

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan pengalaman yang sulit dilupakan dan sangat ditakuti oleh hampir semua orang (Black, 2014). Pembedahan ini bisa disebabkan oleh berbagai hal diantaranya karena trauma kepala yang dapat timbul akibat keretakan tengkorak, tumor otak dan tumor tulang belakang, urat tulang belakang dan syaraf periferial. Kondisi seperti ini memerlukan tindakan bedah saraf (Willy, 2018). Bedah saraf adalah suatu prosedur medis yang bertujuan untuk melakukan diagnosis atau mengobati penyakit yang melibatkan sistem saraf. Bedah saraf tidak hanya dilakukan pada otak namun juga pada saraf tulang belakang dan serabut saraf tepi yang menyebar ke seluruh tubuh seperti pada wajah, tangan dan kaki (Willy, 2018). Pengaruh tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis (Brunner & Suddart, 2002). Kecemasan akan muncul pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya sedang sakit dan memerlukan perawatan di rumah sakit, hal tersebut akan menyebabkan krisis pada keluarga.

Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan

yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat ditahun 2011 terdapat 140 juta pasien diseluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa, sedangkan untuk di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa (Sartika,2013). Dari data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pola penyakit di rumah sakit se Indonesia dengan persentase 12,8% dan diantaranya merupakan tindakan bedah akibat cidera kepala berat. Dari data yang diperoleh dari rekam medis dalam bulan Oktober 2019 - Desember 2019 di ruang bedah saraf RSD dr Soebandi jember pasien yang telah dilakukan tindakan operasi sebanyak 101 pasien.

Ada berbagai tehnik dan metode bedah saraf yang dapat digunakan untuk mengobati berbagai penyakit saraf tersebut, terlepas dari jenis penyakit yang diderita beberapa yang sering dilakukan adalah *Stereotactic radiosurgery (SRS)*, *Neuroendoscopy*, *Awake Brain Surgery (AWS)*, *Microsurgery*, Pemasangan *VP Shunt*, dan bedah otak atau kraniotomi. Tindakan bedah syaraf umumnya merupakan operasi besar, pasien dapat mengalami penurunan kesadaran, sehingga perlu menjalani pemulihan di ruang ICU atau di ruang rawat inap biasah. Selama masa awal pemulihan pasca operasi, pasien tetap akan dipasangkan alat bantuan pernafasan, cateter, dan terpasang selang WSD dengan dilakukan pemantauan terhadap vital sign dan observasi terhadap fungsi otaknya setelah menjalani operasi (Willy, 2018).

Tindakan pembedahan seperti ini bisa saja menyebabkan penurunan kesadaran atau tingkah laku yang menghambat kembalinya mereka dalam kehidupan normal dan stress yang lama bagi keluarga karena penurunan fisik dan emosi pasien, hasil yang tidak dapat diprediksi dan perubahan hubungan keluarga. Beberapa dampak yang terjadi pada pasien tersebut akan menimbulkan dampak psikologis yang besar bagi keluarga yaitu timbulnya stres (Davidson, 2006). Jika keluarga cemas maka keluarga sebagai sumber daya untuk perawatan pasien tidak berfungsi dengan baik, selain itu kecemasan keluarga dapat dikomunikasikan atau ditransfer kepada pasien sehingga berakibat memperparah penyakit dan menghambat proses penyembuhan. Menurut (Stuart & Sunden, 2008), Model perawatan dipusatkan pada keluarga (family centered model) adalah konsep yang memperlakukan pasien dan keluarga sebagai bagian yang tidak terpisahkan. Suatu pendekatan holistik dalam perawatan kritis mensyaratkan agar keluarga dimasukkan dalam rencana keperawatan dalam hal ini perawat harus memperhatikan kebutuhan keluarga, yang menurut (Hawari, 2011), terdiri dari jaminan mendapatkan pelayanan yang baik, kedekatan keluarga dengan pasien, memperoleh informasi, kenyamanan saat menunggu, dan dukungan dari lingkungan. Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dapat dilihat dari segi pendidikan, usia, jenis kelamin dan ekonomi. Sedangkan yang mempengaruhi kecemasan keluarga pasien post operasi antara lain: kondisi medis pasien, pertemuan keluarga dengan perawatan, cara penanggulangan, dan kebutuhan keluarga (Stuart, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti,dkk didapatkan data kecemasan pada keluarga saat menunggu anggota keluarganya yang dirawat di icu Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru terhadap 40 responden, secara umum mayoritas menunjukkan kecemasan sedang dengan prosentase sebesar 72,5%, selanjutnya kecemasan ringan dengan prosentase 15% dan sebagian kecil responden merasakan kecemasan berat dengan prosentase 12.5%. Akibat dari kecemasan akan mempengaruhi pikiran dan motivasi sehingga keluarga tidak mampu mengembangkan peran dan fungsinya yang bersifat mendukung terhadap proses penyembuhan dan pemulihan anggota keluarganya yang sedang dirawat (Keltner, 1995). Ditinjau dari kecemasan ketakutan dan proses adaptasi yang dialami oleh keluarga pasien *post* operasi sesuai dengan Verhaeghe, et al. (2007) bahwa tingginya kecemasan dan depresi juga dapat menyebabkan keluarga dipenuhi dengan perasaan bersalah, disorientasi, kelelahan, keputusasaan, kemarahan, penolakan dan juga ketakutan akan kehilangan anggota keluarga yang dicintainya yang dapat menyebabkan kondisi ketidakseimbangan dalam keluarga. Agar tidak menghambat proses pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dibutuhkan sebuah tindakan yang dapat mengurangi kecemasan keluarga pasien *post* operasi. Pada kondisi seperti ini dibutuhkan suatu intervensi dalam rangka untuk mengurangi rasa kecemasannya, salah satunya adalah dukungan spiritual.

Dukungan spiritual dapat mengurangi kecemasan yang dialami keluarga pasien. Keterlibatan spiritual dan keagamaan tersebut berkontribusi dalam hal

mengurangi gejala depresi dan kecemasan (Koenig, 2001). Orang yang mendekati diri pada Tuhan akan memperoleh kenyamanan dan dapat mengatasi stres (Young, 2012). Kedekatan dengan Tuhan akan memberi kekuatan lebih, kepercayaan diri serta kenyamanan. Sehingga memberi manfaat terhadap kesehatan termasuk mengurangi depresi, kesepian, meningkatkan kematangan dalam berhubungan, kompetensi sosial dan penilaian psikososial yang lebih baik dalam menghadapi stres (Hill & Pargament, 2008). Dukungan spiritual kepada keluarga pasien merupakan sebuah intervensi dari layanan spiritual yang ditujukan pada keluarga pasien yang mengalami kecemasan yang bertujuan untuk meningkatkan kecerdasan emosi, keluarga mampu memaknai kondisi, berserah diri dan menyadari apapun yang terjadi dalam hidupnya adalah sebuah nikmat dari Allah SWT sehingga keluarga dapat meningkatkan coping yang dapat menurunkan intensitas kecemasan keluarga. Dukungan spiritual ini menitikberatkan pada bimbingan do'a mengajarkan untuk berserah diri (tawakal) kepada Allah. Dukungan spiritual yang optimal dipersepsikan di sistem limbik kemudian merambat ke neuron hipotalamus yang akan mengakibatkan CRH (*corticotrophin releasing hormone*) menurun. Kemudian diikuti oleh penurunan produksi ACTH oleh neuron hipofise anterior yang akhirnya direspon oleh korteks adrenal dengan penurunan kortisol yang berdampak pada penurunan kecemasan (Kozier & Erb's, 2016).

Apabila dukungan spiritual pada keluarga pasien post operasi tidak dilakukan maka keluarga tidak akan mendapatkan kebutuhan spiritual untuk

mengatasi masalah. Dampak dari tidak terpenuhinya kebutuhan spiritual dapat mengalami distress spiritual dan dapat juga seseorang akan lebih rentan terhadap kecemasan, kehilangan percaya diri, kehilangan motivasi, adanya keputusasaan, menolak untuk beribadah dan terdapat tanda-tanda seperti menangis, kecemasan, kesulitan tidur, tekanan darah meningkat (Craven & Hirnle, 2009). Diharapkan perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan atau asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien dan keluarga memenuhi kebutuhan dasar yang holistik meliputi aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual.

Berdasarkan observasi peneliti saat berdiskusi di Ruang Bedah Saraf RSUD dr Soebandi Jember, dimana 4 dari 6 keluarga pasien terlihat cemas saat mendampingi pasien yang sedang dirawat di ruang perawatan karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang perawatan dan kondisi pasien post operasi. Hal tersebut terjadi karena kurangnya informasi tentang kondisi pasien dan kurangnya dukungan spiritual terhadap keluarga sehingga timbul kecemasan pada keluarga pasien dan tidak dapat melakukan tugasnya dengan baik dan dapat mengganggu berjalannya proses pengobatan untuk kesembuhan pasien itu sendiri.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut apakah ada pengaruh dukungan spiritual terhadap tingkat

kecemasan pada keluarga pasien *post* operasi di Ruang Bedah Saraf RSD dr Soebandi Jember.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Tindakan bedah saraf paling sering dilakukan karena adanya trauma kepala yang dapat timbul akibat keretakan tengkorak, tumor otak dan tumor tulang belakang, urat tulang belakang dan syaraf periferial yang memerlukan pengangkatan melalui tindakan pembedahan. Operasi atau pembedahan adalah suatu penanganan medis secara invasif yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, injuri, atau deformitas tubuh yang akan menciderai jaringan yang dapat menimbulkan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya. Pembukaan tubuh bagian ini umumnya dilakukan dengan membuka sayatan. Tindakan pembedahan seperti ini membuat perasaan cemas oleh berbagai kalangan orang terutama keluarga. Tugas salah satu petugas kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan atau asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien dan keluarga memenuhi kebutuhan dasar yang holistik terutama aspek spiritual. Sehingga dengan dukungan spiritual yang diberikan diharapkan kecemasan pada keluarga pasien berkurang dan proses perawatan yang diberikan kepada pasien dapat berjalan dengan lancar.

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimana tingkat kecemasan pada keluarga pasien *post* operasi sebelum diberikan dukungan spiritual.
- b. Bagaimana tingkat kecemasan pada keluarga pasien *post* operasi setelah diberikan dukungan spiritual.
- c. Apakah ada pengaruh dukungan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada keluarga pasien *post* operasi di Ruang Bedah Saraf RSD dr. Soebandi Jember?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan pada keluargapatient *post* operasi di ruang Bedah Saraf RSD dr. Soebandi Jember.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien sebelum diberikan dukungan spiritual di Ruang Bedah Saraf RSD dr. Soebandi Jember.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien sesudah diberikan dukungan spiritual di Ruang Bedah Saraf RSD dr. Soebandi Jember.
- c. Menganalisis pengaruh pemberian dukungan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada keluarga pasien *post* operasi di Ruang Bedah Saraf RSD dr. Soebandi Jember.

D. Manfaat Penelitian

1. Rumah Sakit

a. Dapat memberikan informasi kepada institusi kesehatan tentang pengaruh dukungan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada keluarga pasien post operasi di Ruang Bedah Saraf RSD dr Soebandi Jember.

b. Sebagai masukan kepada Institusi pelayanan RS untuk menyusun pemberian pelayanan dukungan spiritual tidak hanya kepada pasien saja tetapi juga diberikan kepada keluarga pasien.

2. Institusi Pendidikan

Dapat memberikan informasi kepada perawat dalam pembelajaran terkait dengan spiritual perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual keluarga pasien.

3. Masyarakat

Sebagai ilmu pengetahuan bagi keluarga pasien terutama pada keluarga pasien post operasi tentang kecemasan saat mendampingi anggota keluarganya yang sedang dirawat.

4. Bagi Perawat di Ruangan

Dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam mengelola keluarga pasien post operasi yang membutuhkan intervensi dari aspek spiritual dengan memberikan pendampingan layanan spiritual.

5. Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan acuan untuk peneliti selanjutnya yang lebih spesifik tentang pengaruh dukungan spiritual terhadap tingkat kecemasan keluarga pada pasien *post* operasi di Ruang Bedah Saraf.

