

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Bagi sebagian besar pasien, masuk rumah sakit karena sakitnya dan harus menjalani rawat inap adalah sesuatu yang membuat mereka cemas. Faktor kecemasan ini dipicu karena minimalnya informasi yang diterima pasien dari tenaga kesehatan dalam upaya menyembuhkan penyakit yang dideritanya, dan dukungan keluarga yang rendah. Prosedur pengobatan dapat menimbulkan kecemasan yang tinggi biasanya adalah prosedur pengobatan dengan operasi atau pembedahan. Tindakan operasi dilakukan untuk mengobati kondisi yang sulit dan tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana (Potter, 2008).

Berdasarkan data WHO (2007), hasil penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat pada 1 oktober 2003 sampai dengan 30 september 2006 menunjukkan dari 35.539 pasien bedah yang dirawat di unit perawatan intensif terdapat 8.922 pasien (25,1%) mengalami kondisi kejiwaan dan 2,473 pasien (7%) mengalami kecemasan. Menurut hasil penelitian yang dilakukan diberbagai rumah sakit di Indonesia diketahui berbagai hal penting mengenai angka kejadian kecemasan dan stress pada pasien pre operasi. Salah satunya adalah penelitian Wijayanti (2009), di RSUD Dr, Soeraji Tirto Negoro Klaten Jawa Tengah ditemukan bahwa 20 (64,5%) pasien mengalami stress ringan dan 11 (35,5%) pasien mengalami stress berat.

Kecemasan pada pasien pre operasi fraktur dapat timbul karena kurangnya kesiapan psikologis pasien terhadap pembedahan. Beberapa orang terkadang tidak mampu mengontrol kecemasan secara konstruktif, hal ini merupakan penyebab utama terjadinya perilaku psikologis. Kecemasan yang berlebihan serta syok atau suatu keadaan serius yang terjadi jika sistem kardiovaskuler tidak mampu mengalirkan darah keseluruh tubuh dengan jumlah yang memadai, pada umumnya disertai dengan peredaran darah yang buruk dan gangguan perfusi organ vital, seperti jantung dan otak. Hal inu

akan berdampak buruk karena akan meningkatkan tekanan darah dan pernafasan (Efendy, 2008).

Pada masa pre operasi pasien menghadapi berbagai stressor yang menyebabkan kecemasan (Potter, 2008). Menurut Carpenito, (2009) menyatakan bahwa 905 pasien pre operasi berpotensi mengalami kecemasan. Menurut Yolanda dalam Efendy (2008) bahwa penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat 91,43% mengalami kecemasan, sementara itu penelitian yang dilakukan pada 41 orang diperoleh informasi bahwa terdapat 9,8% pasien mengalami kecemasan berat, 31,7% pasien dengan cemas sedang, 53,7% pasien dengan cemas ringan dan 4,9% pasien tidak mengalami kecemasan.

Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2009 dalam (Agiani, 2012) sekitar 8 juta orang mengalami fraktur dengan jenis fraktur yang berbeda dan penyebab yang berbeda. Hasil *survey* tim Depkes RI ini didapatkan 25% penderita fraktur mengalami kematian, 45% mengalami kecacatan fisik, 15% mengalami stress psikologis karena cemas bahkan depresi dan, 10% mengalami kesembuhan dengan baik.

Menurut Depkes RI, (2011) dari sekian banyak kasus fraktur di Indonesia, fraktur pada ekstremitas bawah akibat kecelakaan memiliki prevalensi yang paling tinggi diantara fraktur lainnya yaitu sekitar 46,2%. Dari 45.987 orang dengan kasus fraktur ekstremitas bawah akibat kecelakaan, 19.629 orang mengalami fraktur pada tulang femur, 14.027 orang mengalami fraktur cruris, 3.775 orang mengalami fraktur tibia, 970 orang mengalami fraktur pada tulang-tulang kecil di kaki dan 336 orang mengalami fraktur fibula. Walaupun peran fibula dalam pergerakan ekstremitas bawah sangat sedikit, tetapi terjadinya fraktur pada fibula tetap saja dapat menimbulkan adanya gangguan aktifitas fungsional tungkai dan kaki. Terjadinya fraktur tersebut termasuk didalamnya insiden kecelakaan, cedera olahraga, bencana kebakaran, bencana alam dan lain sebagainya (Mardiono, 2010).

Jumlah kejadian kecelakaan lalu lintas di Surakarta tahun 2015 mencapai 525 kasus, dan mengalami kenaikan pada tahun 2016 tercatat 681 kasus atau mengalami peningkatan sekitar 29,7%. Kecelakaan lalu lintas

tersebut meliputi kendaraan bermotor baik roda dua maupun empat, tetapi kasus didominasi melibatkan sepeda motor. Kecelakaan tersebut menyebabkan korban meninggal dunia sebanyak 67 orang (10%) atau meningkat satu orang dibanding tahun 2015, yakni 66 orang. Dari 681 kasus kecelakaan tersebut korban luka berat hingga mengalami patah tulang mencapai 35% dan 55% mengalami luka ringan (Kepala Satuan Lalu Lintas Polres Kota Surakarta, Kopol Imam Syafi'i, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan Melisa (2012) menunjukkan faktor eksternal yang paling besar menyebabkan kecemasan adalah faktor dukungan sosial (14,2%). Salah satu dukungan sosial diperoleh melalui dukungan keluarga. Pasien yang menerima dukungan terutama dari keluarga akan membuat pasien merasa nyaman, diperhatikan dan tidak sendirian dalam menjalani perawatan. Perasaan positif inilah yang akhirnya mampu menghindari pasien dari perasaan negatif seperti kecemasan. Adanya keluarga yang selalu memberi dukungan akan membuat pasien merasa memiliki dan dicintai sehingga akan menjadi kekuatan bagi pasien dalam pengobatan.

Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis. Dukungan ini dapat menimbulkan efek penyangga, yaitu memberikan efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan dan efek utama yang secara langsung dapat mempengaruhi kesehatan. Dukungan keluarga yang sangat besar terhadap responden secara psikologis dapat menambah semangat sembuh dan semangat hidup bagi responden yang berdampak pada tingkat kecemasan yang rendah (Lutfi, 2008).

Menurut Ratna (2010), dukungan dari keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika mengalami masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress, dimana pandangan hidup menjadi luas dan tidak mudah stress. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam perawatan pasien, dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk melakukan pengobatan.

Pengalaman penulis saat melakukan pelayanan keperawatan di rawat inap, ditemukan beberapa pasien pre operasi tampak khawatir dengan

tindakan operasi yang akan dilakukan dan sebagian pasien mendapatkan support dari keluarganya sebagian tidak.

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 05-09 April 2017 dengan mewawancarai 10 pasien pre operasi fraktur dan ditemukan 50% fraktur femur mengalami cemas lebih tinggi bila dibandingkan fraktur lainnya, yaitu cruris 20%, hummery 10%, clavícula 10%, radius ulna 10%. Berdasarkan data rekam medik RS Bedah Karima Utama Surakarta pada periode januari-maret 2017 terdapat 141 kasus pasien fraktur femur, terdiri dari ruang pavilliun AA 30 pasien dan pavilliun AC 53, pavilliun BC 58 dengan usia 18 tahun keatas sebanyak 45 pasien pre operasi. Dari hal tersebut peneliti ingin mengetahui sejauh mana pasien pre operasi fraktur femur mengalami tingkat kecemasan, dengan atau tanpa adanya dukungan keluarga, karena setiap orang memiliki tingkat kecemasan yang berbeda-beda.

Karima Utama merupakan salah satu Rumah Sakit swasta di Karesidenan Surakarta yang terakreditasi KARS paripurna walaupun baru berdiri selama kurang lebih sembilan tahun namun sudah banyak menangani berbagai macam pasien fraktur yang salah satunya adalah pasien dengan fraktur femur.

Melihat masih kurangnya penelitian yang dilakukan di RS Bedah Karima Utama Surakarta dan dari latar belakang diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga dengan tingkat Kecemasan pada pasien pre operasi fraktur femur di Ruang Rawat Inap Pavilliun BC RS Bedah Karima Utama Surakarta”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang yang telah dibahas diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah ada Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan tingkat Kecemasan pada pasien pre operasi fraktur femur di Ruang Rawat Inap Pavilliun BC RS Bedah Karima Utama Surakarta?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan tingkat Kecemasan pada pasien pre operasi fraktur femur di Ruang Rawat Inap Pavilliun BC RS Bedah Karima Utama Surakarta.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Untuk mengetahui dukungan keluarga pada pasien pre operasi femur.
- 1.3.2.2. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien pre operasi femur.
- 1.3.2.3. Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur femur di Ruang Rawat Inap Pavilliun BC RS Bedah Karima Utama Surakarta.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi positif terhadap ilmu pengetahuan khususnya tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur Femur Di Ruang Rawat Inap Pavilliun BC RS Bedah Karima Utama Surakarta.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Bagi Responden

Dapat mengurangi kecemasan dan untuk meningkatkan pengetahuan tentang dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

1.4.2.2. Bagi Profesi Keperawatan

Memberi masukan bagi profesi keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang Dukungan Keluarga dengan tingkat Kecemasan pada pasien pre operasi fraktur femur di Ruang Rawat Inap Pavilliun BC RS Bedah Karima Utama Surakarta.

1.4.2.3. Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan Hubungan Dukungan Keluarga dengan tingkat Kecemasan pada pasien pre operasi fraktur femur di Ruang Rawat Inap Pavilliun BC RS Bedah Karima Utama Surakarta. Dan sebagai bahan bacaan di perpustakaan Universitas Sahid Surakarta.

1.4.2.4. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan bagi pihak rumah sakit agar dapat lebih memahami bahwa pasien dengan pre operasi fraktur femur mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan fraktur lainnya sehingga perlu diberikan dukungan dan penjelasan tentang apa yang akan dilalui pasien, sehingga cemas dapat berkurang.

1.4.2.5. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan tingkat Kecemasan pada pasien pre operasi fraktur femur di Ruang Rawat Inap Pavilliun BC RS Bedah Karima Utama Surakarta. Dan merupakan pengalaman dan penerapan materi kuliah dengan keadaan sesungguhnya yang ada di masyarakat.

1.4.2.5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan untuk mengadakan penelitian tentang kesehatan. Pada khususnya mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan tingkat Kecemasan pada pasien pre operasi fraktur femur di Ruang Rawat Inap Pavilliun BC RS Bedah Karima Utama Surakarta dan sebagai pengalaman yang sangat berharga dan dapat menambah wawasan peneliti mengenai Dukungan Keluarga dengan tingkat Kecemasan pada pasien pre operasi fraktur femur di Ruang Rawat Inap RS Bedah Karima Utama Surakarta.

1.5. Keaslian Penelitian

Penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, antara lain:

- 1.5.1. Siskha (2016), dengan judul “Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Sindrom Koroner Akut di RSUD Tugurejo Semarang “Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimen dengan desain deskriptif korelasional dan pendekatan *cross sectional*, yang melibatkan 70 pasien SKA di RSUD Tugurejo Semarang dengan menggunakan teknik *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien SKA di RSUD Tugurejo Semarang memiliki dukungan keluarga yang tinggi sebesar 64,3% dan tingkat kecemasan yang kecemasan ringan sebesar 40%. Hasil analisis uji *Chi Square*, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan dengan nilai $p = 0,000$ ($\alpha = 0,05$). Sehingga, semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien maka semakin rendah tingkat kecemasannya. Perlu adanya intervensi yang melibatkan keluarga dalam proses perawatan sebagai upaya mengurangi kecemasan.

Persamaan dari penelitian diatas dan yang akan dilakukan peneliti selanjutnya adalah variabel dependen dan independen, jenis penelitian. sedangkan perbedaannya terletak pada jumlah populasi dan besarnya sampel yang diambil, lokasi penelitian, teknik sampling.

- 1.5.1. Dwi (2014), dengan judul “Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Anak Yang Hospitalisasi Di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo” Jenis penelitian yang digunakan adalah *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, variable dependen dukungan keluarga dan variable independen tingkat kecemasan anak yang hospitalisasi, populasi sebanyak 59 responden yang anaknya dalam proses hospitalisasi, tehnik sampling menggunakan *non probability sampling* dengan tehnik *consecutive* didapatkan sampel sebanyak 30 responden yang anaknya dalam proses hospitalisasi, instrument menggunakan kuesioner. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar memiliki dukungan positif

terhadap anak yang hospitalisasi yaitu sebanyak 16 responden dengan presentase sebanyak (53,3%), dan setengah dari responden mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 15 responden dengan presentase sebanyak (50,0%). Hasil uji Mann-Whitney diketahui hasil $\rho = 0,346 > \alpha = 0,05$. Sehingga H1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anak yang hospitalisasi. Simpulan didalam penelitian ini tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anak. Dukungan tidak hanya diberikan oleh keluarga, tetapi dukungan dari pihak rumah sakit seperti dokter, perawat, dan lainlain juga berpengaruh pada kecemasan anak. Jadi dukungan keluarga dan perawat harus ada pada saat anak dirawat di rumah sakit. Semakin tingkat kecemasan anak menurun, semakin cepat proses penyembuhan.

Persamaan penelitian diatas dengan yang akan peneliti lakukan terletak pada variabel dependen, sedangkan perbedaannya terletak pada teknik sampling, jumlah sampel, populasi, lokasi penelitian dan variabel independen, jenis analisa data.

- 1.5.2. Rizky (2014), dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Tulang Panjang Pra Operasi Yang Dirawat Di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru”. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden fraktur tulang panjang pra operasi yang dirawat di ruang inap Dahlia RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada bulan Uji statistik Berdasarkan uji statistik terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien fraktur tulang panjang pra operasi yang dirawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, pada faktor layanan keperawatan diperoleh *p value* 0,440, pada nilai α 0,05 yang berarti *p value* $> \alpha$ 0,05, sehingga didapatkan kesimpulan tidak ada hubungan yang signifikan antara layanan keperawatan dengan kecemasan responden. Hasil uji statistik terhadap faktor tingkat pengetahuan diperoleh *p value* 0,698, pada nilai α 0,05 yang berarti *p value* $> \alpha$ 0,05, sehingga didapatkan kesimpulan ada tidak hubungan yang signifikan

antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan responden. Hasil uji statistik terhadap faktor status sosial ekonomi diperoleh *p value* 0,049, pada nilai α 0,05 yang berarti *p value* $< \alpha$ 0,05, sehingga didapatkan kesimpulan ada hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan kecemasan responden. Hasil uji statistik terhadap faktor dukungan keluarga diperoleh *p value* 0,127, pada nilai α 0,05 yang berarti *p value* $> \alpha$ 0,05, sehingga hasil uji *Spearman Rank* didapatkan kesimpulan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan responden.

Persamaan penelitian diatas dengan yang akan peneliti lakukan terletak pada variabel dependen, jenis analisa data, sedangkan perbedaannya terletak pada jumlah sampel, populasi, lokasi penelitian dan variabel independen serta jenis penelitian.