

PENGARUH PELAYANAN KEBUTUHAN SPIRITUAL TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT WOODWARD

Agustinus Talindong¹, Minarsih M.²

Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Abstrak

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Reaksi emosional pasien yang sering muncul sebelum dilakukan operasi salah satunya kecemasan. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Berdasarkan hasil wawancara langsung yang peneliti lakukan pada tanggal 10 Oktober 2019 di Rumah Sakit Woodward pada pasien yang akan menjalani operasi 3 orang pasien mengalami kecemasan dari cemas ringan sampai cemas berat. Tujuan penelitian adalah diketahuinya pengaruh pelayanan kebutuhan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Woodward.

Jenis penelitian yang digunakan adalah praeksperimen (*pre-eksperimental design*). Variabel penelitian adalah pelayanan kebutuhan spiritual dan kecemasan pasien pra operasi. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Dianalisa menggunakan analisis univariat dan bivariat. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien pra operasi di Rumah Sakit Woodward. Sampel diambil dengan menggunakan metode *non probability sampling*, dengan pendekatan *total sampling* Sampel berjumlah 10 responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 10 responden sebelum diberikan pelayanan kebutuhan spiritual yang mengalami cemas ringan sebanyak (20,0%), cemas sedang (60,0%), dan cemas berat (20,0%). setelah diberikan pelayanan kebutuhan spiritual menunjukkan sebanyak 3 orang (30,0%) didapatkan tidak cemas, dan cemas ringan 7 orang (70,0%). Hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,004$ (nilai $p > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara tingkat kecemasan pasien pra operasi sebelum dan sesudah diberikan pelayanan kebutuhan spiritual. Diharapkan pemberi doa agar menerapkan dan memaksimalkan pemberian intervensi khususnya pelayanan kebutuhan spiritual kepada pasien yang akan menjalani operasi.

Kata Kunci: pelayanan kebutuhan spiritual, kecemasan pasien pra operasi

Pendahuluan

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Susetyowati, 2010). Pembedahan dilakukan karena beberapa alasan seperti diagnostik (biopsi, laparotomi, eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor, pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi), reparatif (memperbaiki luka *multiple*), rekonstruksi dan paliatif. Pembedahan menurut jenisnya dibedakan menjadi dua jenis yaitu bedah mayor dan minor. Operasi minor adalah operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan

operasi mayor. Biasanya pasien yang menjalani operasi minor dapat pulang pada hari yang sama. Sedangkan operasi mayor adalah operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien (Oxorn, 2010)

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 menunjukkan bahwa jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, dan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa. Pada tahun 2012 di Indonesia, tindakan operasi mencapai 1,2 juta jiwa dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparotomi (Kemenkes RI, 2013).

Operasi atau pembedahan cukup beragam berdasarkan pada bagian tubuh yang perlu dibedah, seberapa mendesak pembedahan tersebut, jumlah sayatan yang pasien butuhkan, serta penggunaan alat serta tujuan pembedahan. Pembedahan dengan tindakan spinal anestesi dapat mendatangkan ancaman terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang, selain itu operasi menimbulkan kecemasan yang menghambat dalam tugas dan kehidupan sehari-hari pasien dan menimbulkan berbagai gangguan, beberapa gangguan tersebut (takut nyeri, takut terjadinya perubahan fisik, menjadi buruk rupa atau tidak berfungsi normal (*body image*), takut peralatan pembedahan dan petugas, takut tidak sadar lagi setelah dibius dan takut operasi gagal merupakan respon kecemasan pasien terhadap operasi atau pembedahan (Artini, 2015).

Reaksi emosional pasien yang sering muncul sebelum dilakukan operasi salah satunya kecemasan. Hal ini sebagai respon antisipasi pasien terhadap suatu pengalaman yang dianggap sebagai suatu ancaman terhadap peran dalam kehidupan pasien, integritas tubuh dan bahkan kehidupannya. Pasien merasa cemas karena proses operasi yang akan dialaminya terlebih pada pasien yang pertama kali dilakukan tindakan pembedahan. Kecemasan preoperasi merupakan suatu respons antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh atau bahkan kehidupannya itu sendiri (Brunner & Suddarth, 2013).

Menurut Hamid (2009), pada saat mengalami cemas, stres, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakit klien yang dialami, khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dengan hasil yang belum pasti seperti pasien yang akan menjalani operasi. Spiritual dan keyakinan beragama sangat penting dalam kehidupan manusia karena hal tersebut dapat mempengaruhi gaya hidup, kebiasaan dan perasaan terhadap kesakitan. Ketika penyakit, kehilangan atau nyeri mempengaruhi seseorang, energi orang tersebut menipis, dan spirit orang tersebut dipengaruhi (Potter & Perry, 2009).

Ashuan keperawatan yang diberikan perawat tidak bisa lepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari integrasi perawat dengan klien. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan tuhan pun semakin dekat, mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu

membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta. Dalam pelayanan kesehatan, perawat sebagai petugas kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual (Hamid, A. 2009).

Berdasarkan hasil wawancara langsung yang peneliti lakukan pada tanggal 10 Oktober 2019 di Rumah Sakit Woodward pada pasien yang akan menjalani operasi 3 orang pasien mengalami kecemasan dari cemas ringan sampai cemas berat, satu dari sembilan orang pasien tersebut tidak mengalami kecemasan karena operasi sudah sering dilakukan dan bukan pengalaman pertama bagi pasien tersebut. Kecemasan tersebut disebabkan karena operasi merupakan pengalaman pertama yang mereka hadapi, dan tidak tahu bagaimana dengan proses sesudahnya yang mereka hadapi.

Berdasarkan hal itu maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pelayanan kebutuhan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Woodward.

Metode Penelitian

Penelitian menggunakan metode praeksperimen (*pre-eksperimental design*) yang merancang penelitian untuk mencari hubungan sebab antara variabel bebas dengan variabel terikat. Metode yang digunakan adalah pendekatan *two group pretest and post-test design*. Sebelum melakukan intervensi berupa pelayanan kebutuhan spiritual, peneliti melakukan pre-test berupa pengukuran tingkat kecemasan pasien pra operasi (*variabel dependent*). Setelah pelayanan kebutuhan spiritual, peneliti melakukan *post-test* berupa tingkat kecemasan pasien pra operasi (*variabel dependent*) (Nursalam, 2015).

Populasi Dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pra operasi di Rumah Sakit Woodward Palu, dengan jumlah 10 orang.

Penentuan sampel dalam penelitian ini berdasarkan pasien yang akan menjalani operasi di Rumah Sakit Woodward Palu. Sampel dalam penelitian ini akan diambil sebanyak 10 orang responden pre operasi, yang diambil secara *non probability sampling* dengan *teknik total sampling*, yaitu 10 orang responden pre operasi yang mendapatkan pelayanan kebutuhan spiritual.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian diperoleh dari 10 responden dan disajikan dalam bentuk analisis univariat sebagai berikut:

A. Identitas Responden

1. Umur

Umur sampel dalam penelitian ini menurut Depkes RI (2009), yaitu: masa remaja awal: 12-16 tahun, masa remaja akhir: 17-25 tahun, masa dewasa awal: 26-35 tahun, dan masa dewasa akhir: 36-45 tahun, lansia awal (46-55 tahun), lansia akhir (56-65 tahun) dan manula (diatas 65 tahun). Umur responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden di Rumah Sakit Woodward.

No	Umur responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Remaja akhir	1	10,0
2	Dewasa awal	4	40,0
3	Dewasa akhir	1	10,0
4	Lansia awal	1	10,0
5	Manula	3	30,0
Total		10	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 10 responden lebih banyak yang berusia dewasa awal dibanding umur yang lain yaitu 40,0%.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dalam penelitian ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Hungu (2013) bahwa jenis kelamin (seks) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Seks berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan. Adapun jenis kelamin responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di Rumah Sakit Woodward.

No	Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	3	30,0
2	Perempuan	7	70,0
Total		10	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 10 responden lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan 70,0%

3. Pendidikan

Jenjang Pendidikan Menurut Undang-Undang Sistem pendidikan nasional (Sisdiknas) UU No. 20 Tahun 2003 Bab I, Pasal 1 Ayat 8, bahwa Jenjang pendidikan formal terdiri atas: Pendidikan Dasar. Pendidikan Dasar (SD, SMP, MI, MTs), Pendidikan Menengah Atas (SMA, MA, SMK, MAK), dan Pendidikan Tinggi (Diploma, S1, S2, S3), yang diambil dalam penelitian ini adalah pendidikan terakhir dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden di Rumah Sakit Woodward.

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Pendidikan Dasar	4	40,0
2	Pendidikan Menengah Atas	1	10,0
3	Pendidikan Tinggi	5	50,0
Total		10	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 10 responden sebagian besar pendidikan tinggi (50,0%) dan yang paling sedikit pendidikan menengah atas (10,0%).

4. Pekerjaan

Klasifikasi pekerjaan dibagi menjadi beberapa bagian yaitu: buruh Mahasiswa, pelajar, pegawai swasta, PNS, Tani, IRT, tidak kerja dan Wiraswasta. Adapun pekerjaan responden ini dapat dilihat tabelnya dibawah ini:

Tabel 4 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di Rumah Sakit Woodward.

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Buruh	1	10,0
2	IRT	2	20,0
3	Mahasiswa	1	10,0
4	Pegawai swasta	3	30,0
5	PNS	1	10,0
6	Tdk kerja	1	10,0
7	Wiraswasta	1	10,0
Total		10	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 10 responden yang lebih banyak yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 30,0%.

5. Jenis Operasi

Klasifikasi operasi dibagi berdasarkan jenis operasi yang dilakukan. Adapun jenis operasi responden ini dapat dilihat tabelnya dibawah ini:

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis operasi responden di Rumah Sakit Woodward.

No	Jenis operasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Aff Pen	3	30,0
2	App	1	10,0
3	Op Hidroke	1	10,0
4	Op Katarak	3	30,0
5	SC	2	20,0
Total		10	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 10 responden yang lebih banyak yang operasi katarak dan Aff pen masing-masing sebanyak 30,0%.

B. Analisis Univariat

1. Pretest tingkat kecemasan pasien pra operasi

Pretest tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Woodward dapat dilihat tabelnya dibawah ini:

Tabel 6. Distribusi frekuensi berdasarkan pretest tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Woodward.

No	Pretest tingkat kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Cemas Ringan	2	20,0
2	Cemas Sedang	6	60,0
3	Cemas Berat	2	20,0
Total		10	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 10 responden yang sebagian besar pasien pra operasi memiliki cemas sedang yaitu sebanyak 60,0%.

2. Post test tingkat kecemasan pasien pra operasi

Post test tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Woodward dapat dilihat tabel 7.

Tabel 7. Distribusi frekuensi berdasarkan post test tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Woodward.

No	Post test tingkat kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak Cemas	3	30,0
2	Cemas Ringan	7	70,0
Total		10	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 10 responden sebagian besar pasien pra operasi memiliki cemas ringan yaitu sebanyak 70,0%.

C. Analisa Bivariat

1. Pengaruh pelayanan kebutuhan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Woodward.

Tingkat kecemasan pasien pra operasi sebelum dan sesudah pelayanan kebutuhan spiritual dengan menggunakan nilai rata-rata (mean) kecemasan pasien pra operasi, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 8. Pengaruh pelayanan kebutuhan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Woodward.

No	Tingkat kecemasan	n	Mean	Perbedaan mean	P_Value
1	Sebelum	10	25,1	10,8	0,004 $\alpha = 0,05$
2	Sesudah	10	14,3		

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan tingkat kecemasan pasien sebelum pelayanan kebutuhan spiritual didapatkan rata-rata 25,1 dan rata-rata tingkat kecemasan sesudah pelayanan kebutuhan spiritual adalah 14,3 dan nilai perbedaan mean sebanyak 10,8. Hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,004$ (nilai $p > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya ada pengaruh yang bermakna antara tingkat kecemasan pasien pra operasi sebelum dan sesudah diberikan pelayanan kebutuhan spiritual.

Pembahasan

A. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 10 responden lebih banyak yang berusia dewasa awal dibanding umur yang lain yaitu 40,0%. Asumsi peneliti bahwa pada usia dewasa awal spiritual masih belum menjadi perhatian untuk

tahap perkembangan ini, tetapi seiring perkembangan dan mengerti tentang agama, individu tersebut akan semakin mengetahui konsep agama serta spiritualnya. Menurut Hamid (2009) bahwa pada tahap perkembangan spiritual pada dewasa awal, dewasa pertengahan, dewasa akhir. Pada awalnya Spiritual bukan merupakan perhatian utama pada usia ini, mereka lebih banyak memudahkan hidup walaupun mereka tidak memungkiri bahwa mereka sudah dewasa tetapi semakin lama atau semakin dewasa mereka semakin mengetahui konsep keyakinan agama untuk kehidupan, mengevaluasi apa yang harus dikerjakan terhadap nilai spiritualnya dan kemudian akan dapat meningkatkan spiritualitasnya. Menurut Potter and Perry (2009) gangguan kecemasan bisa terjadi di semua usia, lebih banyak sering pada usia dewasa dan perempuan. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 36-45 tahun karena merupakan masa peralihan dari dewasa muda menjadi dewasa tua.

Sedangkan berdasarkan jenis kelamin lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan 70,0%. Asumsi peneliti bahwa didapatkan data perempuan lebih cemas dibanding dengan laki-laki, dikarenakan laki-laki lebih rasional dan perempuan lebih sensitif. Kecemasan banyak dialami perempuan dibandingkan laki-laki karena perempuan banyak mengedepankan perasaan, perasaan perempuan yang lebih sensitif akibatnya pada saat akan melakukan operasi akan lebih di pikirkan. Berbeda dengan laki-laki, laki-laki lebih mengedepankan pikirannya dibandingkan dengan perasaannya. Hal ini sejalan dengan teori Kuraesin, (2009) yaitu perempuan cenderung lebih berespon cemas terhadap kejadian dibandingkan laki-laki. Laki-laki mempunyai mental kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan dengan perempuan, laki-laki cenderung aktif sedangkan perempuan cenderung untuk sensitif terhadap suatu hal yang sedang dihadapi.

Berdasarkan jenjang pendidikan sebagian besar pendidikan tinggi (50,0%) dan yang paling sedikit pendidikan menengah atas (10,0%) sedangkan pendidikan dasar (40,0%). Asumsi peneliti pendidikan yang rendah dapat menyebabkan seseorang mudah mengalami cemas yang disebabkan karena kurangnya informasi. Jika seseorang terpapar informasi lebih jelas, maka pasien dapat tenang dalam menjalani operasi yang akan dilakukan. Menurut Pamungkas (2011) kecemasan dan stress mudah terjadi pada orang dengan tingkat pendidikan

rendah karena kurangnya informasi yang didapat. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir rasional dan menangkap informasi termasuk dalam menguraikan masalah baru.

Menurut Manjid, dkk (2011), status pendidikan yang tinggi pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut tidak lebih mudah mengalami kecemasan dibanding dengan mereka yang memiliki status pendidikan rendah. Responden yang tidak mengalami kecemasan dapat menjadi daya dukung terhadap keberhasilan pembedahan yang akan dijalannya mengingat persiapan mental dan psikologis sangat dibutuhkan sebelum dilakukan operasi

Menurut Sigmund Freud, (1998) dalam Susetyowati, dkk., (2010), mengatakan bahwa kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor tersebut dibagi menjadi 2 faktor yaitu Faktor internal yaitu usia, intelegensi, pendidikan; dan Faktor eksternal yaitu informasi dan lingkungan. Informasi merupakan fungsi untuk membantu mengurangi perasaan cemas. Dengan kata lain faktor yang mempengaruhi kecemasan salah satunya adalah faktor usia dan pendidikan. Makin tua umur makin bertambah proses berfikir dan pengalaman yang diperoleh. Semakin tinggi pendidikan semakin semakin rendah kecemasan. Sehingga kecemasan pasien tidak hanya berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang pre operasi tapi dapat disebabkan oleh faktor usia dan pendidikan yang dimiliki oleh pasien.

B. Pretest tingkat kecemasan pasien pra operasi di rumah sakit Woodward.

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 10 responden yang mengalami cemas ringan sebanyak (20,0%), cemas sedang (60,0%), dan cemas berat (20,0%). Hal ini berarti bahwa sebagian besar pasien pra operasi mengalami cemas sedang.

Menurut asumsi peneliti bahwa pasien mayoritas mengalami kecemasan sedang sebelum menjalani pembedahan memberikan reaksi emosional yang berbeda-beda, namun dalam penelitian ini pasien banyak yang mengalami kecemasan sedang bahkan ada yang sampai pada cemas berat, sedangkan yang mengalami kecemasan ringan hampir sama dengan cemas berat jumlah pasiennya. Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien dengan rencana operasi, antara lain pengalaman operasi sebelumnya serta waktu persiapan yang begitu singkat seperti pada kasus gawat darurat. Hal ini

berbeda dengan pasien elektif yang memiliki waktu lebih banyak dalam persiapan pelaksanaan pembedahan. Operasi darurat yang harus segera dilakukan hanya memiliki waktu kurang dari 3 jam persiapan sampai pada pelaksanaan pembedahan di ruang operasi.

Operasi biasanya membawa beberapa derajat resiko bagi pasien yang menjalaninya seperti adanya bagian tubuh yang hilang sehingga akan terjadi kecacatan dan perubahan bentuk tubuh. Pembedahan juga dapat menimbulkan trauma fisik yang luas, dan resiko kematiannya sangat serius, misalnya total abdominal histerektomi, reaksi kolon, dan lain-lain. Resiko tinggi ini menimbulkan dampak atau pengaruh psikologis pada pasien pre operasi, pengaruh psikologis terhadap tindakan pembedahan dapat berbeda-beda, namun sesungguhnya selalu timbul rasa ketakutan dan kecemasan yang umum diantaranya takut anastesinya (tidak bangun lagi), takut nyeri akibat luka operasi, takut terjadi perubahan fisik menjadi buruk atau tidak berfungsi normal, takut operasi gagal, takut mati.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan responden yang mengalami kecemasan berat, hal ini mungkin dikarenakan responden belum siap untuk menghadapi tindakan operasi yang akan dilakukan pada dirinya sehingga mengakibatkan perubahan. Selain itu juga dikarenakan adanya rasa khawatir yang menggejolak didalam hati responden yang disebabkan adanya ketegangan terhadap tindakan operasi sehingga menyebabkan responden akan berhati-hati dan waspada.

Hal ini sesuai dengan teori Stuart dalam Anwar, (2010) yang mengatakan bahwa cemas sedang adalah yang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengenyampingkan hal yang lain. Gangguan kecemasan sebagaimana dianggap berasal dari suatu mekanisme pertahanan diri yang dipilih secara alamiah oleh makhluk hidup bila menghadapi sesuatu yang mengancam dan berbahaya. Kecemasan yang dialami dalam situasi semacam itu memberi isyarat kepada makhluk hidup agar melakukan tindakan mempertahankan diri untuk menghindari atau mengurangi bahaya atau ancaman. Cemas pada tingkat tertentu dapat dianggap sebagai bagian dari respon normal untuk mengatasi masalah sehari-hari, bagaimanapun bila kecemasan ini berlebihan dan tak sebanding dengan situasi, maka hal itu bisa di anggap sebagai hambatan dan dikenal sebagai masalah kliniks.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Brunner & Suddart, (2009),

bahwa operasi atau pembedahan baik elektif maupun kedaruratan merupakan peristiwa kompleks yang menegangkan individu dengan masalah perawatan kesehatan yang memerlukan intervensi pembedahan biasanya menjalani prosedur pembedahan yang dikenal dengan istilah keperawatan perioperatif. Mereka yang menjalani operasi akan menjadi cemas dan takut dan kadang mempunyai banyak pertanyaan yang tidak terjawab, kecemasan mereka bertambah saat pasien dirawat di rumah sakit dan segera dilakukan operasi, ketakutan yang biasanya di ekspresikan adalah ketakutan mengenai ketidaktahuan, ketakutan mengenai nyeri, ketakutan akan kematian.

Menurut Baradero, M, Dayrid, M, M, Siswadi, Y., (2010), banyak orang yang merasa cemas mendengar kata operasi, berbagai pemikiran berkecamuk dalam benaknya, tidak saja bagi pasien tetapi juga keluarga yang divonis memerlukan pembedahan sebagai jalan menyelesaikan masalah kesehatan yang diderita. Jika saja permasalahan biaya dan waktu tidak menjadi beban untuk berlangsungnya operasi, karena periode sebelum operasi merupakan saat peningkatan cemas bagi pasien dan keluarganya.

Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Brunner dan Suddarth (2013) ansietas preoperasi merupakan suatu respons antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupannya itu sendiri. Pasien yang menghadapi pembedahan dilingkupi oleh ketakutan akan ketidaktahuan, kematian, tentang anastesia, kekhawatiran mengenai kehilangan waktu kerja dan tanggung jawab mendukung keluarga. Cemas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Cemas merupakan reaksi umum terhadap penyakit karena penyakit dirasakan sebagai suatu ancaman yaitu ancaman umum terhadap kehidupan, kesehatan dan keutuhan tubuh, ketidaknyamanan akibat nyeri dan kelelahan, perubahan diet, keterbatasan gerakan, isolasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Friscilia I. E. B., Mulyadi Dan Reginus Malara., (2015), tentang Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperasi di Instalasi Gawat Darurat RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado didapati bahwa pasien dengan tingkat kecemasan ringan lebih banyak yakni 19 responden (63,3%) dan yang memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 11 responden (36,7%).

C. Post test tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Woodward.

Hasil penelitian setelah diberikan pelayanan kebutuhan spritual menunjukkan sebanyak 3 orang (30,0%) didapatkan tidak cemas, dan cemas ringan 7 orang (70,0%), cemas sedang dan berat tidak lagi didapatkan. Hasil tersebut menunjukkan masih terdapat pasien yang mengalami cemas setelah dilakukan pelayanan kebutuhan spritual yaitu cemas ringan. Hal tersebut disebabkan karena pasien masih merasa cemas akan jenis operasi yang akan dijalankannya.

Asumsi peneliti bahwa responden yang tidak mengalami kecemasan berarti telah memiliki mekanisme koping yang sangat baik. Hal tersebut juga didasari pada tingginya tingkat pendidikan responden sehingga penerimaan atas intervensi yang diberikan juga lebih maksimal. Sedangkan yang masih cemas ringan dikarenakan adanya rasa khawatir yang menggejolak didalam hati responden yang disebabkan adanya ketegangan terhadap tindakan operasi.

Kecemasan ringan yang terjadi pada pasien pra operasi mengindikasikan pasien lebih siap secara psikologis untuk menghadapi prosedur operasi. Kecemasan ringan juga menunjukkan bahwa koping yang digunakan oleh pasien pra operasi tersebut efektif. Koping yang dimaksud adalah dukungan spritual yang diberikan perawat. Penggunaan mekanisme koping menjadi efektif bila didukung oleh kekuatan lain dan adanya koping yang digunakan dapat mengatasi kecemasannya.

Seseorang dengan keadaan mengalami kecemasan terjadi karena individu terlalu memikirkan hal yang sedang menimpa dirinya. Kecemasan ini bervariasi ada yang ringan, sedang, hingga berat. Pada orang dengan kecemasan ringan individu biasanya sudah pasrah dengan keadaan yang terjadi, individu sudah memberikan kepercayaannya dengan tim medis yang menanganinya, sehingga tingkat kecemasan pasien tidak mengalami kecemasan sedang ataupun berat.

Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Perry dan Potter, (2009), bahwa ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan pembedahan antara lain yaitu takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik (menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi mengalami kondisi yang sama, takut menghadapi ruang operasi, peralatan

bedah dan petugas, takut mati saat dilakukan anastesi, dan takut akan gagal.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyu (2012), mendapati tingkat kecemasan pasien pre operasi di rumah sakit daerah dr. Soebandi Jember yang mengalami cemas ringan 18 responden (66,7%) dan sebanyak 9 responden (33,3%) mengalami cemas sedang.

D. Pengaruh pelayanan kebutuhan spritual terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Woodward.

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,004$ (nilai $p > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya ada pengaruh yang bermakna antara tingkat kecemasan pasien pra operasi sebelum dan sesudah diberikan pelayanan kebutuhan spritual.

Asumsi peneliti bahwa pelayanan kebutuhan spritual yang diberikan kepada pasien pra operasi berupa dukungan spritual yang dilakukan melalui beberapa kegiatan seperti ritual berdoa, mendampingi pasien sebelum operasi, bimbingan rohani, memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien mendatangkan pemuka agama. Kegiatan-kegiatan ini berfungsi sebagai membentuk mekanisme koping untuk mengurangi ataupun memberi rasa nyaman dan ketenangan terhadap pasien agar menimbulkan sikap positif pada pasien. Pemenuhan kebutuhan spritual pada pasien pra operasi diperlukan, tetapi dalam pelaksanaannya kurang efisien dan kadang tidak dilakukan. Padahal pada pasien pra operasi diperlukan pemenuhan kebutuhan spritual dengan efektif untuk mengurangi kecemasan.

Penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan pelayanan kebutuhan spritual akan berdampak pada kelancaran jalannya proses operasi. Pasien yang tidak mengalami cemas akan cenderung memiliki denyut nadi, tekanan darah, suhu tubuh dan daya tahan tubuh yang normal sehingga operasi dapat berjalan dengan lebih efisien dibandingkan dengan pasien yang mengalami kecemasan.

Hal ini sesuai dengan teori Hamid, (2009) yang menyatakan bahwa kebutuhan spritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat, mengingat seorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta. Dalam pelayanan kesehatan,

perawat sebagai petugas kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Kebutuhan spiritual mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf dan pengampunan, mencinati, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan.

Muttaqin & Sari (2013) mengemukakan bahwa persiapan mental dan psikologi merupakan hal yang penting juga dalam proses persiapan pembedahan, karena ketika mental siap dapat berpengaruh terhadap peningkatan kondisi fisik pasien yang akan menjalani operasi.

Dalam penelitian Fanada (2012), menyatakan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan spiritual yang baik dapat menurunkan kecemasan pada pasien diruang rawat inap dengan $p < 0.05$. Penelitian Virgianti (2012), juga menyatakan bahwa terpenuhinya kesehatan spiritual pasien akan dapat membantu mereka beradaptasi dan melakukan coping terhadap sakit yang dideritanya.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nataliza (2011) meneliti tentang pengaruh pelayanan kebutuhan spiritual terhadap kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat RSI Siti Rahmah Padang. Hasil dari penelitian ini terdapat pengaruh yang signifikan pelayanan kebutuhan spiritual terhadap kecemasan pasien pre operasi.

Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan tujuan maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh pelayanan kebutuhan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Woodward, dengan hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,004$.

Berdasarkan manfaat penelitian, peneliti menyarankan:

Bagi Rumah Sakit Woodward diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan informasi kepada perawat holistik agar menerapkan dan memaksimalkan pemberian intervensi khususnya pelayanan kebutuhan spiritual kepada pasien yang akan menjalani operasi agar mendukung dalam keberhasilan pelaksanaan operasi baik minor maupun mayor.

Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan dalam melakukan penelitian lain. Diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor faktor lain terkait dengan pelayanan kebutuhan spiritual baik dari segi

pemberi asuhan keperawatan, misalnya pemberi doa, maupun dari penerima asuhan spiritual

Daftar Pustaka

- Artini, N.M. 2015. *Hubungan Terapeutik Perawat-Pasien terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar*. Bali: Universitas Udayana Denpasar. Jurnal publikasi. Diakses tanggal 24 Mei 2019
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Pratik*. (Edisi Revisi). Rineka Cipta. Jakarta
- Baradero, M, Dayrid, M, M, Siswadi, Y,. 2010. *Prinsip dan Praktek Keperawatan Perioperatif*. EGC. Jakarta.
- Brunner & Suddarth, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2*. Jakarta EGC.
- Data Rumah Sakit Woodward Palu. 2019. *Data Rumah Sakit Woodward tahun 2019*. RS Woodward Palu. Sulawesi Tengah.
- Departemen Kesehatan RI. 2013. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*. Palu.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- Dharma KK., 2015, *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Penerbit Trans Info Media, Jakarta.
- Fanada, Mery. 2012. *Perawat dalam penerapan terapi psikoreligius untuk menurunkan tingkat stress pada pasien halusinasi pendengaran di rawat inap bangau rumah sakit ernaldi bahar palembang*. Badan Diklat Provinsi Sumatera Selatan. Diakses tanggal 24 Mei 2019.
- Frisilia I. E. B., Mulyadi Dan Reginus Malara., 2015. *Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Kategori Status Fisik I-Ii Emergency American Society Of Anesthesiologists (ASA) di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Jurnal Penelitian. Diakses 27 Oktober 2019.

- Hamid, A.Y.S. 2009. *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC. Jakarta:
- Hamid, Yani, Achir. 2009. *Aspek Spiritual Dalam Keperawatan*. Widya Medika. Jakarta.
- Hawari D., 2011. *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Penerbit FKUI. Jakarta.
- Hidayat, A. Aziz. 2008. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Hidayat, A.A.A. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta.
- Ibrahim, A, S. 2012. *Panik Neurosis dan Gangguan Cemas*. Jelajah Nusa. Tangerang.
- Jitowiyo, Sugeng & Kristiyanasari, Weni. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Kemenkes RI. 2013. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Kemenkes. Jakarta.
- Kuraesin 2009. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Yang Akan Menjalani Operasi Di RSUP Fatmawati*. Jurnal penelitian, Diakses tanggal 04 November 2019
- Liu, T. T., Raju, A., Boesel, T., Cyna, A. M., & Tan, S. G. M. (2013). Chronic pain after caesarean delivery: an Australian cohort. *Anaesthesia And Intensive Care*, 41(4), 496-500. Diakses tanggal 24 Mei 2019.
- Mochtar, R., 2013, *Sinopsis Obstetri*. Edisi 3. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Nataliza. 2011. *Pengaruh pelayanan kebutuhan spiritual oleh perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat RSI Siti Rahmah Padang*. Jurnal penelitian, Diakses tanggal 04 November 2019
- Nursalam, 2015, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*, Penerbit Salemba Medika. Jakarta.
- Notoatmodjo, S .2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo., 2013. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Oxorn, Harry dan Forte William. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : YEM
- Panggabean P., Sirait, E., Wartana K,I., Subardin., Rasiman, N.B., Pelima, R.V., 2017. *Pedoman Penulisan Proposal Skripsi*. STIK-IJ. Palu.
- Permenkes No 17 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Permenkes No 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.
- Potter P., A., & Perry. 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. Vol 2. EGC. Jakarta.
- Susetyowati, dkk., 2010. *Keperawatan Medikal Bedah*, Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Stuart, G.W. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, ed 5. EGC. Jakarta
- Syamsuhidayat, R.,& Jong. 2011. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 3. EGC. Jakarta.
- Undang Undang Republik Indonesia No 38 Tahun 2014 *Tentang Keperawatan*. Laksana. Jakarta.
- Virgianti Nur Faridah. 2012. *Pengaruh keperawatan spiritual emotional freedom technique (seft) islami terhadap tekanan darah penderita hipertensi usia 45-59 tahun di rsud dr. soegiri lamongan*. Surya Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan. Vol.02, No.XII ISSN : 1979-9128. Diakses tanggal 24 Mei 2019.
- Wahyu, Qur'ana. 2012. *Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember*. Jurnal Penelitian. Diakses 27 Oktober 2019. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/3244>
- WHO (2013), 'World Health Statistic 2013', WHO Library Cataloguing-in-Publication Data hal. 96-98, Diakses tanggal 24 Mei 2019.