

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Preoperasi merupakan tahap awal dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien memutuskan untuk dilakukan tindakan pembedahan hingga berada di atas meja operasi. Preoperasi sebagai landasan kesuksesan tahap selanjutnya, sehingga pada tahap ini perlu pengkajian secara integral, komprehensif dan klarifikasi. Jika terjadi kesalahan pada fase ini maka akan berakibat fatal pada tindakan yang akan dilakukan berikutnya (Muttaqin & Sari, 2013).

Data pasien pre operatif menurut WHO di seluruh penjuru dunia mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun, di tahun 2011 angka tersebut mencapai 140 juta jiwa pasien di seluruh rumah sakit di dunia pernah menjadi pasien pre operatif, sedangkan tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa, sedangkan untuk kawasan Asia pasien preoperatif mencapai angka 77 juta jiwa pada tahun 2012. Di Indonesia pasien pre operatif mencapai angka 1,2 juta jiwa pada tahun 2012 (Sartika, dkk, 2013).

Stuart (2007) menyatakan bahwa banyak pasien yang mengalami gangguan preoperasi, keluhan yang dirasakan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi antara lain peningkatan tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh dan penurunan daya tahan tubuh. 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).

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis, dan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon fisiologis dan psikologis sepanjang pengalaman pembedahan antara lain adalah usia, status fisik, mental, tingkat keparahan penyakit, besar kecilnya operasi serta ketidaksiapan fisik dan psikologi dari pasien yang akan

menjalankan operasi. Respon tubuh baik reaksi fisiologis maupun psikologis merupakan hal yang perlu diperhatikan dan dipantau selama masa preoperasi guna mencegah reaksi emosional yang dapat terjadi pada pasien sebelum dilakukan operasi (Smeltzer, S, & Bare, 2008)

Reaksi emosional pasien yang sering muncul sebelum dilakukan operasi salah satunya kecemasan. Hal ini sebagai respon antisipasi pasien terhadap suatu pengalaman yang dianggap sebagai suatu ancaman terhadap peran dalam kehidupan pasien, integritas tubuh dan bahkan kehidupannya (Smeltzer, S, & Bare, 2008). Pasien merasa cemas karena proses operasi yang akan dialaminya terlebih pada pasien yang pertama kali dilakukan tindakan pembedahan. Kecemasan preoperasi merupakan suatu respons antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh atau bahkan kehidupannya itu sendiri (Smeltzer, S, & Bare, 2008). Menurut Rosintan (2003) pasien yang dilakukan pembedahan menunjukkan stress yang tinggi dibandingkan dengan kelompok pasien yang dirawat tanpa rencana tindakan pembedahan.

Ketika pasien berada di ruangan preoperasi merupakan keadaan yang menambah kecemasan pasien. Kecemasan tersebut timbul akibat dari segala macam tindakan dan prosedur yang belum mereka ketahui selama proses operasi dan juga tindakan pembiusan. Menghadapi pembedahan adalah sesuatu yang sangat mengkhawatirkan karena akan timbul perasaan antara hidup dan mati (Hidayat, 2006). Hawari (2011) mengemukakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang salah satunya adalah psiko-neuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinologi. Akan tetapi tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan mengalami gangguan cemas hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri orang tersebut yakni usia, pendidikan, pengalaman, jenis kelamin serta dukungan sosial. Suatu penelitian menyebutkan bahwa 80% dari pasien yang akan menjalani pembedahan mengalami kecemasan (Bahsoan, 2013).

Hasil penelitian Budianto (2009) dari 35 orang yang akan melakukan operasi sebanyak 19 pasien mengalami kecemasan ringan, 12 pasien kecemasan sedang dan 4 pasien mengalami kecemasan berat. Bila kecemasan tersebut tidak mendapat penanganan yang adekuat, tidak tertutup kemungkinan kecemasan akan bertambah

parah yang berdampak kepada ketidaksiapan pasien menjalani operasi. Peran serta dokter, perawat maupun keluarga sangatlah dibutuhkan pada pasien yang akan menjalani operasi.

Seorang perawat harus mengkaji secara integral dan komprehensif, karena merupakan landasan kesuksesan tahap selanjutnya. Perawat melakukan pengukuran tekanan darah, denyut nadi dan suhu tubuh untuk mengetahui kondisi pasien sebagai tindakan preoperasi dilakukan (Muttaqin & Sari, 2013). 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. Diperlukan juga suatu intervensi keperawatan yang tepat untuk mempersiapkan pasien, baik secara fisiologis, psikologis serta spiritual (Hidayat, 2009)

Menurut Andrew dan Boyle (2002) pemenuhan kebutuhan spiritual memerlukan hubungan interpersonal, oleh karena itu perawat sebagai satu-satunya petugas kesehatan yang berinteraksi dengan pasien selama 24 jam maka perawat adalah orang yang tepat untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien dengan cara melakukan sesi doa bersama dengan pasien agar pasien merasa lebih tenang, sabar dan yakin untuk menjalani tindakan operasi. Virginia hunderson international nursing library (2008) peran perawat dalam asuhan spiritual dilakukan melalui peran pendampingan (*accompanying*), pemberi bantuan (*helping*), kehadiran (*presencing*), penghargaan (*valuing*), dan peran sebagai perantara (*intercessory roles*).

Berdoa memberi kesempatan kepada individu untuk meningkatkan kepercayaan dan keyakinannya kepada Yang Maha Kuasa dalam cara yang lebih formal. Bagi banyak orang, berdoa adalah suatu kesempatan untuk meninjau kembali kelemahan yang mereka rasa dan untuk membuat komitmen hidup lebih baik. Klien dapat berpartisipasi dalam berdoa secara pribadi atau mencari kesempatan untuk kelompok berdoa dengan keluarga, teman, atau kelompok rohaniawan (Potter & Perry, 2006).

Berdoa sudah ditemukan sebagai suatu sumber yang efektif bagi seseorang untuk mengatasi nyeri, stress dan distress. Seringkali berdoa menyebabkan seseorang merasakan perbaikan suasana hati dan merasakan kedamaian dan ketenangan. Selama

pengkajian perawat mengetahui apakah berdoa merupakan ritual penting bagi klien dan kemudian menentukan apakah intervensi dibutuhkan sehingga berdoa dapat dilakukan. Intervensi dapat mencakup membentuk privasi, mendorong kunjungan dari rohaniawan, atau berdoa bersama klien (Potter & Perry, 2006).

Kepercayaan spiritualpun memainkan peranan penting dalam menghadapi kecemasan (Muttaqin dan Sari, 2009). Dipandang dari sudut kesehatan jiwa, doa mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam. Terapi psikoreligius tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan terapi psikiatrik, karena ia mengandung kekuatan spiritual yang dapat membangkitkan rasa percaya diri pasien (Hawari, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan kepala ruang, pasien dan observasi dokumen asuhan keperawatan tanggal 21 Maret 2015 di Bangsal Bedah RSUD PKU 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 dari tanggal 1 Maret 2014 sampai dengan tanggal 1 Maret 2015 tercatat 7 penundaan operasi dari 789 orang yang direncanakan dilakukan tindakan operasi. Penundaan tersebut dikarenakan peningkatan tekanan darah dan denyut nadi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Sesi Berdoa Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi di Bangsal Bedah RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah; “Bagaimana Pengaruh Sesi Berdoa Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi di Bangsal Bedah RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Diketahui pengaruh sesi berdoa terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi di bangsal bedah RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui tingkat kecemasan pasien preoperasi sebelum dilakukan sesi berdoa di Bangsal Bedah RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.
- b. Diketahui tingkat kecemasan pasien preoperasi sesudah dilakukan sesi berdoa di Bangsal Bedah RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.
- c. Diketahui pengaruh sesi berdoa terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Bangsal Bedah RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

### **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 intervensi untuk masalah kecemasan pada pasien preoperasi.

#### **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. Pasien Pre Operasi

Sebagai bahan referensi bagi pasien preoperasi agar dapat memanfaatkan sesi berdoa untuk menurunkan tingkat kecemasan menjelang operasi.

- c. 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

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

### E. Keaslian Penelitian

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

1. Wahyu Qur'ana (2012) melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan tingkat kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember". Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 27 orang pasien preoperasi dengan teknik *total sampling*. Teknik analisis data yang digunakan adalah Uji *Chi Square* dengan *Fisher Extract Test*. Hasil penelitian menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,006 ( $p < 5\%$ ) artinya terdapat hubungan pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan tingkat kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Perbedaan penelitian terletak pada variabel kebutuhan spiritual, jenis penelitian, teknik pengambilan sampel, teknik analisis data. Sedangkan persamaannya terletak pada variabel kecemasan pasien preoperasi.
2. Heriani Bahsoan (2013) melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloi Saboe Kota Gorontalo Tahun 2013". Jenis penelitian yang digunakan adalah *Survei Analitik* dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang di rawat di Ruang Perawatan Bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloi Saboe Kota Gorontalo yang telah direncanakan untuk melakukan operasi pada bulan Mei tahun 2013 dengan jumlah sampel sebanyak 44 orang yang ditentukan dengan teknik *Purposive Sampling*. Analisis statistik menggunakan uji *pearson chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara mekanisme koping ( $p=0.000$ ) dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang perawatan Bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloi Saboe Kota Gorontalo. Perbedaan penelitian terletak pada variabel mekanisme koping, jenis penelitian, teknik pengambilan sampel, teknik analisis data. Sedangkan persamaannya terletak pada variabel kecemasan pasien preoperasi.
3. Dewi Sartika (2013) melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang

Perawatan Bedah RSUD Kota Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi eksperimen*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 responden yang diambil berdasarkan metode Cluster Random Sampling. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dan data dianalisis dengan menggunakan Paired Sample T Test. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Kota Makassar dimana untuk tingkat Dimensi Respon didapat nilai ( $p = 0,003$ ) dan nilai tingkat Dimensi Tindakan yaitu ( $p = 0,023$ ), dimana hasil tersebut lebih kecil dari tingkat kemaknaan yang ditentukan yaitu ( $\alpha = 0,05$ ). Perbedaan penelitian terletak pada variabel komunikasi terapeutik, teknik pengambilan sampel, teknik analisis data. Sedangkan persamaannya terletak pada variabel kecemasan pasien preoperasi, dan desain penelitian.

4. 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. Persamaan antara studi Masluchah dan Sutrisno (2010) dengan penelitian ini adalah pada jenis penelitian, 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
5. Nurfadillah (2014) melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Membaca Dzikir Asmaul Husna terhadap Kecemasan pada Pasien Preoperasi di RS PKU Muhammadiyah Bantul”. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Quasi Experimental*. Teknik pengambilan sampel adalah total

sampel dan didapatkan 38 responden. Instrument yang digunakan adalah kuesioner yang di modifikasi dari HARS. Analisa data menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh dari membaca asmaul husna terhadap kecemasan pada pasien pre operasi mayor di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada jenis penelitian quasi experimental, rancangan penelitian, analisis data, instrument penelitian tingkat kecemasan sedangkan perbedaannya terletak pada tempat penelitian, variabel independen, teknik sampling dan jumlah sampel.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA