

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Tindakan bedah atau yang sering disebut dengan operasi merupakan tindakan medis yang dapat mendatangkan stress karena dapat mendatangkan ancaman potensial maupun aktual terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang. Tindakan bedah dapat mengakibatkan reaksi stress baik fisiologis atau psikologis. Respon masing-masing orang dalam menghadapi operasi berbeda-beda, tapi pada prinsipnya seseorang akan mengalami kecemasan bila terjadi perubahan dalam diri orang tersebut. Oleh karena itu orang yang akan melakukan operasi mengalami problem serius salah satu contohnya adalah kecemasan.

Kecemasan merupakan sinyal yang menyadarkan seseorang akan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan guna mengatasi ancaman tersebut. Secara obyektif, kecemasan merupakan suatu pola psikologik yang mempunyai fungsi pemberitahuan (alarm) akan adanya bahaya, sehingga membutuhkan perencanaan tindakan yang efektif dalam bentuk usaha penyesuaian diri terhadap trauma psikis, psikik, dan jumlah konflik (Ibrahim, 2006). Teori yang menggambarkan sebab terjadinya gangguan kecemasan sudah banyak dikemukakan, diantaranya adalah teori psikoanalisa. Hampir satu abad yang lalu, Freud memperkenalkan salah satu teori tentang

gangguan kecemasan (*neorosis anxiety*). Teori ini dikenal sebagai teori psikoanalisa evolusi.

Pada penelitian terdahulu, didapatkan prevalensi kecemasan pre operasi pada pasien dewasa sebesar 11% sampai dengan 80%. Kemudian disebutkan dalam penelitian yang lain bahwa sebesar 62% pasien pre operasi mengalami kecemasan, terutama lebih banyak terjadi pada pasien perempuan. Kecemasan pre operasi tersebut dipengaruhi oleh beberapa hal seperti keadaan umum, ketidakpastian tentang hasil operasi, tipe pembedahan dan anestesi yang digunakan, serta ketidaknyamanan dan rasa nyeri setelah operasi, kehilangan kebebasan, dan yang terakhir adalah ketakutan akan kematian (Caumo., Schmidt., Schneider, et al., 2001). Sedangkan, penelitian yang dilakukan oleh Graha (2008) untuk mengetahui tingkat kecemasan klien pre operasi, didapatkan hasil tentang tingkat kecemasan klien pre operasi sebanyak 92,9% responden mengalami cemas sedang pada saat akan dilakukan operasi.

Menurut Freud pada tahun 1895, kecemasan disebabkan karena Id yang tidak terkontrol, karena dipuaskan dengan segera, yang tidak memungkinkan dilakukan oleh Ego yang sangat tergantung pada realitas yang ada. Terlebih lagi karena supervisi dari Superego, yang tidak memungkinkan pelaksanaan tugas seperti yang diinginkan oleh Id. Dalam keadaan demikian, tidak dapat dihindari, akan terjadi pergumulan antara Id, Ego dan Superego. Ini mengakibatkan terjadinya konflik, yang akan dapat memicu timbulnya kecemasan.

Untuk mengatasi kecemasan diatas, khususnya kecemasan pada klien yang akan melakukan operasi yaitu dengan adanya dukungan dari keluarga, dukungan para pekerja medis dan khususnya sikap simpatik dari perawat. Selain penjelasan yang ada diatas ada cara yang paling ampuh untuk mengatasi kecemasan ini yaitu dengan pendekatan secara spiritual, karena dengan spiritual ini dapat memberikan pengaruh positif terhadap kejiwaan seseorang ketika mengalami gangguan jiwa atau sedang dalam proses penyembuhan. Agama atau sistem kepercayaan spiritual adalah aspek terpenting dalam kehidupan manusia.

Menurut Morton (1991), pemberian asuhan keperawatan spiritual meliputi pengkajian arti hidup, kematian dan penderitaan, hubungan agama yang dianut, hubungan kepercayaan spiritual dengan kesehatan atau penyakit, pelaksanaan kegiatan ritual spiritual, dan kebutuhan bantuan spiritual, sehingga diharapkan klien dapat melaksanakan kegiatan rutin ritual spiritual, memperlihatkan berkurangnya peran bersalah dan cemas serta puas dengan kondisi spiritualnya.

Spiritual adalah aspek terpenting dalam kehidupan manusia. Spiritual merupakan definisi personal dari tujuan dan makna hidup dunia dan alam raya sehingga spiritualitas dapat memberi makna sebagai makhluk individu maupun sosial, mengarahkan perilaku untuk menghadapi kematian. Spiritual ini berbeda dengan religiusitas, karena religiusitas itu merupakan makna material dari agama. Menurut Rakhmad Jalaluddin (2009), makna agama secara 'formal' adalah segala pelebagaan untuk menuju religiusitas, maka dalam upaya pelebagaan ini terlahirlah kitab suci-kitab suci, tafsir-tafsir terhadap kitab suci,

pengorganisasian sumber daya, pembangunan simbol-simbol dan lainnya, yang kesemuanya dalam kondisi ideal dapat membantu mengarahkan manusia menjadi makhluk yang semakin religius.

Madjid *cit.* Abuddin Nata (1999) berpendapat bahwa sikap pasrah kepada Tuhan merupakan hakikat pengertian Islam. Seperti dijelaskan dalam firman Allah dalam Al-Qur'an surat Al Baqarah ayat 112 ".....siapa saja yang berserah diri kepada Tuhannya, sedang dia berbuat baik, maka tidak ada kekuatiran (*anxietas*) bagi mereka dan tidak pula bersedih". Tuhan adalah penyembuh dari setiap penyakit, sedangkan dokter, tim medis dan obat-obatan hanya perantara untuk menyembuhkan penyakit tersebut. Bahkan dijelaskan juga dalam Al-Qur'an dengan jelas dalam surat Asy-syu'araa ayat 80 yang artinya: "Apabila aku sakit, maka Ia (Allah) menyembuhkanku." Hal ini menempatkan dokter, tim medis, dan obat-obatan ditempatkan pada tempat yang benar. Obat-obatan dapat menyembuhkan penyakit dengan seijin Allah (Ismail, 1992).

Oleh karena itu, aspek spiritual atau pendekatan keagamaan dalam bentuk doa, solat, berdzikir akan banyak membantu mengatasi kecemasan. Sudah diakui bahwa pendekatan dengan agama berperan penting dalam penanggulangan stress. Mengenai kekuatan berdzikir, Allah telah menjanjikan dalam Al-Qur'an surat Ar-Ra'd ayat 28 yang berarti: "orang-orang yang beriman itu, hati mereka menjadi tenang dengan berdzikir (mengingat) Allah. Ketahuilah, bahwa berdzikir mengingat Allah dapat menentramkan jiwa".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang dapat ditemukan rumusan masalah yang akan diteliti yaitu: “Hubungan Aspek Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Pre Operasi di RSUD Saras Husada Purworejo”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat spiritual terhadap tingkat kecemasan klien menghadapi operasi.

### 2. Tujuan Khusus

a. Diketuainya tingkat spiritual pada kecemasan.

b. Diketuainya tingkat kecemasan klien menghadapi operasi.

## **D. Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian diharapkan berguna bagi berbagai kalangan antara lain:

### 1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk mengatasi klien pre operasi. Dalam mengatasi kecemasan.

### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi tambahan bagi profesi keperawatan dan sebagai acuan memberi asuhan keperawatan atau asuhan

keperawatan yang baik khususnya pada pemberian spiritual dengan tingkat kecemasan pada klien pre operasi.

### 3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan dan wawasan terutama yang berkaitan dengan hubungan aspek spiritual dengan tingkat kecemasan pada klien pre operasi.

### 4. Bagi Penelitian Lanjutan

Sebagai dasar untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan klien pre operasi.

## **E. Penelitian Terkait**

Penelitian tentang kecemasan sudah banyak dilakukan antara lain:

1. Penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Pre Operasi Di RSUD R.A Kartini Jepara” oleh Fauziah (2004).  
Persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah persamaan jenis penelitian dan metode penelitian yaitu metode penelitian dengan non eksperimen dan jenis penelitiannya menggunakan *cross sectional*.  
Perbedaannya terletak pada sampel dan populasi. Populasi penelitian Fauziah (2004) adalah semua klien yang ada di RSUD R.A Kartini Jepara dan sampel yang digunakan yaitu klien pre operasi sebanyak 30 klien, sedangkan populasi penelitian Hubungan Aspek Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan

Pada Klien Pre Operasi Di RSUD Saras Husada Purworejo sebanyak 40 orang.

2. Penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Spiritual Care Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta” oleh Kusumasari (2005). Persamaan dengan penelitian saat ini yang sedang dilakukan oleh peneliti adalah jenis penelitian yang *cross sectional* dan lokasi untuk melakukan penelitian.. Perbedaan penelitian Kusumasari ini terletak pada sampel, dan populasi penelitian. Penelitian ini berlokasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan menggunakan sampel sebanyak 50 orang perawat. Populasi dari penelitian ini adalah perawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sedangkan populasi penelitian Hubungan Aspek Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Pre Operasi Di RSUD Saras Husada Purworejo sebanyak 40 orang.