

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tindakan operasi merupakan ancaman potensial maupun aktual terhadap integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Himpunan Perawat Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI) mendefinisikan tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma, dan deformitas (HIPKABI, 2014). Pasien yang akan menjalani tindakan operasi hampir selalu menunjukkan reaksi emosional seperti kecemasan (Muttaqin dan Sari, 2009). Freud (1954) menyebutkan kecemasan merupakan perasaan subjektif yang dialami oleh individu yang disebabkan oleh situasi-situasi yang mengancam sehingga menyebabkan ketidakberdayaan individu (Pratiwi, 2010). Kecemasan yang dirasakan pasien pre operasi dapat disebabkan diantaranya karena takut terhadap anestesi, takut terhadap nyeri luka operasi, takut terhadap kegagalan operasi dan takut terhadap kematian (HIPKABI, 2014). Selain itu pasien juga sering mengalami kekhawatiran terhadap masalah finansial, tanggung jawab terhadap keluarga, pekerjaan dan ketakutan akan prognosa yang buruk (Muttaqin dan Sari, 2009).

Tahap pre operasi dimulai ketika keputusan untuk tindakan operasi dibuat dan diakhiri ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. Kesuksesan tindakan operasi secara keseluruhan sangat tergantung pada tahap ini sehingga kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya. Oleh karena itu pengkajian secara menyeluruh terhadap fungsi pasien baik fisik maupun psikis diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu tindakan operasi (HIPKABI, 2014). Sebagian besar pasien yang akan menjalani tindakan operasi terutama operasi yang bersifat elektif, mengalami kecemasan pre operasi (Kindler,

Harms, Amsler, Ihde-Scholl, & Scheidegger, 2000). Moerman, Van Dam, Muller, & Oosting (1996) menyebutkan bahwa presentase tepat dari pasien yang mengalami kecemasan tidak diketahui, tetapi angka kejadiannya diperkirakan antara 60-80%. Sementara Caumo (2001) menyebutkan angka kejadian dari kecemasan pada pasien dewasa telah dilaporkan antara dari 11% - 80% (Erawan, 2012). Penelitian lain yang dilakukan oleh Budikasi (2015) terhadap 30 pasien yang akan menjalani operasi *cito* di Ruang OK Cito IGD RSUP Prof. Dr. Kandou Manado menunjukkan 19 pasien mengalami kecemasan ringan dan 11 pasien lainnya mengalami kecemasan berat.

Penurunan rasa cemas merupakan hal yang sangat penting selama tahap pre operasi karena stres psikis ditambah dengan stres fisik akan meningkatkan risiko operasi (HIPKABI, 2014). Kecemasan pre operasi dapat menyebabkan adanya perubahan fisik maupun psikologis yang akan merangsang saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi napas dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien, dan pada akhirnya dapat merugikan pasien itu sendiri karena akan berdampak pada pelaksanaan operasi (Muttaqin dan Sari, 2009). Perubahan-perubahan fisik dan psikis yang terjadi seperti tekanan darah yang meningkat dapat menjadi pertimbangan dokter untuk menunda atau bahkan membatalkan rencana operasi yang akan dilakukan (HIPKABI, 2014). Mertosono (2015) dalam penelitiannya terhadap 404 pasien yang dijadwalkan menjalani tindakan operasi di RSUP Persahabatan menemukan 8,9% pasien mengalami penundaan dan pembatalan operasi dan penyebab utama dari penundaan dan pembatalan operasi tersebut adalah faktor pasien (69,4%) diantaranya karena keadaan pasien memberat (19,4%), pasien tidak datang (16,7%) dan Hb <6 (16,7%).

Penanganan kecemasan secara umum dapat dilakukan dengan terapi farmakologi maupun dengan terapi non farmakologi dengan mengajarkan teknik distraksi dan relaksasi (Issacs, 2005). Penggunaan

obat penenang dan obat anti kecemasan sebenarnya membantu dalam menurunkan kecemasan, tetapi mempunyai efek samping negatif seperti rasa kantuk, kesulitan bernapas, dan berpengaruh terhadap lamanya pemulihan pasien (Bradt, Dileo, & Shim, 2013). Oleh karena itu, terapi non farmakologi seperti teknik distraksi dan relaksasi dapat digunakan sebagai alternatif dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi. Salah satu contoh lain intervensi non farmakologi yang dapat digunakan perawat untuk menangani kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan operasi adalah dukungan spiritual. Dukungan spiritual merupakan salah satu wujud sikap *caring* perawat terhadap kebutuhan spiritual pasien dalam menghadapi tindakan operasi (Muhimmi, 2016). Dukungan spiritual merupakan aktifitas yang mempunyai dampak positif yang dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi seseorang saat menghadapi kecemasan sehingga membuat pasien menjadi tenang dan rileks dalam menghadapi operasi (Wulandari, 2013).

Paryanto (2009) dalam penelitiannya menyebutkan kecemasan yang dirasakan pasien pre operasi akan meningkat ketika pasien berada di ruang persiapan operasi dibandingkan pada saat pasien masih di ruang rawat inap dimana dari hasil penelitiannya yang dilakukan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta menunjukkan rata-rata tingkat kecemasan di ruang rawat inap adalah kecemasan ringan yaitu skor 12,02 dan tingkat kecemasan di ruang persiapan operasi mencapai skor 17,99 termasuk kategori sedang. Oleh karena itu perawat di ruang operasi sebagai salah satu bagian dari tim operasi mempunyai peran yang sangat penting untuk menurunkan kecemasan pasien yang akan menjalani operasi dalam rangka kesuksesan dan keberhasilan suatu tindakan operasi .

Association of Operating Room Nurses (AORN) seperti dikutip HIPKABI (2014) dalam salah satu definisi tentang perawat perioperatif menyebutkan bahwa perawat perioperatif adalah perawat yang menggunakan proses keperawatan untuk mengembangkan rencana asuhan secara individual dan mengkoordinasikan serta memberi asuhan pada

pasien yang menjalani operasi atau prosedur invasif dengan berorientasi pada respon pasien baik secara fisik, psikis, spiritual dan sosial budaya (HIPKABI, 2014). Hal ini menuntut perawat perioperatif untuk selalu memperlihatkan sikap *caring* terhadap pasien dalam memenuhi kebutuhannya termasuk kebutuhan spiritualnya dalam mengatasi kecemasan yang dialami pasien dalam menghadapi tindakan operasi.

Dalam beberapa penelitian, dukungan spiritual seperti terapi murottal Al-Qur'an (Faridah, 2016), relaksasi zikir (Utomo, 2016), serta *spiritual care* doa dan zikir (Muhimmi, 2016) terbukti mempunyai pengaruh dalam menurunkan kecemasan pre operasi. Selain terapi murottal dan zikir, terapi doa juga dapat digunakan oleh perawat sebagai salah satu bentuk dukungan spiritual. Doa ternyata dapat membantu pasien dalam merasakan kehadiran Allah sehingga pasien dapat merasakan kedamaian dan ketenangan, motivasi positif, rasa optimis, auto sugesti dan rasa percaya diri (Ariyanto, 2006). Perasaan-perasaan tersebut mengakibatkan rangsangan ke hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*). CRF selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitary anterior untuk menurunkan produksi ACTH (Adreno Cortico Tropic Hormon). Hormon ini yang akan merangsang korteks adrenal untuk menurunkan sekresi kortisol sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan (Rinker, 2001 dalam Budianto, 2010). Penelitian kualitatif Aryani (2012) menunjukkan kondisi kesehatan jiwa pasien rawat inap RSUD Ujungberung Kota Bandung semakin membaik setelah melakukan terapi doa. Penelitian *quasi eskperimen* Budianto (2010) di RS Mardi Rahayu Kudus juga menunjukkan bahwa terapi religius doa efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Data IBS RSUD Dr. M. Ashari Pemalang menunjukkan jumlah tindakan operasi pada tahun 2014 adalah sebanyak 2747 pasien. Jumlah itu meningkat menjadi 2871 pasien pada tahun 2015 dengan rata-rata jumlah pasien yang menjalani tindakan operasi tiap bulan sebanyak 239 orang. Kecemasan pre operasi juga terjadi pada hampir sebagian besar pasien

yang menjalani tindakan operasi di IBS RSUD dr. M. Ashari Pemalang, banyak diantaranya menyebabkan pasien takut dan akhirnya menolak dilakukan operasi. Pada tahun 2015 jumlah pasien mengalami pembatalan operasi karena takut dan menolak sebanyak 86 orang dan pada tahun 2016 sebanyak 91 orang. Selain itu, kecemasan pasien diduga menyebabkan perubahan fisiologis antara lain terjadi peningkatan tekanan darah yang akhirnya menjadi pertimbangan dokter untuk membatalkan operasi. Jumlah operasi yang batal karena pasien mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak 75 orang pada tahun 2015 dan mencapai 112 orang pada tahun 2016. Penanganan kecemasan pre operasi di RSUD dr. M. Ashari Pemalang masih berupa intervensi farmakologi. Intervensi farmakologis yang ada biasanya dilakukan setelah pasien berada di ruang operasi dan hanya diberikan pada pasien yang mempunyai tingkat kecemasan panik, hal ini berkaitan dengan efek samping dan pengaruh buruk terapi obat-obatan anti kecemasan tersebut sehingga tidak setiap pasien mendapatkan terapi farmakologis.

Dalam beberapa penelitian, dukungan spiritual dapat membantu menurunkan kecemasan pasien. Dukungan spiritual berupa bimbingan doa di RSUD Dr. M. Ashari biasanya diberikan oleh tim bimbingan rohani, hanya saja bimbingan doa yang diberikan pada pasien-pasien pre operasi di ruang rawat inap ternyata belum cukup efektif untuk menurunkan kecemasan karena masih banyak pasien yang masih mengalami kecemasan ketika pasien sudah di bawa ke ruang operasi. Oleh karena itu, perawat di ruang operasi mempunyai peran yang sangat penting dalam membantu menurunkan kecemasan yang dialami pasien pre operasi. Perawat di ruang operasi harus bisa menunjukkan sikap *caring* dengan memperhatikan kebutuhan spiritual pasien dalam rangka menurunkan kecemasan. Sementara dari hasil pengamatan peneliti, dukungan spiritual yang dilakukan oleh perawat di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. M. Ashari Pemalang seperti mengajarkan doa masih sangat jarang dilakukan. Hal ini juga terkait belum adanya suatu standar operasional prosedur

tentang mengajarkan doa dalam rangka menurunkan kecemasan pasien pre operasi di RSUD dr. M. Ashari Pemalang. Berdasarkan fenomena-fenomena yang ada tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Pengaruh Terapi Doa terhadap Skala Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. M. Ashari Pemalang”.

B. Rumusan Masalah

Tindakan operasi merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologi, dan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Secara mental, penderita harus disiapkan untuk menghadapi operasi karena selalu ada rasa cemas atau takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. perubahan secara fisik maupun psikologis akhirnya dapat merugikan pasien itu sendiri karena akan berdampak pada pelaksanaan operasi. Peran perawat terutama perawat kamar operasi dalam membantu mengurangi kecemasan pasien pre operasi dapat dilakukan dengan dukungan mental, mengajarkan tehnik distraksi dan relaksasi termasuk di dalamnya dukungan spiritual. Dukungan spiritual merupakan aktifitas yang mempunyai dampak positif yang dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi seseorang saat menghadapi kecemasan sehingga membuat pasien menjadi tenang dan rileks dalam menghadapi operasi. Salah satu dukungan spiritual yang dapat diberikan adalah doa. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh terapi doa terhadap skala kecemasan pasien pre operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. M. Ashari Pemalang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui apakah ada pengaruh terapi doa terhadap skala kecemasan pasien pre operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. M. Ashari Pemalang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik pasien pre operasi meliputi usia, tingkat pendidikan, pengalaman operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. M. Ashari Pemalang.
- b. Mendeskripsikan skala kecemasan pasien pre operasi sebelum terapi doa dan skala kecemasan pasien pre operasi sesudah terapi doa di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. M. Ashari Pemalang.
- c. Menganalisa pengaruh terapi doa terhadap skala kecemasan pasien pre operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. M. Ashari Pemalang.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak, diantaranya:

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam upaya meningkatkan dan mengembangkan pelayanan keperawatan, sebagai bahan untuk mengambil kebijakan mengenai terapi doa pada pasien yang akan menjalani operasi sehingga dapat dibuat sebagai suatu Standar Operasional Prosedur

2. Bagi Pendidikan

Sebagai sumbangan ilmiah dan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang intervensi untuk menurunkan

kecemasan pasien pre operasi, serta dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman yang berharga dan menambah wawasan bagi peneliti serta merupakan aplikasi dari hasil pembelajaran selama kuliah.

E. Bidang Ilmu

Penelitian ini masuk dalam bidang ilmu Keperawatan Medikal Bedah.

F. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 1.1

Tabel 1.1
Keaslian penelitian

No.	Nama Peneliti/ Tahun penelitian	Variabel diteliti	yang	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Willia Novi Ariyani, 2012	Metode Terapi Doa bagi Kesehatan Jiwa (Studi Kasus RSUD Ujungberung Kota Bandung)		Kualitatif dan studi kasus	Kondisi kesehatan jiwa pasien rawat inap semakin membaik setelah melakukan terapi doa. Terbukti pasien tidak mudah putus asa, tidak banyak mengeluh, dan banyak berzikir kepada Allah.
2.	Mesah Budianto, 2015	Pengaruh terapi religius doa kesembuhan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat inap RS Mardi Rahayu Kudus.		<i>Quasy eksperimen one group pre and post test design</i>	Hasil penelitian menunjukkan t hitung (25,152) lebih besar dari t table (1,645) atau sig (0,000) lebih kecil dari α (0,05) sehingga terapi religius doa kesembuhan efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien
3.	Susilo Utomo, 2016	Pengaruh relaksasi zikir terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi TURP di ruang		<i>Quasy experiment dengan one group pretest and post test design</i>	Hasil uji <i>paired sample T test</i> didapatkan p value sebesar 0,000, sehingga disimpulkan ada pengaruh relaksasi zikir terhadap penurunan kecemasan pada

No.	Nama Peneliti/ Tahun penelitian	Variabel yang diteliti	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
4.	Aliyatul Muhimmi, 2016	rawat RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Spiritual Care membaca doa dan zikir terhadap kecemasan pasien pre operasi Seksio Saesaria.	Quasy eksperimen	pasien pre operasi TURP. Hasil penelitian menunjukkan setelah diberikan perlakuan tingkat kecemasan menurun dari cemas berat yaitu 29% responden menjadi tidak cemas yaitu 52,9% responden. Hasil analisa uji statistik didapatkan nilai $\alpha = 0.000$ yang berarti ada pengaruh spiritual care membaca doa dan zikir terhadap kecemasan pasien pre operasi seksio sesarea

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah pada variabel terikat, waktu dan tempat penelitian, sampel yang digunakan termasuk skala kecemasan yang dipakai. Variabel terikat pada penelitian ini adalah skala kecemasan pasien pre operasi dan alat ukur yang digunakan untuk mengukur kecemasan pada penelitian ini menggunakan *Visual Numeric Rating Scale (VNRS)*. Penelitian ini rencananya akan dilaksanakan di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. M. Ashari Pemalang dengan sampel yang digunakan adalah pasien pre operasi secara umum.