

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Pada awal tahun 1966, tepatnya tanggal 9 Dzulqad'ah atau bertepatan dengan tanggal 1 Maret 1966 berdirilah sebuah Klinik dan Rumah Bersalin di kota Bantul yang diberi nama PKU Muhammadiyah Bantul, sebagai sebuah karya tokoh-tokoh Muhammadiyah dan 'Aisyiyah pada waktu itu. Seiring berjalannya waktu klinik dan RB PKU Muhammadiyah Bantul semakin berkembang pesat ditandai adanya pengembangan pelayanan di bidang kesehatan anak baik sebagai upaya penyembuhan maupun pelayanan di bidang pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahun 1984. Dan hal inilah yang menjadi dasar perubahan Rumah Bersalin menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak dengan Surat Keputusan Ijin Kanwil Depkes Propinsi DIY no 503/1009/PK/IV/1995 yang selanjutnya pada tahun 2001 berkembang menjadi RSUD PKU MUHAMMADIYAH BANTUL dengan diterbitkannya ijin operasional dari Dinas Kesehatan No: 445/4318/2001 dan merupakan Rumah Sakit tipe C. Saat ini RSUD PKU Muhammadiyah Bantul telah mendapatkan sertifikat ISO 9001 – 2008 untuk Pelayanan Kesehatan Standar seperti pelayanan 24 jam, rawat inap, rawat jalan, pelayanan masyarakat, pelayanan penunjang, pelayanan unggulan dan pelayanan lain seperti *home care*, *general medical check up*, konsultasi gizi, club lansia serta pelayanan bimbingan rohani.

Falsafah RSUD PKU Muhammadiyah Bantul merupakan perwujudan ilmu, iman dan amal sholeh dengan Motto pelayananku ibadahku. Visi RSUD PKU Muhammadiyah Bantul adalah terwujudnya Rumah Sakit yang Islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global, dan menjadi kebanggaan umat dan salah satu misinya berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta peduli pada kaum dhu'afa.

## 2. Karakteristik Responden

Data penelitian menurut karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis operasi dan dukungan keluarga. Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada table 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Preoperasi di Bangsal Bedah RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2015 (n=47)

No	Karakteristik Responden	f	%
1	Usia		
	a. < 26 tahun	17	36,2
	b. 26-35 tahun	15	31,9
	c. 36-45 tahun	9	19,1
	d. 46-55 tahun	5	10,6
	e. > 55 tahun	1	2,1
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	23	48,9
	b. Perempuan	24	51,1
3	Pendidikan		
	a. Sekolah Menengah Pertama	16	34,0
	b. Sekolah Menengah Atas	19	40,4
	c. Perguruan Tinggi	12	25,5
4	Jenis Operasi		
	a. Minor	7	14,9
	b. Mayor	40	85,1
5	Dukungan		
	a. Keluarga Inti	44	93,6
	b. Tetangga dan kerabat	3	6,4
	<b>Jumlah</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pre operasi berusia > 26 tahun sebanyak 17 orang (36,2%). Jenis kelamin pasien perempuan sebanyak 24 orang (51,1%). Pendidikan terakhir SMA sebanyak 19 orang (40,4%). Pasien akan menjalani operasi mayor sebanyak 40 orang (85,1%) dan pasien memperoleh dukungan dari keluarga inti sebanyak 44 orang (93,6%).

## 3. Deskripsi Tingkat Kecemasan

Deskripsi tingkat kecemasan responden pada pretest dan posttest dapat dilihat pada table 4.2 berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Kecemasan Pasien Preoperasi di Bangsal Bedah RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2015

Kecemasan Pasien	Pretes		Postes	
	F	%	f	%
Tidak Cemas	0	0	41	87,2
Cemas Ringan	30	63,8	1	2,1
Cemas Sedang	13	27,7	5	10,6
Cemas Berat	4	8,5	0	0
Jumlah	47	100	47	100

Tabel 4.2. menunjukkan tingkat kecemasan pasien sebelum dilakukan sesi berdoa frekuensi kecemasan dari 47 responden kecemasan ringan sebanyak 30 orang (63,8%) setelah dilakukan sesi berdoa kategori kecemasan adalah tidak cemas sebanyak 41 orang (87,2%).

#### 4. Uji Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Sesi Berdoa

Hasil uji perbedaan tingkat kecemasan pasien preoperasi saat sebelum dan sesudah dilakukan sesi berdoa disajikan pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3. Hasil Analisis Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Sesi Berdoa di Bangsal Bedah RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2015

Kecemasan Pasien	Mean	Perbedaan Mean	P Value	Ket
Prestest	19,12	9,91	0,000	Ada Pengaruh
Postest	9,21			

Tabel 4.3 menunjukkan hasil dari uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *P Value* sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05. Artinya, ada pengaruh sesi berdoa terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi di Bangsal Bedah RSUD Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015.

## B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh sesi berdoa terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi di bangsal bedah RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Tingkat kecemasan pada pasien preoperasi di

Bangsas Bedah RSUD Muhammadiyah Bantul diobservasi menggunakan alat ukur HARS. Selanjutnya kecemasan pasien saat dilakukan pretest, posttest dan pengaruh pemberian sesi berdoa dijelaskan sebagai berikut:

1. Karakteristik Pasien Preoperasi Di Bangsal Bedah RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Karakteristik pasien berdasarkan usia diketahui sebagian besar berusia < 26 tahun sebanyak 17 orang (36,2%). Usia seseorang dapat mempengaruhi tingkat kecemasannya. Menurut Manjid, dkk (2011) usia seseorang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan. Usia remaja lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan usia dewasa atau yang lebih tua. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yesty Gangka (2013) menunjukkan usia merupakan faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien operasi mayor dengan nilai P Value sebesar 0,01.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diketahui sebagian besar berjeniskelamin perempuan sebanyak 24 orang (51,1%). Perempuan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki karena laki-laki memiliki mekanisme koping yang lebih baik daripada perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Nyi Dewi Kuraisin (2009) menunjukkan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi dengan nilai *P Value* sebesar 0,017 dimana mayoritas perempuan mengalami kecemasan ringan. Pasien wanita yang terlalu cemas menghadapi operasi dapat mengalami menstruasi lebih cepat dari biasanya, sehingga operasi terpaksa harus ditunda Muttaqin & Sari (2013).

Gambaran karakteristik berdasarkan pendidikan diketahui sebanyak 19 responden (40,4%) memiliki pendidikan SMA. Menurut Manjid, dkk (2011), faktor pencetus yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan salah satunya adalah status pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat kecemasan cenderung semakin menurun dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah (Hawari, 2011). Tingkat kecemasan sangatlah berhubungan dengan tingkat pendidikan seseorang dimana seseorang akan dapat mencari informasi atau menerima informasi dengan baik sehingga

akan cepat mengerti akan kondisi dan keparahan penyakitnya dan dengan keadaan yang seperti ini akan menyebabkan peningkatan kecemasan pada orang tersebut. Penelitian yang dilakukan Elan Furwanti (2014) menunjukkan bahwa pendidikan SMP lebih banyak mengalami kecemasan berat (29,4%) di bandingkan dengan pendidikan sarjana (7,4%).

Karakteristik berdasarkan jenis operasi diketahui sebanyak 40 responden (85,1%) akan menjalani operasi mayor. Sebagian besar responden menjalani operasi mayor tetapi memiliki kecemasan kategori sedang, hal tersebut dapat disebabkan karena faktor sumber informasi yang diperoleh responden. Responden telah memperoleh banyak informasi dari kerabat atau tetangga yang pernah menjalani operasi mayor sehingga responden hanya mengalami kecemasan ringan.

Karakteristik berdasarkan dukungan diketahui sebanyak 44 responden (93,6%) mendapatkan dukungan dari keluarga inti yakni ayah, ibu, kakak dan adik. Dukungan dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien. Dukungan, sikap dan tindakan keluarga terhadap seseorang yang akan menjalani tindakan operasi sangat berpengaruh terhadap terjadinya kecemasan. Seseorang yang jauh dari keluarga dan sikap keluarga yang kurang kooperatif terhadap keadaan keluarganya akan lebih mudah mengalami kecemasan. Sebaliknya seseorang yang mempunyai dukungan dari keluarga lebih sulit untuk cemas (Manjid, dkk, 2011). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ruspina Jenita Nadeak (2010) dengan hasil yang menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien.

2. Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Sebelum Dilakukan Sesi Berdoa Di Bangsal Bedah RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 30 orang (63,8%) pasien yang akan menjalani operasi sebelum dilakukan sesi berdoa di Bangsal Bedah RSUD Muhammadiyah Bantul memiliki tingkat kecemasan kategori ringan. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pasien preoperasi mengalami kecemasan ringan dengan skor kecemasan 14-20. Hasil tersebut mendukung penelitian yang dilakukan oleh Nyi Dewi Kuraisin (2009) yang menunjukkan

bahwa sebagian besar pasien yang akan menjalani operasi di bangsal bedah memiliki tingkat kecemasan kategori rendah sebanyak 67,4%.

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, cemas menyebabkan individu menjadi waspada, menajamkan indera dan meningkatkan lapang persepsinya. Pasien preoperasi dengan kecemasan ringan dapat disebabkan karena adanya ketegangan dari dalam diri pasien. Hal tersebut didasari oleh kurangnya pengalaman pasien dalam menjalani operasi karena seluruh responden merupakan pasien yang menjalani operasi untuk yang pertama kalinya. Pasien dengan kecemasan ringan juga dapat dipengaruhi oleh usia responden dimana mayoritas berusia < 26 tahun. Menurut Manjid, dkk (2011), salah satu faktor pencetus yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan adalah usia dimana usia remaja lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan usia dewasa atau yang lebih tua.

Pasien preoperasi yang memiliki kecemasan ringan juga dinilai memiliki mekanisme koping diri yang cukup baik. Koping yang dilakukan responden dapat efektif jika terdapat keyakinan pada setiap individu untuk mengatasi kecemasannya. Pasien dengan kecemasan ringan cenderung dapat mengontrol perasaan cemasnya dalam menghadapi operasi.

Hasil penelitian juga diperoleh hasil sebanyak 4 (8,5%) pasien preoperasi memiliki kecemasan berat. Kecemasan berat dapat mengurangi lapang persepsi individu. Individu berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan, individu perlu banyak arahan untuk berfokus pada arealain. Kecemasan berat yang dialami pasien dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin responden yang mayoritas adalah perempuan sebanyak 24 orang (51,1%). Menurut Manjid, dkk (2011), perempuan lebih cepat mengalami kecemasan dua kali lipat dibandingkan laki-laki. Selain mengalami kecemasan, remaja dan perempuan dewasa lebih mungkin terkena depresi dibandingkan laki-laki. Hal tersebut dikarenakan laki-laki memiliki mekanisme koping yang lebih baik dari pada perempuan.

Kondisi pasien dengan cemas berat dapat menimbulkan kondisi yang tidak baik. Respon pasien dengan kecemasan berat diantaranya jantung berdebar kencang, tekanan darah meningkat atau menurun, rasa ingin pingsan, nafas cepat. Hal tersebut tentu dapat sangat mengganggu pasien dan juga dapat berakibat pada penundaan operasi. Stuart (2007) menyatakan keluhan-keluhan pasien termasuk kecemasan 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.

Pasien dengan kecemasan berat dapat dilakukan penatalaksanaan baik secara farmakologis, non-farmakologis. Terapi farmakologis yang diberikan untuk menurunkan kecemasan terdiri dari obat anxiolytic dan psikoterapi sedangkan untuk non-farmakologis dapat dilakukan dengan teknik distraksi, pemberian pendidikan kesehatan serta meningkatkan dukungan keluarga.

3. Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Sesudah Dilakukan Sesi Berdoa Di Bangsal Bedah RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 41 orang (87,2%) pasien yang akan menjalani operasi sesudah diberikan sesi berdoa di Bangsal Bedah RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tidak mengalami kecemasan. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pasien preoperasi tidak mengalami kecemasan dengan skor 0-14. Hasil tersebut mendukung penelitian yang dilakukan oleh Mesah Budiyanto (2009) yang menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi berupa terapi religius, sebagian besar pasien preoperasi tidak mengalami kecemasan sebanyak 94,29%.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui, responden dengan kategori kecemasan berat, setelah dilakukan sesi berdoa menurun menjadi kategori cemas sedang, responden dengan kategori kecemasan sedang dan ringan, setelah dilakukan sesi berdoa menurun menjadi kategori tidak cemas. Responden yang tidak mengalami kecemasan salah satunya dipengaruhi oleh

pemberian sesi berdoa oleh kerohanian rumah sakit. Responden menjadi lebih mudah mengontrol diri agar tidak mengalami cemas karena mendekatkan diri kepada Tuhan. Selain adanya sesi berdoa, penurunan kecemasan ini juga dapat dipengaruhi oleh adanya dukungan dari keluarga. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien memperoleh dukungan keluarga dari ayah, ibu, adik dan kakak yakni sebanyak 44 orang (93,6%). Hal tersebut tentunya dapat menjadi daya dukung dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien preoperasi.

Responden yang tidak mengalami kecemasan berarti telah memiliki mekanisme koping yang sangat baik. Hal tersebut juga didasari pada tingginya tingkat pendidikan responden yakni SMA sehingga penerimaan atas intervensi yang diberikan juga lebih maksimal. 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. 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.

Hasil penelitian juga menunjukkan sebanyak 1 orang (2,1%) mengalami cemas ringan dan 5 orang (10,6) mengalami cemas sedang. Hasil tersebut menunjukkan masih terdapat pasien yang mengalami cemas setelah dilakukan sesi berdoa. Hal tersebut disebabkan karena pasien masih merasa cemas akan jenis operasi yang akan dijalannya. Hasil penelitian berdasarkan jenis operasi diperoleh hasil sebanyak 40 orang pasien (85,1%) akan mengalami operasi besar atau operasi mayor. Pasien yang akan menjalani operasi besar cenderung mengalami kecemasan dibandingkan dengan operasi minor.

Pasien yang masih mengalami kecemasan bahkan setelah dilakukan sesi berdoa dapat dilakukan penatalaksanaan lainnya seperti pemberian obat anti

depresan. Menurut Sutrimo (2012) Anxiolytic mempunyai keunggulan efek terapeutik cepat dalam menurunkan tanda dan gejala kecemasan tetapi mempunyai kerugian risiko adiksi. Jenis obat yang digunakan sebagai agen anxiolytic yaitu golongan benzodiazepin, non-benzodiazepin, anti depresan: trisiklik, Monoamin Oxidase Inhibitor (MAOI), Serotonin Reuptake Inhibitor (SRI), Specific Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI)

4. Pengaruh Pemberian Sesi Berdoa Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi di Bangsal Bedah RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Hasil analisis menunjukkan terdapat pengaruh sesi berdoa terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi di Bangsal Bedah RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Hasil tersebut dibuktikan dengan penurunan rata-rata kecemasan responden pada saat dilakukan pretest sebesar 19,12 menjadi 8,44 pada saat dilakukan posttest. Analisis uji Wilcoxon juga menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,000 yang artinya sesi berdoa secara signifikan mampu menurunkan tingkat kecemasan pasien.

Hasil penelitian tersebut mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Masluchah & Sutrisno (2010) dengan hasil penelitian terdapat perbedaan kecemasan yang sangat signifikan antara pasien yang diberikan intervensi do'a dan dzikir dan yang tidak diberikan dimana terjadi penurunan tingkat kecemasan pada pasien setelah diberikan intervensi berupa do'a dan dzikir.

Pemberian sesi doa merupakan interaksi antara dua pihak atau lebih antara profesional penolong (Perawat dan kerohanian) dan petolong (pasien) dengan mendekatkan diri kepada Allah melalui doa. Interaksi yang dilakukan itu menuju pada perubahan atau penyembuhan yang berupa perubahan rasa, pikir dan perilaku dengan tujuan si pasien mendapatkan ketenangan pikir, rasa nyaman, dan perubahan baik dalam berperilaku. Pasien yang diberikan sesi berdoa dapat merasakan ketenangan batin yang berimbas pada penurunan tingkat kecemasan pasien karena akan menjalani pembedahan.

Menurut Hidayat (2006) orang yang membutuhkan bantuan spiritual berupa sesi berdoa salah satunya adalah pasien yang akan menghadapi pembedahan. Menghadapi pembedahan adalah sesuatu yang sangat mengkhawatirkan karena akan timbul perasaan antara hidup dan mati. Pada saat itulah keberadaan pencipta dalam hal ini adalah Tuhan sangat penting sehingga pasien selalu membutuhkan bantuan spiritual.

Hasil penelitian yang signifikan menggambarkan bahwa pemberian sesi berdoa sangat efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien. Hal tersebut tentunya tidak terlepas dari perilaku coping yang diterapkan oleh pasien. Adanya pemberian sesi berdoa yang dilakukan oleh pihak kerohanian dan perawat, adanya kekhusukan pasien dalam berdoa dan mekanisme coping yang baik pada pasien tentunya merupakan hal yang dapat mendukung pasien dalam menurunkan kecemasannya dalam menghadapi operasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Bahsoan (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara mekanisme coping dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Mekanisme coping yang diterapkan yang sesuai adalah mekanisme adaptif sehingga dapat menurunkan kecemasan dengan efektif.

Penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan sesi berdoa 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.

Pasien dengan kecemasan baik cemas ringan, sedang maupun berat dapat diberikan pendidikan kesehatan oleh perawat seperti memberikan penjelasan kepada pasien tentang tindakan-tindakan yang dilakukan sebelum operasi, hal-hal yang akan dialami oleh pasien selama proses operasi, dan memberikan penyuluhan preoperasi yang terdiri atas informasi, dukungan psikososial, peran klien dan keluarga dan pelatihan keterampilan. Pihak keluarga hendaknya memberikan dukungan bagi pasien baik secara sosial, moral maupun finansial

agar kecemasan yang dialami pasien tidak berlarut-larut dan berdampak pada pelaksanaan operasi yang kurang maksimal.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya:

1. Tempat penelitian di Bangsal Bedah yang kurang kondusif karena pada jam besuk banyak keluarga pasien lain di dalam ruangan sehingga pemberian sesi berdoa dirasakan kurang efektif dan masih terganggu.
2. Lama pemberian sesi berdoa yang tidak sesuai dengan SOP yang ditetapkan oleh Rumah Sakit dimana tertulis 20 menit tetapi pada penerapannya sesi berdoa selesai dalam waktu 10 menit.
3. Peneliti tidak meneliti secara mendalam mengenai variabel yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien seperti ekonomi, tidak dikendalikan karena status ekonomi setiap orang berbeda-beda serta dukungan Keluarga, tidak dikendalikan karena semua keluarga memiliki kesempatan yang sama dalam memberikan dukungan pada pasien.
4. Peneliti tidak dapat meneliti pasien dengan jenis operasi yang homogen antara mayor dan minor dikarenakan rumah sakit yang tidak dapat dipastikan jenis operasi setiap harinya.