

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis secara invasif dengan membuka bagian tubuh dengan penyayatan lalu ditutup dan lukanya dijahit (Palla dkk, 2018). Pembedahan dilakukan guna menanggulangi beragam keluhan penyakit yang tidak bisa disembuhkan hanya dengan perawatan konservatif (Suhadi & Ayu, 2021).

Secara umum, pembedahan dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu bedah kecil, bedah sedang, dan bedah besar. Bedah kecil mencakup tindakan ringan seperti pengangkatan benjolan kecil atau abses, biasanya tidak memerlukan rawat inap dan dilakukan dengan anestesi lokal. Bedah sedang meliputi tindakan seperti laparoskopi atau kuretase, memerlukan anestesi regional dan pengawasan pasca operasi. Sementara itu, bedah besar melibatkan prosedur yang kompleks seperti operasi jantung, bedah perut, atau ortopedi mayor, memerlukan anestesi umum, peralatan lengkap, serta perawatan intensif pascaoperasi. Penelitian oleh Sari dkk. (2023) menunjukkan bahwa pasien yang menjalani bedah besar memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang menjalani bedah kecil atau sedang.

Selain berdasarkan kompleksitas, tindakan bedah juga dibedakan dari tingkat kegawatannya, yaitu operasi elektif dan operasi cito. Operasi elektif merupakan tindakan yang telah direncanakan dan tidak bersifat darurat, sedangkan operasi cito harus segera dilakukan karena kondisi pasien mengancam nyawa. Meskipun operasi elektif direncanakan, pasien tetap dapat mengalami kecemasan yang signifikan. Menurut penelitian oleh Hasibuan (2020), pasien yang akan menjalani operasi elektif, terutama pada bidang obstetri dan ginekologi, menunjukkan tingkat kecemasan praoperasi yang tinggi, dengan 100% responden mengalami kecemasan.

Dengan memahami kompleksitas dan klasifikasi tindakan bedah di atas, penting untuk melihat bagaimana dampaknya terhadap pasien, termasuk kondisi psikologis mereka. Salah satu kondisi yang paling umum dialami pasien preoperasi adalah kecemasan.

Sartika (2018) mengutip data WHO yang menunjukkan tren peningkatan jumlah pasien operasi dari tahun ke tahun. Pada tahun 2017, tercatat sebanyak 140 juta pasien menjalani operasi di seluruh rumah sakit di dunia, dan pada tahun 2018 angka tersebut meningkat menjadi 148 juta pasien. Sementara itu, menurut Wicaksono (2018), jumlah pasien yang menjalani operasi di kawasan Asia pada tahun 2017 mencapai sekitar 77 juta jiwa. Pada tahun 2017 dan berdasarkan data tabulasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia di provinsi Jawa Barat terhadap tindakan operasi sebesar 3,884 kasus (36,38%), dari tahun 2016-2017 kejadian tindakan operasi mengalami peningkatan sebesar 89,95% (Kemenkes RI, 2017). Namun, hingga saat ini belum tersedia data yang menggambarkan jumlah operasi besar secara menyeluruh di Sukabumi, data di Kabupaten Sukabumi RSUD Sekarwangi melaporkan 3.579 tindakan operasi pada tahun 2018 (BPS, 2019) sebagai representasi lokal, mengingat rumah sakit tersebut merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang aktif dalam melakukan tindakan operasi di wilayah Sukabumi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik Rumah Sakit Wilayah Sukabumi, diketahui bahwa jumlah pasien preoperasi pada bulan Januari 2024 sampai bulan Desember 2024 mencapai 4856 pasien, terdiri dari pasien bedah besar sebanyak 3432 orang, bedah sedang 547 pasien, bedah kecil 4 pasien, dan bedah khusus 873. Rata-rata jumlah pasien preoperasi per bulan mencapai 404 pasien. Secara lebih spesifik, di ruang perawatan Irna 2 Utama tercatat jumlah pasien bedah besar elektif pada tiga bulan terakhir yaitu Januari sebanyak 35 pasien, Februari sebanyak 46 pasien, dan Maret sebanyak 49 pasien. Rata-rata jumlah pasien preoperasi per bulan mencapai 43 pasien. Preoperasi merupakan tahap awal dari proses operasi yang dimulai saat dokter memberikan keputusan untuk melakukan tindakan pembedahan, dilanjutkan dengan

adanya persetujuan dari pasien dan keluarga, kemudian pasien menunggu di ruang persiapan hingga akhirnya berpindah ke meja operasi (Rahmayati dkk, 2018).

Menurut Pardede & Simangunsong (2020), lebih dari dua pertiga pasien yang menunggu operasi mengalami kecemasan. Kecemasan merupakan kondisi psikologis individu yang diliputi dengan rasa kekhawatiran atau ketakutan, dimana perasaan tersebut belum diketahui kepastian untuk terjadinya (Muyasaroh dkk, 2020; Lautan & Savitri, 2021). Kecemasan umum dialami oleh pasien rumah sakit, terutama mereka yang akan menjalani operasi, karena adanya ketidakpastian terhadap hasil tindakan dan potensi risiko.

Untuk mengukur tingkat kecemasan, salah satu alat ukur yang banyak digunakan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Skala ini menilai tingkat kecemasan pasien melalui 14 indikator gejala psikis dan somatik, seperti ketegangan, ketakutan, dan gangguan tidur.

Kondisi kecemasan yang meningkat berpotensi memengaruhi berbagai aspek kesehatan pasien, termasuk pola tidur. Oleh karena itu, penting untuk memahami keterkaitan antara kecemasan dan pola tidur secara fisiologis agar intervensi keperawatan dapat dilakukan secara tepat.

Pola tidur adalah ritme istirahat alami tubuh yang melibatkan siklus tidur Non-REM (NREM) dan REM (*Rapid Eye Movement*). Tidur yang berkualitas mencakup durasi cukup, efisiensi tidur tinggi, serta kedalaman dan kepuasan subjektif terhadap tidur (Setianingsih, 2022). Gangguan tidur ditandai oleh kesulitan tidur, sering terbangun di malam hari, kantuk berlebih, dan kelelahan fisik (Asmadi, 2019).

Secara patofisiologi, kecemasan meningkatkan aktivasi sistem saraf simpatik dan kadar hormon stres seperti norepinefrin dan kortisol, yang menyebabkan peningkatan denyut

jantung, ketegangan otot, serta hambatan dalam memulai atau mempertahankan tidur. Gangguan tidur ini pada akhirnya dapat memperparah kecemasan dan menciptakan siklus gangguan psikofisiologis.

Salah satu alat ukur yang digunakan untuk menilai kualitas tidur adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), yang menilai tujuh komponen tidur termasuk durasi, efisiensi, latensi tidur, dan gangguan selama tidur.

Kualitas tidur merupakan aspek penting yang memengaruhi kondisi fisik dan mental seseorang. Secara kuantitatif, kualitas tidur mencakup durasi tidur, waktu untuk tertidur, dan frekuensi terbangun di malam hari. Secara subjektif, mencakup kedalaman dan kepuasan tidur (Setianingsih, 2022). Gangguan tidur dapat ditandai dengan menarik diri, apatis, ekspresi wajah kuyu, kantuk berlebihan, kesulitan berkonsentrasi, kelelahan, bahkan munculnya halusinasi (Asmadi, 2019).

Penelitian oleh Guo et al. (2022) menunjukkan bahwa kecemasan preoperasi merupakan kondisi umum yang dialami oleh hampir separuh pasien yang akan menjalani pembedahan. Dalam tinjauan sistematis terhadap 14.652 pasien, ditemukan bahwa sekitar 48% pasien mengalami kecemasan sebelum operasi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan adalah ketakutan terhadap prosedur, kekhawatiran akan nyeri pasca-operasi, serta kecemasan terhadap anestesi menjadi penyebab utama. Selain itu, pasien perempuan, usia muda, serta mereka yang memiliki kebutuhan informasi tinggi lebih rentan mengalami kecemasan.

Penelitian oleh Rahmawati et al. (2021) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang tinggi secara signifikan berhubungan dengan gangguan tidur pada pasien preoperasi, dimana kecemasan menyebabkan peningkatan hormon kortisol dan adrenalin yang mengganggu mekanisme tidur alami. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Sari & Pramono (2020), yang menyatakan bahwa 83% pasien cemas mengalami gangguan

tidur berupa insomnia, tidur tidak nyenyak, atau sering terbangun. Namun, di sisi lain, studi oleh Nugroho dan Lestari (2019) menemukan bahwa tidak semua pasien dengan kecemasan mengalami gangguan tidur, karena sebagian individu memiliki kemampuan koping yang baik atau dukungan sosial yang kuat, sehingga mampu mempertahankan kualitas tidur meskipun mengalami stresor praoperatif. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat kecenderungan kuat antara kecemasan dan gangguan tidur, faktor lain seperti kepribadian, dukungan keluarga, dan pengalaman sebelumnya terhadap tindakan medis juga dapat menjadi variabel moderasi. Dengan demikian, hasil wawancara dalam penelitian ini memperkuat temuan sebelumnya yang mendukung adanya hubungan antara kecemasan dan gangguan pola tidur, namun juga mengakui adanya keragaman respon pasien terhadap stres praoperatif.

Penelitian oleh Asmara & Harsono (2021) di RSUD Cibabat Cimahi mendapati bahwa 84% dari 75 pasien pra-operasi mayor memiliki kualitas tidur yang buruk berdasarkan skor *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Efisiensi tidur menjadi indikator dominan yang memengaruhi hasil ini, di mana hampir setengah dari pasien memiliki efisiensi tidur rendah. Penelitian ini menyoroti pentingnya perhatian terhadap aspek psikologis dan lingkungan pasien selama masa preoperasi.

Penelitian lain di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember oleh Fitriani, Susanto, & Widodo (2021) juga memperkuat temuan tersebut. Dari 95 pasien yang diamati, sebanyak 90,5% mengalami gangguan tidur sebelum operasi. Faktor penyebab utama adalah efisiensi tidur yang rendah, yang dihubungkan dengan kecemasan serta ketidaknyamanan selama masa tunggu di ruang preoperasi. Ini menunjukkan bahwa gangguan tidur merupakan masalah umum pada pasien preoperasi di berbagai fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 15 pasien preoperasi bedah besar elektif di RS Wilayah Sukabumi, diketahui bahwa sebanyak 8 pasien menyatakan mengalami

kecemasan, yang ditandai dengan perilaku seperti sering bertanya mengenai prosedur operasi, efek samping anestesi. Dari 8 pasien tersebut, 5 orang mengalami peningkatan frekuensi BAK 6-7 kali sehari dan 2 orang mengalami diare, yang merupakan manifestasi somatik akibat stimulasi sistem saraf simpatis saat cemas (Potter & Perry, 2015). Pemeriksaan fisik juga menunjukkan bahwa dari 8 pasien yang menyatakan cemas, 6 pasien mengalami peningkatan tekanan darah ($\geq 140/90$ mmHg), 5 pasien menunjukkan peningkatan frekuensi nadi (90–110 kali/menit), dan 4 pasien mengeluhkan napas terasa pendek atau cepat (takipnea ringan 22–26 kali/menit). Temuan ini konsisten dengan respon fisiologis terhadap stres akut praoperatif. Sementara itu, 3 pasien menyatakan tidak mengalami kecemasan, dan 4 pasien lainnya menunjukkan ekspresi nonverbal seperti tegang dan minim komunikasi, meskipun tidak mengungkapkan kecemasan secara langsung. Terkait pola tidur, 12 pasien mengalami gangguan tidur, dengan rincian 7 orang melaporkan durasi tidur berkurang drastis (rata-rata hanya 3-4 jam per malam), dan 5 lainnya mengalami peningkatan jam tidur hingga 10-12 jam namun dengan kualitas tidur yang buruk (sering terbangun atau tidak nyenyak). Adapun 3 pasien lainnya tidak mengalami gangguan tidur. Dari kelompok pasien yang menyatakan cemas, 4 orang secara spesifik mengungkapkan rasa takut terhadap tindakan operasi, nyeri pasca operasi, serta risiko komplikasi atau kematian, sedangkan 4 lainnya menunjukkan gejala psikosomatis tanpa menyebutkan penyebab spesifik. Secara teori, kecemasan yang tidak ditangani dapat memengaruhi pusat tidur di hipotalamus dan mengganggu pola tidur seseorang, baik dari segi kuantitas maupun kualitas (Smeltzer & Bare, 2013). Temuan ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa pasien yang mengalami kecemasan lebih besar kemungkinan mengalami gangguan tidur, dan gangguan tidur itu sendiri dapat memperkuat respons kecemasan, sehingga memengaruhi kesiapan fisik dan psikologis pasien sebelum operasi. Selain itu, data lapangan menunjukkan bahwa kecemasan dan gangguan tidur tidak hanya memengaruhi kondisi psikologis pasien, tetapi juga mengganggu stabilitas hemodinamik yang berdampak nyata terhadap pelaksanaan operasi. Berdasarkan observasi selama periode Januari-Maret 2025, ditemukan beberapa kasus di ruang

perawatan Irna 2 RS Wilayah Sukabumi, di mana pasien dengan tekanan darah sangat tinggi harus diberikan terapi tambahan atau mengalami penundaan operasi.

Berdasarkan berbagai teori dan temuan empiris yang telah dipaparkan, peneliti menduga bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan pola tidur pada pasien preoperasi bedah besar elektif. Dugaan ini didasarkan pada respons fisiologis terhadap stres dan kecemasan yang secara langsung dapat memengaruhi kualitas dan kuantitas tidur seseorang. Oleh karena itu, penting untuk menguji secara ilmiah hubungan ini dalam konteks lokal di RS wilayah Sukabumi.

Penelitian ini memiliki urgensi klinis yang tinggi mengingat kecemasan preoperasi pada pasien bedah besar elektif tidak hanya berdampak pada kondisi psikologis, tetapi juga memengaruhi parameter fisiologis seperti peningkatan tekanan darah dan frekuensi nadi yang dapat membahayakan keselamatan prosedur bedah. Gangguan pola tidur yang menyertai kondisi ini berpotensi memperparah respons stres tubuh melalui mekanisme neuroendokrin, menciptakan siklus negatif yang dapat menurunkan daya tahan tubuh dan memperlambat penyembuhan luka pascaoperasi. Secara praktis, temuan penelitian ini akan memberikan dasar ilmiah bagi pengembangan protokol asuhan keperawatan preoperasi yang terstandar, khususnya intervensi non-farmakologis seperti terapi relaksasi dan *sleep hygiene* yang dapat diimplementasikan di RS Wilayah Sukabumi. Lebih luas lagi, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti ilmiah (*evidence-based nursing*) dalam manajemen kecemasan perioperatif, sekaligus mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan berbasis *Patient Safety Goals* di tingkat nasional. Penelitian ini akan dilaksanakan di Ruang Perawatan Irna 2 utama RS Wilayah Sukabumi, sebagai lokasi penelitian yang ideal karena secara khusus menangani pasien bedah besar elektif, sehingga menjamin homogenitas populasi. Pemilihan periode Januari-Maret 2025 didasarkan pada kecukupan jumlah rata-rata pasien (44 orang) yang memenuhi syarat statistik dan merepresentasikan kondisi terkini. Penentuan sampel, dilakukan secara total,

sementara metode *purposive* sampling diterapkan untuk memastikan responden memenuhi kriteria inklusi (dewasa, sadar penuh, mampu berkomunikasi) dan eksklusi (pasien gawat darurat, gangguan kognitif), sehingga meningkatkan validitas internal dan meminimalkan bias seleksi. Desain ini juga mempertimbangkan aspek etik dengan tidak mengganggu pelayanan rutin rumah sakit sekaligus menjaga kerahasiaan data medis pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pola Tidur Pasien Preoperasi Bedah Besar Elektif Di Ruang Perawatan Irna 2 Utama Rumah Sakit Wilayah Sukabumi.”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data rekam medis RS Wilayah Sukabumi tahun 2024, sebanyak 70,1% dari total pasien preoperasi menjalani bedah besar elektif, mencerminkan tingginya beban prosedural dan kebutuhan penanganan psikologis yang serius. Hasil wawancara awal dengan 15 pasien preoperasi bedah besar elektif di Ruang Perawatan Irna 2 Utama menunjukkan bahwa 8 pasien (53,3%) mengalami kecemasan, dan 12 pasien (80%) melaporkan gangguan tidur. Pada Observasi periode Januari-Maret 2025 juga menunjukkan bahwa kecemasan berat pada beberapa pasien menyebabkan peningkatan tekanan darah yang signifikan, bahkan memerlukan terapi tambahan atau penundaan operasi.

Meskipun hubungan antara kecemasan dan gangguan tidur telah diteliti, penelitian spesifik pada pasien bedah besar elektif di rumah sakit daerah seperti RS Wilayah Sukabumi masih terbatas. Oleh karena itu, rumusan masalah penelitian ini adalah: **Apakah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan pola tidur pada pasien preoperasi bedah besar elektif di Ruang Perawatan Irna 2 Utama Rumah Sakit Wilayah Sukabumi?**

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pola Tidur Pasien Preoperasi Bedah Besar Elektif Di Ruang Perawatan Irna 2 Utama Rumah Sakit Wilayah Sukabumi

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat Pendidikan, Riwayat operasi pasien preoperasi bedah besar di ruang Perawatan Irna 2 Utama RS Wilayah Sukabumi
2. Mengetahui gambaran pola tidur pasien di ruang Perawatan Irna 2 Utama RS Wilayah Sukabumi
3. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien di ruang Perawatan Irna 2 Utama RS Wilayah Sukabumi
4. Menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur pasien di ruang Perawatan Irna 2 Utama RS Wilayah Sukabumi

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat dari berbagai perspektif, baik secara teoritis maupun praktis, bagi pengembangan ilmu keperawatan, peningkatan mutu layanan rumah sakit, serta edukasi pasien dan keluarga.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dan pola tidur pasien preoperasi bedah besar. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang membahas tentang aspek psikologis dan fisiologis pasien pra operasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat, Dokter, Tim Preoperasi)

- a. Memberikan wawasan ilmiah tentang pentingnya skrining kecemasan dan kualitas tidur, serta urgensi intervensi psikososial dini sebelum operasi besar.
- b. Menjadi acuan untuk perencanaan asuhan keperawatan preoperasi yang holistik, berbasis *evidence-based nursing*, seperti penerapan teknik *relaksasi*, *edukasi pra operasi*, dan *sleep hygiene*.

2. Bagi Manajemen Rumah Sakit Wilayah Sukabumi

Mendorong penguatan program edukasi preoperasi dan pembentukan tim multidisiplin untuk pendekatan biopsikososial secara sistematis.

3. Bagi Responden

hasil penelitian dapat digunakan untuk mengembangkan intervensi non-farmakologis (seperti teknik relaksasi atau edukasi preoperasi) yang membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur pasien, sehingga meningkatkan kesiapan fisik dan psikologis mereka untuk menjalani operasi. Ini dapat mengurangi risiko komplikasi dan mempercepat pemulihan pascaoperasi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi dasar bagi penelitian lanjutan, baik secara eksperimental (quasi) maupun longitudinal, untuk mengevaluasi efektivitas intervensi terhadap kecemasan dan kualitas tidur.