

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perjalanan hidup manusia tidak selamanya berjalan dengan mulus, bahkan harus mengalami kejadian atau musibah yang mengharuskan berhubungan dengan rumah sakit. Penanganan di rumah sakit terhadap pasien berbeda-beda tergantung penyakit yang diderita bahkan sampai harus menjalani tindakan operasi. Tindakan operasi merupakan salah satu tindakan seorang dokter untuk mengobati kondisi penyakit pasien yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan (Masluchah & Sutrisno, 2010).

Pasien bedah datang ketempat pelayanan kesehatan dengan kondisi kesehatan yang berbeda-beda. Pasien mungkin akan datang sehari sebelum tindakan pembedahan dilakukan untuk menjalani tahap preoperasi. Preoperasi dimulai ketika pasien memutuskan untuk dilakukan tindakan atau intervensi bedah dan diakhiri ketika pasien berada di atas meja operasi sebelum dilakukan tindakan pembedahan dan selama tahap tersebut pasien akan menjalani proses perawatan preoperasi (Majid., Judha & Istianah, 2011).

Perawatan preoperasi merupakan proses awal dan merupakan salah satu bagian terpenting dari tindakan perioperatif yang harus dijalani pasien untuk melakukan persiapan-persiapan dan pemeriksaan seperti pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan laboratorium sebelum menjalani proses pembedahan (Hidayat, 2009). Dalam proses tersebut seorang perawat harus mengkaji secara integral dan komprehensif, karena merupakan landasan kesuksesan tahap selanjutnya (Muttaqin & Sari, 2013).

Perawatan preoperasi merupakan pengalaman yang sangat sulit bagi hampir semua pasien (Effendi, 2005). Kesulitan tersebut karena merupakan hal yang pertama kali dirasakan oleh pasien dengan keadaan atau situasi, perlakuan dan tempat yang berbeda (Faradisi, 2012). Berbagai kemungkinan buruk bisa terjadi yang akan membahayakan pasien itu sendiri. Salah satu masalah yang sering dialami pasien preoperasi yaitu kecemasan (Sanjaya, 2012). Kecemasan adalah

perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (NANDA, 2012).

Peran perawat secara mandiri sangat penting selama proses preoperasi untuk mengatasi masalah kecemasan. Perawat harus memberikan dorongan atau dukungan, membimbing untuk selalu ingat kepada tuhan, mendengarkan, memahami ungkapan dan memberikan informasi tentang apa yang akan dijalani dan dialami selama tindakan pembedahan yang akan membantu menghilangkan kekhawatiran pasien tersebut (Muttaqin & Sari, 2013).

Hasil penelitian Sanjaya (2012) dari 16 orang yang akan melakukan operasi sebanyak 6 pasien mengalami kecemasan ringan dan 10 pasien kecemasan sedang. Penelitian Faridisi (2012) dari 15 orang 2 pasien mengalami kecemasan ringan, 12 pasien kecemasan sedang dan 1 pasien kecemasan berat. Dari hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa pasien yang akan menjalani operasi banyak mengalami kecemasan. Kecemasan yang dialami pasien tercermin melalui keluhan-keluhan sebelum dilakukan tindakan operasi (Effendi, 2005).

Keluhan terkait yang dirasakan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi antara lain peningkatan tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh dan penurunan daya tahan tubuh (Stuart, 2007; Rompas., Mulyadi & Palandeng, 2013). Keluhan-keluhan tersebut dapat menyebabkan penundaan atau pembatalan tindakan operasi yang sudah disetujui sebelumnya. Dampak yang akan ditimbulkan dengan penundaan atau pembatalan operasi tersebut akan berimbas pada bertambahnya lama perawatan, meningkatnya biaya administrasi, memperburuk kondisi kesehatan pasien dan tidak kooperatifnya perilaku pasien (Majid, dkk, 2011).

Fenomena di RSUD Swadana Pare Kediri Jawa Timur dimana pada bulan Agustus-Oktober 2006 terjadi penundaan tindakan operasi pada 3 orang pasien disebabkan mengalami kecemasan berat (Masluchah & Sutrisno, 2010). Penundaan operasi dengan penyebab yang sama juga terjadi di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, pada tahun 2005 dimana 50 dari 700 orang pasien menunda

operasi, sedangkan survey tahun 2013 pada bulan Januari-April terdapat 119 dari 669 kasus operasi tertunda (Rompas, dkk, 2013).

Keluhan kecemasan pasien preoperasi dapat diatasi dengan berbagai macam terapi salah satunya adalah terapi non farmakologi yang saat ini dikenal sebagai terapi komplementer. Terapi komplementer adalah pengobatan holistik yang menggunakan terapi modalitas atau aktivitas untuk mempengaruhi individu secara menyeluruh mengintegrasikan pikiran, badan dan jiwa dalam kesatuan fungsi (Widyatuti, 2008).

The National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) mengklasifikasi terapi komplementer menjadi lima macam yaitu *Therapy Alternative medical systems* (oriental, ayurveda dan naturopati), *Biological and based treatments* (ramuan herbal, diet khusus dan *orthomolecular remedies*), *manipulative and body based methods* (*chiropractic*, terapi pijat dan *osteopathic manipulative therapy*), terapi *energy* seperti *biofield therapy* (qi gong, reiki dan terapi sentuhan) dan intervensi pikiran dan tubuh (meditasi, hipnotis, mental healing dan salah satunya terapi dzikir) (Mangoenprasodjo & Hidayati, 2005).

Dzikir adalah upaya mengingat Allah dengan ucapan lisan, hati dan gerakan anggota badan untuk mendekatkan diri (*Taqarrub*) kepadaNya (Abidin & Fathurrohman, 2009). *National Institutes of health (NIH)* Amerika Serikat mengelompokkan terapi dzikir kedalam katagori *Mind Body Intervention* yang mempunyai efek hipnotis yang efektif mengatasi kecemasan dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Mustamir, 2008). Dzikir akan membuat keadaan seseorang merasa lebih yakin, pasrah, sabar dan tenang atau rileks (Yusuf., Sriyono & Kurnia, 2008). Keadaan di atas tersebut akan menurunkan aktivitas amygdala, melemaskan otot dan melatih individu mengaktifkan kerja sistem saraf simpatis sebagai pusat aktivitas saraf parasimpatis (Pinel, 2009; Saleh, 2010). Firman Allah SWT yang artinya; *Ingatlah hanya dengan mengingat Allah hati akan tentram* (Q.S. Ar-Ra'd 13: 28).

Hasil penelitian di Universitas *George Town* Amerika Serikat, sebanyak 212 studi menyatakan bahwa intervensi agama sangat berpengaruh terhadap kesehatan dengan tingkat keberhasilan 75%. Survey yang dilakukan majalah *TIME*, *CNN*

dan *USA Weekend* tahun 1996, menyatakan bahwa 70 pasien percaya do'a dan dzikir dapat membantu mempercepat proses penyembuhan penyakit (Hawari, 2004). Hasil penelitian yang lain, efek dari terapi dzikir dan *jaw relaxation* (relaksasi otot rahang) dalam menurunkan tingkat nyeri, kecemasan dan fisiologis pasien. Terapi tersebut dilakukan selama 30 menit, setelah dilakukan intervensi pasien langsung diminta untuk mengukur skala nyeri dan tingkat kecemasannya. Dari hasil pengukuran, sebanyak 15% pasien mengalami kecemasan ringan sebelum diberikan intervensi dan menurun menjadi 0% setelah diberikan intervensi, 50% kecemasan sedang sebelum intervensi kemudian menurun menjadi 45% dan 50% kecemasan berat sebelum intervensi menurun menjadi 40% (Solimah & Mohamed, 2013). Penelitian terkait terapi dzikir untuk menurunkan tingkat kecemasan di Indonesia juga pernah dilakukan oleh Masluchah & Sutrisno (2010), Maimunah (2011), Qoth'iyah (2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan kepala ruang, pasien dan observasi dokumen asuhan keperawatan tanggal 16-17 dan 22 April 2014 di Bangsal Al-A'raf, Ruang administrasi rekam medik dan instalasi bedah sentral (IBS) RSUD Muhammadiyah Bantul, diperoleh data bahwa 40 orang yang akan dilakukan tindakan operasi 30 pasien mengalami masalah kecemasan, 7 tidak cemas dan 3 tidak terkaji. Hasil wawancara dengan 10 pasien, 1 orang diantaranya mengatakan siap dilakukan operasi, 2 mengatakan tidak tahu, tetapi menunjukkan wajah gelisah dan 7 lainnya mengatakan cemas, takut dan khawatir dengan tindakan yang akan dilakukan. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruang, selama pasien menjalani perawatan preoperasi perawat memberikan penjelasan tentang tindakan operasi, hal-hal yang akan dialami selama operasi berlangsung, dukungan atau emosional *support* dan buku bimbingan kerohanian Islam. Keterangan Kepala Ruang IBS pada bulan Januari-April 2014 tercatat 7 menunda operasi dari 789 orang yang direncanakan dilakukan tindakan operasi. Penundaan tersebut dikarenakan peningkatan tekanan darah dan denyut nadi.

Pentingnya penanganan dampak yang terjadi karena kecemasan, manfaat terapi dzikir seperti yang diberikan oleh peneliti lain di atas dan RSUD PKU

Muhammadiyah Bantul yang berbasis Islam, selayaknya memberikan dzikir sebagai terapi intervensi psikologis dan membantu proses penyembuhan pasien. Alasan-alasan tersebut di atas peneliti merasa semakin terdorong untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi di Bangsal Al-A'raf RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah; “Bagaimana Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Di Bangsal AL-A'raf RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi di RSUD Muhammadiyah Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik tingkat kecemasan pasien preoperasi pada kelompok kontrol dan intervensi.
- b. Diketahui perubahan tingkat kecemasan pasien preoperasi pada kelompok kontrol.
- c. Diketahui perubahan tingkat kecemasan pasien preoperasi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir.

D. Manfaat Penelitian

Harapan peneliti untuk hasil penelitian ini tentu nantinya dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

1. Manfaat Secara Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi untuk dapat digunakan sebagai masukan pada ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan penelitian dalam ilmu praktek keperawatan khususnya mengenai dzikir, preoperasi dan kecemasan.

2. Manfaat Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

a. Tenaga kesehatan (Perawat)

Sebagai bahan masukan untuk intervensi alternatif lain dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien preoperasi.

b. Peneliti Lain

Sebagai bahan masukan atau acuan bagi peneliti selanjutnya khususnya bidang kesehatan untuk mengembangkan dan mencari metode atau cara lain dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan pasien preoperasi.

E. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang terkait dengan variabel penelitian ini, di antaranya adalah:

1. Sanjaya (2012) melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *Tapas Acupressure Technique* (TAT) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre operasi di Bangsal Anggrek RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Tapas Acupressure Technique* (TAT). Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi eksperimen* dengan rancangan penelitian *pre test and post test non equevalen control group* dan teknik sampling yang digunakan *purposive sampling*. Jumlah sample pada penelitian ini 32 orang yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu 16 orang untuk kelompok kontrol, dan 16 orang untuk kelompok intervensi. Penelitian ini menggunakan 2 instrumen penelitian yaitu instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) dan terapi yang digunakan adalah rekaman TAT. Analisa data menggunakan *Mann Whitney* dan *Wilcoxon* karena data berskala ordinal dan nominal. Hasil uji statistik tidak berpasangan, kecemasan *pre-post test* menggunakan *Mann Whitney* adalah ($Z=-354$, $df=32$, $p<0,05$), artinya ada penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi TAT. Hasil uji berpasangan *pre test* pada kelompok intervensi dengan menggunakan *Wilcoxon* adalah ($Z=-1,000$, $df= 32$, $p>0,05$) artinya tidak ada perbedaan

tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan intervensi . Persamaan dengan penelitian ini adalah menggunakan jenis penelitian *Quasi eksperimen*, metode penelitian, instrumen tingkat kecemasan, dan variabel tergantung. Sedangkan perbedaannya adalah, jumlah sampel , analisa data, teknik sampling dan variabel independennya.

2. Masluchah & Sutrisno (2010) melakukan penelitian dengan judul “ Pengaruh Bimbingan Do’a dan Dzikir Terhadap kecemasan Pasien Preoperasi di RSUD Swadana Pare Kediri ”. Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi eksperimen* dengan rancangan *Randomized Control Group Only*. Teknik sampling dalam penelitian menggunakan *Incidental purposive sampling*, sedangkan instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Jumlah sampel sebanyak 40 orang yang terbagi menjadi dua kelompok, 20 orang kelompok eksperimen dan 20 kelompok kontrol. Analisa data menggunakan t-test dengan hasil ($t=3,344$, $df=40$, $p<0,01$). Hal tersebut menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan antara pasien yang diberikan intervensi do’a dan dzikir dengan yang tidak diberikan intervensi, dimana kecemasan pasien yang tidak diberi intervensi lebih tinggi dibandingkan pasien yang diberi intervensi. Persamaan antara studi Masluchah dan Sutrisno (2010) dengan penelitian ini adalah pada jenis penelitian yaitu penelitian *Quasi Eksperimen*, analisa data, instrumen pengukuran tingkat kecemasan dan variabel tergantungnya, sedangkan perbedaan pada penelitian ini adalah pada rancangan penelitian, variabel independen, teknik sampling dan jumlah sampel.