

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Prosedur pembedahan adalah intervensi medis yang bersifat traumatik dan seringkali berhubungan dengan pendarahan, nyeri, risiko morbiditas atau terkadang kematian (Bedaso and Ayalew, 2019). Operasi atau biasa disebut pembedahan adalah setiap tindakan medis yang menerapkan teknik invasif dengan melakukan insisi atau sayatan pada area tubuh tertentu. Setelah itu, bagian tubuh yang terbuka diperbaiki dan kemudian ditutup kembali melalui proses jahitan (Sjamsuhidayat & Jong, 2014) dalam Yudandi (2021). Pembedahan merupakan pengalaman khusus yang melibatkan perubahan yang telah direncanakan pada tubuh seseorang. atau pasien dan terdiri dari tiga tahap: pre operasi, intra operasi, dan pasca operasi (Kozier, 2011) dalam Yudandi (2021). Fase pre operasi dimulai ketika pasien memasuki ruang *premedikasi* dan selesai saat pasien dibawa ke ruang operasi. Fase intra operasi dimulai saat pasien tiba di ruang operasi dan berakhir saat pasien dibawa ke *recovery room*. Fase pasca operasi merupakan kelanjutan dari perawatan pre operasi dan intra operasi yang dimulai dengan kedatangan pasien di *recovery room* dan selesai dengan intervensi lanjutan di rumah sakit atau klinik (Kurniawati, 2021).

Pembedahan atau operasi diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu mayor dan minor. Indikasi pembedahan dibagi menjadi 2 yaitu menurut fungsinya dan tingkat urgensinya. Menurut fungsinya (tujuannya) dibagi menjadi 6 yaitu diagnostik, kuratif, reparatif, rekonstruktif, paliatif dan transplantasi. Berdasarkan tingkat urgensinya dibagi menjadi 5 kategori, yakni pasien yang menghadapi situasi darurat, kedua pasien yang memerlukan perhatian cepat, ketiga pasien yang harus menjalani pembedahan, keempat pasien elektif dan yang kelima pasien dengan pilihan (Potter & Perry, 2005) dalam Yudandi (2021). Menurut (Sjamsuhidajat, 2010) dalam Syarifa (2019), mengatakan kesiapan pasien sebelum menjalani operasi mencakup kesiapan fisik dan mental, dan hal ini memiliki

peran penting dalam mengurangi risiko yang mungkin timbul akibat prosedur operasi.

Menurut (*American Psychiatric Association, 2017*) dalam Woldegerima *et al.*, (2018), kecemasan adalah respons normal, emosional, dan diharapkan terhadap bahaya nyata. Selain itu, kecemasan juga dapat diartikan sebagai respons terhadap rangsangan internal atau eksternal dengan gejala fisik, perilaku, emosional, dan kognitif (Mulugeta *et al.*, 2018). Kecemasan dapat didefinisikan sebagai perasaan tegang, tidak nyaman, kegugupan, ketakutan dan aktivitas otonom yang tinggi dengan tingkat intensitas yang bervariasi, Kecemasan sebelum operasi mempunyai dampak yang signifikan terhadap hasil operasi. Dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, dan dengan demikian, dapat menyebabkan pendarahan (Bedaso and Ayalew, 2019). Menurut Putri *et al.*, (2022) dalam penelitiannya, pembedahan menginduksi respons stres psikologis dan fisiologis, salah satu respons psikologis adalah kecemasan..

Kecemasan merupakan bentuk gangguan mental yang sering terjadi, dengan tingkat kejadian seumur hidup rata-rata mencapai 16% dan mencapai puncak tertinggi sebesar 31% (Elvandi, 2020). Menurut laporan WHO tahun 2020, kecemasan dianggap sebagai penyebab utama ketidakberdayaan orang di seluruh dunia, berkontribusi sekitar 15% dari beban penyakit global. Lebih dari 28% orang di Amerika Serikat mengalami kecemasan dalam rentang usia dari 18 tahun hingga lanjut usia (Vellyana *et al.*, 2017). Di Indonesia, prevalensi kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai 9,8% pada 2018, naik dari 6% pada 2016. Angka kejadian kecemasan di Jawa Timur adalah 7,5. Prevalensi di Kota Malang usia yang mengalami gangguan kecemasan mulai dari usia 15 tahun ke atas dengan prevalensi 0,9% yang mengalami gangguan kecemasan atau sebanyak 4917 gangguan kecemasan (Kementrian Kesehatan RI, 2018) dalam Elvandi (2020).

Sebuah studi tahun 2018 di Kanada, Arab Saudi, dan Sri Lanka menemukan bahwa kecemasan pre operasi secara keseluruhan masing-

masing adalah 89%, 55%, dan 76,7%. Sebuah penelitian serupa di Austria juga menunjukkan tingkat kecemasan pre operasi sebesar 45,3% di antara pasien bedah yang dirawat. Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit perawatan tersier di Nigeria dan studi percontohan yang dilakukan di Nigeria menunjukkan bahwa sekitar 51,0% dan 90% pasien bedah mengalami kecemasan pre operasi yang signifikan (Mulugeta *et al.*, 2018). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ulfa Miftakhul (2017) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang menyimpulkan bahwa 20% pasien bedah mengalami kecemasan ringan, 73% kecemasan sedang, dan 7% kecemasan berat.

Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien, namun tidak semua orang yang mengalami stresor psikososial mengalami gangguan kecemasan. Hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian individu dan salah satu faktor kuncinya adalah usia. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan, dimana kecemasan dapat terjadi pada semua kelompok umur, lebih sering terjadi pada usia dewasa dan lebih banyak terjadi pada wanita. Namun temuan menunjukkan bahwa pada sebagian besar kelompok umur, anak-anak mengalami reaksi kecemasan yang lebih parah dibandingkan orang dewasa yang mengalami kecemasan (Putri, Darmayanti and Dewi, 2022).

Tingkat kecemasan yang ditunjukkan oleh pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Ini termasuk kerentanan pasien terhadap kecemasan sebelum operasi, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, klasifikasi dan ruang lingkup rencana operasi, status kesehatan saat ini, dan keadaan sosial ekonomi. Perawat dapat membantu mengidentifikasi faktor risiko ini sehingga mereka dapat memberikan dukungan psikologis selama kunjungan pre operasi untuk membantu mengurangi tingkat stres. Kecemasan sebelum operasi lebih tinggi pada wanita, pasien yang lebih muda, dan pasien yang belum pernah menjalani operasi sebelumnya (Mulugeta *et al.*, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari Kordik Rumah Sakit Lavalette Malang bahwa belum ada peneliti yang melakukan penelitian tentang hubungan usia dan klasifikasi operasi dengan tingkat kecemasan pada

pasien pre operasi elektif di rumah sakit ini dengan jumlah pasien pre operasi di ruang platinum 1 rumah sakit lavalette malang pada bulan januari 2024 sejumlah 80 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Azis et al., (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan pre operasi dengan tingkat kecemasan ($p=0,001$).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti bermaksud melakukan penelitian tentang Hubungan Usia dan Klasifikasi Operasi dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Elektif di Rumah Sakit Lavalette Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan usia dan klasifikasi operasi dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi elektif di Rumah Sakit Lavalette Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan usia dan klasifikasi operasi dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi elektif di Rumah Sakit Lavalette Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan usia dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi elektif di Rumah Sakit Lavalette Malang.
2. Menganalisis hubungan klasifikasi operasi dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi elektif di Rumah Sakit Lavalette Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Dapat menambah informasi mengenai hubungan usia dan klasifikasi operasi dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi elektif, untuk mengetahui hubungan usia dan klasifikasi operasi dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi elektif

1.4.2 Praktis

1. Bagi responden

Dengan adanya penelitian ini sangat diharapkan dapat memberikan informasi atau masukan kepada keluarga terutama pasien pre operasi elektif mengenai hubungan usia dan klasifikasi operasi dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi elektif

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada Masyarakat mengenai hubungan usia dan klasifikasi operasi dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi elektif

3. Bagi layanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai evaluasi tentang kebijakan mengatasi kecemasan serta meningkatkan pelayanan untuk mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi elektif