

## EFEKTIFITAS ERGONOMIK EXERCISE TERHADAP HIPERURISEMIA

Tria Firza Kumala, Meihastini

Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Cimahi

Email: tiafirza@yahoo.com

### ABSTRAK

Istilah “kena asam urat” merupakan pernyataan yang sering kita dengar di masyarakat luas. Penyakit asam urat ini kerap bukan merupakan hal yang serius bagi masyarakat kebanyakan, dan baru akan dirasakan bermasalah apabila terjadi pembengkakan pada persendian. Penyakit asam urat dapat dideteksi awal dengan pemeriksaan kadar asam urat dalam darah, dengan nilai kadar asam urat dalam darah bagi laki-laki lebih dari 7,0 mg/dL, sedangkan pada wanita nilai kadar asam urat dalam darah lebih dari 6,0 mg/dL, apabila hasil kadar asam urat dalam darah meningkat melebihi kadar normal, keadaan ini disebut dengan “Hiperurisemia”. Cara yang efektif untuk menurunkan kadar asam urat salah satunya adalah dengan melakukan olahraga ringan seperti ergonomic exercise (senam ergonomis). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi rata-rata perubahan kadar asam urat sebelum dan sesudah ergonomik exercise di wilayah kerja Kelurahan Cipageran Kota Cimahi. Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimental, one group pre test and post test design dengan jumlah sampel 20 responden melalui metode purposive sampling. Intervensi ergonomic exercise dilakukan tiga kali dalam satu minggu selama satu bulan. Lembar observasi dan prosedur ergonomic exercise digunakan sebagai instrumen penelitian. Data tersebut dianalisa menggunakan uji Wilcoxon. Hasil analisa menunjukkan bahwa terdapat pengaruh perubahan kadar asam urat dalam darah sebelum dan dilakukan ergonomic exercise (P value= 0,000). Masyarakat usia dewasa hingga lansia yang mengalami peningkatan kadar asam urat lebih dari normal diharapkan dapat melakukan aktifitas tambahan yaitu olahraga ringan seperti senam ergonomis secara rutin, untuk dapat menurunkan kadar asam urat dalam darah sehingga tidak timbul masalah kesehatan lebih lanjut dan komplikasinya.

**Kata Kunci :** Hiperurisemia, Ergonomic Exercise, Asam Urat

### PENDAHULUAN

Tindakan *Sectio Caesarea* merupakan pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin. Ada beberapa indikasi untuk dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* adalah gawat janin, disproporsi sepalovelvik, persalinan tidak maju, plasenta previa, prolapsus tali pusat, mal presentase janin/letak lintang, panggul sempit dan preeklamsia (Jitawiyono S & Kristiyanasari W, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO), standar rata-rata *Sectio Caesarea* di sebuah negara adalah 5-15% per 1000 kelahiran di dunia, rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara rumah sakit swasta bisa lebih dari 30% (Gibbons, 2010). Permintaan *Sectio Caesarea* di sejumlah negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya (Judhita, dalam Nainggolan 2015). Angka kejadian *Sectio Caesarea* di Indonesia

menurut survey nasional tahun 2010 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan. Di Indonesia, *sectio caesarea* umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan komplikasi (Kemenkes RI, 2013). Hasil data dari Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2010, angka ibu melahirkan dengan *Sectio Caesarea* periode lima tahun terakhir di Indonesia sebesar 15,3% dengan rentang tertinggi 27,2% di DKI Jakarta dan terendah 5,5% di Sulawesi Tenggara (Kemenkes RI, 2010).

Tindakan operasi *sectio caesarea* pada pasien yang akan melahirkan biasanya mengalami masalah-masalah psikologis yang berupa reaksi emosi sebagai manifestasi gejala psikologis, sebab tindakan yang akan dilakukan baik pembedahan maupun tindakan pertolongan persalinan merupakan ancaman

potensial maupun aktual pada integritas seseorang (Pawatte, 2013) Salah satu masalah psikologis yang sering terjadi pada waktu pre operasi adalah kecemasan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Makmur (2008, dalam Ginting, 2016) tentang tingkat kecemasan pre operasi sectio caesarea bahwa dari 40 orang responden dalam tingkat kecemasan berat 7 orang (17,5%), 16 orang (40%) yang memiliki tingkat kecemasan sedang, 15 orang (37,5%) kecemasan ringan dan responden yang merasa panik 2 orang (5%).

Menurut Stuart (2013) kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* biasanya diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan klien tentang prosedur operasi, faktor ekonomi klien dan kecemasan atas keberhasilan operasi. Mereka cemas apakah operasi *sectio caesarea* tersebut berhasil atau tidak dan apakah bayi mereka akan lahir dengan sempurna atau tidak sehingga seringkali kecemasan yang berlebihan akan menghambat proses persalinan. Menurut Smeltzer dan Bare (2013), pasien yang akan menjalani operasi akan mengalami kecemasan bisa disebabkan karena takut terhadap nyeri atau kematian, takut tentang ketidaktahuan atau takut tentang deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh. Selain itu, pasien juga sering mengalami kecemasan lain seperti masalah finansial, tanggung jawab terhadap keluarga dan kewajiban pekerjaan atau ketakutan akan prognosis yang buruk dan probabilitas kecacatan di masa datang.

Tindakan *sectio caesarea* sering menimbulkan rasa takut yang berdampak pada kecemasan yang mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan

oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah (Handayani, et.al. 2014). Perubahan fisiologis pada berbagai sistem tubuh akibat cemas seperti perubahan pada sistem kardiovaskular yaitu peningkatan tekanan darah, palpitasi jantung, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, syok, dan lain-lain, sedangkan perubahan pada sistem pernafasan diantaranya nafas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, dan rasa tercekik (Mau, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukartinah (2016), yang menunjukkan adanya hubungan antara kecemasan dengan status hemodinamik pada pasien pre operasi *sectio caesarea* yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah dan frekuensi respirasi meningkat.

Keadaan pasien yang cemas juga akan mempengaruhi kebutuhan istirahat dan tidur. Istirahat dan tidur yang cukup sama pentingnya bagi kesehatan, sama halnya dengan pemenuhan nutrisi yang baik dan olahraga yang cukup (Ginting, 2016). Oleh karena itu, kecemasan ini perlu mendapat perhatian dan intervensi keperawatan karena keadaan emosional pasien akan berpengaruh kepada fungsi tubuh pasien menjelang operasi. Sehingga salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien bedah dalam periode pra operasi *sectio caesarea*.

Menurut Potter and Perry (2010), tidur merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh semua orang. Tidur yang normal melibatkan dua fase yaitu gerakan bola mata cepat atau *rapid eye movement* (REM) dan tidur dengan gerakan bola mata lambat atau *non-rapid eye movement* (NREM). Selama NREM seorang mengalami 4 tahapan selama siklus tidur. Tahap 1 dan 2 merupakan karakteristik dari tidur dangkal dan seseorang lebih mudah terbangun. Tahap 3 dan 4 merupakan tidur dalam dan sulit untuk dibangunkan.

Menurut Smeltzer dan Bare (2013), tidur memiliki peranan yang sangat penting bagi kesehatan. Orang yang sakit seringkali memerlukan tidur yang lebih banyak dibandingkan biasanya. Pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien bedah dalam periode pra operasi bertujuan sebagai persiapan aspek fisik dan mental atau psikologis pasien yang akan menjalani operasi, hal tersebut karena kondisi fisik dan psikologis dapat mempengaruhi tingkat resiko intra operasi, mempercepat pemulihan, serta menurunkan komplikasi pasca operasi (Potter & Perry, 2010). Hal ini selaras dengan penelitian Mostaghimi et.al (2005, dalam Robby et al., 2015) yang menunjukkan bahwa tidur yang berkualitas penting untuk penyembuhan luka karena adanya peningkatan proses sintesis protein, pembelahan sel, dan sekresi hormone pertumbuhan saat tidur.

Menurut Javaheri (2008), kualitas tidur dapat dinilai dengan melihat masa laten tidur, lama waktu tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, gangguan di siang hari, dan kualitas tidur umum. Kualitas tidur yang buruk juga berpengaruh terhadap kondisi tubuh pasien yang akan menjalani operasi. Selaras dengan Penelitian Zhang (2011), waktu tidur yang pendek atau kualitas tidur yang buruk berkaitan dengan peningkatan hormon katekolamin, hal ini memiliki pengaruh pada sistem kardiovaskular sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah dan meningkatkan kerja jantung dan gangguan perfusi jaringan, yang karena tanda-tanda tersebut biasanya operasi akan ditunda oleh dokter. Penelitian yang dilakukan oleh Blask

## METODE

Kecemasan ini perlu mendapat perhatian dan intervensi keperawatan karena keadaan emosional pasien yang akan berpengaruh kepada fungsi tubuh pasien menjelang operasi. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien bedah dalam periode pra operasi.

(2008) menemukan bahwa ketika seseorang lebih banyak terjaga di malam hari, maka produksi hormon *nocturnal melatonin* akan ditekan sehingga menyebabkan gangguan tidur yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan hal ini dapat menyebabkan peningkatan resiko infeksi dan perlambatan dalam proses pemulihan luka pasien pasca operasi *sectio caesarea* dilakukan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik Rumah Sakit Tingkat II Dustira tahun 2016 – 2017. Dapat diketahui bahwa jumlah pasien pre operasi *sectio caesarea* di ruang Burangrang selama tiga bulan terakhir dimulai dari bulan Desember 2016 sebanyak 108 pasien, pada bulan Januari 2017 sebanyak 84 pasien dan pada bulan Februari 2017 sebanyak 84 pasien. Data tingkat kecemasan diambil pada tanggal 3 – 4 April 2017 terhadap 7 pasien, didapatkan bahwa ke 7 pasien merasa khawatir akan kondisi dirinya dan bayi yang dikandungnya, merasa tegang, gelisah, jantung berdebar-debar, dan wajah tegang saat wawancara. Pengambilan data kualitas tidur, didapatkan 5 dari 7 pasien, diperoleh data pasien merasakan kualitas tidurnya buruk, sulit untuk tidur di malam hari, jumlah jam tidurnya kurang dari tujuh jam, dan sering terbangun di malam hari. Masalah kualitas tidur yang dialami pasien terkadang tidak menjadi prioritas tindakan keperawatan, sehingga hal tersebut bisa berakibat terhadap kondisi tubuh pasien menjelang operasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi *sectio caesarea*.

Menurut Koziar (2011), kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan untuk mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yang tepat. Kualitas tidur yang baik akan ditandai dengan tidur tenang, merasa segar dipagi hari dan merasa semangat untuk melakukan aktivitas.

Menurut Blask (2008), bahwa ketika seseorang lebih banyak terjaga di malam hari, maka produksi hormon *nocturnal melatonin* akan ditekan sehingga menyebabkan gangguan tidur yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan hal ini dapat menyebabkan peningkatan risiko infeksi dan perlambatan dalam proses pemulihan luka pasien pasca operasi dilakukan.

Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik. Studi yang dilakukan adalah studi *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pre operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Tingkat II Dustira. Teknik sampling yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling*. Sampel penelitian sebanyak 48 responden.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari : pasien yang akan menjalani *sectio caesarea* elektif, pasien yang baru pertama kali

menjalani *sectio caesare*, pasien yang sedang menjalani perawatan selama 1x24 jam, pasien yang bisa membaca dan menulis, pasien yang berada dalam keadaan sadar penuh. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini terdiri dari : pasien yang menolak untuk menjadi responden, pasien yang mengkonsumsi obat tidur.

Pengumpulan data dilakukan selama 1 bulan pada tanggal 2 Mei - 05 Juni 2017 dan dilaksanakan di Ruang Burangrang Rumah Sakit Tingkat II Dustira.

Analisa univariat pada penelitian ini akan diketahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien pre operasi *sectio caesarea*. Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi *sectio caesarea*. Analisis ini menggunakan uji statistik Korelasi Gamma.

## HASIL

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Burangrang Rumah Sakit Tingkat II Dustira Tahun 2017

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
Kecemasan Ringan	7	14,6
Kecemasan Sedang	25	52,1
Kecemasan Berat	16	33,3
Total	48	100

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil yaitu lebih dari setengah responden (52,1%) mengalami tingkat kecemasan sedang.

Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Burangrang Rumah Sakit Tingkat II Dusitra Tahun 2017

Kualitas Tidur	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
Buruk	31	64,6
Baik	17	35,4
Total	48	100

Berdasarkan tabel di atas, bahwa dari 48 responden didapatkan lebih dari setengah responden (64,6%) mengalami kualitas tidur yang buruk.

Analisa Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Burangrang Rumah Sakit Tingkat II Dustira Cimahi 2017

Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur				Koefisien Korelasi (r)	P Value
	Buruk		Baik			
	N	%	N	%		
Cemas Ringan	2	28,6	5	71,4	-0,681	0,043
Cemas Sedang	15	60	10	40		
Cemas Berat	14	87,5	2	12,5		
Total	31	64,6	17	35		

Pada tabel tersebut didapatkan bahwa dari 25 orang yang mengalami kecemasan sedang, lebih dari setengah responden (60%) mengalami kualitas tidur yang buruk.

Hasil uji statistik didapatkan  $pValue = 0,002$  ( $\alpha = 0,05$ ), dengan demikian  $pValue$  lebih kecil dari  $\alpha$  sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan

dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di ruang Burangrang Rumah Sakit Tingkat II Dustira Kota Cimahi, dengan nilai korelasi -0,681 yang menunjukkan korelasi negatif dengan kekuatan korelasi yang kuat, sehingga dapat dikatakan bahwa semakin berat cemas yang dialami pasien maka semakin buruk pula kualitas tidur yang dimilikinya.

## PEMBAHASAN

### Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 48 responden di Ruang Burangrang Rumah Sakit Tingkat II Dustira didapatkan hasil yaitu lebih dari setengah responden (52,1%) mengalami tingkat kecemasan sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian Kasana (2014), didapatkan sebesar 42,0% pasien pre operasi *sectio caesarea* mengalami kecemasan sedang.

Stuart (2013) menyatakan kecemasan sedang ini memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu tidak perhatian dan kurang selektif, namun dapat berfokus lebih banyak pada area lain jika diarahkan untuk melakukannya. Pada kondisi kecemasan sedang, menurut Videbeck (2008) tubuh seseorang akan merespon dengan reaksi peringatan seperti ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi, mulai berkeringat, sering mondar-mandir,

memukul tangan, suara berubah : bergetar, nada suara tinggi, kewaspadaan dan ketegangan meningkat, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri punggung.

Pasien sebelum dilakukan tindakan operasi menganggap bahwa operasi merupakan tindakan yang menakutkan karena menggunakan peralatan, ruangan dan tindakan-tindakan keperawatan khusus. Pasien pre operasi mengalami perasaan cemas dan ketegangan yang ditandai dengan rasa cemas, takut akan pikiran sendiri, pusing, tidak dapat beristirahat dengan tenang. Perasaan itu dapat terjadi karena pasien tidak mempunyai pengalaman terhadap hal-hal yang akan dihadapi saat pembedahan seperti anastesi, nyeri, perubahan bentuk, dan ketidakmampuan mobilisasi sesudah operasi (Kasdu, 2008). Hal tersebut didukung oleh teori dari Smeltzer & Bare (2013), pada pasien pre operasi dapat mengalami berbagai ketakutan, seperti takut terhadap anastesi, takut terhadap kegagalan operasi, takut menjadi cacat, dan takut terhadap kematian, hal ini dapat menyebabkan ketidaktenangan atau kecemasan. Selain itu,

ibu yang akan menjalani operasi mempunyai emosi berlebihan yang dapat menimbulkan kecemasan, tingkat kecemasan orangpun berbeda-beda meskipun menghadapi permasalahan yang sama (Nolan, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah responden mengalami kecemasan sedang, hal tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor predisposisi kecemasan dijelaskan oleh beberapa teori yang telah dikembangkan menurut Stuart (2013)

diantaranya adalah teori interpersonal, menurut teori ini kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal.

Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik. Adapun menurut Sadock, B. J. dan Sadock, V. A (2010), faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien terdiri faktor intrinsik yang meliputi: usia pasien, pengalaman pasien menjalani pengobatan, konsep diri dan peran dan mekanisme koping, serta faktor ekstrinsik yang meliputi: kondisi medis (diagnosis penyakit), tingkat pendidikan, spiritual, akses informasi, proses adaptasi dan komunikasi terapeutik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kuraesin (2009), yang menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang menghadapi operasi *sectio caesarea* meliputi: usia pasien, dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, dan pengalaman terhadap tindakan. Selain itu, menurut peneliti kecemasan sedang ini dapat terjadi karena pasien yang dijadikan responden merupakan pasien yang belum pernah sekali mempunyai pengalaman dilakukan tindakan pembedahan, sehingga ini merupakan pengalaman pertama pasien, rasa khawatir dan takut akan keselamatan janin yang dikandung pun menjadi faktor yang menimbulkan kecemasan. Perawat yang merupakan tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien

mempunyai kewajiban untuk membantu pasien dalam mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi operasi, seperti memberi pendidikan kesehatan, berkomunikasi terapeutik yang efektif, dan melakukan *informed consent*, karena sikap dan tingkah laku perawat dapat membantu menumbuhkan rasa kepercayaan pasien sehingga rasa cemas dapat berkurang.

## 2. Gambaran Kualitas Tidur pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 48 orang responden di Ruang Burangrang Rumah Sakit Tingkat II Dustira tentang kualitas tidur pada pasien pre operasi, didapatkan lebih dari setengah responden (64,6%) atau 31 reponden mengalami kualitas tidur yang buruk.

Dari hasil statistik pada pasien pre operasi *sectio caesarea*, didapatkan lebih dari setengah responden (64,6%) orang mengalami kualitas tidur yang buruk. Hal ini dapat dilihat dari hasil kuesioner sebagian banyak responden mengalami kesulitan dalam memulai tidur, merasa tidurnya tidak cukup, merasa mengantuk pada siang hari, mudah terbangun di malam hari dan sulit untuk memulai tidur kembali. Hal ini sejalan dengan penelitian Komalasari (2012), didapatkan sebanyak 72,2% pasien pre operasi *sectio caesarea* mengalami kualitas tidur yang buruk. Hal ini didukung oleh teori Potter & Perry (2010), menyatakan bahwa kecemasan pada pasien pre operasi dapat mengganggu tidur dan sering terbangun selama siklus tidur.

Tidur merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk manusia. Tiap individu membutuhkan jumlah yang berbeda untuk tidur. Dengan terpenuhinya kebutuhan tidur yang cukup, maka dapat mempertahankan status kesehatan pada tingkat yang optimal. Fungsi dan tujuan tidur secara jelas tidak diketahui, tetapi diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi

stress dan lain-lain (Hidayat, 2008). Tidur yang kurang dapat memiliki dampak pada status kesehatan dan mempengaruhi proses penyembuhan penyakit (Arifin, 2011). Bila individu kekurangan tidur cenderung menjadi mudah marah secara emosional, memiliki konsentrasi buruk, mengalami kesulitan dalam membuat keputusan, aktivitas harian akan menurun, penampilan lemah, berat badan turun, turunnya suhu tubuh, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, sering menguap atau mengantuk dan merasa sangat kekah ketika bangun dari tidur (Copel & Carma, 2007; Kozier et. al, 2011; Kaplan & Sadock, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian Zhang (2011), diketahui bahwa waktu tidur yang pendek atau kualitas tidur yang buruk berkaitan dengan peningkatan hormon katekolamin, hal ini mempunyai pengaruh pada sistem kardiovaskuler, tekanan darah yang meningkat dapat meningkatkan kerja jantung dan gangguan pada perfusi jaringan.

Orang yang sakit seringkali memerlukan tidur yang lebih banyak dibanding orang yang sehat, tidur memulihkan energi seseorang, yang memungkinkan orang tersebut dapat menjalani fungsi dengan optimal. Namun dalam keadaan sakit pola tidur seseorang biasanya terganggu (Hidayat, 2008). Proses pemulihan tidur sangat penting bagi orang yang sedang sakit karena dapat memperbaiki berbagai sel dalam tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Meerlo et al. (2008) yang menunjukkan bahwa tidur sangat penting dalam penyembuhan luka yang secara tidak langsung mempengaruhi neurogenesis.

Gangguan pola tidur sebagai kondisi ketika individu mengalami atau beresiko mengalami perubahan pada kualitas tidur yang menimbulkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup. Terganggunya kualitas tidur pada klien pre operasi disebabkan oleh dampak hospitalisasi dan kecemasan yang meningkat yang ditandai dengan

bertambahnya jumlah waktu bangun, sering terbangun, dan berkurangnya tidur REM serta jam tidur. Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan untuk mendapatkan jumlah tidur yang baik, kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah. Bila seseorang mendapatkan kualitas tidur yang baik akan ditandai dengan tidur yang tenang, segar pada pagi hari, dan merasa semangat untuk melakukan aktivitas (Kozier et al. 2004, dalam Arifin, 2011). Florence Nightingale telah mengatakan bahwa tidur sangat bermanfaat bagi kesehatan dan penting dalam asuhan keperawatan karena memiliki fungsi restorative. Fungsi dan peran perawat membantu pasien untuk mencapai kualitas tidur yang adekuat. Perawat harus memiliki pengetahuan dasar tentang masalah tidur dan kelelahan pada pasien saat memberikan

pelayanan kepada pasien karena kemungkinan memerlukan intervensi yang khusus (Potter & Perry, 2010).

#### **Hubungan antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea**

Dari hasil analisa diketahui bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di Ruang Burangrang Rumah Sakit Tingkat II Dustira, didapatkan *p value* sebesar 0,002 (*p value* <0,05) dengan nilai korelasi -0,681 yang menunjukkan korelasi negatif dengan kekuatan korelasi yang kuat, sehingga dapat dikatakan bahwa semakin berat cemas yang dialami pasien maka semakin buruk pula kualitas tidur yang dimilikinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Komalasari (2012), yang meneliti tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III yang mengatakan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil dengan *p value* 0,016. Hal ini juga sejalan dengan Ginting (2016) yang meneliti

tentang tingkat kecemasan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien pre operasi *sectio caesarea* yang mengatakan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan pemenuhan istirahat tidur pada pasien pre operasi *sectio caesarea* dengan *p value* 0,02.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2007), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi, dimana semakin tinggi tingkat kecemasan maka akan semakin buruk kualitas tidurnya. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Potter & Perry (2010), yang menyatakan bahwa kecemasan pada pasien pre operasi dapat mengganggu tidur dan sering terbangun selama siklus tidur. Kecemasan meningkat dapat karena penyakit dan hospitalisasi. Hal ini berhubungan dengan pemeriksaan dan operasi diagnosis yang diidentifikasi sebagai penyebab kualitas tidur pasien buruk.

Smeltzer & Bare (2013), menyatakan bahwa kondisi psikologis dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa. Hal tersebut terlihat ketika seseorang memiliki masalah psikologis mengalami kecemasan sehingga sulit untuk tidur, yaitu pada pasien yang akan menjalani operasi. Pada pasien pre operasi dapat mengalami berbagai ketakutan akan macam-macam prosedur tindakan pembedahan, seperti takut terhadap anastesi, takut terhadap nyeri, takut terhadap kegagalan operasi, takut menjadi cacat, dan takut terhadap kematian. Hal ini dapat menyebabkan ketidaktenangan atau kecemasan sehingga pada pasien pre operasi akan mengalami gangguan tidur sehingga kualitas tidurnya menjadi buruk. Ansietas meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui sistem saraf simpatis. Perubahan kimia ini menyebabkan kurangnya waktu tidur tahap IV NREM dan tidur REM serta lebih banyak perubahan dalam tahap tidur lain dan lebih sering terbangun (Kozier et. al, 2010).

Tidur merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk manusia. Tiap individu membutuhkan jumlah yang berbeda untuk istirahat dan tidur yang cukup, kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan, dan berpartisipasi dalam aktivitas harian akan menurun (Potter & Perry, 2010). Pasien yang mengalami gangguan tidur karena kecemasan dapat meningkatkan frekuensi nadi dan respirasi, peningkatan tekanan darah dan suhu, relaksasi otot polos dan kandung kemih, kulit dingin dan lembab sehingga dapat mengganggu operasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukartinah (2016), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* dengan peningkatan tekanan darah dan *respiratory rate*. Meningkatnya frekuensi nadi, respirasi, dan tekanan darah dapat mengganggu proses operasi. Berdasarkan penelitian Sutrisno (2010) di RSUD Swadana Pare pada bulan Agustus – Oktober 2006, tercatat terjadi penundaan tindakan operasi sebanyak 3 orang disebabkan pasien mengalami cemas yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang tinggi.

Faktor-faktor yang menyebabkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur yang buruk adalah karena kecemasan semakin tinggi pada saat akan melahirkan dan akan dioperasi, hal itu menyebabkan ibu untuk sulit memulai tidur dan sering terbangun di malam hari, peneliti menemukan bahwa seluruh responden sering terbangun di malam hari dan sulit untuk memulai tidur, salah satu faktor yang menyebabkan ibu sulit memulai tidur adalah ibu merasa cemas, sering buang air kecil, dan ibu merasa gerah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Potter & Perry (2010), bahwa kualitas dan kuantitas tidur dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu penyakit, kelelahan dan keletihan, stress psikologis (kecemasan), obat, nutrisi, lingkungan dan motivasi

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di ruang Burangrang Rumah Sakit Tingkat II Dustira pada 48 responden maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Terdapat lebih dari setengah responden (52,1%) mengalami tingkat kecemasan sedang.

Terdapat lebih dari setengah responden (64,6%) mengalami kualitas tidur yang buruk.

Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di ruang Burangrang Rumah Sakit Tingkat II Dustira. Diperoleh hasil  $p\text{-value } 0,002 \leq \alpha = 0,05$ , dengan nilai korelasi  $-0,681$  yang menunjukkan korelasi negatif dengan korelasi yang kuat, sehingga dapat dikatakan bahwa semakin berat cemas yang dialami pasien maka semakin buruk pula kualitas tidur yang dimilikinya.

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan simpulan diatas, bahwa penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya di bidang keperawatan jiwa atau keperawatan maternitas.

Bagi Rumah Sakit diharapkan dapat memberikan informasi bagi institusi pelayanan kesehatan tentang kecemasan yang berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi *sectio caesarea*, yang selanjutnya dapat dikembangkan untuk pemberian asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan

tidur yang berkualitas untuk pasien pre operasi *sectio caesarea*.

Bagi Profesi Perawat dapat dijadikan bahan referensi bagi praktisi keperawatan untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* dengan cara memodifikasi lingkungan atau dengan melakukan komunikasi terapeutik secara maksimal agar pasien pre operasi tidak mengalami kecemasan sebelum dilakukan tindakan operasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Z. (2011). *Analisa Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Provonsi Nusa Tenggara Barat*. Tesis. Depok. Universitas Indonesia
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bahsoan, H. (2014). *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD.Prof.Dr.Hi.Aloei Saboe Kota Gorontalo*. Skripsi. Gorontalo. Universitas Negeri Gorontalo.
- Blask, D. E. (2008). *Melatonin, sleep disturbance, and cancer risk*. Sleep Medicine Reviews, 13(4), 257-264.
- Copel & Carman L. (2007). *Kesehatan Jiwa dan Psikiatri Ed 2*. Jakarta: EGC.
- Dewi, R. (2015). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Tengah Di Puskesmas Cimahi Selatan Tahun 2015*. Skripsi. STIKES Jenderal Achmad Yani
- Fadhillah, M. (2015). *Pengaruh Murrotal AL-Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasie Pre Operasi Di Ruang Zaitun II RSUD Al-Ihsan Baleendah*. Skripsi. STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi.

- Fathi, Achmad. (2012). *Tingkat Kecemasan Keluarga pada Pasien Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa. Skripsi*. Medan. Universitas Sumatera Utara.
- Gibbons, L. et al. (2010). *The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overview as a Barter to Universal Coverage*. *World Health Report*.
- Ginting, D. (2016). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Pemenuhan Istirahat Tidur pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Serdang*. ISSN 2252 – 4487. 05(01). 32 – 46
- Handayani, R., et.al. (2014). *Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran untuk Penurunan Nyeri Persalinan dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 05(02) 2
- Hawari, Dadang. (2008). *Management Stres dan Depresi*. Jakarta: FK Universitas Indonesia.
- Hidayat, A. A. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- \_\_\_\_\_. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Irving B. W. & Edward W. C. (2010). *The Corsini Encyclopedia of Psychology 4<sup>th</sup> edition*. New Jersey: John Wiley and Sons, Inc Hoboken
- Javaheri, S., et al. (2008). *Sleep Quality and Elevated Blood Pressure in Adolescents*. *NIH Public Access*. 188(10) 1034 – 1040
- Jitowiyono, S & Kristiyanasari, W. (2010). *Asuhan Keperawatan Post Operasi dengan Pendekatan, NIC, NOC*. Yogyakarta: Nuha Medica.
- Julian, Laura. (2011). *Maesure Of Anxiety*. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 63 (011): 2 – 3
- Kaplan & Sadock. (2013). *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Jakarta: EGC
- Kasana Nur (2014). *Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Ponek RSUD Karanganyar. Skripsi*. Surakarta: STIKES Kusuma Husada
- Kasdu, Dini. (2008). *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- \_\_\_\_\_. (2013). *Profil Kesehatan 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Khasanah, K., Hidayati, H. (2012). *Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Semarang*. *Jurnal Nursing Studies*. 01(01) 189 – 196
- Kozier et al., (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses & Praktik (edisi 7 vol 1)*. Jakarta: EGC
- Komalasari, Dewi. (2012). *Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang*. *Skripsi*. Bandung: Universitas Padjajaran
- Kuraesin, Nyi Dewi. (2009). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien yang akan Menghadapi Operasi Sectio Caesarea di RSUP Fatmawati*. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Lia, X., et.al. (2010). *Trends in Maternal Mortality Due to Obstetric Hemorrhage in Urban, an Rural China, 1996 – 2005*. *J. Perinat. Med*. 39: 35 – 41
- Maryunani, Anik. (2014). *Asuhan Keperawatan Perioperatif – Pre Operasi*. Jakarta: TIM
- Mau, Aemalinius. (2013). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Anggrek, Cempaka dan Asoka RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang*. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nusantara
- Meerlo, P., Sgoifo, A., & Suchecki, D. (2008). *Restricted and disrupted sleep: effects on autonomic function, neuroendocrine stress systems and stress responsivity*. doi: 10.1016/j.smr.2007.07.007.
- Nainggolan, Melisa. 2015. *Intensitas Nyeri Luka Sectio Caesarea dan Kualitas Tidur Pasien*
-

- Pasca Salin hari ke-2 di RSUP Haji Adam Malik. Skripsi.* Medan. Universitas Sumatera Utara
- Nolan, M. (2008). *Kehamilan dan Melahirkan.* Jakarta: Arcan.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika
- Oxorn, Harry & Forte, William. (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan.* Yogyakarta: Yem & Andi Offset.
- Pawatte, I. (2013). *Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Ibu Pre Seksio Caesarea di RSIA Kasih Ibu dan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.* 01 (03) 3 – 4
- Potter, Patricia A dan Perry, Anne G. (2010). *Fundamental Keperawatan, Edisi 7 Buku 3.* Jakarta: Salemba Medika.
- Robby, A., Chaidir, D., Rahayu, U. (2015). *Kualitas Tidur Pasien Praoperasi di Ruang Rawat Inap.* Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia, 11(02), 1144
- Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (2010). *Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis Edisi Ke 2.* Jakarta: EGC.
- Sopiyudin, D. (2013). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika
- Smeltzer & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddart (edisi 8 vol 1).* Jakarta: EGC
- [Smith, Michael., Wegener, Stephen. \(2008\). \*Measures of Sleep. Arthritis & Rheumatism \(Arthritis Care & Research\), 49 \(5\), 184 – 194\*](#)
- Stuart, Gail W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa .* Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2012). *Statistika untuk Penelitian.* Bandung: Alfabeta
- Sukartinah. (2016). *Hubungan tingkat kecemasan dengan Status Hemodinamik pada pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di ruang IBS RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Skripsi.* Surakarta. Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Sutrisno, J. (2010). *Pengaruh Bimbingan Doa dan Dzikir terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RSUD Sawada Pare Kediri. Skripsi.* Universitas Darul ‘Ulum Jombang
- Suzanne, M. (2009). *Normal Sleep, Sleep Physiology, and Sleep Deprivation* 09(10) 41-42
- [Videbeck, S. L. \(2008\). \*Buku Ajar Keperawatan Jiwa.\* Jakarta : EGC.](#)
- Wahyudi, S.A. & Wahid, Abd. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Dasar.* Jakarta: Mitra Wacana Media
- Wahyuningsih. (2007). *Hubungan antara Tingkat Kecemasan pada Pasien Dewasa Preoperasi dengan Pola Tidur di Ruang Anggrek RSUD Tugurejo Semarang.*
- Yusmiati, Dewi. (2007). *Manajemen Stres, Cemas: Pengantar dari A Sampai Z.* Jakarta K Edsa Mahkota
- Zhang, J., et. al. (2011). *Relationship of Sleep Quantity and Quality with 24-hour Urinary Catecholamines and Salivary Awakening Cortisol in Healthy Middle-Aged Adults.* J Sleep. 34(2). 225-233.

