

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Operasi merupakan prosedur medis yang dilakukan untuk menangani kondisi Kesehatan tertentu, baik untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kondisi yang lebih buruk, maupun memperbaiki fungsi tubuh. Prosedur ini sering kali menimbulkan kecemasan pada pasien karena sifatnya yang invasif dan ketidakpastian yang menyertainya. Kecemasan adalah respons alami tubuh terhadap situasi yang dianggap mengancam, ditandai dengan perasaan khawatir, tegang, dan ketidaknyamanan.

Tingkat kecemasan yang tinggi pada pasien yang akan menjalani operasi dapat memengaruhi kondisi fisiologis dan psikologis. Secara fisiologis, kecemasan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan produksi hormon stres seperti kortisol. Secara psikologis, kecemasan dapat mengganggu ketenangan pikiran, menurunkan kemampuan berkomunikasi, dan menghambat pengambilan keputusan, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kesiapan pasien menghadapi operasi dan proses pemulihan pasca operasi.

Berbagai faktor memengaruhi tingkat kecemasan pasien operasi, seperti jenis prosedur, pengalaman medis sebelumnya, dukungan sosial, dan komunikasi dengan tenaga kesehatan. Lama operasi juga menjadi salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan. Operasi yang diperkirakan memakan waktu lama cenderung

meningkatkan kekhawatiran pasien karena potensi risiko komplikasi, paparan anestesi yang lebih panjang, dan dampak terhadap kondisi fisik.

Pasien yang menghadapi operasi sering kali mengalami kecemasan terkait ketidakpastian hasil operasi, risiko anestesi, potensi rasa sakit, atau dampak jangka panjang seperti kehilangan waktu kerja atau ketidakmampuan fisik.

Kecemasan dapat diekspresikan melalui perilaku seperti berbicara cepat, mengulang pertanyaan, atau menunjukkan tanda-tanda fisiologis seperti telapak tangan berkeringat, peningkatan laju pernapasan, dan gangguan pola tidur. Kecemasan yang berkepanjangan juga dapat meningkatkan risiko infeksi, memperlambat penyembuhan luka, dan menyebabkan ketidakseimbangan cairan tubuh (Sulastri et al., 2019).

Tanda cemas pre operasi mungkin tidak sama untuk setiap individu. Ada yang menunjukkan kecemasan dengan berbicara terlalu cepat, banyak bertanya, tetapi tidak menunggu jawaban pertanyaannya, mengulang pertanyaan yang sama, atau mengubah pembicaraan. Ada yang mengatakan tidak merasa cemas, tetapi tingkahnya menunjukkan kecemasan atau ketakutan. Ada juga pasien yang tidak mau membicarakan pembedahannya, menjawab pertanyaan dengan satu atau dua kata. Ada pasien-pasien yang mengekspresikan kecemasan dengan dengan menangis dan marah. Termasuk tanda-tanda fisiologis karena stress meliputi, peningkatan kecepatan pola pernafasan, peningkatan tekanan darah, telapak tangan berkeringat, perubahan pola tidur. Stres yang berlangsung lama bisa mengakibatkan peningkatan

pemecahan protein, risiko infeksi, penyembuhan luka lambat, respon imun berubah dan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit (Tamah et al., 2019).

Peran perawat perioperatif dalam persiapan pasien preoperasi adalah melakukan pengkajian perioperatif awal, merencanakan metode penyuluhan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, melibatkan keluarga dalam wawancara, memastikan kelengkapan pemeriksaan perioperatif, mengkaji kebutuhan pasien terhadap transportasi dan perawatan postoperasi. Peran perawat perioperatif pada unit bedah adalah Menjelaskan kepada pasien tentang fase-fase dalam periode perioperatif dan hal-hal yang diperkirakan terjadi dan Membuat rencana asuhan keperawatan. Pengkajian praoperatif secara umum meliputi Pengkajian umum, Riwayat kesehatan, Pengkajian psikososiospiritual (Sulastri et al., 2019).

Tindakan bedah atau yang disebut dengan operasi merupakan tindakan medis yang dapat mendatangkan ancaman potensial maupun aktual terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang. Kecemasan pasien juga berdampak signifikan pada aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Secara biologis, kecemasan menyebabkan pusing, jantung berdebar, kehilangan nafsu makan, sesaknafas, keringat dingin, lemas. Secara psikologis, kecemasan dapat menyebabkan takut, gelisah, kebingungan, melamun, sulit tidur, sulit berkonsentrasi dan gugup (Marsha et al., 2024).

Dampak dari kecemasan pre operatif sangat fatal bagi pasien sehingga perlu adanya penanganan yang serius, sering pula mengakibatkan penundaan untuk dilakukan tindakan, sehingga dibutuhkan dukungan orang-orang

terdekat pasien terutama keluarga dalam sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit (Marsha et al., 2024).

Lama atau durasi operasi tidak hanya bergantung pada jenis tindakan bedah yang dilakukan, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang bersifat medis maupun non-medis. Setiap prosedur bedah memiliki tingkat kesulitan yang berbeda. Operasi minor seperti pengangkatan benjolan kecil biasanya memakan waktu singkat, sementara operasi mayor seperti pembedahan organ dalam (contoh: bedah jantung, otak, atau gastrointestinal kompleks) memerlukan waktu yang jauh lebih lama karena prosedur teknis yang kompleks dan membutuhkan ketelitian tinggi. Faktor seperti usia, status gizi, riwayat penyakit penyerta (komorbiditas seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, gangguan pembekuan darah), dan kondisi fisik secara umum dapat memengaruhi proses pembedahan. Pasien dengan kondisi medis yang tidak stabil atau kompleks memerlukan penanganan lebih hati-hati, sehingga dapat memperpanjang waktu operasi.

Proses persiapan pasien sebelum operasi, seperti pemasangan alat infus, pemasangan kateter, tindakan anestesi, serta sterilisasi area operasi, juga dapat memengaruhi total durasi waktu dari awal hingga akhir tindakan pembedahan. Jenis anestesi yang digunakan baik anestesi lokal, regional, maupun umum akan menentukan lama proses induksi dan pemulihan. Proses anestesi yang rumit atau adanya reaksi tubuh terhadap anestesi tertentu bisa menambah durasi tindakan operasi.

Selama operasi berlangsung, kondisi tak terduga seperti pendarahan hebat, jaringan yang sulit diakses, atau perlunya tindakan tambahan (misalnya

biopsi atau rekonstruksi jaringan) dapat memperpanjang waktu operasi. Kecepatan dan efisiensi tim bedah, termasuk dokter bedah, anesthesiolog, dan perawat ruang operasi, juga turut berperan. Tim yang berpengalaman biasanya lebih efisien dan mampu mengantisipasi komplikasi, sehingga durasi operasi dapat lebih singkat dibandingkan tim yang kurang berpengalaman.

Ketersediaan alat bedah yang lengkap dan berfungsi optimal, ruang operasi yang memadai, serta sistem pendukung seperti pencahayaan, ventilasi, dan sistem monitoring pasien juga memengaruhi kelancaran dan kecepatan pelaksanaan operasi. Komplikasi seperti perdarahan, infeksi mendadak, atau reaksi fisiologis abnormal dapat memperlambat jalannya prosedur. Dalam beberapa kasus, tindakan tambahan perlu dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut sebelum operasi dilanjutkan.

Durasi operasi yang panjang akan menimbulkan diseksi yang lebih luas dan tingkat anestesi sensorik dermatomal yang lebih rendah pada saat sayatan yang dapat berkontribusi terhadap masukan nosiseptif yang lebih besar ke sumsum tulang belakang dan meningkatkan sensitisasi sentral. Kerusakan jaringan yang terjadi saat dilakukan pembedahan menyebabkan pelepasan mediator-mediator kimia yang mengakibatkan terjadinya sensitasi perifer sehingga menyebabkan nyeri (Husada, 2022).

Menyatakan bahwa lamanya operasi dipengaruhi oleh jenis tindakan bedah, kondisi pasien, dan teknik pembedahan yang digunakan. Operasi yang berlangsung dalam waktu lama cenderung meningkatkan risiko komplikasi, termasuk kehilangan darah, infeksi, serta reaksi terhadap anestesi. Oleh karena

itu, evaluasi menyeluruh terhadap kesiapan pasien sangat penting untuk meminimalkan durasi dan risiko tindakan (Smeltzer & Bare 2002).

Mengemukakan bahwa lama operasi sangat dipengaruhi oleh tingkat kompleksitas prosedur dan kondisi fisiologis pasien. Operasi yang lebih lama umumnya dilakukan pada kasus dengan kebutuhan tindakan yang lebih kompleks atau jika ditemukan kondisi intraoperatif yang tidak terduga (Potter & Perry 2005).

Dalam bukunya menyebutkan bahwa durasi operasi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu: 1) Operasi pendek: < 60 menit, 2) Operasi sedang: 60–120 menit, 3) Operasi panjang: > 120 menit. Klasifikasi ini digunakan sebagai salah satu dasar dalam pengelompokan risiko anestesi dan penatalaksanaan pasien pra dan pasca operasi (Mubarak, 2016).

Menjelaskan bahwa lamanya operasi erat kaitannya dengan durasi paparan anestesi, dan semakin lama waktu operasi maka semakin besar kemungkinan timbulnya komplikasi anestesi dan fisiologis. Oleh karena itu, penting dilakukan pemantauan ketat selama operasi yang memakan waktu lama (Wijono, 2010).

Mengemukakan bahwa beberapa faktor seperti usia pasien, pengalaman tim bedah, dan jenis anestesi yang digunakan secara langsung mempengaruhi durasi waktu pembedahan. Penanganan yang efisien dan komunikasi tim intraoperatif dapat membantu meminimalkan waktu operasi dan risiko komplikasi (Brunner & Suddarth, 2013).

Penulis melakukan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang OK mengenai pasien yang akan menjalani operasi Cito dengan mengambil data

sebanyak 25 pasien berdasarkan laporan operasi dan kuesioner yang sederhana, maka data diperoleh mengenai tingkat kecemasan pasien relatif terhadap durasi operasi yang direncanakan. Operasi kategori ringan (kurang dari satu jam), 5 pasien diamati. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hanya mengalami kecemasan ringan, seperti pusing, sedikit gelisah, dan sedikit percepatan detak jantung. Operasi kategori sedang (dua jam), 10 pasien diamati. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami kecemasan sedang hingga berat, tidak tanpa gejala spesifik seperti ketakutan pra-operasi, persepsi takut yang berlebihan, dan hipertensi. Operasi kategori besar (lebih dari 3 jam), 10 pasien diamati. Pengamatan dalam kategori ini menunjukkan bahwa pasien kemungkinan besar menderita gangguan kecemasan yang gelisah, termasuk mual, sesak napas, dan ketakutan akan komplikasi pasca operasi yang mungkin terjadi.

Dengan demikian, terdapat kecenderungan peningkatan tingkat kecemasan pasien seiring dengan bertambahnya durasi atau lamanya tindakan operasi yang akan dijalani. Hal ini menunjukkan bahwa lamanya operasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien sebelum tindakan operasi dilakukan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien berdasarkan lama operasi di RSUD dr. H.Jusuf SK Kota Tarakan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam merancang strategi untuk mengurangi kecemasan pasien, sehingga mendukung keberhasilan prosedur operasi dan mempercepat pemulihan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, pertanyaan penelitian ini adalah adakah hubungan tingkat kecemasan pasien berdasarkan lama operasi di RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien berdasarkan lama operasi dengan di RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien yang menjalani operasi di RSUD dr.H Jusuf SK Kota Tarakan.
- b. Mengetahui gambaran lama operasi pada pasien yang akan dilakukan operasi di RSUD dr.H Jusuf SK Kota Tarakan.
- c. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien berdasarkan lama operasi di RSUD dr.H Jusuf SK Kota Tarakan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan mengenai tingkat kecemasan pasien operasi dan menjadi acuan dalam pengembangan strategi penanganan kecemasan.

2. Bagi Masyarakat

Menambah wawasan masyarakat tentang gambaran tingkat kecemasan pasien operasi dan faktor yang memengaruhinya.

3. Bagi Peneliti

Memberikan informasi yang mendalam tentang gambaran tingkat kecemasan pasien berdasarkan lama operasi.