

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tindakan bedah atau operasi adalah suatu tindakan invansif dengan membuka bagian tubuh untuk perbaikan. Tindakan bedah akan diberikan anestesi untuk pengelolaan nyeri, tanda vital, dan juga untuk mendukung keberhasilan pembedahan (Sjamsuhidajat, 2016). Tahapan pembedahan dibagi menjadi tiga yaitu sebelum atau pre operasi, saat atau intra operasi, dan setelah atau pasca operasi. Tahap pre operatif dimulai saat keputusan untuk melakukan pembedahan dibuat dan berakhir ketika klien dipindahkan ke meja operasi (Dorland, 2017). Pada pasien pre operatif sering terjadi kecemasan salah satu penyebabnya karena kurangnya informasi tentang prosedur operasi, sedangkan akibat dari kecemasan bisa terjadi peningkatan rasa nyeri pasca operasi (Sutinah, 2019). Kecemasan adalah pengalaman emosional yang berlangsung singkat dan merupakan respon pada saat individu akan menghadapi tekanan atau peristiwa yang mengancam kehidupan individu baik dari eksternal maupun internal (Smeltzer, S.C. dan Bare, 2008). Kecemasan (ansietas) sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik, kondisi ini dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Stuart, 1998). Beberapa fenomena di masyarakat yang berkaitan dengan kecemasan pasien pre operatif adalah masyarakat masih menganggap sepele rasa cemas sebelum menjalankan operasi padahal kecemasan merupakan faktor terburuk selama periode

perioperatif (Eberhart, 2020). Menurut Ismiyatun (2017), dampak kecemasan yang dialami pasien pre operatif dapat menyebabkan sulit untuk berkonsentrasi, khawatir, perasaan tidak tenang, detak jantung meningkat, tekanan darah meningkat, dan hal tersebut akan mengganggu proses pembedahan.

Berdasarkan penelitian Rizki (2019) dengan judul *Health Education Using the Leaflet Media Reduce Anxiety Levels in Pre Operation Patients* didapatkan sekitar 11% dari permasalahan kesehatan di dunia dapat diselesaikan dengan tindakan operasi. Menurut *World Health Organization* (WHO) standar rata-rata operasi Caesar adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di seluruh dunia. Data WHO juga menyebutkan dalam *Global Survei on Maternal and Perinatal Health* tahun 2021 menunjukkan sebesar 46,1% dari seluruh kelahiran dilakukan melalui *Sectio Caesarea* (Komarijah, N., Setiawandari, & Waroh, 2023). Berdasarkan data Kemenkes RI 2021, angka persalinan melalui metode *Sectio Caesarea* (SC) di Indonesia mencapai 17,6%. Tingginya prevalensi ini umumnya dipicu oleh beragam kondisi komplikasi medis yang menyertai proses persalinan (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data dari Dinkes Jawa Timur, prevalensi persalinan SC (*sectio caesarea*) tercatat sebesar 22,36% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024). Menurut data obstetric di RSUD dr. Soedomo Trenggalek di ruang sakura pada tahun 2022 mulai bulan Januari sampai bulan Desember tercatat ibu dengan operasi *Sectio Caesarea* sebanyak 456 kasus (Rekam Medis RSUD dr. Soedomo Trenggalek, 2023, dalam Hardianti, 2023). Berdasarkan penelitian Mutia et al. (2023) yang berjudul *Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operatif Dengan Tingkat Nyeri Post*

Operatif *Sectio Caesarea* Dengan Teknik Anestesi Spinal di RSUD Langsa didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden (50%) mengalami kecemasan sedang. Penelitian Fransiskus (2024) yang berjudul Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hadrianus Sinaga, Pangururan, Kabupaten Samosir didapatkan hasil 47% responden mengalami kecemasan berat dan 25,8% mengalami kecemasan ringan.

Kecemasan yang dialami pasien sebelum operasi dipicu oleh berbagai faktor, antara lain faktor pengetahuan karena kurangnya pemahaman tentang prosedur pembedahan, dukungan dari keluarga, komunikasi dan sikap perawat dalam mengaplikasikan pencegahan kecemasan terhadap pasien pre operatif (Ismiyatun, 2017). Kecemasan pada pasien sebelum menjalankan operasi bisa dilihat dari tanda gejala seperti meningkatnya frekuensi nadi, telapak tangan yang lembab, gelisah, dan sulit tidur (Padillah. et al., 2019). Ketika seseorang mengalami cemas maka akan meningkatkan hormon norepinephrine dalam tubuh, hal ini akan membuat pasien sering terbangun di malam hari sebelum tindakan operasi, napas menjadi dalam, dan tekanan darah meningkat (Virgiani, 2019). Kondisi ini akan membuat peningkatan kinerja jantung serta kebutuhan oksigen dalam tubuh (William, L. S. & Hopper, 2019). Selain itu, dampak dari kecemasan pre operasi terhadap pasca operasi yaitu dapat meningkatkan intensitas keparahan nyeri pasien dan kelelahan selama satu minggu pasca operasi (Montgomery, G.H. et al., 2011).

Kecemasan memerlukan penanganan dengan tindakan yang tepat. Dalam hal ini, peran perawat dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dapat membantu mengurangi kecemasan pasien, sehingga mendukung keberhasilan proses pembedahan. Intervensi untuk mengurangi kecemasan dapat dilakukan secara terapi farmakologi serta terapi non farmakologi. Terapi farmakologi dalam kecemasan adalah usaha untuk menurunkan tingkat cemas menggunakan obat farmakologi seperti obat buspiron dan benzodiazepine (Abadi. et al., 2018). Sedangkan, terapi non farmakologi yaitu dengan menggunakan teknik terapi musik klasik, pijat refleksi (*massage*), teknik relaksasi nafas dalam, terapi wewangian (aromaterapi) (Udani, G., Rihiantoro, T., Rusandi, 2023). Tindakan non farmakologi lain yang dapat menurunkan tingkat kecemasan adalah dengan pemberian pengarahan dan penjelasan secara rinci mengenai prosedur pembedahan yang akan dijalani oleh pasien dan pemberian dukungan dari keluarga untuk menghadapi operasi. Selain itu, pemberian suasana lingkungan yang nyaman pada pasien di ruang tunggu operasi, serta melakukan bimbingan pendekatan diri pada tuhan untuk memberikan rasa aman dan tenang pada pasien (Murniati & Asrori, 2018). Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif *Sectio Caesarea* di Ruang Sakura RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

1.2 Rumusan Masalah

Menurut Sugiyono (2015), rumusan masalah merupakan bentuk pertanyaan yang dapat memandu peneliti dalam mengumpulkan data di lapangan. Pada

penelitian ini rumusan masalahnya adalah “Bagaimana tingkat kecemasan pasien pre operatif *Sectio Caesarea* di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek?”.’.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operatif *Sectio Caesarea* di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- 1) Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan berdasarkan usia pasien pre operatif *Sectio Caesarea* di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 2) Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan berdasarkan pendidikan pasien pre operatif *Sectio Caesarea* di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 3) Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan berdasarkan pengalaman operasi pada pasien pre operatif *Sectio Caesarea* di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan tingkat kecemasan pasien pre operatif *Sectio Caesarea*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan RSUD dr. Soedomo Trenggalek untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien dalam pengkajian pasien sebelum dilakukan tindakan operasi *Sectio Caesarea*.

2) Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan wacana untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi dan dapat mengatasi kecemasan pasien dengan tindakan yang efektif.

3) Bagi Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek

Hasil penelitian dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek tentang tingkat kecemasan pasien pre operatif *sectio caesarea*.

4) Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan keterampilan terhadap tingkat kecemasan pasien pre operatif *sectio caesarea*.

5) Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi sejauh mana kecemasan yang dialami responden sebelum menjalani tindakan operasi *sectio caesarea*.

6) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar atau bahan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian terkait kecemasan dengan variabel yang berbeda atau desain penelitian yang lebih lanjut.