

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam proses pembedahan terdiri atas tiga fase yaitu pre operatif, intra operatif, dan pasca operatif. Fase pre operatif bermula saat keputusan untuk melakukan pembedahan dibuat dan berakhir ketika klien sudah dipindahkan ke meja operasi. Persiapan mental sangat dibutuhkan dalam menghadapi operasi yang akan dilakukan dan hal ini bergantung pada perawatan pre operatif yang merupakan tahap awal dari perioperatif. Namun setiap orang memiliki pandangan yang berbeda menghadapi operasi, sehingga responnya juga berbeda, sampai saat ini, banyak orang menganggap operasi merupakan hal yang menakutkan, karena ketakutan tersebut sehingga timbul kecemasan pada diri seseorang.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2007 menyatakan bahwa 25,1% atau 8.922 orang klien post operasi yang dirawat diruang intensif mengalami gangguan kejiwaan dan 7% atau 2.473 orang mengalami kecemasan. Berdasarkan penelitian tingkat kecemasan yang dilakukan pada pasien pre operasi di RSUD. Dr. Soegiri Lamongan didapatkan hasil sebanyak 18 orang (56,2%) dengan kecemasan sedang dan 14 orang (43,8%) kecemasan berat. Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 42 pasien yang akan menjalankan operasi diruang bedah RSUD. Dr. MOH. Anwar Sumenep diketahui 31 orang (31%) mengalami kecemasan sedang, dan (11%) 11 orang mengalami kecemasan yang ringan, dan tidak ada pasien yang mengalami kecemasan berat. Jadi dapat disimpulkan pasien yang akan menjalankan tindakan operasi akan mengalami

kecemasan, sehingga perlu penanganan yang tepat terutama dalam mengatasi kecemasannya.

Kecemasan itu timbul karena keadaan psikologis yang tidak terpenuhi pada suatu kondisi saat akan terjadinya pembedahan seperti waktu pasien menjalani pembiusan, takut akan kematian dan tidak dapat bangun lagi setelah operasi serta kurangnya pengetahuan tentang prosedur operasi. Seseorang yang sangat cemas akan mudah marah, kebingungan, dan cepat tersinggung dibandingkan dengan pasien yang mengalami kecemasan ringan, hal tersebut terjadi karena reaksi psikis sehingga dapat menghambat proses operasi (Long, 1996). Bukan hanya itu saja, cemas berat yang dapat membuat pasien tidak stabil akan mengakibatkan terjadinya penundaan operasi (Arikunto, 2014).

Untuk mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi, dibutuhkan peranan perawat untuk membantu mempersiapkan fisik dan psikis pasien sebelum menjalani tindakan operasi. Banyak intervensi keperawatan yang dapat dilakukan perawat dalam upaya mengatasi kecemasan pasien dapat diberikan secara farmakologi, atau relaksasi menggunakan aroma terapi, dan juga dapat melalui dukungan sosial kepada pasien atau keluarga dan termasuk juga dengan memberikan intervensi dukungan spiritual. Dukungan melalui spiritual dapat membantu pasien untuk merasakan keseimbangan dan menghubungkan dengan energi yang lebih besar sehingga dapat bermanfaat dalam beberapa aspek termasuk membantu pasien mencapai tugas spiritual, membantu untuk mendapatkan respon ketenangan dan kesadaran sehingga dapat mengaktifkan jalur neurologis untuk proses

penyembuhan diri (harapan sembuh), merasa percaya diri, damai dan merasakan kehadiran Allah SWT (Carson, 2002).

Spiritual sangat berpengaruh terutama saat masa sakit, karena saat orang mengalami sakit, akan mempengaruhi pada energi orang tersebut sehingga hal ini mempengaruhi keinginan untuk sembuh dan berpartisipasi dalam proses penyembuhan, dengan dukungan spiritual seseorang biasa lebih percaya diri dan dapat menerima keadaan yang sedang dialaminya, khususnya saat mengalami keadaan yang memerlukan proses penyembuhan yang lama dan hasil yang tidak pasti seperti halnya pasien operasi, pemberian dukungan spiritual juga diharapkan dapat memberikan rasa rileks dalam menjalani operasi (Potter & Perry, 2005).

Seorang perawat yang bertugas 24 jam menjalin kontak dengan pasien diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat dalam intervensi keperawatan yang berkualitas dan komprehensif dengan cara memenuhi kebutuhan dasar klien yang holistik meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Sebagai perawat harus bisa memenuhi kebutuhan spiritual klien bukan hanya keluarga saja, perawat sebagai tenaga kesehatan harus memiliki peran utama dalam pemenuhan kebutuhan spiritual melalui terapi religius untuk mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi. Sehingga ada sinergi antara keyakinan dan pelayanan kesehatan dimana pelayanan kesehatan yg diberikan bukan hanya aspek biologis tapi juga spiritual (Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Bedah RSUD. Dr. MOH Anwar Sumnep .

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada dukungan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah RSUD. Dr. MOH Anwar Sumenep?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Bedah RSUD Dr. MOH Anwar Sumenep.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien pre operasi (usia, jenis kelamin, pekerjaan) di ruang bedah RSUD. Dr. Moh. Anwar Sumenep
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang bedah RSUD. Dr. Moh. Anwar Sumenep
3. mengidentifikasi dukungan spiritual pasien pre operasi di ruang bedah RSUD. Dr. Moh. Anwar Sumenep.
4. Menganalisis hubungan dukungan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang bedah RSUD. Dr. Moh. Anwar Sumenep.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat pengalaman dalam melakukan penelitian khususnya dalam penanganan kecemasan pasien pre operasi.

1.4.2 Bagi keperawatan

Dapat menunjang eksistensi profesionalisme perawat dalam upaya menurunkan bahkan menghilangkan kecemasan pada pasien pre operasi.

1.4.3 Bagi masyarakat

Hasil penelitian dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang cara mengatasi kecemasan pasien yang akan menjalani operasi dengan pemberian dukungan spiritual.

