

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan *invasife* dengan menggunakan cara membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, biasanya dilakukan dengan membuat sayatan pada bagian tubuh tertentu. Setelah bagian tubuh yang akan ditangani tampak, maka akan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan dari luka tersebut. (de Jong, 2017). Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun actual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress psikologis maupun fisiologis.(Tahir and Angreani 2017). Pasien yang akan menjalani operasi/pembedahan dapat mengalami kecemasan yang merupakan reaksi umum terhadap kondisi yang dirasakan sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh,atau bahkan kehidupannya itu sendiri. Pasien yang mengalami *ansietas* akan merasa tidak enak dan takut, dan mengalami rasa ngeri yang tidak jelas. Perasaan tidak berdaya dapat terjadi, disertai rasa terasing dan tidak aman. Intensitas perasaan ini dapat ringan atau cukup berat sampai menyebabkan kepanikan, dan intensitasnya dapat meningkat atau menghilang tergantung pada kemampuan coping individu dan sumber-sumber yang ada(Sutarna and Arti 2020)

Berdasarkan perkiraan setidaknya 11% dari beban penyakit di dunia berasal dari penyakit atau keadaan yang sebenarnya bisa ditanggulangi dengan

pembedahan. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kasus bedah adalah masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2018). Menurut data Haniba (2018), Pada tahun 2017 401 RSUD Depkes dan Pemda, operasi yang dilaksanakan sebanyak 642.632, yang dirinci menurut tingkat kelas A, B, C, dan D, data tersebut diklasifikasikan berdasarkan jenis operasi. Pada kelas A jumlah operasi besar adalah 8.364 (16,2%), kelas B operasi besar 76.969 (19,8%), pada kelas C jumlah operasi besar adalah 65.987 (34,0%), pada kelas D jumlah operasi besar adalah 3.307 (41,0%) (Depkes RI, 2017).

Berdasarkan penelitian dari Nugroho dkk (2020) mengenai hubungan *selfefficacy* dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi, didapatkan bahwa tingkat kecemasan responden dalam kategori tidak cemas (25,4%) 18 responden, kategori kecemasan ringan (54,9%) 39 responden, dan kategori cemas sedang (19,7%) 14 responden. Penelitian juga dilakukan oleh Hardono dkk (2019) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi elektif mayor di RSKB Kurnia Medical Centre Pringsewu didapatkan bahwa sebelum diberikan intervensi didapatkan tingkat kecemasan normal sebanyak (47,5%) 19 responden, cemas ringan (35,0%) 14 responden dan cemas sedang (17,5%) 7 responden (Lestianti Ira , Tri Utami Gamy 2017)

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis terhadap 10 pasien sebelum operasi di kamar operasi RSUD Bangil ditemukan 1 pasien diantaranya mengalami kecemasan sedang (0,10%), 4 pasien mengalami kecemasan ringan (0,40%) dan 5 pasien lainnya tidak mengalami kecemasan(0,50%). Adapun beberapa tanda tanda kecemasan ringan yang ditemukan diantaranya adalah adanya perasaan cemas, perasaan takut akan pikiran sendiri, merasa gelisah, mudah menangis, tidak dapat

istirahat dengan tenang, takut bila ditinggal sendiri, sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dini hari, merasa nyeri otot, adanya perasaan berdebar, rasa tertekan di dada, tidak tenang, dan muka tampak tegang. Sementara tanda-tanda kecemasan sedang yang ditemukan diantaranya adalah semua tanda-tanda kecemasan ringan diatas ditambah beberapa tanda diantaranya adanya perasaan sedih, suara tidak stabil, muka merah atau pucat, gelisah, sering menarik nafas, mudah terkejut, dan adanya perasaan takut terhadap orang lain.

Sedangkan untuk kecemasan berat tidak ditemukan dan sangat jarang sekali ditemukan. Namun berdasarkan pengalaman yang pernah peneliti dapatkan selama bekerja di kamar operasi pernah ditemukan juga beberapa pasien yg mengalami ketakutan yang luar biasa hingga berujung pada pembatalan operasi. Beberapa klien yang mengalami kecemasan diantaranya banyak yang disebabkan oleh karena operasi yang dijalani adalah merupakan pengalaman pertama kali bagi mereka untuk berada di kamar operasi, serta kurangnya pengetahuan tentang bagaimana cara untuk mengurangi kecemasan yang tengah dialami, selain juga karena masih kurangnya tindakan yang telah dilakukan oleh perawat kamar operasi dalam upaya untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien ditambah dengan belum diterapkannya tehnik-tehnik relaksasi yang dapat membantu menurunkan kecemasan pasien.

Kecemasan (*ansietas*) adalah respon psikologik terhadap stress yang mengandung komponen fisiologik dan psikologik. Reaksi fisiologis terhadap kecemasan merupakan reaksi yang pertama timbul pada sistem saraf otonom, meliputi peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu, relaksasi otot polos pada kandung kemih dan usus, kulit dingin dan lembab. Manifestasi yang khas pada pasien pre operasi tergantung pada setiap individu dan

dapat meliputi menarik diri, membisu, mengumpat, mengeluh dan menangis. Respon psikologis secara umum berhubungan adanya kecemasan menghadapi anestesi, diagnosa penyakit yang belum pasti, keganasan, nyeri, ketidaktahuan tentang prosedur operasi dan sebagainya.(Setiani 2017). Kecemasan apabila tidak diatasi dapat menyebabkan pasien tidak mampu berkonsentrasi dan memahami kejadian selama perawatan dan prosedur pembedahan, selain itu dapat mengganggu proses penyembuhan atau pemulihan setelah pembedahan.(Uskenat et al 2012)

Salah satu pendekatan spiritual dalam agama islam yaitu dengan tehnik mengingat Allah atau berdzikir. Beberapa penelitian menunjukkan efektivitas dzikir terhadap berbagai kondisi dan subjek penelitian, seperti kecemasan AMI (*Acute Myocardial infarction*) (mardiono, dkk 2011 di kutip dari Fatima, dkk 2015)(Tahir and Angreani 2017). Terapi zikir merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Sari dan Febriany (2012), membuktikan bahwa dzikir efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif kanker serviks. Selain itu, Tulus dan Qoth"iyah (2013) juga mengungkapkan bahwa dengan pemberian terapi zikir, tingkat kecemasan pada ibu hamil di Lembaga Pemasyarakatan Sukun Malang mengalami penurunan(Destyani 2018)/

Dzikir membuat tubuh mengalami keadaan santai (relaksasi), tenang dan damai. Keadaan ini mempengaruhi otak yaitu menstimulasi aktivitas hipotalamus sehingga menghambat pengeluaran hormone *corticotropin-releasing factor* (CRF), dan mengakibatkan kelenjar anterior pituitary terhambat mengeluarkan *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) sehingga menghambat produksi hormonekortisol, adrenalin, dan noradrenalin. Hal ini menghambat pengeluaran

hormone tiroksin oleh kelenjar tiroid terhambat. Keadaan ini juga mempengaruhi syaraf parasimpatis sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung, ketegangan otot tubuh menurun, menimbulkan keadaan santai, tenang, dan meningkatkan kemampuan konsentrasi tubuh (Safaria, 2009)(Astuti et al 2019). Berdasarkan hal inilah maka penulis tertarik untuk meneliti pengaruh dzikir terhadap kecemasan pada pasien sebelum melaksanakan operasi.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah pengaruh dzikir terhadap kecemasan pada pasien pre operasi di ruang OK RSUD Bangil Pasuruan?”.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh dzikir terhadap kecemasan pada pasien preoperasi di ruang OK.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dzikir
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi setelah dzikir
3. Menganalisis pengaruh dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dalam tindakan mandiri perawat untuk mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi melalui pemberian dzikir

1.4.2 Bagi peneliti

Mendapatkan pengalaman dan kemampuan dalam melaksanakan penelitian serta analisis data sesuai dengan metode penelitian dan aturan yang benar dan menjadi wadah penerapan ilmu keperawatan dalam masyarakat khususnya manajemen nonfarmakologi

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan berkontribusi penting bagi institusi pelayanan kesehatan khususnya pada Rumah Sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan dan dapat memberikan tindakan keperawatan yang lebih optimal.

1.4.4 Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi penyediaan data dasar yang dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut, khususnya mengenai pengaruh dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.