

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Operasi adalah tindakan pengobatan yang banyak menimbulkan kecemasan, sampai saat ini sebagian besar orang menganggap bahwa semua pembedahan yang dilakukan adalah pembedahan besar. Pembedahan adalah suatu stressor yang bisa menimbulkan stres fisiologis (respon neuroendokrin) dan stres psikologis (cemas dan takut) (Baradero et al, 2009). Kecemasan merupakan suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis (seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain) dan gejala-gejala psikologis (seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya). Perbedaan intensitas kecemasan tergantung pada keseriusan ancaman dan efektivitas dari operasi-operasi keamanan yang dimiliki seseorang. Mulai munculnya perasaan-perasaan tertekan, tidak berdaya akan muncul apabila orang tidak siap menghadapi ancaman (Taylor, 2009).

Beberapa permasalahan keperawatan yang berhubungan dengan klien yang menjalani prosedur pembedahan, adalah kecemasan, kurang pengetahuan, risiko kerusakan integritas kulit, risiko infeksi, dan nyeri. Hasil yang diharapkan ditetapkan untuk masalah yang sudah teridentifikasi dan intervensi perioperatif direncanakan untuk mengatasi masalah dan mencapai hasil yang diharapkan (Gruendeman, 2006).

Beberapa penelitian di USA menunjukkan kecemasan yang terjadi pada kasus pembedahan sering meningkat (Sam, Aebert dan Kenny, 2004). Di RSUP Dr Sardjito 59% pasien pre operasi mengalami kecemasan ringan, dan 28% mengalami berat sampai panik (Asep, 2001). Sedangkan gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Roemani Semarang sesudah mendapatkan informasi mengalami perubahan dari cemas berat menjadi sedang 18,3%, katagori cemas berat 78,3%, panik 3,3% (Umi, 2005) (Pratiwi, 2005)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di Paviliun Mawar RSUD Jombang, didapatkan 10 pasien yang akan menghadapi operasi atau pembedahan mengalami kecemasan. Respon yang ditimbulkan akibat kecemasan tersebut diantaranya adalah sesekali bernafas pendek, perasaan tidak enak dan susah tidur, nadi dan tekanan darah naik, gelisah, berkeringat, sering berkemih, dan sering menanyakan kapan operasinya. Sedangkan di lain hal, tindakan operasi mensyaratkan pasien harus dalam kondisi tenang agar operasi dapat berjalan lancar. Pasien yang mengalami kecemasan berat terpaksa akan ditunda jadwal operasinya karena pasien belum siap mental menghadapi operasi. Jika operasi tetap dilakukan maka akan menyebabkan kematian dan syok karena ketakutan (Carbonel, 2002).

Faktor-faktor psikologis yang bersifat negatif (cemas), melalui jaringan “psiko-neuro-imunologi” secara umum dapat mengakibatkan kekebalan tubuh (imunitas) menurun, yang pada gilirannya tubuh mudah terserang berbagai macam penyakit atau bisa juga memperparah kondisi sakit yang sudah dialami. Kecemasan yang

menyebabkan seseorang putus asa dan tidak berdaya sehingga mempengaruhi seluruh kepribadiannya adalah kecemasan yang negatif (Gunarsa, 2008). Di lain pihak, faktor psikologis yang bersifat positif (bebas dari cemas) melalui jaringan “psiko-neuro-imunologi” dapat meningkatkan kekebalan tubuh (imunitas), sehingga seseorang tidak mudah jatuh sakit atau mempercepat proses penyembuhan (Hawari, 2011). Demikian pula fisik yang sedang sakit, tetapi sikap mentalnya selalu optimis penuh harapan sembuh, maka derita sakit akan lebih ringan dan lekas sembuh. Bagi orang yang pesimis lebih sulit atau lama disembuhkan. Sangatlah tepat bila pasien diberikan penjelasan mengenai penyakitnya serta bahayanya agar pasien menjadi optimis yaitu dengan cara memberikan bimbingan spiritual atau kerohanian yaitu kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, Sang Maha Ada, Sang Maha Kuasa (Sundari, 2005). Salah satu bentuk faktor psikologis yang positif bisa menggunakan bimbingan berdo’a dan dzikir agar ketegangan dan kecemasan pasien berkurang yang akhirnya akan meningkatkan imunitas sehingga mempercepat proses penyembuhan.

Terapi medis saja tanpa disertai dengan berdo’a dan berdzikir tidaklah lengkap, berdo’a dan berdzikir saja tanpa disertai dengan terapi medis tidaklah efektif (Snyderman, 1996). Selama ini dimensi spiritual dan agama (berdo’a dan berdzikir) digambarkan sebagai dimensi yang terlupakan dalam pemenuhan kesehatan pasien oleh para tenaga medis. Sedangkan sebagian besar pasien adalah orang yang beragama dan mengharapkan dari praktisi medis dan psikiatri memberikan terapi psikoreligius (berdo’a dan berdzikir) dikemukakan oleh

Neidhart (2000). Terapi psikoreligius atau terapi religius adalah sebuah terapi dengan pendekatan terhadap kepercayaan yang dianut oleh pasien, untuk membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh klien, antara lain dengan memfasilitasi kebutuhan spiritual klien, walaupun perawat dan klien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama (Yani, 2008). Pada tahun 1984 WHO memasukan dimensi spiritual keagamaan sama pentingnya dengan dimensi fisik, psikologis dan psikososial. Seiring dengan itu terapi-terapi yang dilakukan pun mulai menggunakan dimensi spiritual keagamaan, sebagai bagian dari terapi modalitas.

Menurut Hawari (1999) doa dan dzikir mengandung unsur psikoterapeutik , tidak hanya pada sudut pandang kesehatan jiwa tapi kesehatan pada umumnya dan setingkat lebih tinggi dari pada psikoterapi biasa, karena doa dan dzikir mengandung unsur spiritual kerohanian / keagamaan / ke-Tuhanan yang dapat membangkitkan harapan (*hope*), rasa percaya diri (*self confidence*), ketenangan pada diri seseorang yang sakit. “*Dan apabila aku sakit Dialah yang menyembuhkan aku*” (QS. AS. Syu’ara : 80). Keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta, Sebagai contoh seseorang yang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau Maha Kuasa. Keyakinan spiritual sangat penting bagi perawat karena dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku *selfcare* klien (Yani, 2000).

Jenis bimbingan spiritual dapat berupa bimbingan do’a, sholat, dzikir, dan membaca Al-Qur’an. Ketika berdoa akan menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimisme (harapan kesembuhan), mendatangkan ketenangan, damai, dan

merasakan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa sehingga mengakibatkan tubuh merespon dengan mensekresi beberapa hormon tertentu (Taufik, 2006). Untuk memenuhi kebutuhan psikososial atau spiritual, perawat dapat melakukan tindakan seperti memfasilitasi pasien, terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual, sentuhan terapeutik dan bimbingan rohani. Salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan sebelum pasien menjalani tindakan operatif adalah memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur. Pasien pre operatif yang mengalami kecemasan tentu tidak dapat memenuhi kebutuhan tersebut, karena pasien akan mengalami gangguan tidur dengan gejala sebagai berikut sukar tidur, terbangun malam hari, tidak pulas, dan bangun dengan lesu. Pada keadaan ini perawat perlu melakukan bimbingan spiritual dengan doa sebagai salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien (Kusnanto, 2004). Seperti firman-Nya dalam surat Ar Rad ayat 28 *“Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tentram”*.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah yang diambil yaitu adakah pengaruh terapi Dzikir (AL–Baqiyatus Solihat) terhadap tingkat kecemasan pasien pre oprasi ?

1.2.1 Pertanyaan masalah

1. Bagaimana respon kecemasan pasien sebelum dilakukan terapi Dzikir (AL–Baqiyatus Solihat) ?
2. Bagaimana respon kecemasan pasien setelah dilakukan terapi Dzikir (AL–Baqiyatus Solihat) menjelang pre oprasi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi Dzikir (AL–Baqiyatus Solihat) terhadap respon kecemasan pasien pre oprasi

1.3.2 Tujuan Khusus

Dengan terapi Dzikir pasien lebih siap dalam mengatasi kecemasannya pada saat kesiapan pre oprasi

1. Mengidentifikasi kecemasan pasien pre operasi sebelum diberikan terapi terapi Dzikir (AL–Baqiyatus Solihat).
2. Mengidentifikasi kecemasan pasien pre operasi setelah diberikan terapi terapi Dzikir (AL–Baqiyatus Solihat).
3. Menganalisa pengaruh terapi Dzikir (AL–Baqiyatus Solihat) terhadap kecemasan pada pasien pre operasi

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi pasien

Membantu pasien dalam meningkatkan, memulihkan dan mengatasi masalah yang sedang di alami pasien melalui kebutuhan spiritual pasien agar pasien dapat lebih tenang dan ikhlas dalam menghadapi kondisi pasien.

1.4.2 Bagi institusi pelayanan

Merupakan sebagai alternatif tabahan dalam membantu proses penyembuhan pasien dalam proses keperawatan dengan menambahkan terapi tersebut

1.4.3 Bagi masyarakat

Masyarakat dapat memanfaatkan terapi dzikir sebagai alternatif untuk respon mal adaptif dan efektif dalam menghadapi kecemasan.