BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi merupakan aspek fundamental dalam kualitas hidup individu, khususnya bagi wanita. Gangguan pada sistem reproduksi tidak hanya menimbulkan masalah fisik, tetapi juga menimbulkan dampak psikologis secara signifikan. Gangguan sistem reproduksi pada wanita meliputi kanker serviks, kanker ovarium, kanker endomterium, endometriosis, kista ovarium, miom, perlengketan panggul, penyumbatan saluran tuba, atau infertilitas, dan lain sebagainya, yang mana gangguan sistem reproduksi tersebut seringkali direkomendasikan untuk dilakukan tindakan pembedahan (Salamah et al., 2024). Data terbaru dari *World Health Organization* (WHO) dan laporan *The Lancet Commission* mengindikasikan bahwa jumlah pasien dengan tindakan pembedahan mencapai angka lebih dari 313 juta setiap tahunnya. Di Indonesia, tren serupa juga terlihat berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI yang mencatat lebih dari 1,2 juta tindakan operasi dilakukan setiap tahunnya, dan sekitar 32% dari total tindakan tersebut adalah pembedahan mayor termasuk laparoskopi pada sistem reproduksi (Zadey et al., 2023).

Tindakan pembedahan abdomen pada gangguan sistem reproduksi yang umum dilakukan adalah laparoskopi dan laparotomi. Laparoskopi adalah prosedur bedah minimal invasif dengan sayatan kecil yang dilakukan apabila penanganan konservatif tidak lagi efektif, sedangkan laparotomi adalah

operasi terbuka dengan sayatan yang lebih besar (Yulpani et al., 2024). Untuk hampir seluruh prosedur ginekologi, termasuk pada pasien dengan gangguan reproduksi, laparoskopi telah menjadi pilihan perawatan jika dibandingkan dengan laparotomi. Pada hakikatnya, tindakan laparoskopi dan laparotomi sama efektivitasnya, akan tetapi laparoskopi lebih disukai daripada laparotomi. Laparoskopi lebih dipilih daripada laparotomi karena lamanya waktu perawatan dan waktu penyembuhan lebih pendek, nyeri sedikit, dan hasil estetik yang lebih baik (Nora & Harahap, 2019).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI diketahui pula bahwa tindakan pembedahan di Indonesia menempati urutan ke 11 dari 50 penanganan penyakit yang ada dan sekitar 32% merupakan tindakan pembedahan laparoskopi (Zadey et al., 2023). Selain itu, berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa tindakan laparoskopi dinyatakan lebih aman, lebih murah, dan memiliki waktu pemulihan yang lebih singkat (Soepraptomo, 2021). Selain itu, tindakan laparoskopi juga dikatakan telah memberikan hal yang positif yaitu berupa insisi yang minimal, mengurangi trauma, mengurangi biaya medis, menurunkan risiko perdarahan, menurunkan komplikasi bedah dan paru pasca operasi, pemulihan dini, dan dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas (Yulpani et al., 2024). Namun, disisi lain meskipun prosedur ini dikatakan sebagai prosedur yang minim invasif, dan memiliki berbagai kelebihan, akan tetapi persiapan untuk tindakan laparoskopi juga tetap akan melibatkan serangkaian pemeriksaan dan informasi yang mana hal ini dapat memicu terjadinya kecemasan pada pasien (Nisa et al., 2024).

Secara teori, persiapan pre-operasi seharusnya mencakup kesiapan fisik dan psikologis yang matang untuk menjamin stabilitas pasien selama pembedahan. Namun, dalam hal ini terdapat kesenjangan (gap) antara standar prosedur tersebut dengan realita di rumah sakit (Yulpani et al., 2024). Berdasarkan studi pustaka, pemberian *informed consent* yang seharusnya bertujuan memberikan kepastian hukum, justru sering kali menjadi *stressor* tambahan karena pasien terpapar informasi mengenai risiko komplikasi tanpa pendampingan psikologis yang adekuat sehingga berdampak pada munculnya kecemasan pada pasien sebelum menjalani tindakan pembedahan (Nora & Harahap, 2019).

Selain itu, ditambah pula dengan tindakan pembedahan pada sistem reproduksi yang pada umumnya tidak didasari oleh satu indikasi medis tunggal, melainkan spektrum gangguan yang sangat luas dan bervariasi. Indikasi ini mencakup gangguan jinak seperti mioma uteri dan kista ovarium, gangguan fungsional seperti endometriosis, hingga kondisi yang lebih mengancam jiwa seperti kehamilan ektopik terganggu (KET) atau keganasan (kanker ginekologi). Variabilitas indikasi medis ini secara langsung berimplikasi pada keberagaman respon psikologis pasien dan setiap jenis diagnosis juga pasti akan membawa beban emosional dan kekhawatiran yang berbeda bagi setiap pasien (Ramadhan et al., 2023).

Kecemasan diartikan sebagai respon emosional yang diungkapkan individu ketika mengalami atau sedang berada pada kondisi yang dirasa mengancam (Cing & Annisa, 2022). Kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan biasanya berhubungan dengan segala macam

prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. Pada umumnya kecemasan yang terjadi pada pasien pre operasi dimulai ketika dokter menyatakan akan dilakukan tindakan operasi sampai dengan puncaknya yakni saat mendekati waktu operasi (Barus et al., 2024). Setiap individu memiliki tingkatan kecemasan yang berbeda. Intensitas kecemasan dapat bervariasi antar individu yang dipengaruhi oleh faktor personal seperti riwayat kesehatan, kepribadian, dukungan sosial, dan tingkat pengetahuan mengenai prosedur yang akan dijalani (Afriany & Zahlimar, 2025).

Kecemasan dalam pikiran pasien mengaktifkan sistem saraf simpatis dan kemudian akan merangsang medula adrenal untuk mengeluarkan hormon stres seperti kortisol, katekolamin, epinefrin, dan norepinefrin. Epinefrin dan norepinefrin berperan sebagai anti-kelelahan, kerja berlebihan, kulit pucat, peningkatan laju pernafasan, peningkatan denyut jantung, dan penurunan energi pada pasien, yang mana pada akhirnya dapat merugikan pasien ketika akan dilakukan tindakan pembedahan (Musyaffa et al., 2024). Kecemasan sebelum operasi mempunyai pengaruh yang besar terhadap hasil pembedahan. Tingginya tingkat kecemasan pre-operasi pada pasien gangguan sistem reproduksi memicu aktivasi sistem saraf simpatis dan aksis hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA). Hal ini menyebabkan pelepasan hormon katekolamin (adrenalin dan noradrenalin) yang secara langsung mengakibatkan perubahan hemodinamik, seperti peningkatan tekanan darah (hipertensi), takikardia (jantung berdebar cepat), dan peningkatan frekuensi napas (Barus et al., 2024).

Kondisi hemodinamik yang tidak stabil akibat kecemasan ini menimbulkan risiko tinggi jika pembedahan tetap dipaksakan, karena dapat memicu perdarahan intra-operasi atau komplikasi anestesi (Suhadi & Pratiwi, 2020). Akibatnya, tim medis sering kali mengambil keputusan untuk menunda jadwal operasi (*cancelled/postponed surgery*) hingga kondisi hemodinamik pasien stabil. Penundaan ini tidak hanya merugikan pasien secara psikologis (menambah beban cemas), tetapi juga berdampak pada efisiensi rumah sakit melalui perpanjangan masa rawat inap (*Long Stay*). Selain itu, kecemasan juga dapat memperburuk persepsi nyeri pasca-operasi, memperlama waktu pemulihan, dan bahkan mengurangi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan (Muammar et al., 2024). Oleh karena itu, identifikasi dan pengelolaan kecemasan menjadi krusial dalam hal ini, utamanya dalam pemberian asuhan keperawatan perioperatif.

Penelitian yang dilakukan oleh Fajarini et al., tahun 2020 tentang pengaruh edukasi melalui booklet tentang pre operasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien appendisitis di ruang bedah RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang tahun 2021 menunjukkan bahwa dari 30 pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan, 21 (70,0%) orang diantaranya dinyatakan mengalami kecemasan dalam kategori sedang dan 5 orang (16.7%) dinyatakan mengalami kecemasan dalam kategori berat. Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliastuti et al., tahun 2023 tentang gambaran kecemasan pasien pra-operasi dengan peningkatan tekanan darah juga menunjukkan bahwa dari 50 orang yang akan menjalani operasi, sebagian besar diantaranya (84%) mengalami kecemasan sedang, dan sisanya (16%) mengalami

kecemasan berat. Disamping itu, hal ini diperkuat lagi oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Barus et al., (2024) yang menunjukkan bahwa kecemasan pasien pra pembedahan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki tingkat kecemasan sedang yakni sebanyak 26 responden (52%). Selanjutnya, Penelitian Isokääntä et al., (2022) juga menunjukkan hal yang berbeda yakni adanya perbedaan signifikan pada tingkat kecemasan pre-operatif antara pasien yang didiagnosa tumor jinak dan pasien yang didiagnosa tumor ganas, dengan rata-rata skor masing-masing sebesar 5,2 dan 7,0.

RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan merupakan salah satu rumah sakit yang ada di Provinsi Kalimantan Utara tepatnya di Kota Tarakan dan merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Kalimantan Utara. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada lima pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan, tiga pasien menyatakan bahwa ia merasa ketakutan dan khawatir dengan situasi yang akan dijalani, dan dua pasien juga menyatakan bahwa telapak tangan mereka lebih mudah berkeringat dan merasa jantungnya berdegup lebih cepat dari biasanya.

Selain itu, terdapat pula faktor eksternal dari prosedur administratif rumah sakit yang turut memengaruhi kondisi emosional pasien. Berdasarkan kebijakan yang berlaku di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan, setiap pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan wajib melalui proses pemberian *Informed Consent.* Pemberian informasi secara detail mengenai prosedur pembedahan, mulai dari teknik anestesi hingga risiko serta komplikasi yang mungkin terjadi, sering kali menjadi beban psikologis tersendiri bagi pasien. Alih-alih memberikan rasa tenang, penjelasan mengenai kemungkinan

terburuk dalam pembedahan tersebut berisiko meningkatkan tingkat kecemasan pasien secara signifikan. Berdasarkan uraian inilah, untuk itu peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai gambaran kecemasan pasien yang akan menjalani operasi pembedahan abdomen pada gangguan sistem reproduksi di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Gambaran Kecemasan Pasien yang Akan Menjalani Operasi Pembedahan Abdomen Pada Gangguan Sistem Reproduksi di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kecemasan pasien yang akan menjalani operasi pembedahan abdomen pada gangguan sistem reproduksi di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pengalaman operasi sebelumnya pada responden yang akan menjalani operasi pembedahan abdomen pada gangguan sistem reproduksi di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan.

2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi pembedahan abdomen pada gangguan sistem reproduksi di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien pasien yang sedang dalam tahap pre operatif dengan masalah keperawatan kecemasan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Dengan memahami gambaran kecemasan pasien, rumah sakit dapat mengembangkan protokol dan program persiapan pre-operasi yang lebih efektif, seperti edukasi pasien yang komprehensif, konseling psikologis, atau intervensi relaksasi. Hal ini akan meningkatkan kualitas pelayanan dan pengalaman pasien.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai tambahan materi studi kasus atau bahan ajar dalam kurikulum pendidikan keperawatan, khususnya tambahan pemahaman yang lebih baik mengenai aspek psikologis perawatan pada pasien perioperatif .

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mendalami topik serupa, misalnya dengan fokus pada efektivitas intervensi pengurangan kecemasan, perbandingan tingkat kecemasan antara berbagai jenis operasi ginekologi, atau eksplorasi pengalaman pasien pasca operasi.