan praoperasi untuk mengurangi angka kecemasan. Berdasarkan wawancara peneliti dengan dokter spesialis anestesi di RSUP Dr. M. Djamil Padang, dinyatakan bahwa edukasi sebelum dilakukannya operasi belum rutin dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Oleh sebab itu, peneliti berminat melakukan penelitian mengenai Gambaran Kecemasan Praoperasi pada Pasien yang Akan Menjalani Operasi Elektif di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran kecemasan praoperasi pada pasien yang akan menjalani operasi elektif di RSUP DR. M. Djamil Padang berdasarkan karakteristik (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan) pasien?
2. Bagaimana gambaran kecemasan praoperasi pada pasien yang akan menjalani operasi elektif di RSUP DR. M. Djamil Padang berdasarkan riwayat operasi?

3. Bagaimana gambaran kecemasan praoperasi pada pasien yang akan menjalani operasi elektif di RSUP DR. M. Djamil Padang berdasarkan jenis operasi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kecemasan praoperasi pada pasien yang akan menjalani operasi elektif di RSUP DR. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kecemasan praoperasi pada pasien yang akan menjalani operasi elektif di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan karakteristik pasien
2. Mengetahui gambaran kecemasan praoperatif pada pasien yang akan menjalani operasi elektif di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan riwayat operasi
3. Mengetahui gambaran kecemasan praoperasi pada pasien yang akan menjalani operasi elektif di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan jenis operasi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menerangkan gambaran kecemasan praoperasi pada pasien yang akan menjalani operasi elektif.

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 media sosialisasi bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran terhadap kecemasan praoperasi pada pasien. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi sarana sosialisasi bagi tenaga kesehatan untuk melaksanakan manajemen kecemasan praoperasi ini, sesuai dengan kompetensi masing-masing untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien pada fase praoperasi.