

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembedahan atau tindakan operatif, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan. Segala bentuk pembedahan tersebut selalu didahului dengan suatu reaksi emosional tertentu oleh pasien, apakah reaksi itu jelas atau tersembunyi, normal atau abnormal (Sutarna dan Arti, 2015). Tindakan pembedahan merupakan suatu ancaman potensial maupun actual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress psikologis maupun fisiologis (Tahir dan Angreani, 2017).

Di 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 dalam (Astuti *et al* 2019) mengungkapkan Jumlah pasien dengan tindakan operasi dari data WHO tahun 2012 bahwa dari tahun ke tahun jumlah pasien operasi mengalami peningkatan. Pada tahun 2012 terdapat 148 juta jiwa pasien diseluruh Rumah Sakit di dunia yang mengalami tindakan operasi, sedangkan di Indonesia sebanyak 1,2 juta jiwa pasien mengalami tindakan operasi dan menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan penyakit di Rumah Sakit se-Indonesia dengan pasien operasi. Sebelum operasi sering ada masalah kecemasan yaitu emosional pasien, reaksi ini sebagai respon terhadap pasien mengantisipasi

pengalaman yang dirasakan sebagai ancaman terhadap peran dalam kehidupan pasien, tubuh integritas dan bahkan kehidupan.

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Cemas dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Cemas berbeda dengan rasa takut. Cemas adalah respon emosional terhadap penilaian intelektual akan bahaya (Suliswati, 2009, dalam Sembiring, 2019). Kecemasan yang dialami oleh pasien merupakan suatu perasaan yang umum dirasakan saat berada dirumah sakit dan apabila pasien yang dirawat harus mengalami proses pembedahan. (Sembiring, 2019).

Dalam penelitian Tahir dan Angreani (2017) mengemukakan dari 18 responden yang tidak mengalami kecemasan berjumlah 1 orang (5,6%), yang memiliki kecemasan ringan berjumlah 7 orang (38,9%), yang memiliki kecemasan sedang berjumlah 9 orang (50,0%), dan yang mengalami kecemasan berat 1 orang (5,6%). Sedangkan dalam penelitian Noor (2018) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden sebelum dilakukan terapi zikir adalah yang tidak mengalami kecemasan 4 orang (11,4%), kecemasan ringan 19 orang (54,3%), kecemasan sedang 12 orang (34,4%) dan tidak ditemukan pasien yang mengalami kecemasan berat.

Apabila kecemasan ini tidak dapat diatasi ini akan menjadi masalah dalam perawatan, disebabkan pasien akan menolak/menunda operasi dan ini akan memperlambat proses penyembuhan pasien. Terapi untuk mengatasi kecemasan yang dialami oleh pasien dapat berbentuk farmakologi. Pengobatan dalam bentuk

farmakologi dapat diberikan anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Perawat harus menerapkan intervensi yang tepat untuk mengatasi kecemasan pasien. Berbagai tindakan non-farmakologis dari manajemen independen berdasarkan Nursing Intervention Classification (NIC) dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pasien termasuk terapi relaksasi, imajinasi terbimbing, peningkatan keamanan, terapi musik, konseling dan fasilitasi meditasi. (Darmadi dan Armiyati, 2019). Salah satu intervensi yang nonfarmakologi yang dapat diberikan yaitu terapi, sudah banyak penelitian yang menggunakan terapi untuk mengatasi kecemasan pada pasien, salah satu terapi yang diberikan yaitu terapi zikir.

Dengan pendekatan dzikir ini dilakukan untuk memenuhi spiritual klien dengan konsep pendekatan kepada Allah dan merubah pola pikir pasien akan takut kematian. Pendekatan dilakukan dengan cara berzikir karena kekuatan zikir dapat mensugesti pikiran tubuh sesuai konsep pengobatan pikiran tubuh (mind-body-medicine) (Saniotis, 2015). Dzikir digunakan untuk mendekatkan diri kepada Allah, dan dengan mendengarkan zikir akan selalu mengingat Allah. Manfaat zikir ini agar pasien lebih dekat lagi dengan Allah dan akan merasakan ketenangan sehingga kecemasan yang dirasakan pasien berkurang.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan Studi *Literature* tentang “Terapi Zikir Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah studi literatur adalah “Apakah terapi dzikir menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ? “

1.3 Tujuan

Tujuan dari studi literatur ini untuk menganalisis dan mensintesis bukti-bukti/literature tentang terapi dzikir menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan Studi Literatur ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi tambahan dalam hal peningkatan atau pengembangan ilmu keperawatan yang berhubungan dengan terapi zikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi perawat

Diharapkan Studi Literatur ini dapat menjadi bahan masukan dalam melakukan intervensi non-farmakologi terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi

2. Bagi insitisi pendidikan

Diharapkan Studi Literatur ini dapat dijadikan sebagai bahan tambahan informasi dalam pembelajaran berikutnya, khususnya yang berkaitan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi