

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan Undang – Undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif* yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

Salah satu upaya penyembuhan penyakit yang ada di Rumah Sakit adalah pelayanan operasi. Operasi merupakan tindakan pengobatan yang banyak menimbulkan kecemasan. Ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan kecemasan pasien dalam menghadapi operasi antara lain adalah takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (*body image*), takut akan keganasan bila diagnosa yang ditegakan belum pasti, takut mempunyai kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut / ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas, takut mati pada saat dibius, atau tidak akan sadar lagi, takut operasi akan gagal (Pooter dan Perry, 2006).

Sampai saat ini sebagian besar orang beranggapan bahwa operasi merupakan pengalaman yang menakutkan. Untuk itu pasien perlu pengetahuan kesehatan yang cukup untuk menurunkan reaksi cemas agar tidak berlanjut. Bila kecemasan pada pasien pre operasi tidak segera diatasi maka dapat mengganggu proses penyembuhan. Untuk itu pasien harus diberi pendidikan kesehatan untuk mengurangi kecemasan (Carbonel, 2002 dalam Waluyo, 2009).

Keadaan pasien yang cemas akan mempengaruhi kebutuhan tidur pasien. Tidur adalah suatu keadaan yang berulang-ulang, perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Jika seseorang memperoleh periode tidur yang cukup, mereka merasa tenaganya telah pulih, hal ini diyakini bahwa tidur memberikan waktu untuk perbaikan dan penyembuhan sistem tubuh untuk periode keterjagaan yang berikutnya (Perry & Potter, 2006).

Tidur merupakan kebutuhan yang sangat penting pada pasien pre operasi yang mengalami kecemasan. Proses biokomia dan biofisika tubuh manusia mempunyai irama dengan puncak fungsi atau aktifitas yang terjadi dengan pola yang konsisten dalam siklus sehari-hari. Bila irama ini terganggu seperti gangguan pola tidur pada pasien pre operasi dapat mempengaruhi proses biokomia dan biofisika yang dapat menyebabkan penyimpangan dari norma kehidupan (Hidayat, 2008).

Salah satu upaya untuk mengurangi gangguan tidur pada pasien pre operasi adalah adanya dukungan keluarga. Studi-studi tentang dukungan

keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai coping keluarga, baik dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan eksternal antara lain sahabat, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain suami atau istri, saudara kandung, atau dukungan dari anak Friedman dalam Setiadi (2008).

Menurut Smet dalam Setiadi (2008) efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan kecemasan.

Data World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di seluruh dunia. Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta operasi utama dilakukan di seluruh dunia, satu untuk setiap 25 orang hidup. Penelitian di 56 negara dari 192 negara anggota WHO tahun 2004 diperkirakan 234,2 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun berpotensi komplikasi dan kematian Berbagai penelitian menunjukkan komplikasi yang terjadi setelah pembedahan. Data WHO menunjukkan komplikasi utama pembedahan adalah kecacatan dan rawat inap yang berkepanjangan 3-16% pasien bedah terjadi di negara-negara berkembang.

Secara global angka kematian kasar berbagai operasi sebesar 0,2-10%. Diperkirakan hingga 50% dari komplikasi dan kematian dapat dicegah di negara berkembang jika standar dasar tertentu perawatan diikuti. (Hasri, 2012).

Berdasarkan data yang terdapat dibagian Rekam Medis RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen jumlah operasi dari Januari 2014 sampai Juni 2014 sebanyak 3538 pasien. Jumlah pasien operasi di ruang mawar dari bulan Januari sampai Juni 2014, umur 15-20 tahun sebanyak 37 pasien, umur 21-30 tahun sebanyak 41 pasien, umur 31-40 tahun sebanyak 106 pasien, umur 41-50 tahun sebanyak 63 pasien, dan umur 51-60 tahun sebanyak 33 pasien.

Dari hasil studi pendahuluan melalui wawancara terhadap 10 pasien yang akan dilakukan operasi di ruang mawar RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen diketahui bahwa pasien pre operasi sebagian besar mengalami kecemasan, 6 orang pasien diantaranya mengaku tegang, tidak bisa tidur, juga sering bertanya kepada perawat dan pasien juga merasa takut akan proses operasi dan resiko buruk selama operasi serta meminta agar keluarganya menungguinya selama akan menjalani operasi. Sedangkan 2 orang pasien mengatakan takut akan operasi namun pasrah karena operasi merupakan jalan satu – satunya untuk mengobati sakitnya, serta 2 orang pasien merasa pasrah dan hanya berdoa untuk hasil yang baik.

Dari 6 pasien yang tidak bisa tidur sebagian mereka hanya ditunggu isteri atau suaminya saja, sedang anak-anaknya sibuk bekerja maupun bekerja di luar kota sehingga tidak bisa pulang. Pasien juga mengatakan sebenarnya

pengin ditunggu semua keluarganya sebelum operasi agar pikirannya tenang, sehingga malam hari sebelum operasi bisa tidur nyenyak. Selain itu mereka juga khawatir jika uangnya tidak mencukupi untuk biaya operasi, keluarga tidak mau ikut membantunya.

Dukungan keluarga diharapkan mampu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi yang dapat berupa dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian (*appraisal*), dan dukungan emosional. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti merasa tertarik dan berniat mengadakan penelitian tentang “ Pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan dan pola tidur pada pasien pre operasi di Ruang Mawar RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen”.

#### **B. Rumusan Masalah**

“Apakah ada pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan dan pola tidur pada pasien pre operasi di Ruang Mawar RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen?”

#### **C. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan dan menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan dan pola tidur pada pasien pre operasi di Ruang Mawar RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan dukungan keluarga pada pasien pre operasi di Ruang Mawar RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen.
- b. Mendeskripsikan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Mawar RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen.
- c. Mendeskripsikan pola tidur pada pasien pre operasi di Ruang Mawar RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen.
- d. Menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan dan pola tidur pada pasien pre operasi di Ruang Mawar RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

#### a. Peneliti

Menambah dan meningkatkan pengetahuan tentang dukungan keluarga yang dapat meminimalkan gangguan tidur pasien, pada pasien pre operasi serta tingkat kecemasan yang dapat menganggu pola tidur pada pasien pre operasi.

#### b. Peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar bagi peneliti-peneliti selanjutnya, terkait dengan topik yang masih berhubungan dengan dukungan keluarga, tingkat kecemasan maupun pola tidur.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Klien dan masyarakat (pembaca)

Memberikan tambahan pengetahuan tentang dukungan keluarga, tingkat kecemasan dan pola pemenuhan istirahat tidur pada pasien pre operasi, bagi pasien dapat mempersingkat hari perawatan sehingga menghemat biaya perawatan.

### b. Perawat

Memperoleh gambaran mengenai bagaimana dukungan keluarga pada pasien pre operasi dapat meminimalkan gangguan tidur pasien. Serta memperoleh gambaran mengenai bagaimana mengurangi tingkat kecemasan agar tidak menganggu pola tidur pasien pre operasi.

### c. Institusi dan instansi kesehatan (Rumah Sakit)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam perencanaan persiapan pasien operasi sehingga dapat meminimalkan gangguan tidur yang dialami pasien yang tentunya akan berpengaruh terhadap tindakan operasi dan pemulihan post operasi nantinya.

## E. Keaslian penelitian

Penelitian dengan judul "Pengaruh Dukungan Keluarga dan Tingkat Kecemasan Terhadap Pola Tidur pada pasien pre operasi di Ruang Mawar RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen belum pernah dilakukan sebelumnya. Penelitian serupa pernah dilakukan oleh

1. Margono (2008) dengan judul penelitian “ Pengaruh *informed consent* terhadap kecemasan dan pengetahuan pada pasien pre operasi hernia di RSUD Sragen, oleh Margono (2008), dengan hasil bahwa pemberian *informed consent* berpengaruh terhadap kecemasan sebesar 26.2 poin lebih baik dibanding tanpa *informed consent*, demikian pula pengaruh *informed consent* terhadap pengetahuan sebesar 3.97 poin lebih baik dari pada tanpa *informed consent*.. Persamaannya dengan penelitian ini adalah variabel penelitian yang sama-sama meneliti tentang kecemasan pasien pre operasi. Sedangkan perbedaannya dengan penelitian ini adalah variabel dukungan keluarga dan pola pemenuhan istirahat tidur, metode penelitian, sampel penelitian, dan perbedaan yang lain adalah waktu penelitian.
2. Penelitian Fitri (2012) dengan judul “Hubungan intensitas nyeri luka *sectio caesaria* dengan kualitas tidur pada pasien post partum di ruang rawat inap RSUD Sumedang” dengan hasil terdapat hubungan antara intensitas nyeri luka *sectio caesaria* dengan kualitas tidur pada pasien post partum di ruang rawat inap RSUD Sumedang ( $P$  value = 0.037 dan  $\chi^2$  hitung = 0.279 ). Persamaannya dengan penelitian ini adalah variabel penelitian yang sama-sama meneliti tentang kualitas tidur. Sedangkan perbedaannya dengan penelitian ini adalah variabel dukungan keluarga dan tingkat kecemasan, metode penelitian, sampel penelitian, dan perbedaan yang lain adalah waktu penelitian.

3. Jurnal Vol 10. N0 1 (2013) Stikes Aisyah oleh Utami pada penelitian dengan judul "Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan kemoterapi pada pasien kanker serviks di RSUD Dr Muwardi Surakarta". Pendahuluan; Kanker serviks tergolong dalam kanker organ reproduksi pada wanita. Kanker serviks atau yang lebih dikenal dengan istilah kanker leher rahim adalah tumbuhnya sel-sel tidak normal pada leher rahim. Sel-sel yang tumbuh tidak normal ini berubah menjadi sel kanker. Individu yang mengalami kanker serviks dapat mengalami kecemasan karena penyakit berkepanjangan yang tak kunjung sembuh. Tujuan; Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan kemoterapi pada pasien kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi. Metode; Penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 95 responden sedangkan instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan analisa bivariat yaitu *Kendall Tau*. Hasil; hasil uji Bivariate dengan *Kendall Tau* membuktikan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan kemoterapi pasien kanker serviks dibuktikan dengan nilai z hitung  $(4,63) > z$  tabel  $(1,96)$  atau nilai  $p: 0,000 < 0,05$ . Kesimpulan; Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan kemoterapi pada pasien kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi.

4. Jurnal Vol V No 2 September 2012 STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan oleh Firman Faradisi dengan judul "Efektivitas Terapi Murotal dan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Pekalongan". Abstrak: Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh tekanan dan kebanyakan diakibatkan kecelakaan lalu lintas. Banyak pasien yang mengalami kecemasan sebelum operasi. Kini telah dikembangkan terapi untuk menangani kecemasan, diantaranya adalah terapi music dan terapi murotal untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan efektivitas pada kedua terapi dalam menurunkan kecemasan. Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperiment*, tipe *pre test and post test design*. Sample penelitian adalah pasien fraktur ekstremitas di RSI Muhammadiyah Pekajangan. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Tehnik pengambilan data dengan cara observasi dan wawancara. Analisa data menggunakan *uji t-dependent (paired sample t test)*. Hasil pengkajian sebelum diberikan terapi sebagian besar pasien mengalami cemas sedang. Uji beda tingkat kecemasan dengan terapi music diperoleh nilai *t* hitung sebesar 8,887 (*p*= 0,000 < 0,05) sehingga *H*<sub>0</sub> ditolak. Artinya pemberian terapi musik efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien. Uji beda tingkat kecemasan dengan terapi murotal diperoleh nilai *t* hitung sebesar 10,920 (*p*=0,000 < 0,05) sehingga *H*<sub>0</sub> ditolak artinya pemberian terapi murotal efektif menurunkan tingkat

kecemasan pasien. Uji beda tingkat kecemasan dengan terapi music dan murotal di peroleh nilai t hitung sebesar 2,946 ( p= 0,000 < 0,05) sehingga Ho ditolak artinya pemberian terapi murotal lebih efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien dibandingkan dengan terapi musik.

