

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam kehidupan manusia secara bertubi-tubi dijumpai konflik dan berbagai masalah, frustrasi serta kegagalan yang pada waktunya dapat menjelma menjadi kecemasan dan stress, demikian pula dalam kehidupan sehari-hari selalu terjadi pasang surut dari keadaan yang menyenangkan ke keadaan yang tidak menyenangkan. Pada suatu ketika kita menemukan diri kita menjadi cemas, takut dan mudah tersinggung. Seperti firman Allah SWT dalam Al-Qur'an surat Al Baqarah ayat 155 yang artinya sebagai berikut : *"Dan sesungguhnya Kami akan mengujimu dengan suatu cobaan seperti kelaparan, ketakutan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan, namun beri kabar gembiralah bagi orang-orang yang sabar"*.

Stres dan kecemasan merupakan bagian dalam kehidupan manusia sehari-hari. Bagi orang-orang yang penyesuaiannya baik, maka stress dan kecemasan akan dapat diatasi dan ditanggulangi, namun bagi orang-orang yang penyesuaian dirinya kurang baik, maka stress dan kecemasan merupakan bagian terbesar dalam kehidupannya, bahkan mungkin juga penyesuaian yang tidak tepat dapat mengakibatkan stress dan kecemasan menghambat kegiatan sehari-hari.

Menurut UU 23 Tahun 1992 yang menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal dan memiliki kewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungannya Untuk itu, setiap

individu harus turut mendukung individu lainnya dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Dalam hal ini, keluarga sangat berperan penting.

Bila orang berada dalam keadaan yang mencemaskan atau harus memikul tekanan emosional, ia akan menginginkan kehadiran orang lain (Rakhmat, 1991).

Kecemasan adalah suatu penyerta yang normal dari pertumbuhan, dari perubahan, dari pengalaman sesuatu yang baru dan belum dicoba, dan dari penemuan identitasnya sendiri dan arti hidup. Sensasi kecemasan sering dialami oleh hampir semua manusia. Perasaan tersebut ditandai oleh rasa ketakutan yang difus, tidak menyenangkan dan samar-samar, seringkali disertai gejala otonomik (Kaplan, 1997)

Hudak dan Gallo (1997) menyatakan hubungan antara stress, kecemasan dan koping adalah kompleks dan ditunjukkan secara kontinu dalam berbagai situasi keperawatan kritis. Kecemasan dapat dipandang sebagai suatu keadaan ketidakseimbangan atau ketegangan yang cepat mengusahakan koping. Adanya stress atau ancaman terhadap keutuhan seseorang, penahan, keamanan dan pengendalian akan menyebabkan kecemasan. Respon perilaku yang menunjukkan kecemasan sering berdasarkan perilaku keluarga dan secara budaya dipelajari. Kecemasan terjadi bila ada ancaman ketidakberdayaan, kehilangan kendali, perasaan kehilangan fungsi dan harga diri, kegagalan membentuk pertahanan, perasaan terisolasi dan rasa takut mati.

Dalam menghadapi kehidupan ini banyak masalah akan dihadapi oleh setiap orang dan dalam bidang apapun baik sehat maupun sakit. Seorang klien di

RS akan mengalami gangguan kecemasan terutama klien yang akan mengalami tindakan operasi. Karena tindakan operasi merupakan suatu tindakan medis yang memerlukan persiapan baik fisik maupun mental seseorang.

Dalam persepsi masyarakat tindakan operasi merupakan tindakan medis yang sama halnya dengan pertarungan nyawa. Dalam keadaan seperti inilah, selain perawat, dukungan keluarga klien sangat diperlukan untuk mengurangi stress atau kecemasan klien.

Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Ryan dan Austin, 1989, cit. Friedman, 1998)

Manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual yang utuh dan unik. Teori kebutuhan manusia memandang manusia sebagai suatu keterpaduan, keseluruhan yang terorganisir yang mendorong untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (Yura Wals, 1983, cit. Effendi, N, 1998). Kebutuhan manusia dipandang sebagai tekanan internal sebagai hasil dari perubahan keadaan sistem, dan tekanan ini dinyatakan dengan perilaku untuk mencapai tujuan sehingga terpenuhinya kebutuhan. Kebutuhan dasar tersebut dirumuskan menurut Hirarchy Maslow (Maslow, 1967 cit Effendi, 1998). Sedangkan kecemasan sendiri termasuk dalam tingkatan kebutuhan Maslow yang kedua yaitu kebutuhan rasa aman dan keselamatan.

Keadaan klien yang sangat cemas dalam menghadapi operasi akan menghambat jalannya operasi. Karena pada keadaan cemas, respon tubuh akan mengalami penurunan dalam mekanisme sistem pertahanan tubuh klien. Dimana

jika klien seperti ini tetap dilakukan tindakan operasi yang memerlukan program anestesi secara sistemik justru akan menurunkan kerja jantung. Jika berkepanjangan bisa mengakibatkan kematian. Dalam prosedur tindakan operasi diruang operasi, diharuskan klien yang akan melakukan atau menghadapi tindakan operasi dalam keadaan tenang dan stabil emosinya.

Menurut Barbara C. Long (1996), orang yang sangat cemas sehingga tidak dapat berbicara dan mencoba menyesuaikan diri dengan kecemasan sebelum operasi seringkali menderita banyak kesukaran pada pasca bedah. Mereka cenderung banyak marah, kesal, bingung atau depresi. Mereka lebih mudah tersinggung akibat reaksi psikis dibanding dengan orang yang cemasnya sedikit. Kenyamanan mendorong kesiapan untuk dibedah dan pasien menjadi lebih mampu menguasai mekanisme penyesuaian. Keluarga diminta hadir sekurang-kurangnya 1 jam sebelum waktu bedah yang dijadwalkan.

Dari survey pendahuluan yang penulis lakukan pada tanggal 1 sampai 7 Juni 2005 di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama 1 minggu yang dilakukan secara *accidental*, ditemukan adanya 10 orang klien pre operasi yang semuanya mengalami salah satu atau lebih dari tanda-tanda kecemasan seperti : mengalami gangguan tidur (*insomnia*), merasakan adanya sensasi kesemutan, gugup dan gelisah. Klien merasa lebih nyaman jika pada saat menunggu tindakan operasi seperti itu ada keluarga yang memperhatikan, menenangkan hati dan mendoakannya. Sampai saat ini belum ada prosedur tetap khusus untuk dukungan keluarga klien pre operasi, yang ada hanya pemberian *informed consent*. Dari data itu maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih mendalam

tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan klien pre operasi di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.

B. RUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan klien pre operasi di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2005".

C. TUJUAN PENELITIAN

1) Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan klien pre operasi di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2005.

2) Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kecemasan yang terjadi pada klien pre operasi.
- b. Untuk mengetahui dukungan keluarga pada klien pre operasi.

D. MANFAAT PENELITIAN

Diharapkan penelitian ini bermanfaat untuk:

1. Direktur RSUD Muhammadiyah Yogyakarta

Sebagai bahan masukan dalam mengeluarkan kebijakan terkait dengan klien pre operasi.

2. Ilmu keperawatan medikal bedah

Agar dapat bermanfaat untuk memperkaya khasanah keilmuan khususnya masalah kecemasan yang terjadi pada klien pre operasi.

3. Pemberi pelayanan kesehatan (Dokter Bedah dan perawat di bangsal keperawatan medikal bedah)

Sebagai bahan masukan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien pre operasi agar memperhatikan tingkat emosional klien dalam menghadapi operasi.

4. Responden

Dapat membantu klien dan keluarga agar berperan aktif dalam memberikan dukungan moril kepada klien untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan oleh klien saat menantikan tindakan operasi.

5. Peneliti lain

Sebagai data dasar untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut.

E. RUANG LINGKUP

1) Responden

Semua klien yang akan menjalani tindakan operasi di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Yogyakarta.

2) Tempat

Rumah Sakit Umum. PKU Muhammadiyah Yogyakarta di bangsal Arofah, Raudhah dan Marwah.

Karena menurut data yang ada, dalam 3 bulan terakhir yaitu bulan Maret, April dan Mei di bangsal Arofah, Raudhah dan Marwah tercatat ada kurang lebih 268 klien pre operasi jadi rata-rata tiap bulannya adalah 90 klien pre operasi tetapi diambil sampel yang memenuhi kriteria.

3) Waktu

Adapun penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juni –Juli 2005.

4) Materi

Peneliti membatasi penelitian ini pada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan klien pre operasi di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Keadaan klien yang cemas dalam menghadapi operasi akan menghambat jalannya operasi, sehingga memerlukan dukungan dari keluarga secara penuh.

F. KEASLIAN PENELITIAN

Sepengetahuan penulis, belum pernah dilakukan penelitian seperti yang dilakukan penulis saat ini. Adapun penelitian yang sejenis antara lain:

1. Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stress klien pre operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2003 oleh Solikhin.

Metodologi yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah jenis penelitian non eksperimen dengan pendekatan cross sectional.. Dengan variabel bebas : dukungan keluarga dan variabel terikat : tingkat stress. Menggunakan uji statistik product moment. Hasilnya : terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat stress klien pre operasi di RSU

PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2003. Jadi semakin baik dukungan keluarga maka tingkat stress klien pre operasi semakin ringan .

2. Hubungan dukungan keluarga penderita kusta dengan kepatuhan menjalani pengobatan Metode Multy Drug (MDT) di puskesmas Kemiagi, kabupaten Mojokerto, Jawa Timur 2004. Oleh: Siska Dia Lestari. Dengan variabel bebas: dukungan keluarga dan variabel terikat: kepatuhan. Hasilnya: terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat . Ini berarti semakin besar dukungan keluarga maka smakin besar tingkat kepatuhan penderita.
3. Hubungan pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSD Panembahan Senopati Bantul 2004. Oleh : Woro Hapsari. Dengan variabel bebas: pemberian pendidikan kesehatan dan variabel terikat: tingkat kecemasan. Hasilnya: terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSD Panembahan Senopati Bantul 2004..
4. Hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi klien post stroke di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2003. Oleh : Biyanti Dwi Winarsih. Dengan variabel bebas: dukungan sosial dan variabel terikat: tingkat depresi. Hasilnya: terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan tingkat depresi klien post stroke di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2003.