

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis, dan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Maka tidak heran sering kali pasien dan keluarga menunjukkan sikap berlebihan dengan kecemasan yang dialami (Fitriya, 2009). Ada berbagai alasan yang menyebabkan ketakutan atau kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan pembedahan antara lain yaitu menyangkut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik (menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal), takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti), takut dan cemas mengalami kondisi yang sama, takut menghadapi ruang operasi, peralatan bedah dan petugas, takut mati saat dilakukan anastesi, dan takut operasi akan gagal (Potter dan Perry, 2005).

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi dialami secara subjektif dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian tersebut. Respon psikologi karena pembedahan berkisar

dari cemas ringan, sedang, berat, sampai panik tergantung dari masing-masing individu. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon fisiologi dan psikologi sepanjang pengalaman pembedahan antara lain adalah usia, status fisik, dan mental, tingkat keparahan penyakit, besar kecilnya operasi, sumber sosial ekonomi serta ketidaksiapan fisik dan psikologi dari pasien untuk menjalani operasi (Archibald, 2003).

Perawat mempunyai kontak lebih lama dalam menangani persoalan klien (pasien) dan peran perawat dalam penyembuhan klien menjadi sangat penting. Seorang perawat dituntut bisa mengetahui kondisi dan kebutuhan klien (pasien). Termasuk salah satunya dalam mengendalikan kebutuhan emosi diri pasien, terutama pada pasien pre operasi dan post operasi. Seperti yang dikemukakan oleh perkumpulan dokter spesialis indonesia, bahwa tindakan operasi dapat menaikkan tingkat kecemasan pasien dan meningkatkan hormon pemicu stress (Ibrahim, 2006).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan pasien. Perawat berupaya untuk dapat membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh pasien, antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien tersebut, walaupun perawat dan pasien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama (Hamid, 2000).

Suatu survey yang dilakukan oleh majalah time dan CNN (1996) & USA Weekend (1996) dikutip oleh Hawari (2001) menyatakan bahwa lebih dari 70% pasien percaya bahwa keimanan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, berdoa dan berdzikir dapat membantu proses penyembuhan penyakit, sementara itu lebih dari 64% pasien menyatakan bahwa hendaknya dokter memberikan terapi psikoreligius, doa dan dzikir. Dari survey ini terungkap bahwa sebenarnya pasien membutuhkan terapi keagamaan selain terapi obat-obatan dan tindakan medis lainnya. Spiritual (psikoreligius, do'a dan dzikir) dengan kesungguhan dan keyakinan yang kuat akan menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimisme (harapan kesembuhan), mendatangkan ketenangan, damai, dan merasakan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa sehingga mengakibatkan rangsangan ke hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Hormon*). CRF ini selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitary anterior untuk menurunkan produksi ACTH (*Adreno Cortico Tropic Hormon*). Hormon ini yang akan merangsang korteks adrenal untuk menurunkan sekresi kortisol. Kortisol ini yang akan menekan sistem imun tubuh sehingga mengurangi tingkat kecemasan (Rosalind, 2001).

Penelitian Clark, Friedmen dan Martin dikutip dari Subandi dan Hasnat bahwa pasien yang cenderung religius memiliki perasaan bahagia dibanding dengan pasien yang kurang religius. Kemudian Jarvis Northcott dalam Wood dan Ironson menyatakan bimbingan spiritual memungkinkan mengurangi

kecemasan. Pargament, Cole, Vandecreek, Belavick, Brant dan Perezvi menyatakan bahwa beberapa pengaruh religius dapat menumbuhkan perilaku koping untuk menjalani atau mengatasi sumber-sumber stres pada keadaan normal atau sakit (*illness*). Dalam penelitian Saudia, Kinnery, Brown dan Young-Ward menemukan 96% pasien menggunakan doa untuk mengatasi stress pre-post operasi bedah jantung dan 97% menyatakan doa sangat membantu menghadapi keadaan tersebut. Sama halnya dengan hasil penelitian Robert, Brown, Elkins dan Larson pada pasien kanker kandungan, sejumlah 91% menyatakan bahwa agama membantu mereka memiliki harapan, 88% menyatakan bahwa agama adalah faktor yang sangat penting dalam hidup mereka.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 16 november 2011 di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati. Data jumlah pasien yang akan melakukan tindakan operasi pada bulan oktober sampai bulan november berjumlah 540 orang pasien.

Kemudian dari hasil wawancara dengan 7 orang pasien yang akan dilakukan pembedahan (operasi), pasien tersebut masing-masing belum diberikan bimbingan spiritual dan dari ke tujuh pasien mengalami kecemasan yang bervariasi yaitu 3 orang mengalami kecemasan ringan, 2 orang mengalami kecemasan sedang, 1 orang mengalami kecemasan berat dan 1 orang tidak mengalami kecemasan. Kemudian dari studi pendahuluan diketahui bahwa di Bangsal Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul

sudah tersedia petugas pemberi bimbingan spiritual, namun belum dilakukan secara optimal, maksudnya dari keseluruhan pasien yang akan dilakukan operasi ada pasien yang tidak diberikan bimbingan spiritual terkait kurangnya sumber tenaga. Adapun bimbingan yang diberikan berupa do'a, dzikir dan nasihat-nasihat berupa motivasi yang bisa menenangkan pasien. Pemberian bimbingan spiritual di RSUD Panembahan Senopati diberikan sebelum dilakukan operasi yaitu kurang lebih 15-20 menit.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Adakah Perbedaan tingkat kecemasan pasien pre-operasi sebelum dan setelah diberikan bimbingan Spiritual di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini memiliki tujuan:

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pasien pre-operasi sebelum dan setelah diberikan bimbingan Spiritual di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum diberikan bimbingan spiritual di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pasien pre-operasi sesudah diberikan bimbingan spiritual di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat antara lain:

1. Bagi instansi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien khususnya bimbingan spiritual.

2. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan memperkaya serta memperluas pengetahuan.

3. Bagi instansi pendidikan

Menambah khasanah pengetahuan tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien pre operasi.

4. Bagi ilmu keperawatan

Dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan meliputi biologi, psikologi, sosiologi dan spiritual.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan sebagai bahan masukan, pertimbangan dan acuan bagi peneliti lainnya dalam melakukan penelitian selanjutnya.

### E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang telah dilakukan mengenai tingkat kecemasan pasien pre operasi antara lain adalah:

1. Mesah budianto (2009); pengaruh terapi religius doa kesembuhan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Mardi Rahayu kodus. Jenis penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui pengaruh terapi religius doa kesembuhan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre-operasi ruang rawat inap RSMR Kudus. Jenis penelitian ini menggunakan *quasi experimen one group pre test-post tess* design dan tehnik purposive sampling. Jumlah sampel 35 orang. Uji analisis menggunakan uji paired sample t-test. Hasil penelitian ini menunjukkan terapi religius doa kesembuhan efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien pre-operasi di ruang rawat inap RSMR Kudus. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah uji statistik yang digunakan, dimana peneliti menggunakan uji Mann-Whitney U Test.
2. Ibrahim Rahmat (2002); Keefektifan pemberian bimbingan spiritual islami kepada pasien terminal terhadap kecemasan dan motivasi hidup di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pada penelitian ini menggunakan metode *quasi experimental* . hasil penelitian menunjukkan bahwa bimbingan spiritual islami dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien. Perbedaan penelitian yang dilakukan peneliti

adalah penelitian ini menggunakan kontrol sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan peneliti tidak menggunakan kontrol.

3. Setiawan dan M Sukri Tanjung (2005); Efek komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi di Rumah Sakit Adam Malik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik mempunyai pengaruh yang signifikan dalam menurunkan kecemasan klien. Perbedaan penelitian yang dilakukan peneliti adalah pada variabel bebas dimana peneliti menggunakan bimbingan spiritual.