

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi adalah suatu tindakan medis dilakukan secara *invasive* untuk mengobati penyakit, injuri, sampai deformitas tubuh. Tindakan pembedahan ini biasanya menimbulkan pencederaan jaringan yang berdampak langsung pada perubahan fisiologis maupun psikologis pada tubuh pasien (Anggraeni, 2018). Perioperatif merupakan tahapan dari pembedahan baik pra bedah (pre operasi), bedah (intra operasi), dan pasca bedah (post operasi). Pre operasi merupakan fase atau proses tindakan sebelum pembedahan dimulai sejak persiapan pembedahan sampai ke tahap intra bedah (Suciati, 2014).

Data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) jumlah pasien dengan tindakan operasi mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2011 lalu sekitar 140 juta pasien tercatat sebagai penerima tindakan bedah di seluruh dunia, sedangkan tahun 2012 angka tersebut meningkat menjadi 148 juta jiwa. Pada tahun 2015 juga terjadi peningkatan sebanyak 4.511.101 per 100.000 populasi dengan posisi tertinggi yaitu di Benua Australia sebanyak 28.907 per 100.000 populasi (Barus dkk, 2018).

Tindakan operasi di Indonesia juga meningkat. Tindakan operasi yang dilakukan di Indonesia hingga tahun 2012 mencapai 1.905 orang per 100.000 populasi atau 1,2 juta jiwa (Barus dkk, 2018). Pada tahun 2017 tindakan operasi di Ruang Ismail 2 Rumah Sakit Roemani Semarang yaitu berjumlah 9.192 jiwa per 100.000 populasi. Pada tahun 2018 tindakan operasi tersebut mengalami penurunan menjadi 5.727 jiwa per 100.000 populasi, sedangkan pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai Agustus 4.114 jiwa per 100.000 populasi. Berbagai macam jenis tindakan bedah di Rumah Sakit Roemani diantaranya adalah tindakan *laparotomi*, *laparascopi*, *section cesarea*, katarak, dan lain-lain (RS Roemani, 2019).

Masalah mental biasanya muncul pada pasien pre operasi (Rokawie dkk, 2017). Tindakan pembedahan dapat menimbulkan rasa tidak nyaman bagi

pasien baik berupa potensial maupun aktual. Hal ini memicu pasien merasa terancam terhadap kondisinya baik secara medis umum, maupun gangguan psikologis yang dialami pasien secara spesifik. Bentuk reaksi ancaman ini menimbulkan perubahan tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis (Warsini dkk, 2015).

Kecemasan (ansietas) merupakan kondisi dari reaksi ancaman dalam bentuk ketakutan yang tidak diketahui penyebabnya secara pasti menyebabkan perasaan tidak berdaya pada seseorang. Keadaan ini biasanya tidak memiliki objek yang spesifik, dan dialami secara subjektif, serta dikomunikasikan secara interpersonal (Warsini dkk, 2015). Kecemasan pasien pre operasi biasanya disebabkan karena faktor pemikiran individu terhadap prosedur operasi. Kekhawatiran pasien ini dapat berupa keadaan nyeri setelah pembedahan, terjadinya perubahan fisik (menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi secara normal), keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti), operasi yang akan dilakukan takut gagal, mati saat dilakukan anastesi, mengalami kondisi yang sama terhadap orang lain dengan penyakit yang sama, dan lain sebagainya (Barus dkk, 2018).

Kecemasan perlu mendapat perhatian karena keadaan emosional berpengaruh pada fungsi tubuh pasien menjelang operasi baik secara fisiologis tubuh (ditandai dengan peningkatan tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi napas). Jika kecemasan itu muncul pada pasien pre operasi, maka operasi akan ditunda dulu oleh dokter sehingga menghambat penyembuhan penyakit pada klien (Rokawie dkk, 2017). Tindakan pra bedah (pre operasi) yang terjadi di biasanya ditemukan pasien mengalami kecemasan dan ketakutan yang masih belum diketahui secara pasti.

Perawat yang bertugas menangani kecemasan pasien pre operasi biasanya berkolaborasi dengan tim medis lain (seperti dokter) untuk memberikan penerapan obat farmakologis (untuk mengurangi rasa kecemasan pasien seperti obat ketorolac dengan kondisi pasien mengalami kecemasan tingkat panik), selain itu perawat di ruangan juga memberikan terapi rileksasi nafas dalam tetapi

tingkat penurunan kecemasan masih kurang karena pemberian tidak tentu dan tidak dipantau oleh petugas (RS Roemani, 2019).

Peran perawat sangatlah penting untuk melakukan penerapan terapi mandiri pada pasien pre operasi dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien. Tingkat kecemasan dapat diturunkan baik menggunakan teknik farmakologis (dengan kolaborasi tim medis lain) maupun dengan non farmakologis. Terdapat berbagai macam cara terapi non farmakologis (selain terapi relaksasi nafas dalam) diharapkan dapat diterapkan oleh perawat secara mandiri untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi secara efektif.

Perawat harus bisa mengurangi keadaan cemas pasien dengan cara memalingkan rasa takut pasien terhadap prosedur operasi. Perawat juga diharapkan pandai dalam memodifikasi dan menggunakan alat sebagai jenis terapi non farmakologis untuk mengurangi kecemasan pasien sebelum tindakan operasi. Salah satu terapi non farmakologis untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan menerapkan terapi virtual realita memberikan pengalihan sugesti buruk terhadap prosedur operasi menjadi sugesti positif dengan menampilkan lingkungan alam secara 3D melalui kaca mata 3D. Pengalihan sugesti dan *mindset* pasien dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Begitu pula dengan terapi psikoreligius (asmaul husna) yang membuat hati serta pikiran lebih tenang serta tentram. Terapi ini memberikan efek respon tubuh terhadap kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai permasalahan yang menyebabkan kecemasan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Evans (2019) tentang perangkat media terapi bagi anak penderita fobia jarum suntik (*trypanophobia*) yang menggunakan teknologi *augmented reality* menunjukkan tingkat ketakutan dan kecemasan akan jarum suntik sangatlah efektif diterapkan. Aplikasi *augmented virtual reality* ini sangat membantu tim medis secara cepat dalam memberikan sugesti dan mengubah *mindset* pasien terhadap jarum suntik ke arah yang lebih positif (Fuad dkk, 2019). Begitu pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Ghali (2017) tentang pembuatan simulasi 3D *virtual reality* berbasis android sebagai alat bantu dalam terapi *acrophobia* menunjukkan teknik *flooding* (yaitu

menenpatkan penderita ke situasi yang membuat ketakutan sampai penderita tidak merasa cemas kembali) sangat efektif untuk diterapkan (Putra dkk, 2017).

Hasil penelitian lain yang menerapkan kombinasi asmaul husna dengan *slow deep breathing* sebagai penurunan tingkat kecemasan pada lanjut usia di Posyandu Lansia Dusun Kerto Kidul Pleret Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kombinasi antara terapi asmaul husna dengan *slow deep breathing* sangat efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan lanjut usia di posyandu tersebut. Penerapannya juga sangat mudah dan dapat dilakukan oleh para lansia (Hakim & Peggy, 2018). Hasil dari beberapa penelitian di atas yang menerapkan baik terapi *virtual reality* maupun terapi asmaul husna untuk mengurangi kecemasan, peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengkombinasikan jenis terapi tersebut kepada pasien pre operasi yang mengalami kecemasan. Penerapan terapi non farmakologis tersebut dikombinasikan agar hasil penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi semakin maksimal.

B. Rumusan Masalah

Kecemasan pada pasien pre operasi timbul karena adanya perasaan takut dan khawatir yang dirasakan. Masalah yang timbul akibat dari kecemasan akan mempengaruhi penundaan operasi yang bisa menghambat proses penyembuhan penyakit. Oleh sebab itu, dalam pengelolaan penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi, perawat dapat menerapkan terapi non farmakologis secara mandiri kepada pasien. Jenis terapi rileksasi (*virtual reality therapy*) dan terapi psikoreligius (asmaul husna) dapat memberikan pengalihan sugesti buruk terhadap prosedur operasi menjadi sugesti positif. Penerapan terapi non farmakologis ini dapat dikombinasikan agar hasil penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi semakin maksimal. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti merumuskan masalah untuk melakukan penelitian “Bagaimana pengaruh dari kombinasi terapi *virtual reality* dan asmaul husna terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Roemani Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh kombinasi terapi *virtual reality* dan asmaul husna terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden secara umum baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.
- b. Menganalisa tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dan sesudah pemberian maupun tanpa pemberian kombinasi terapi *virtual reality* dan asmaul husna pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol
- c. Menganalisa perbedaan penurunan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- d. Menganalisa pengaruh kombinasi terapi *virtual reality* dan asmaul husna terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat institusi

Hasil dari penelitian diharapkan dapat memberikan bahan pertimbangan bagi perawat, tim medis dan tenaga kesehatan lainnya di Rumah Sakit untuk mengatasi serta menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

2. Manfaat penelitian

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan “*evidence based practice*” dalam praktek keperawatan medikal bedah.
- b. Memberikan gambaran terkait tindakan keperawatan mandiri non farmakologi kombinasi terapi *virtual reality* dan asmaul husna dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

- c. Sebagai tambahan referensi wawasan keperawatan yang berhubungan dengan kombinasi terapi *virtual reality* dan asmaul husnapenurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

3. Manfaat Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang kombinasi terapi *virtual reality* dan asmaul husna yang dapat diterapkan oleh masyarakat / keluarga pasien untuk mengurangi kecemasan pasien pre operasi.

E. Bidang Ilmu

Masalah keperawatan yang peneliti ambil berada pada area keperawatan medikal bedah



F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang sudah pernah dilakukan terkait penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Nama penelitian, Tahun Penelitian	Judul	Metode	Hasil
Rokawie AON, Sulastri dan Anita, 2017	Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Abdomen	Jenis penelitian kualitatif dengan <i>pre experimental design</i> rancangan <i>one group pretest-posttest</i> .	Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi bedah abdomen sebelum diberikan terapi relaksasi nafas dalam mempunyai rerata skor indeks kecemasan 54,59 (kecemasan sedang) dan setelah diberikan terapi menjadi 49,56 (kecemasan ringan), penurunannya sebesar 5,03.
Fuad E, Rahmad G, Januar AA, dan Ulva E. 2019	Perangkat Media Terapi Bagi Anak Penderita Fobia Jarum Suntik (Trypanophobia) Menggunakan Teknologi Augmented Reality	Metode penelitian deskriptif dengan desentisasi sistematis menuju ke tahap <i>flooding</i> dimana tim medis membimbing pasien untuk mengalihkan perhatiannya terhadap jarum suntik.	Hasil pengujian dilakukan secara <i>blackbox</i> bahwa aplikasi <i>trypanophobia</i> dapat memberikan informasi yang cukup jelas kepada pasien serta dapat membantu tim medis dengan cepat mengendalikan rasa takut sebelum dilakukan injeksi.
Hakim N, dan Savitri PY. 2018	Pengaruh Terapi Asmaul Husna Dengan Kombinasi <i>Slow Deep Breathing</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Kematian Pada Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Dusun Kerto Kidul Pleret Bantul Yogyakarta	Metode penelitian menggunakan <i>quasi-experimental design with one group pretest-posttest</i> . Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu <i>total sampling</i> alat ukur (instrumen)	Hasil uji Z menunjukkan hitung sebesar -4,944 pada signifiansi 0,000 ($p < 0,05$), dengan demikian hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima yaitu ada pengaruh yang signifikan (penurunan tingkat kecemasan) pemberian terapi Asma'ul Husna dengan kombinasi <i>Slow Deep Breathing</i> terhadap tingkat kecemasan menghadapi kematian pada lansia di Psyandu Dusun Kerto Kidul Pleret Bnatul Yogyakarta

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pada *variabel independent* yang menggunakan kombinasi *virtual reality therapy* dan asmaul husna serta tempat penelitiannya.

