

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Susetyowati. dkk, 2010). Pembedahan adalah sebuah proses invasif karena insisi dilakukan pada tubuh atau ketika bagian tubuh diangkat (Rosdahl, 2015).

Tindakan pembiusan atau anestesi merupakan suatu tindakan untuk menghilangkan rasa sakit ketika dilakukan pembedahan dan berbagai prosedur lain yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh (Majid, A., Judha, M., Istianah, 2011). Tindakan anestesi adalah usaha untuk menghilangkan nyeri dengan teknik-teknik yang dipakai dalam tindakan operasi. Anestesi dapat dilakukan dengan General Anesthesia (GA), Regional Anesthesia (RA), Local Anesthesia (LA) (Mangku dan Tjokorda, 2010)

General anestesi merupakan suatu tindakan yang bertujuan menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar dan menyebabkan amnesia yang bersifat reversibel dan dapat diprediksi, anestesi umum menyebabkan hilangnya ingatan saat dilakukan pembiusan dan operasi sehingga saat pasien sadar pasien tidak mengingat peristiwa pembedahan yang dilakukan (Pramono, 2015). General anestesi dilakukan dengan beberapa teknik yaitu anestesi umum inhalasi, anestesi umum intravena dan anestesi imbang.

Sedangkan menurut Pramono (2015) *Regional* anestesi merupakan suatu metode yang lebih bersifat sebagai analgesik karena menghilangkan nyeri dan pasien dapat tetap sadar. Regional anestesi dibagi menjadi spinal anestesi, epidural anestesi, dan anestesi kaudal. Spinal anestesi merupakan salah satu teknik anestesi regional yang paling sering dipakai terutama untuk prosedur bedah dalam daerah abdomen bawah dan ekstremitas bagian bawah. (Affandi, Harmilah, and Ermawan 2017). Kecemasan pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman dalam peran hidup, integritas tubuh, bahkan kehidupan itu sendiri (Smeltzer & Bare, 2013).

Kecemasan pre operasi dapat mempengaruhi beberapa aspek dalam perioperatif, diantaranya adalah kebutuhan obat premedikasi dan obat analgetik yang harus diberikan kepada pasien saat induksi. Selain itu, kecemasan pre operasi juga berpengaruh terhadap obat analgetik yang lebih besar dan fase pemulihan lebih lama, sehingga akan menambah biaya dan lama perawatan pasien (Firdaus, 2014). Kecemasan pada pasien pre operasi dapat menyebabkan tindakan operasi tertunda, lamanya pemulihan, peningkatan rasa sakit pasca operasi, mengurangi kekebalan terhadap infeksi, peningkatan penggunaan analgesik setelah operasi, dan bertambahnya waktu untuk rawat inap (Nazari, 2012).

Pada teknik pembiusan general anestesi maupun spinal anestesi memberikan banyak komplikasi dan efek samping (Uretsky., Hilton dalam Irianto, 2011). Jika pasien menjalani operasi dengan teknik general

anestesi maka pasien dapat merasa cemas dengan membayangkan pasien tidak sadar selama operasi sampai setelah operasi, sedangkan perasaan cemas pada teknik spinal anestesi dengan keadaan sadar pasien dapat membayangkan apa yang sedang dilakukan selama operasi (Octaviani, 2019).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 di Amerika Serikat. Menyatakan bahwa jumlah pasien pre operasi bertambah dengan klien yang mengalami gangguan kecemasan sebelum menjalankan tindakan operasi sekitar 20%. Prevalensi kecemasan di Indonesia diperkirakan berkisar antara 9-12% populasi (Depkes RI, 2010), yang dikutip melalui penelitian Sartika, Suarnianti & Ismail, (2013) dalam (Octaviani, 2019). Data dari Riset Kesehatan Dasar (2013), prevalensi gangguan mental emosional (gejala-gejala depresi dan ansietas) di Indonesia sebesar 6% (lebih dari 14 juta jiwa) untuk usia 15 tahun ke atas, dan daerah istimewa Yogyakarta merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi (Octaviani, 2019). Prevalensi di DI Yogyakarta 2013 sebanyak 8,1% yang mengalami (gejala-gejala depresi dan ansietas).

Berdasarkan data dari RSUP Fatmawati tahun 2012, ditetapkan bahwa 10% dari klien yang menjalani pembedahan, terjadi penundaan atau pembatalan proses operasi. Diantaranya 5% kasus pembatalan/ penundaan proses operasi disebabkan peningkatan tekanan darah, 2% kasus disebabkan klien haid, dan 3% disebabkan ketakutan dan keluarga klien

menolak untuk dilakukannya proses operasi (Ferlina, 2012). Dalam penelitian (Maheshwari & Ismail 2015) didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan secara signifikan tinggi pada pasien kelompok general anesthesia dibandingkan dengan kelompok regional anesthesia kecemasan pra operasi ( $VAS \geq 50$ ) terlihat pada 72,7% pasien, yang secara signifikan lebih tinggi ( $P < 0,005$ ) pada pasien yang memilih GA (97,18%,  $n = 71/154$ ) dibandingkan dengan mereka memilih RA (51,81%,  $n = 83/154$ ) untuk CS elektif. Berdasarkan hasil penelitian Rokawie (2017) diketahui bahwa tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan general anestesi dari 32 responden di Ruang Bedah RSUD Jendral Ahmad Yani Metro adalah tidak ada kecemasan 0 responden (0%), kecemasan ringan 11 responden (34,4%), kecemasan sedang 18 responden (56,2%), kecemasan berat 3 responden (9,4%).

Menurut (Hartono, 2020) dalam penelitian (Widyastuti, 2015) menunjukkan bahwa pasien pre operasi sebagian besar mengalami cemas sedang sebesar 65.62%. Pasien dengan kecemasan tinggi, sedang dan ringan pre operasi disebabkan karena beberapa faktor yang dapat menyebabkan rasa cemas. Disisi lain, pasien merasa cemas juga karena mereka takut akan tindakan operasi, takut jika akan memperparah penyakitnya dan takut akan mati jika operasi gagal,

Kecemasan pre operasi yang dialami pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis operasi, lama operasi, penyakit yang mendasari, dan pengalaman

pembedahan (Firdaus, 2014). Pekerjaan berpengaruh signifikan terhadap kecemasan pasien. Semakin tinggi pekerjaan, otomatis status ekonomi semakin tinggi, maka kecemasan pasien akan lebih rendah (Winda, Nauli, & Hasneli, 2014).

Pengalaman pembedahan juga mempengaruhi pasien pada saat pre operasi. Biasanya pasien yang sudah pernah menjalani pembedahan akan lebih terlihat tidak cemas daripada mereka yang belum pernah mengalami pembedahan sebelumnya. Biasanya pasien yang sudah pernah mengalami pembedahan akan lebih siap ketika harus menjalani pembedahan lagi (Firdaus, 2014).

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa keluarga sebagian besar memberikan dukungan tinggi sebanyak 27 responden (58.7%). Keluarga memiliki peran penting dalam peningkatan derajat kesehatan seseorang khususnya pasien dengan tindakan operasi. Pasien dengan tindakan operasi membutuhkan dukungan dari keluarga (Hartono, 2020).

Akses informasi merupakan pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapat berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi yang akan didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan operasi terdiri dari tujuan, proses, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi (Nurwulan, 2017).

Rumah Sakit Umum Daerah Bendan, Pekalongan, merupakan rumah sakit tipe C dan didapatkan pasien dengan rata-rata operasi tiap bulan 250 sampai 300 pasien dengan operasi elektif. Data bulan

September, Oktober, November 2019 dari intalasi Rekam Medis, rata-rata dari ketiga bulan 148 pasien mendapatkan tindakan operasi dengan anestesi umum (Hakim, 2020).

Berdasarkan wawancara dengan penata anestesi pada RSUD Bendan Pekalongan pada bulan Maret s/d Mei 2021 terdapat 80 pasien pre operasi dengan spinal anestesi dan 153 pasien pre operasi dengan general anestesi, sehingga pada periode bulan Mei s/d Juli 2021 total pasien yang menjalani operasi dengan spinal anestesi dan general anestesi sebanyak 233 pasien, dari 233 pasien terdapat 3 sampai 5 pasien yang mengalami kecemasan pre operasi perhari. Dari berbagai uraian yang sudah dicantumkan di atas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi pada pasien dengan anestesi di rsud bendan pekalongan”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut : “Faktor apakah yang mempengaruhi kecemasan pre operasi pada pasien dengan anestesi di rsud bendan pekalongan?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Umum

Diketuainya faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pre operasi pada pasien dengan anestesi di RSUD Bendan Pekalongan.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya faktor usia dengan tingkat kecemasan pre operasi pada pasien dengan anestesi.
- b. Diketuainya faktor jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pre operasi pada pasien dengan anestesi.
- c. Diketuainya faktor tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pre operasi pada pasien dengan anestesi.
- d. Diketuainya faktor pengalaman pembedahan dengan tingkat kecemasan pre operasi pada pasien dengan anestesi.
- e. Diketuainya faktor jenis anestesi dengan tingkat kecemasan pre operasi pada pasien dengan anestesi.
- f. Diketuainya faktor pekerjaan dengan tingkat kecemasan pre operasi pada pasien dengan anestesi.
- g. Diketuainya faktor akses informasi dengan tingkat kecemasan pre operasi pada pasien dengan anestesi.
- h. Diketuainya faktor dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pre operasi pada pasien dengan anestesi.
- i. Diketuainya faktor yang berhubungan pada tingkat kecemasan pre operasi pada pasien dengan anestesi.

- j. Diketuinya faktor yang paling berpengaruh tingkat kecemasan pre operasi pada pasien dengan anestesi.

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini mencakup bidang keperawatan anestesi. Subjek dalam penelitian ini adalah semua pasien yang akan menjalani operasi dengan anestesi.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk pengembangan di bidang ilmu keperawatan anestesi terutama tentang fakto-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi pada pasien dengan anestesi.

2. Manfaat praktis

1. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan sebagai data penelitian fakto-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi pada pasien dengan anestesi.

2. Bagi RSUD Bendan Pekalongan

Sebagai masukan dalam penanganan pasien yang mengalami kecemasan pre operasi pada pasien dengan anestesi.

3. Bagi praktisi di bidang Keperawatan Anestesi

Diharapkan dengan diketahuinya fakto-faktor yang



mempengaruhi kecemasan pre operasi pada pasien dengan anestesi. serta dapat digunakan sebagai edukasi kesehatan untuk mengatasi kecemasan pre operasi pada pasien dengan anestesi.

#### 4. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Menambah referensi tentang bahan masukan atau materi dalam pembelajaran bagi kemajuan pendidikan agar mahasiswa dapat menambah wawasan mengenai fakto-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi pada pasien dengan anestesi.

### **F. Keaslian Penelitian**

1. Winda, Nauli, dan Hasneli. (2014) yang berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Tulang Panjang Pra Operasi yang Dirawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru”. Persamaan terletak pada rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi. Perbedaan terletak pada penilaian variabel terikat, Metode pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya menggunakan *purposive sampling*, pada penelitian sebelumnya menggunakan instrumen alat ukur kecemasan yang disebut *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)* sedangkan pada penelitian ini peneliti menggunakan instrumen alat ukur kecemasan *APAIS*, serta uji hipotesis pada penelitian ini peneliti menggunakan *logistic regression*.

2. Ahsan, dkk (2017). Yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Preoperasi Pada Pasien *Sectio Caesarea* Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rsud Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang” Persamaan terletak pada rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi pada pasien. Perbedaan terletak pada penilaian variabel terikat, Sampel dalam penelitian sebelumnya menggunakan teknik *probability sampling* dengan jenis teknik *purposive sampling*. pada peneliitian sebelumnya analisa data bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistik analisis *Rank Spearman*, sedangkan pada penelitian ini peneliti menggunakan uji hubungan yaitu uji *chi-square*.
3. Hartono & Dayat T. (2020), yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rsud Banyumas”. Persamaan terletak pada rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi pada pasien dan analisis data bivariat yang digunakan yaitu uji hubungan yaitu uji *chi-square*. Perbedaan terletak pada penilaian variabel terikat, Sampel dalam penelitian sebelumnya menggunakan teknik *probability sampling* dengan jenis teknik *purposive sampling*, pada penelitian sebelumnya menggunakan intrumen penelitian *Kuesioner HARS*, Sedangkan pada penelitian ini peneliti menggunakan *Instrument*

APAIS, serta uji hipotesis pada penelitian ini peneliti menggunakan *logistic regression*.