

Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif Di Ruang Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan

Oleh : Medya Perdana B.U, Zuhrotun Niswah

Pembedahan adalah suatu stressor yang dapat menimbulkan stres fisiologis dan stres psikologis. Permasalahan keperawatan yang berhubungan dengan klien yang menjalani prosedur pembedahan yaitu kecemasan. Cemas merupakan respon adaptif yang normal terhadap stres karena pembedahan. Pada saat mengalami kecemasan, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agama. Dukungan tersebut dapat berupa bimbingan spiritual doa. Sehingga dapat diketahui pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operatif.

Desain penelitian menggunakan pra eksperimen (*pre-experiment designs*) dengan pendekatan *one group pretest and posttest designs*. Populasi penelitian sebanyak 20 orang yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling*.

Hasil penelitian diketahui 18 orang (90%) kecemasan sedang dan 2 orang (10%) kecemasan berat sebelum diberikan bimbingan spiritual, sedangkan setelah diberikan bimbingan spiritual diketahui 19 orang (95%) dan 1 orang (5%) kecemasan sedang. Hasil uji wilcoxon diperoleh ρ value sebesar $0,000 < 0,05$, berarti ada pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operatif di Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan.

Pihak rumah sakit Sebaiknya menjadikan bimbingan spiritual dengan doa sebagai bagian dari intervensi asuhan keperawatan pre operatif, untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan meminimalisir resiko yang ditimbulkan kecemasan pasien pre operatif.

Kata kunci : Kecemasan, Preoperatif, Bimbingan Spiritual

PENDAHULUAN

Keperawatan adalah membantu individu baik sehat maupun sakit dengan aktivitas yang menunjang kesehatan atau kesembuhannya yang dilakukan tanpa bantuan bila mempunyai kekuatan, kemauan, atau pengetahuan. Keperawatan juga membantu klien menjalani terapi yang diprogramkan dan menjadi mandiri dari bantuan sesegera mungkin (Henderson dan Nite dalam Carpenito 1999, h. 38).

Keperawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Kata “perioperatif” adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase pengalaman pembedahan yaitu pre operatif, intra operatif, dan pasca operatif. Masing-masing dari setiap fase ini dimulai dan berakhir pada waktu tertentu dalam urutan peristiwa yang

membentuk pengalaman bedah dan masing-masing mencakup rentang perilaku dan aktivitas keperawatan yang luas yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan proses keperawatan dan standar praktik keperawatan (Asmadi 2008, h. 165).

Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik, biologis, dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operatif. Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operatif karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres psikologis maupun fisiologis. Fase pre operatif dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operatif (Asmadi 2008, h. 65).

Pembedahan adalah suatu stressor yang bisa menimbulkan stres fisiologis (respon neuroendokrin) dan stres psikologis (cemas dan takut) (Baradero et al 2009, h. 6). Beberapa permasalahan keperawatan yang berhubungan dengan klien yang menjalani prosedur pembedahan, adalah kecemasan, kurang pengetahuan, risiko kerusakan integritas kulit, resiko 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, h. 8).

Ansietas (cemas) adalah respon adaptif yang normal terhadap stres karena pembedahan. Rasa cemas biasanya timbul pada tahap pra operatif ketika pasien mengantisipasi pembedahannya dan pada tahap pascaoperatif karena nyeri dan rasa tidak nyaman, perubahan citra tubuh dan fungsi tubuh, menggantungkan pada orang lain, kehilangan kendali, perubahan pada pola hidup, dan masalah finansial (Baradero et al 2009, h.7).

Terdapat hubungan yang sangat erat antara mental dan fisik namun seberapa jauh eratnya memang belum dapat diketahui secara pasti. Fisik yang menderita sakit, mental dalam mengadapi problema berbeda dengan pada waktu fisiknya sehat. 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, hh. 6-7).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan/asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu klien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik. Perawat memandang klien sebagai makhluk bio-psiko-sosiokultural dan spiritual yang berespon secara holistik dan unik terhadap perubahan kesehatan atau pada keadaan krisis. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dan interaksi perawat dengan klien. Perawat berupaya 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, h. 1).

Spiritualitas (*spirituality*) merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat (Alimul, 2006). Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Sebagai contoh

seorang yang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa. (Yani 2008, h. 2).

Perawat dalam memenuhi kebutuhan psikososial/ spiritual harus melakukan tindakan antara lain: (1) melaksanakan pengajian tentang kebutuhan konsep diri, (2) melaksanakan penggunaan kelompok sebagai sistem pendukung dan aktivitas, (3) melaksanakan pengajaran komunikasi asertif, (4) Menggunakan kelompok sebagai psikoterapi, (5) mengajarkan teknik penguatan / coping, (6) mengajarkan teknik komunikasi terapeutik interpersonal, (7) melakukan teknik-teknik untuk menjadi pendengar aktif, (8) memfasilitasi lingkungan yang asertif, (9) melaksanakan cara menghargai sistem nilai dan keyakinan klien, (10) melaksanakan cara-cara untuk memfasilitasi klien yang sedang berduka, (11) melakukan teknik-teknik peningkatan konsep diri yang meliputi harga diri, ideal diri, dan gambaran diri, (12) memfasilitasi klien terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual, sentuhan terapeutik, bimbingan rohani, (13) membantu klien mengenal dan menerima kenyataan yang mengalami gangguan konsep diri, (14) mengobservasi perilaku/ pikiran yang tidak realistik, (15) melaksanakan terapi kelompok. (Kusnanto 2004, hh.152-153).

Pada saat mengalami kecemasan, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialami, khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dengan hasil yang belum pasti. Memperbaiki kondisi jasmani tanpa memperbaiki hati tidak ada gunanya sama sekali. Kalaupun badan rusak, selama hati tetap baik, bahayanya sangat kecil sekali. Yakni bahaya yang akan hilang, dan kemudian disusul dengan manfaat yang justru berkesinambungan dan sempurna (Al Jauziyah 2004, h. 19). Perawat dapat melakukan program penyuluhan efektif meliputi bimbingan dan bantuan dalam penggunaan sumber-sumber dan lembaga komunitas (Swanburg 2000, h. 38). Bimbingan

spiritual yang diberikan pada pasien pre operatif berupa bimbingan doa yang diberikan sebelum pasien menjalani operasi pada malam hari. Hasil evaluasi terhadap tingkat kecemasan pasien setelah diberikan bimbingan spiritual diobservasi pada pagi hari menjelang operasi.

Hasil penelitian Masluchah dan Sutrisno (2010) menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada kecemasan pasien pre operatif antara pasien yang diberi bimbingan dzikir dan pasien yang tidak diberi bimbingan dzikir (Jurnal Psikologi, Vol. 1 No. 1).

Data dari RSUD Kajen triwulan I 2011 menunjukkan jumlah pembedahan elektif sebanyak 162 orang (57,04%), dan triwulan ke II sebanyak 139 orang (48,65%).

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 10 pasien pre operatif di ruang rawat inap RSUD Kajen diketahui 5 orang (50%) mengalami kecemasan sedang, 4 orang (40%) mengalami kecemasan ringan dan 1 orang (10%) mengalami kecemasan berat. Peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operatif di Ruang Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan”.

PRE OPERATIF

Fase pre operatif dari peran keperawatan perioperatif dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operatif. Tindakan pembedahan merupakan stressor yang dapat menimbulkan respon baik berupa respon fisiologis maupun psikologis. Reaksi stress fisiologis karena pembedahan biasanya berkaitan langsung dengan tindakan pembedahan itu sendiri, lebih ekstensif tindakan pembedahan lebih besar pula respon fisiologisnya. Sedangkan respon psikologis berkaitan langsung dengan tindakan pembedahan tetapi respon yang ditunjukkan dapat sangat berlebihan. Hal yang dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan pada pasien pre operatif lain takut terhadap hal-hal yang belum diketahui, pengaruh anestesi, nyeri,

perubahan bentuk, ketidakmampuan, kurang pengetahuan, dan pengalaman yang tidak menyenangkan sebelumnya (Carpenito 1999, h. 46).

KECEMASAN

Cemas atau *anxietas* adalah reaksi yang normal terhadap stress dan ancaman bahaya. *Anxietas* reaksi emosional terhadap persepsi adanya bahaya, baik yang nyata atau yang hanya dibayangkan. *Anxietas* dan ketakutan sering digunakan dengan arti yang sama, tetapi ketakutan biasanya merujuk akan adanya ancaman sepesifik (Smeltzer & Bare 2001, h. 145).

Kecemasan dapat ditimbulkan oleh bahaya dari luar, mungkin juga oleh bahaya dari dalam diri seseorang, dan pada umumnya ancaman itu samar-samar. Bahaya dari dalam, timbul bila ada sesuatu hal yang tidak dapat diterimanya, misalnya pikiran, perasasan, keinginan dan dorongan. Rasa takut yang ditimbulkan oleh adanya ancaman, sehingga seseorang akan menghindar diri dan sebagainya. Setiap orang mengalami kecemasan dalam derajat tertentu. Kecemasan yang ringan dapat berguna yakni dalam memberikan rangsangan terhadap seseorang. Rangsangan untuk mengatasi kecemasan dan membuang sumber kecemasan. Kecemasan yang menyebabkan seseorang putus asa dan tidak berdaya sehingga mempengaruhi seluruh kepribadiannya adalah kecemasan yang negatif (Gunarsa 2008, h. 27).

SPIRITUALITAS

Yani (2000, hh. 2-3) menyatakan bahwa spiritualitas adalah 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. Beberapa pengaruh dari keyakinan spiritual yang perlu dipahami adalah

sebagai berikut : menuntun kebiasaan hidup sehari-hari, sumber dukungan, sumber kekuatan dan penyembuhan, serta sumber konflik.

Beberapa orang yang membutuhkan bantuan spiritual antara lain : pasien kesepian, pasien ketakutan dan cemas, pasien menghadapi pembedahan, pasien yang harus mengubah gaya hidup

RANCANGAN DAN DESAIN EKSPERIMEN

Penelitian ini menggunakan desain pra eksperimen (*pre-experiment designs*) yaitu suatu kegiatan yang dilakukan sebelum adanya percobaan yang berupa perlakuan terhadap suatu variabel dan perlakuan tersebut diharapkan terjadi perubahan atau pengaruh terhadap variabel yang lain (Notoatmodjo 2005, h.162). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operatif.

METODE PENELITIAN

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmojo 2005, h.79). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pre operatif di ruang rawat inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan. Sampel penelitian ini adalah pasien pre operatif di ruang rawat inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan sebanyak 20 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo 2005, h.88).

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta ijin kepada pihak terkait dan menjelaskan proses penelitian yang nantinya akan dilakukan dan juga meminta bantuan kepada pihak terkait pada saat proses penelitian. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 24 November sampai 18 Desember 2011.

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Hidayat 2007, h.39). Tingkat kecemasan pasien preoperatif diukur menggunakan parameter *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).

Pengumpulan data menggunakan metode wawancara yang dilakukan oleh peneliti sendiri, dengan cara peneliti memberikan beberapa pertanyaan langsung kepada responden dalam situasi tanya jawab yang informal sehingga dapat menggali lebih dalam informasi dari responden. Wawancara yang dilakukan tentang kecemasan pasien diukur dengan menggunakan skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Peneliti melakukan pengisian kuesioner tingkat kecemasan menggunakan metode *interview* dan observasi dengan melakukan pengamatan baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap responden mengenai tingkat kecemasan.

Data yang sudah diolah, dianalisis baik secara univariat maupun bivariat. Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat dalam penelitian ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dengan prosentase. Analisa bivariat merupakan analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo 2005, h.118). Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh bimbingan spiritual terhadap kecemasan pasien pre operatif.

METODE ANALISA DATA

Data bertipe nominal atau ordinal sehingga uji statistik yang digunakan adalah non parametrik yang khusus digunakan untuk dua sampel yang berpasangan sehingga uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon* (Santoso, 2010, h.143).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian berupa hasil analisis statistik *Wilcoxon*, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.1.

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operatif Sebelum Dilakukan Bimbingan Spiritual di Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan, 2011

No	Tingkat Kecemasan (Pre Test)	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak ada kecemasan	0	0
2.	Kecemasan ringan	0	0
3.	Kecemasan sedang	18	90
4.	Kecemasan berat	2	10
5.	Kecemasan berat sekali	0	0
Total		20	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa 18 orang (80%) mempunyai tingkat kecemasan sedang dan 2 orang (10%) kecemasan berat. Hal ini menunjukkan bahwa hampir semua pasien pre operasi di ruang rawat inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan mempunyai tingkat kecemasan sedang sebelum dilakukan bimbingan spiritual.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir semua pasien pre operatif yaitu sebanyak 18 orang (80%) mempunyai tingkat kecemasan sedang sebelum dilakukan bimbingan spiritual. Hal ini kemungkinan disebabkan pasien pre operatif menganggap bahwa operatif merupakan tindakan yang menakutkan karena menggunakan peralatan, ruangan dan tindakan-tindakan keperawatan khusus. Keadaan ini membutuhkan proses adaptasi dari pasien baik secara fisiologis maupun secara psikologis.

Pembedahan yang dilakukan pada penelitian ini merupakan pembedahan elektif yaitu pasien harus operasi ketika diperlukan dengan indikasi tidak dilakukan bila tidak terlalu membahayakan (Smeltzer & Bare 2001, h. 428). Beberapa diagnosis

keperawatan yang biasanya berhubungan dengan pasien yang akan menjalani prosedur pembedahan yaitu kecemasan, kurang pengetahuan, resiko infeksi dan nyeri. Hasil yang diharapkan ditetapkan untuk masalah yang sudah teridentifikasi dan intervensi perioperatif direncanakan untuk mengatasi masalah dan mencapai hasil yang diharapkan (Gruendemann dan Frensebner 2006, h.8).

Sesuai dengan teori di atas, bahwa tindakan pembedahan yang dilakukan pada pasien merupakan pembedahan elektif yang direncanakan dan dilakukan jika mengindikasikan akan menimbulkan bahaya bagi pasien. Tindakan pembedahan yang akan dilakukan terhadap pasien yang telah direncanakan tersebut menimbulkan kecemasan pada pasien. Kecemasan tentang prosedur bedah dapat tercermin dalam berbagai psikologis gejala pada pra operasi dan pasca operasi periode pertama (Maward dan Azar 2004, dalam Becihe 2005, h.60).

Pasien pre operatif mengalami perasaan cemas dan ketegangan yang ditandai dengan rasa cemas, takut, tegang, lesu, tidak dapat istirahat dengan tenang. Gejala kecemasan ini dialami oleh pasien pria maupun wanita, karena merupakan pengalaman pertama mereka menghadapi tindakan pembedahan. Bagi hampir semua pasien, pembedahan merupakan sebuah tindakan medis yang sangat berat karena harus berhadapan dengan meja dan pisau operasi. Pasien tidak mempunyai pengalaman terhadap hal-hal yang akan dihadapi saat pembedahan, seperti anestesi, nyeri, perubahan bentuk dan ketidakmampuan mobilisasi post operasi.

Tabel 5.2.
 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operatif
 Sesudah Dilakukan Bimbingan Spiritual di Rawat Inap
 RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan, 2011

No	Tingkat Kecemasan (Post Test)	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak ada kecemasan	0	0
2.	Kecemasan ringan	19	95
3.	Kecemasan sedang	1	5
4.	Kecemasan berat	0	0
5.	Kecemasan berat sekali	0	0
	Total	20	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa 19 orang (95%) mempunyai tingkat kecemasan ringan dan 1 orang (5%) kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa hampir semua pasien pre operasi di ruang rawat inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan mempunyai tingkat kecemasan ringan sesudah dilakukan bimbingan spiritual.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir semua pasien pre operatif sebanyak 19 orang (95%) di ruang rawat inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan mempunyai tingkat kecemasan ringan sesudah dilakukan bimbingan spiritual. Hal ini kemungkinan disebabkan pasien memperoleh kepercayaan diri untuk beradaptasi dengan keadaan post operasi, setelah diberikan bimbingan spiritual.

Relaksasi dicapai karena kombinasi dari respon seseorang fisiologis, psikologis, kognitif, dan sosial dengan teknik relaksasi. Respon psikologis mungkin termasuk kecemasan, depresi, insomnia, fobia, dan halusinasi. Respons fisiologis paling umum diamati dicirikan sebagai penurunan: detak jantung, tingkat pernapasan, konsumsi oksigen, ketegangan otot dan laju metabolisme (Moser et al, 2003 dalam Mardiyono dan Songwathana 2009, h.1.). Relaksasi Islam telah digunakan dengan: religiusitas Islam, dalam pengobatan kecemasan dan depresi., doa malam, untuk meningkatkan kekebalan tubuh. Religiusitas, untuk memfasilitasi coping (Rezaei,

Adib-Hajbaghery, Seyedfatemi, & Hoseini, 2008 dalam Mardiyono dan Songwathana 2009, h.1.).

Teknik relaksasi Islam memanfaatkan zikir terapi dan atau doa. Terapi doa digunakan karena doa, menurut keyakinan Islam, dapat berupa doa formal, yang satu melakukan (melafalkan) lima kali sehari sebagai wajib, atau doa pilihan, yang terutama dilakukan sebelum dan sesudah doa-doa formal dan shalat malam di pagi yang sangat awal serta doa pagi setelah matahari terbit. Doa-doa formal dilafalkan individu dengan ditujukan membantu seseorang mempertahankan / keyakinannya dan memulihkan kesehatan fisik (Rezaei et al., 2008 dalam Mardiyono dan Songwathana 2009, h.4.).

Sesuai dengan teori di atas, maka religiusitas Islam memberikan keyakinan seseorang terhadap kekuatan yang Maha Esa. Keyakinan pasien pre operatif terhadap kekuatan yang dimiliki yang Maha Esa untuk membantu dirinya menghadapi tindakan operatif yang akan dilakukan. Pada kondisi menghadapi tindakan operatif, seseorang dihadapkan pada suatu ketidakpastian, terhadap keberhasilan tindakan operatif yang akan dijalankan dan ketidakpastian terhadap kemampuan menyesuaikan diri pre operatif. Keadaan ini yang mendorong pasien pre operatif membutuhkan bimbingan spiritual.

Doa dapat menumbuhkan keyakinan pada pasien pre operatif akan kesembuhan yang akan dicapai melalui pembedahan yang akan dilakukan. Doa juga memberikan kekuatan dan dapat memulihkan fisik pasien pre operatif sehingga pasien berada dalam kondisi baik sebelum menghadapi pembedahan.

Perasaan cemas pada pasien pre operatif ini merupakan respon psikologis terhadap tindakan operatif yang akan dilakukan terhadap pasien, bila kecemasan psikologis ini tidak diatasi dengan baik akan mempengaruhi kondisi fisik seperti

koordinasi gerak dan gerak reflek yang memperburuk kondisi pasien sebelum dilakukan pembedahan. Pemberian doa dapat menurunkan hormon-hormon yang berhubungan dengan cemas, sehingga pasien pre operatif dapat mengurangi rasa cemas dan memperoleh konsisi fisik yang baik menjelang dilakukannya pembedahan.

Tabel 5.3.
Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan pada
Pasien Pre Operatif di Rawat Inap RSUD Kajen
Kabupaten Pekalongan, 2011

	N	Mean Rank	Sum of Ranks	p
Negative ranks	20	10,50	210,00	0,000
Positive ranks	0	0	0	
Ties	0			
Total	20			

Dari hasil uji *wilcoxon* diperoleh ρ value sebesar $0,000 < 0,05$, maka H_0 ditolak, berarti ada pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operatif di Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan.

Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* diperoleh ρ value sebesar $0,000 < 0,05$, maka H_0 ditolak, berarti ada pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operatif di Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan.

Menurut Ghoffar (2006, h.37) doa selain mempunyai manfaat sebagai ibadah juga mempunyai manfaat lain yang sangat membantu umat manusia bagi kelangsungan mereka di dunia dan akhirat. Doa juga mengubah kesusahan menjadi kemudahan, kesedihan menjadi kebahagiaan, bahkan dapat mengubah takdir.

Kusnanto (2004, h.153) menyatakan bahwa 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.

Menurut Taufik (2006, h. 404) menyebutkan bahwa 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.

Menurut Ortiz (2002, hh.52-53), musik dan suara-suara lain seperti murotal, bacaan ayat suci Al – Qur'an, bacaan do'a yang menenangkan dapat membantu mengurangi kecemasan dan stres dengan menurunkan hormon-hormon yang berhubungan dengan stres dan cemas. Kecemasan atau stres akan mengaktifkan jalur neural dan neuro endokrin dibawah kontrol hipotalamus, sehingga tubuh melakukan beberapa respon antara lain :

- a. Respon sistem saraf simpatis.

Respon sistem saraf simpatis bersifat cepat dan singkat kerjanya. Norepinefrin dikeluarkan pada ujung saraf yang berhubungan langsung dengan ujung organ yang dituju mengakibatkan frekuensi jantung meningkat. Terjadi vasokonstriksi perifer mengakibatkan kenaikan tekanan darah. Konstriksi pembuluh darah menyebabkan kaki dingin, kulit dan tangan lembab. Secara klinis

akan terjadi penegangan pada otot leher, punggung atas dan bahu, pernafasan dangkal dan cepat.

b. Respon simpatis-adrenal-meduler.

Sistem saraf simpatis juga menstimulasi medula kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormon epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah. Epinefrin dan norepinefrin menstimulasi sistem saraf dan menghasilkan efek metabolik yang akan meningkatkan kadar glukosa darah dan meningkatkan laju metabolisme. Efek respon simpatis dan adrenal-meduler yaitu : peningkatan frekuensi jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan glukosa darah, dilatasi pupil, peningkatan ventilasi (dapat cepat atau lambat), dan peningkatan koagulasi darah.

c. Respon hipotalamus-pituitari.

Hipotalamus mensekresi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*) yang akan menstimulasi pituitari anterior untuk memproduksi ACTH (*Adreno Cortico Tropin Hormon*). Kemudian ACTH akan menstimulasi pituitari anterior untuk memproduksi glukokortikoid, terutama kortisol yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah, peningkatan kadar glukosa darah, dan peningkatan irama jantung. Selain itu hormon yang dikeluarkan adalah ADH (*anti diuretic hormon*) dari pituitari posterior dan aldosteron dari kortek adrenal. ADH dan aldosteron mengakibatkan retensi natrium dan air, yang merupakan mekanisme adaptif bila ada perdarahan atau kehilangan cairan melalui keringat yang berlebih (Smeltzer & Bare 2002, hh. 129-130).

Dari hasil penelitian McCoubrie and Davies (2005) menyatakan bahwa ada korelasi negatif antara bimbingan spiritual dan tingkat kecemasan atau depresi pada pasien kanker yang parah, dengan nilai p value = (0,001). Penelitian tersebut sejalan

dengan penelitian Branner (2009) yang menyatakan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara bimbingan spiritual dan kecemasan, dengan ($r = -.33$, $p < .01$).

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan didapatkan data pasien pre operatif mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan bimbingan spiritual. Peneliti memberikan bimbingan spiritual berupa doa sehari sebelum dilakukan tindakan operatif dan melakukan observasi 2 jam sebelum dilakukan tindakan operatif. Bimbingan spiritual yang diberikan berupa doa dapat memberikan ketenangan pada pasien pre operatif.

Pasien pre operatif sebelum dilakukan bimbingan spiritual hampir semua mempunyai tingkat kecemasan sedang. Setelah diberikan bimbingan spiritual berupa doa, pasien mengalami penurunan tingkat kecemasan. Hampir semua pasien pre operatif yang diberikan bimbingan spiritual berupa doa mempunyai tingkat kecemasan ringan, namun ada seorang pasien yang mempunyai tingkat kecemasan sedang. Hal tersebut dikarenakan tingkat kepercayaan yang berbeda terhadap kekuatan doa dapat memberikan kemudahan dan kebebasan dari penyakit serta menumbuhkan rasa percaya diri bagi pasien dalam menjalani tindakan operatif.

KESIMPULAN

Penelitian mengenai pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operatif di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan ini bertujuan untuk mengetahui kecemasan sebelum dan sesudah diberikan bimbingan spiritual pasien pre operatif, serta untuk mengetahui pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operatif di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, HA 2003, *Riset Keperawatan dan Teknik penulisan Ilmiah*, Salemba Medika, Jakarta.
- Al-Jauziyah, 2004, *Metode Pengobatan Nabi SAW*, Griya Ilmu, Jakarta.
- Asmadi 2008, *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*, Salemba Medika, Jakarta.
- Baradero dkk, 2009, *Keperawatan Perioperatif: Prinsip dan Praktik*, EGC, Jakarta.
- Budiarto, E 2001. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, EGC; Jakarta.
- Carpenito, LJ 2009, *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinis*, edk 10 M Ester (ed), Y Asih (alih Bahasa), EGC, Jakarta.
- Endang, 2009, *Kumpulan Do'a Mustajab Bagi Orang Sakit*, Mitra Pustaka, Yogyakarta.
- Erci, Sezgin, & Kacmaz, 2004, ‘The Impact Of Therapeutic Relationship On Preoperative and Postoperative Patient anxiety’, *Australian Journal Of Advance Nursing*, Vol. 26, No. 01, hh. 64-66.
- Ghoffar, 2006, *Penyembuhan dengan Doa dan Dzikir Rasulullah: Dari Sakit Kepala Sampai Kanker*, Almahira, Jakarta.
- Gunarsa, S 2008, *Psikologi Perawatan*, Gunung Mulia, Jakarta
- Gruendeman, J & Fernsebner, B 2006, *Buku Ajar Keperawatan Perioperatif*, vol.2, eds. Egi Komara & Alfrina Hany, Alih Bahasa : Brahm U. Pendit, EGC, Jakarta
- Hastono, SP 2001, *Analisa Data*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta
- Hawari, D. 2007. *Sejahtera Di Usia Senja*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hidayat 2006, *Metode Penelitian Kebidanan & Teknis Analisis Data, Edisi I* Jakarta, Penerbit Salemba Medika.
- Isqiyanto, A 2009, *Teknik Pengambilan Sampel*, Mitra Cendikia, Yogyakarta.
- Kusnanto, 2004, *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*, EGC, Jakarta.

- Masluchah & Sutrisno, 2010, ‘Pengaruh Bimbingan Do’a dan Dzikir Terhadap Kecemasan Pasien Pre-Operasi’, *Jurnal Penelitian Psikologi*, Vol. 01, No. 01, hh. 11-22.
- Notoatmodjo, S 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, edk 3, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Ortiz, J 2002, *Menumbuhkan Anak-anak Yang Bahagia, Cerdas, Dan Percaya Diri Dengan Musik*, trans. Juni Prakoso, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Setiadi 2007, *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*, edk 1, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Santoso, S 2010, *Statistik Non Parametrik, Konsep dan Aplikasi dengan SPSS*, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta
- Suliswati, Payapo, TA, Marahawa, J. Sianturi, Y, & Sumijatun 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, M Ester (ed) EGC, Jakarta.
- Swanburg, R 2000, *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, eds.M Ester, Alih Bahasa : Suharyati Samba, EGC, Jakarta
- Smeltzer, SC & Bare, BG 2001, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth’s*, vol. 1, edk 8, eds.M Ester & E Panggabean, penerjemah, Alih Bahasa : A Waluyo, IM Karyasa, Julia Y Kuncara, & Y Asih, EGC, Jakarta.
- Sugiyono 2011, *Statistika Untuk Penelitian*, edk 18, Alfabeta, Bandung.
- Rahmat, Ibrahim, Siswosudarmo, Risanto & Sureni, 2002, ‘Keefektifan Pemberian Bimbingan Spiritual Islam Kepada Klien Terminal Terhadap Kecemasan dan Motivasi Hidup di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta’ *Berita Kedokteran Masyarakat*, vol.4, no,17, hh.169-172.
- Taufiq, 2006, *Panduan Lengkap Psikologi Islam*, Gema Insani Press, Jakarta
- Yafie, A, Shihab, Q & Hawari D 2002, *Sakit Menguatkan Iman, Uraian Pakar Medis dan Spritual*, Gema Insani Pers, Jakarta
- Yani, A 2008, *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*, EGC, Jakarta