

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cedera kepala adalah suatu kerusakan pada kepala, bukan bersifat kongenital ataupun degeneratif, tetapi disebabkan oleh serangan atau benturan fisik dari luar, yang dapat mengurangi atau mengubah kesadaran yang mana menimbulkan kerusakan kemampuan kognitif dan fungsi fisik. (*American Association of Neurological Surgeons (AANS)*, 2022). Cedera kepala merupakan cedera yang terjadi pada kulit kepala, tengkorak, otak, dan jaringan di bawahnya serta pembuluh darah di kepala (Haniffa & Radcliffe, 2022).

Prevalensi pasien dengan cedera kepala di dunia masih cukup tinggi. Berdasarkan populasi, kejadian cedera di dunia mencapai 811-979 per 100 ribu orang per tahun. Sedangkan jumlah pasien cedera kepala yang datang ke rumah sakit sekitar 475-643 per 100 ribu orang per tahun. Diperkirakan sekitar 50-60 juta kasus baru cedera kepala di seluruh dunia. Persentase kematian akibat cedera kepala mencapai 30-40 % dari total kematian akibat cedera (Mulyono, 2021).

Data Riskesdas tahun 2018, prevalensi cedera kepala di Indonesia mengalami peningkatan dari 8,2% menjadi 9,2%. Prevalensi kejadian cedera di Indonesia sebanyak 1.017.290 jiwa dan didapatkan hasil cedera pada bagian kepala sebanyak 11,9%, dengan angka kejadian di usia 0-24 tahun sebanyak 35,2 %, dan 44% kejadian terjadi di sekitar rumah dan lingkungannya.

Insiden cedera kepala di provinsi Lampung mencapai angka 12,12% dari 2.566 total kasus cedera, yaitu 311 kasus. Angka ini menunjukkan tingginya kasus cedera kepala di Indonesia, meskipun jumlah pasti dari insiden cedera kepala sulit untuk dipastikan karena berbagai faktor, misalnya kasus-kasus fatal dimana pasien tidak dapat tertolong sebelum mencapai rumah sakit. Sedangkan hasil Riskesdas, kasus cedera di Kota Metro menjadi

nomor 9 terbanyak dengan total 8,21% dan terdapat 4,24% cedera kepala, cedera dada 3,57%, cedera punggung 2,48%, cedera perut 1,00%, cedera anggota gerak atas 38,21% dan cedera anggota gerak bawah 75,23% dengan jumlah 51 jiwa. (Kemenkes, 2018).

Cedera kepala dapat ditangani dengan berbagai cara diantaranya dengan monitor tekanan intrakranial, elevasi kepala, terapi medika mentosa, penurunan aktivitas otak, terapi provilaksi, hingga pembedahan atau operasi dekompresi (Yudawijaya, 2022).

Operasi merupakan semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invansif untuk membuka atau menampilkan bagian tubuh seseorang (Limanto et al., 2021). Tindakan operasi juga bukan hanya tindakan pengobatan yang invasif dengan cara pembedahan dengan membuat sayatan pada tubuh pasien, melainkan juga tindakan menutup kembali sayatan yang ada pada tubuh pasien (Prasetio & Susanti, 2019).

Prosedur operasi mencakup 3 fase yang terdiri dari fase preoperatif, fase intraoperatif dan fase postoperatif. Fase preoperatif dimulai pada saat perawat melakukan pengkajian hingga memutuskan intervensi yang dilanjutkan dengan fase intraoperatif. Fase intraoperatif dimulai dengan mengantarkan pasien masuk dan pindah ke ruang bedah serta berakhir saat proses pemulihan, dilanjutkan fase postoperatif yaitu masuknya pasien ke ruangan pemulihan (recovery room) hingga berakhir dengan mempersiapkan pasien pulang ke rumah (Smeltzer & Bare, 2013).

Tindakan operasi juga merupakan salah satu tindakan medis yang akan mendatangkan stressor terhadap integritas seseorang. Pembedahan akan membangkitkan reaksi stres baik secara fisiologis maupun psikologis, salah satu respon psikologis adalah cemas. Delapan puluh persen dari pasien yang akan menjalani pembedahan mengalami kecemasan. Pasien pre operatif akan mengalami kecemasan karena takut terhadap hal-hal yang belum diketahuinya, takut kehilangan kontrol/ kendali dan ketergantungan pada orang lain, serta kecacatan dan perubahan dalam citra tubuh normal (Sari, F. S., 2017).

Kecemasan praoperasi adalah respons antisipatif terhadap pengalaman yang dianggap pasien sebagai ancaman terhadap peran hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupan mereka sendiri (Agustin, 2020). *World Health Organization* melaporkan bahwa prevalensi kecemasan pasien Pra Operatif mencapai 60-90%. Tingkat kecemasan pasien Pra Operatif mencapai 534 juta jiwa (WHO, 2019). Di Indonesia, angka kecemasan setiap tahunnya mengalami peningkatan, prevalensi kecemasan di Indonesia mencapai 11,6% dari populasi orang dewasa. Prevalensi kecemasan pada pasien pra operasi sekitar 75-90% (Kemenkes RI, 2020).

Kecemasan juga dapat diartikan sebagai perasaan tidak nyaman, khawatir, takut, tegang, dan tidak nyaman. Masa praoperasi adalah salah satu momen yang mengkhawatirkan bagi sebagian besar pasien yang akan menjalani prosedur bedah. Ini adalah respons fisiologis terhadap rangsangan eksternal atau internal yang dapat memunculkan gejala perilaku, emosional, kognitif, dan fisik. (Stirling et al., 2017). Maka dari itu, kemampuan kognitif yang baik juga dibutuhkan dalam menangani cemas pada masa pre-operasi.

Kemampuan kognitif memiliki kaitan yang erat dengan berbagai gangguan mental, terutama gangguan cemas dan depresi. Fungsi kognitif individu mencakup berbagai aspek penting, seperti orientasi, atensi atau konsentrasi, penilaian dan kemampuan menyelesaikan masalah, memori dan pembelajaran verbal, memori dan pembelajaran visual/spasial, serta fungsi eksekutif yang meliputi perencanaan, pengorganisasian dan pengawasan. Hal ini berdampak pada kemampuan individu untuk memproses informasi, mengambil keputusan, dan menjalankan aktivitas sehari-hari secara efektif. Penurunan fungsi kognitif ini dapat memperburuk gejala gangguan cemas dan depresi, menciptakan siklus yang sulit diputuskan. Oleh karena itu, pengakuan dan pengobatan yang tepat waktu sangat penting untuk mengatasi gangguan kognitif dan memulihkan fungsi kognitif individu. (Soeklola, 2024)

Selama tahun 2022-2024 jumlah pasien cedera kepala yang melakukan operasi di ruang bedah RSUD Jend Ahmad Yani Metro meningkat setiap tahunnya mulai dari 305 pasien hingga mencapai 621 pasien.

Berdasarkan hasil pre-survey yang dilakukan peneliti didapati hasil bahwa kasus cedera kepala menempati urutan ke-3 dengan total pasien sebanyak 92 dalam daftar 10 besar penyakit terbanyak di Ruang Bedah RSUD Jend Ahmad Yani Metro pada tahun 2023.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kemampuan Kognitif Pasien dengan Cedera Kepala terhadap Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Bedah Saraf di RSUD Jend Ahmad Yani Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut, “Adakah hubungan kemampuan kognitif pasien dengan cedera kepala terhadap tingkat kecemasan pre-operasi bedah saraf di RSUD Jend Ahmad Yani?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kemampuan kognitif pasien dengan cedera kepala terhadap tingkat kecemasan pre operasi bedah saraf di RS Ahmad Yani Metro.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kemampuan kognitif pasien dengan cedera kepala di RS Ahmad Yani Metro
- b. Mengetahui tingkat kecemasan klien pre-operasi bedah saraf di RS Ahmad Yani Metro
- c. Mengetahui hubungan kemampuan kognitif pasien dengan terhadap tingkat kecemasan pre operasi bedah saraf di RS Ahmad Yani Metro.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi institusi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan kesehatan dan keperawatan khususnya pada klien cedera kepala di RSUD Jend Ahmad Yani Metro.

2. Manfaat bagi institusi pendidikan\

Dapat menjadi acuan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya tentang kemampuan kognitif pasien dengan cedera kepala dan tingkat kecemasan klien pre operasi serta hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan mengenai perioperatif bedah saraf dan tingkat kecemasan klien pre operasi.

3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti baik mengenai konsep dan teori keperawatan bedah perioperatif maupun pengembangan riset keperawatan.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian ini yaitu mengenai hubungan kemampuan kognitif pasien cedera kepala terhadap tingkat kecemasan pre-operasi bedah saraf di RSUD Jend Ahmad Yani Metro. Penelitian dilakukan pada 31 Mei-11 Juni tahun 2025. Sampel penelitian didapatkan dari pasien pre-op dengan diagnosa cedera kepala. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan design *cross-sectional* dengan kuisioner *Mini Mental State Examination* (MMSE) dan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) sebagai instrumen, adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik *purposive* sampling.