

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keperawatan pre operatif dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi (Brunner & Suddarth, 2013). Pembedahan merupakan pengalaman yang sulit dilupakan dan sangat ditakuti oleh hampir semua orang. Pasien pre operasi tidak jarang memiliki perasaan terganggu yang muncul akibat pelayanan kesehatan yang hanya melakukan pemantauan *vital sign* serta kurangnya komunikasi antara pelayanan kesehatan dengan pasien pre operasi (Smeltzer & Bare, 2002).

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan bagi pasien, tidak heran jika sering kali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang mereka alami. Kecemasan yang mereka alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan (Majid, 2011).

*Sectio Caesarea* (SC) merupakan salah satu operasi pembedah yang paling sering dilakukan di dunia saat ini, hal ini dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu proses kelahiran janin melalui penyayatan pada dinding perut dan dinding rahim (WHO, 2010). Menurut *survey* pada 150 negara, saat

ini 18,6% dari semua kelahiran terjadi melalui operasi *Sectio Caesarea*, berkisar dari 6% hingga 27,2% di wilayah paling sedikit dan paling maju. Amerika Latin dan wilayah Karibia memiliki tingkat *Sectio Caesarea* tertinggi (40,5%), diikuti oleh Amerika Utara (32,3%), Oseania (31,1%), Eropa (25%), Asia (19,2%) dan Afrika (7,3%) (Betrán, *et. al.* 2016).

Di Indonesia, berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan kelahiran dengan metode operasi *Sectio Caesarea* sebesar 9,8 persen dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 sampai dengan 2013, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Sedangkan di Jawa Tengah persalinan dengan *Sectio Caesarea* sebesar 32,3%. Angka persalinan dengan *Sectio Caesarea* di Indonesia disebut cukup tinggi, WHO menyatakan angka *Sectio Caesarea* maksimum sekitar 10 - 15% (Ayuningtyas, 2018). Penelitian oleh Suryati (2012) menyatakan bahwa angka tindakan operasi *caesar* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO.

Respon paling umum pada pasien pre-operasi salah satunya adalah respon psikologi yaitu kecemasan, (Syamsuhidajat, 2010). Cemas adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas dan gelisah disertai dengan respon autonom. Sumber cemas terkadang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu, perasaan yang was-was untuk mengatasi bahaya ini merupakan sinyal peringatan akan adanya bahaya dan kemungkinan individu untuk mengambil langkah menghadapinya. Sebagai contoh kekhawatiran menghadapi operasi/pembedahan (misalnya takut sakit waktu operasi, takut

terjadi kecacatan), kekhawatiran terhadap anestesi/pembiusan (misalnya takut terjadi kegagalan anestesi/meninggal, takut tidak bangun lagi) dan lain-lain (Herdman & Kamitsuru, 2014).

Prosedur pembedahan dapat memberikan reaksi emosional seperti ketakutan, marah, gelisah dan kecemasan bagi pasien sebelum menghadapinya. Kelainan yang berbeda juga akan timbul setelah tindakan pembedahan itu dilakukan, akibat anastesinya, atau akibat faktor lain termasuk status imunologi, seperti komorbiditas atau masalah psikologis praoperasi (Mulyawati, 2011). Tindakan operasi seperti *sectio caesarea* merupakan intervensi medis terencana yang berlangsung lama, dan memerlukan pengendalian pernafasan, sehingga sangat beresiko terhadap keselamatan jiwa pasien dan dapat membuat pasien dan keluarga mengalami kecemasan.

Pasien yang akan melahirkan biasanya akan mengalami masalah-masalah psikologis berupa emosi, sebagai manifestasi gejala psikologis sebab tindakan baik pertolongan persalinan maupun pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat menimbulkan stres psikologis maupun fisiologis (Pawatte, *et al.*, 2013).

Beberapa studi yang dilakukan menyatakan bahwa sekitar 60%-80% pasien yang akan menjalani operasi akan mengalami kecemasan pre operasi dan pre anestesi dalam berbagai tingkatan (Jlala, *et al*, 2010). Sandra (2015) menyebutkan 54,2% pasien pre operasi memiliki mengalami kecemasan tingkat sedang. Sedangkan Waryanuarita (2017) di RS PKU Muhammadiyah menunjukkan puncak kecemasan berdasarkan pengamatan oleh perawat

bangsal maupun perawat kamar operasi yaitu 2 jam sebelum pasien menjalani operasi dibangsal atau sekitar 30-150 menit pre operasi.

Pada penelitian Montgomery *et al.*, (2011) di New York, USA, menunjukkan bahwa stres pre-operasi sangat berkontribusi pada keparahan nyeri pasien paska-operasi dan kelelahan satu minggu setelah operasi. Sedangkan menurut Rahmawati, (2016) bila kecemasan psikologis pasien pre operatif ini tidak diatasi dengan baik dapat mempengaruhi kondisi fisik seperti koordinasi gerak dan gerak reflek yang memperburuk kondisi pasien sebelum dilakukan pembedahan.

Salah satu cara untuk menurunkan tingkat kecemasan seseorang tersebut adalah dengan memenuhi kebutuhan spiritualnya. Spiritual ini berkaitan dengan sisi keagamaan yang dapat meningkatkan keimanan kepada Allah, SWT. Spiritualitas mencakup kepercayaan pada hubungan suatu kekuatan yang lebih tinggi, kekuatan pencipta, keberadaan Tuhan, dan sumber energi yang tidak terbatas (Hamid 2000).

Spiritual dalam hal ini dapat dikatakan sebagai fondasi agama yang melekat pada seseorang. Oleh karena itu, peranan spiritual sangat berpengaruh pada kehidupan manusia (Snyder & Lindquist, 2012). Spiritualitas mengandung pengertian hubungan manusia dengan Tuhannya dengan menggunakan instrumen sholat, puasa, dzikir, doa dan sebagainya (Hamid, 2000).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi

perawat dengan pasien. Perawat berupaya untuk membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien sebagai bagian dari 'kebutuhan menyeluruh', antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien tersebut, walaupun perawat dan pasien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama (Hamid, 2000).

Penelitian Rahmawati (2016) menyebutkan bahwa terdapat pengaruh spiritual *care* membaca doa dan dzikir terhadap kecemasan pasien pre operasi seksio sesarea. Penelitian Januanto (2014) tentang pengaruh pelayanan terapi spiritual bimbingan doa dan dukungan keluarga terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi juga menunjukkan ada pengaruh terapi spiritual bimbingan do'a terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi.

Di RS Muhammadiyah Selogiri Wonogiri angka kejadian *Sectio Caesarea* pada tahun 2019 sebanyak 939 orang, sedangkan berdasarkan data pada bulan Januari 2020 – Maret 2020 mencapai 230 orang dengan berbagai indikasi. Dari data tersebut membuktikan tingginya angka persalinan dengan *Sectio Caesarea* di RS Muhammadiyah Selogiri Wonogiri. Tidak ada laporan tentang kecemasan yang dialami oleh pasien yang akan menjalani operasi *Sectio Caesarea* di RS Muhammadiyah Selogiri Wonogiri.

Namun wawancara yang dilakukan pada 10 pasien pre operasi *sectio caesarea* didapatkan 8 pasien menyatakan rasa cemas/khawatir dan merasa tegang, sering nafas pendek dan takut untuk menjalani persiapan operasi, sedangkan 2 pasien merasa lebih merasa cemas namun tetap tidak merasa takut untuk menjalani operasi. Pasien yang akan dilakukan operasi di RS

Muhammadiyah Selogiri tidak semuanya mendapatkan bimbingan rohani oleh bagian Kerohanian, hal ini karena keterbatasan SDM di bagian Kerohanian. Ini terjadi karena operasi SC dilakukan di pagi hari dan petugas kerohanian masuk kerja jam 07.00. kondisi ini tidak memungkinkan bagian kerohanian memberikan bimbingan spriritual.

Penelitian tentang pendampingan spiritual sudah banyak dilakukan, tetapi belum pernah dilakukan di RS Muhammadiyah Selogiri. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh pendampingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diambil rumusan masalah adakah pengaruh pendampingan spiritual doa dan tawakal terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di RS. Muhammadiyah Selogiri Wonogiri.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh pendampingan layanan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di RS. Muhammadiyah Selogiri Wonogiri.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan tingkat kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea* sebelum diberikan layanan spiritual di RS. Muhammadiyah Selogiri Wonogiri.
- b. Mendiskripsikan tingkat kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea* sesudah diberikan layanan spiritual di RS. Muhammadiyah Selogiri Wonogiri.
- c. Menganalisis pengaruh pendampingan layanan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di RS. Muhammadiyah Selogiri Wonogiri.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan mengenai intervensi bimbingan spiritual pada pasien pre operasi *sectio caesarea* agar tidak mengalami kecemasan yang dapat membantu mempercepat penyembuhan pasien setelah operasi.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Responden

Untuk memberikan ketenangan dan pengalaman bagi ibu post operasi *sectio caesaria* dalam mengatasi kecemasan menjelang operasi.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan bimbingan spiritual pada pasien khususnya untuk pasien yang akan menjalani operasi.

c. Bagi perawat

Menambah pengetahuan dan keterampilan dalam mengelola pasien yang mengalami kecemasan sebelum dilakukan tindakan operasi dengan memberikan bimbingan spiritual doa dan tawakal.

d. Bagi peneliti

Memberikan pengetahuan dan keterampilan bagi peneliti dalam memberikan tindakan pada klien pre operasi dengan pendekatan spiritual doa dan tawakal.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi untuk pengembangan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui pengaruh dari bimbingan spiritual doa dan tawakal terhadap tingkat kecemasan pasien.

## **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang Pengaruh Pendampingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri sepanjang pengetahuan penulis belum pernah dilakukan. Beberapa penelitian yang pernah dilakukan, berikut dengan perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah waktu,



objek penelitian yang berbeda serta komponen pelayanan yang diteliti lebih rinci dan berbeda dibanding dengan penelitian sebelumnya ditampilkan dalam tabel 1.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode dan Hasil	Perbedaan dan Persamaan
1.	Virgianti Nur Faridah (2015)	Terapi murottal (Alqur'an) mampu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparatomi	Desain penelitian ini menggunakan metode Pra Eksperimen dengan desain <i>One Group Pretest-Posttest</i> . Metode <i>sampling</i> yang digunakan adalah <i>Accidental Sampling</i> . Analisis data menggunakan uji <i>Wilcoxon signal Rank Test</i> mendapatkan hasil p value = 0,000. Artinya ada pengaruh pemberian terapi murottal (Al-Qur'an) terhadap penurunan tingkat kecemasan.	<b>Persamaan:</b> Desain penelitian menggunakan pra eksperimen, <i>One Group Pretest-Posttest</i> dan metode <i>samplingnya</i> menggunakan <i>accidental sampling</i> . Selain itu variabel bebas sama-sama kecemasan pada pasien pre operasi <b>Perbedaan:</b> Penelitian yang akan dilakukan adalah variabel bebasnya adalah pendampingan spiritual doa dan tawakal.
2.	Kardiatun (2015)	Pengaruh Terapi Murottal Surah Al-Fatihah Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat	Rancangan penelitian ini menggunakan quasi <i>experimen design with non randomized control group pretest posttest design</i> . Tehnik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> . Dengan analisa data menggunakan uji <i>paired t-test</i> bila data berdistribusi normal dan <i>wilcoxon test</i> bila data berdisribusi tidak normal. Penelitian ini didapatkan hasil pada kelompok intervensi	<b>Persamaan:</b> Variabel terikatnya adalah tingkat kecemasan pada pasien. <b>Perbedaan:</b> Desain penelitian yang dilakukan menggunakan pra eksperimen dengan desain <i>One Group Pretest-Posttest</i> dan metode <i>samplingnya</i> <i>accidental sampling</i> Variabel bebasnya adalah bimbingan spiritual doa dan

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode dan Hasil	Perbedaan dan Persamaan
			post test yang diuji dengan wilcoxon test p Value 0,001 artinya nilai p Value < 0,05 terjadi penurunan kecemasan klien yang diintervensi dengan murottal surah Al-Fatihah di RSUD dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat	tawakal. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner skala HARS untuk mengukur kecemasan reponden dalam bentuk 14 pertanyaan
3.	Fazat Husna (2010).	Pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu-ibu hamil anak pertama (studi kasus di klinik bersalin Bidan R. Ardiningsih, AMD. Keb. Rowosari Tembalang Semarang)	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode eksperimen semu ( <i>Quasi Experimental Research</i> ). Metode pengambilan data menggunakan kuesioner, dokumentasi, dan wawancara. Sedangkan analisis data menggunakan teknik uji t-test. Hasil analisis t-test menunjukkan bahwa hipotesis yang berbunyi ada pengaruh yang positif antara bimbingan rohani Islam dengan penurunan kecemasan pada ibu hamil diterima dengan sig. $F= 0,291 > 0,05$	<p><b>Persamaan:</b> Kedua penelitian sama – sama merupakan penelitian kuantitatif dengan metode eksperimen semu (<i>Quasi Experimental Research</i>). Variabel terikat sama – sama menggunakan tingkat kecemasan.</p> <p><b>Perbedaan:</b> Pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan variabel terikat spesifik pada bimbingan spiritual doa dan tawakal. Uji analisa data pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan uji statistik <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> (uji komparasi 2 sampel berpasangan) dengan derajat kemaknaan <math>\alpha &lt; 0,05</math>.</p>