

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan sesuatu yang harus dipenuhi untuk meningkatkan derajat kesehatan. Menurut hirarki Maslow tingkat yang paling dasar dalam kebutuhan dasar manusia meliputi kebutuhan fisiologis seperti udara, air, makanan, tempat tinggal, eliminasi, seks, istirahat dan tidur. (Perry, 2006 : 613)

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang termasuk kedalam kebutuhan fisiologis, tidur juga hal yang universal karena semua individu dimanapun ia berada membutuhkan tidur (Kozier, 2000). Menurut Potter dan Perry (2006) mengatakan kebutuhan untuk tidur, sangat penting untuk kualitas hidup semua orang. Tiap individu memiliki kebutuhan tidur yang berbeda-beda dalam kuantitas dan kualitasnya. Setiap orang memerlukan kebutuhan tidur yang cukup agar tubuh dapat berfungsi secara normal. Pada kondisi tidur, tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi yang optimal. Pola tidur yang baik dan teratur memberikan efek yang bagus terhadap kesehatan (Perry, 2006).

Tidur yang sesuai sama pentingnya dengan nutrisi serta olahraga yang cukup. Kesehatan fisik dan emosi tergantung pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia. Tanpa jumlah tidur yang cukup, kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan, dan berpartisipasi dalam aktivitas harian akan menurun dan

meningkatkan iritabilitas. Ketika seseorang sedang tidur, biasanya mereka merasa rileks secara mental, bebas dari kecemasan, dan tenang secara fisik (Perry, 2006 : 1470).

Kualitas tidur berkaitan dengan jenis tidur REM atau NREM yang mengandung arti kemampuan individu untuk dapat tetap tidur dan bangun dengan jumlah tidur REM dan NREM yang sesuai. Sedangkan yang dimaksud dengan kuantitas tidur adalah keseluruhan waktu tidur individu. (Craven & Hirnle, 2000)

Selain itu, kualitas dan kuantitas tidur juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah tidur yang sesuai dengan kebutuhannya. Faktor-faktor tersebut diantaranya : respon penyakit, tingkat kecemasan, lingkungan, gaya hidup, serta obat-obatan. (Tarwoto, 2006)

Biasanya seseorang yang masuk rumah sakit atau pelayanan kesehatan lain dengan mudah dipengaruhi oleh penyakit atau rutinitas pelayanan kesehatan yang tidak diketahui sehingga mempengaruhi pola tidur yang biasa dari seseorang. Pengidentifikasian dan penanganan gangguan pola tidur pasien adalah tujuan penting perawat. Untuk membantu pasien mendapatkan kebutuhan tidur, maka perawat harus memahami sifat alamiah dari tidur, faktor yang mempengaruhi, dan kebiasaan tidur pasien. Pasien membutuhkan pendekatan yang individual berdasarkan pada kebiasaan pribadi mereka dan pola tidur serta kebiasaan khusus yang mempengaruhi tidur mereka (Perry, 2006 : 1470)

Menurut Agnew dkk (1996) dalam Perry & Potter (2006) juga mengatakan terjadinya gangguan pola tidur pada pasien yang dirawat di rumah sakit dapat disebabkan oleh dampak pertama hospitalisasi, pasien sering mengalami peningkatan jumlah waktu bangun, sering terbangun, serta berkurangnya tidur REM serta total waktu tidur. Tidur juga merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi pasien. Proses biokimia 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 dan proses biofisika yang dapat menyebabkan rusaknya stabilitas tubuh / terjadinya penyimpangan pada fungsi normalnya (Hudak dan Gallo, 2012)

Pada pasien preoperasi dapat mengalami berbagai ketakutan, takut terhadap anestesi, takut terhadap nyeri atau kematian, takut tentang ketidak tauan atau takut tentang deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh dapat menyebabkan kecemasan atau ansietas (Smeltzer and Bare, 2002). Kecemasan tentang pembedahan dapat dengan mudah mengganggu kemampuan untuk tidur seta kondisi penyakit yang membutuhkan tindakan pembedahan yang menimbulkan rasa nyeri yang hebat sehingga mengganggu tidur seseorang. (Perry & Potter, 2006)

Tindakan operasi merupakan pengalaman yang biasa menimbulkan kecemasan, kecemasan biasanya berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan. Menurut Smeltzer dan Bare, (2002) Pembedahan / operasi adalah suatu tindakan yang dilakukan di ruang operasi rumah sakit dengan prosedur yang sudah

ditetapkan. Tindakan pembedahan akan mengakibatkan reaksi psikologis yaitu kecemasan. Menurut Capernito (1999), menyatakan 90% pasien preoperatif berpotensi mengalami kecemasan. Maka tidak heran jika pasien dan keluarga sering menunjukkan sikap yang berlebihan dengan kecemasan yang dialaminya.

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun actual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologi maupun psikologi, dan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Secara mental, penderita harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan karena selalu ada rasa cemas atau takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati, oleh karena itu pasien dan keluarga sering bertanya dan khawatir tentang keselamatannya. Pasien yang menjalani pembedahan seringkali cemas terhadap prosedur pembedahan, temuan yang mungkin, batasan-batasan pasca operasi, perubahan dalam fungsi normal tubuh dan prognosanya (Brunner & Suddarth, 2002; Sobur 2003,). Kecemasan yang dialami klien juga bisa disebabkan karena pertanyaan pasien yang disepelekan, tidak mengetahui alasan dan hasil prosedur yang dilakukan atau pengobatan.

Kecemasan merupakan perasaan yang tidak jelas, keprihatinan, dan kekhawatiran karena ancaman pada sistem nilai atau pola keamanan seseorang. Salah satu respon yang muncul dari kecemasan adalah gangguan pola tidur sehingga mempengaruhi lamanya proses penyembuhan dari kondisi sakit, yang selanjutnya dapat memperpanjang lama rawat (Carpenito, 2000)

Berdasarkan data *International of Sleep Disorder*, hasil survey yang dilakukan di beberapa Rumah sakit di Amerika mengatakan bahwa stimulus yang dapat mengganggu tidur dirumah sakit meliputi kesulitan menemukan posisi nyaman (62%), nyeri (58%), cemas (30%), takut (25%), lingkungan tidak dikenal (18%), kebisingan dikantor perawat (25%), temperatur (17%), suara ribut (17%), tempat tidur yang tidak nyaman (10%), dan lain-lain (15%). (Rohman, 2009)

Pada hasil penelitian terkait yang dilakukan oleh Ismawati (2010) tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan istirahat dan tidur pasien hospitalisasi di instalasi rawat inap non bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang, pada pasien yang hari rawatannya telah memasuki hari kedua sampai ketujuh menunjukkan ada hubungan antara stres psikologis dan lingkungan dengan istirahat dan tidur pada pasien hospitalisasi dan tak ada hubungannya antara penyakit dan motivasi dengan istirahat dan tidur pada pasien hospitalisasi.

Merurut penelitian yang dilakukan oleh Mahmoudi, dkk (2010) di dapatkan 22,1% pasien mengalami depresi berat, 20,3% memiliki kecemasan yang parah dan 35,6% memiliki stres berat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Mulyani, dkk (2008) ditemukan 52,5% pasien mengalami tingkat kecemasan ringan dan 47,5% tingkat kecemasan sedang dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Uskenat, dkk (2011) didapatkan hasil 40% pasien memiliki tingkat kecemasan sedang, dan 3,3% pasien memiliki tingkat kecemasan berat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pre operasi mengalami kecemasan.

RSUP DR. M. Djamil Padang terletak di provinsi Sumatera Barat yang merupakan rumah sakit rujukan wilayah Sumatera Barat dan Sumatera Bagian Tengah. Berdasarkan data rekam medik Ruang Bedah RSUP DR M.Djamil Padang, pasien yang telah dilakukan operasi pada tahun 2012 sebanyak 1689 orang pasien. Data yang di peroleh 2 bulan terakhir tercatat pasien yang telah dilakukan tindakan operasi dari bulan November sampai Desember tahun 2013 sebanyak 174 orang pasien, dan juga didapatkan data pasien yang menunda proses operasi di ruang bedah RSUP Dr. M Djamil padang dalam 2 bulan terakhir di dapatkan data sebanyak 28 orang pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui observasi langsung dan wawancara dengan 10 orang pasien yang pertama kali dirawat di ruangan bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang, di dapatkan 7 orang diantaranya mengalami gangguan tidur. Ada banyak hal yang membuat pasien rawat inap mengalami gangguan tidur, diantaranya pasien mengatakan kecemasan terhadap kondisi penyakitnya sangat khawatir jika ia tidak bisa sehat seperti semula, kecemasan terhadap tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya, dan mempunyai dorongan/keinginan untuk tidak tidur karena kondisi rumah sakit yang berbeda, menahan rasa sakit, sering terbangun tengah malam, kesulitan untuk memulai tidur maupun bangun terlalu awal atau terlalu pagi. Dan ketika dilakukan observasi ditemukan beberapa dari pasien yang sering menguap, pada mata terdapat kantong mata, mata pasien terlihat memerah, pasien terlihat letih dan tidak bersemangat.

Mengingat kualitas tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien preoperasi di ruang bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2014”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik meneliti “Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien preoperasi di ruang bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2014 “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien preoperasi di ruang bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kualitas tidur pada pasien preoperasi di ruang bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2014.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien preoperasi di ruang bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2014.
- c. Menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien preoperasi di ruang bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan pengalaman belajar berharga dalam mengaplikasikan pengetahuan yang didapat selama pendidikan dan juga dapat menambah pengetahuan peneliti dalam riset keperawatan. Dengan menerapkan ilmu riset keperawatan mencakup pengumpulan data, mengolah, dan menganalisis serta menginformasikan data temuan tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien preoperasi.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan perkembangan ilmu keperawatan dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien di rumah sakit.

3. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi pihak Rumah Sakit dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan terutama dalam hal kualitas tidur pada pasien rawat inap.