

PENGARUH TERAPI PSIKORELIGIUS TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN OPERASI SECTIO CAESAREA

*(The Influence Of Psikoreligius Therapy Towards Anxiety Level In Sectio Caesarean
Operation Patients)*

Ayu Octavia Ningrum

Lidya Maryani

Prodi Ilmu Keperawatan FIKES UNIBBA. Email: lidya_rei@yahoo.com

ABSTRACT

Kelahiran sectio caesarea ialah kelahiran janin melalui insisi transabdomen uterus. Sectio caesarea dapat menimbulkan kecemasan pada pasien berupa emosi dan pengalaman subjektif yang berbeda-beda pada setiap pasien. Salah satu upaya menurunkan kecemasan tersebut yaitu dengan terapi psikoreligius. Diperlukan peran perawat dalam mengurangi kecemasan pasien ketika menghadapi operasi sectio caesarea dengan menggunakan terapi psikoreligius. Permasalahan yang biasa terjadi di Rumah Sakit adalah terdapatnya kecemasan ketika akan menghadapi operasi sectio caesarea dan belum dilaksanakannya terapi psikoreligius oleh perawat dengan maksimal karena belum ada SOP. Tujuan: Untuk mengetahui Pengaruh Terapi Psikoreligius Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Operasi Section Caesarea. Metode penelitian: Quasi eksperimen dengan desain Two-group Pre-Post test design. Sampel sebanyak 26 responden dengan teknik pengambilan sampel Purposive Sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang sudah baku. Uji statistic yang digunakan menggunakan uji t-test. Hasil penelitian: Dari 26 responden yang diteliti diketahui bahwa responden kelompok kontrol yang mengalami kecemasan sebelum dioperasi adalah 72,77% dan setelah tindakan operasi menjadi 71,77%, sedangkan kelompok intervensi yang mengalami kecemasan sebelum operasi adalah 68,46% dan setelah dioperasi menjadi 48,54%. Terdapat pengaruh terapi psikoreligius terhadap tingkat kecemasan pada pasien operasi sectio caesarea dengan nilai $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$. Kesimpulan: Terdapat pengaruh terapi psikoreligius terhadap tingkat kecemasan pada pasien operasi sectio caesarea. Diperlukan perbaikan Standar Operasional prosedur (SOP) dalam penerapan terapi psikoreligius oleh perawat untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien.

Kata Kunci: Terapi Psikoreligius, Kecemasan, Operasi Sectio Caesarea

*The sectio caesarean birth is birth of fetus through transabdominal incision of uterus. The sectio caesarea can make patients develop anxiety in form of emotion and subjective experience that differs amongst patients. One way to decrease the anxiety is by using psikoreligius therapy. The role of nurses are needed to decrease patient's anxiety when facing sectio caesarean operation using psikoreligius therapy. Common problems that happen in hospitals are the present of anxiety when facing sectio caesarean operation and no maximal psikoreligius therapy implementation done by nurses caused by lack of SOP. **Objectives:** To know the influence of psikoreligius therapy towards anxiety level in sectio caesarean operation patients. **Methods:** Quasi experiment with two-group pre-post test design. Number of sample is 26 with Purposive Sampling technique. Datas are collected using standard questionnair. Statistic test were done using T-test. **Results:** Results from 26 respondents being questioned reveal that respondents from control group who experience anxiety prior to*

operation are 72.77% and 71.77% after operation, whereas the intervention group who experience anxiety are 68.46% and 48.54% after operation. There is an influence of psikoreligius therapy towards anxiety level in sectio caesarean operation patients with $p\text{-value}=0.000 < \alpha = 0,05$. **Conclusion:** There is an influence of psikoreligius therapy towards anxiety level in sectio caesarean operation patients. Standard Operating Procedures (SOP) correction is needed on implementation of psikoreligius therapy by nurses to reduce patients' anxiety level.

Keywords: Psikoreligius Therapy, Anxiety, Sectio Caesarean operation.

A. Pendahuluan

a. Latar Belakang

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina atau suatu histerektomia untuk janin dari dalam rahim yang bertujuan untuk menyelamatkan kehidupan baik pada ibu maupun pada bayi (Mochtar R, 1998: 117).

Menurut World Heath Organization (WHO) angka persalinan dengan sectio caesarea yang wajar adalah 5-10 % dari seluruh kelahiran. Di Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2010 berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2010 terjadi peningkatan angka persalinan dengan sectio caesarea 15,3 %. Pada tahun 2010, kasus kematian ibu di provinsi Jawa Barat 794 kasus dan bayi 4.987 kasus. Pada tahun 2011 meningkat menjadi 837 kasus angka kematian ibu dan 5.201 kasus kematian bayi. Menurut Depkes pada tahun 2010, penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan 28%. Sebab lain, yaitu eklampsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan abortus 5%. Dalam penelitian Ernawati (2013) Jumlah persalinan sectio caesarea di Indonesia, terutama di rumah sakit pemerintah sekitar 20-25% dari total jumlah persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya lebih

tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total jumlah persalinan.

Menurut Long B.C (2001), pasien pre operasi akan mengalami reaksi emosional berupa kecemasan. Berbagai faktor yang dapat menyebabkan ketakutan/ kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain: cemas nyeri setelah pembedahan, cemas terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (body image), cemas keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti), cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, cemas/ ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas, cemas mati saat dibius/ tidak sadar lagi, cemas operasi gagal.

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat mempengaruhi respon fisiologis tubuh yang ditandai dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering berkemih. Persiapan yang baik selama periode pre operasi membantu menurunkan resiko operasi dan meningkatkan pemulihan pasca bedah.

Besarnya persalinan sectio caesarea dibandingkan persalinan normal tetap mengandung risiko dan kerugian yang

lebih besar seperti risiko kematian dan komplikasi yang lebih besar seperti resiko kesakitan dan menghadapi masalah fisik pasca operasi seperti timbulnya rasa sakit, perdarahan, infeksi, kelelahan, sakit punggung, sembelit dan gangguan tidur juga memiliki masalah secara psikologis karena kehilangan kesempatan untuk berinteraksi dengan bayi dan merawatnya (Depkes RI, 2006: 9).

Kecemasan adalah reaksi pertama yang muncul atau dirasakan oleh pasien dan keluarganya di saat pasien harus di rawat mendadak atau tanpa terencana begitu mulai masuk rumah sakit. Kecemasan akan terus menyertai pasien dan keluarganya dalam setiap tindakan perawatan terhadap penyakit yang diderita pasien. Kecemasan adalah emosi dan merupakan pengalaman subjektif individual, mempunyai kekuatan tersendiri dan sulit terobservasi secara langsung. Perawat dapat mengidentifikasi cemas lewat perubahan tingkah laku pasien (Nursalam, 2011).

Adapun Upaya yang biasa digunakan atau sering dipakai untuk menurunkan kecemasan salah satunya adalah dengan terapi psikoreligius (terapi kearah pendekatan keagamaan) (Hawari, 2011: 139). Terapi psikoreligius adalah salah satu bentuk psikoterapi yang mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religius/keagamaan. Terapi ini bertujuan meningkatkan mekanisme coping (mengatasi masalah) individu terhadap gangguan ansietas klien. Kegiatan-kegiatan terapi psikoreligius dalam agama islam meliputi sholat, doa, dzikir, dan membaca kitab suci. Terapi ini merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi dari pada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan terapi psikoreligius mengandung unsur spiritual (kerohanian/ keagamaan) yang dapat

membangkitkan harapan (*hope*), rasa percaya diri (*selfconfidence*) dan keimanan (*faith*) pada diri seseorang (Yosep, 2010: Hawari, 2007).

Psikoreligius dipandang dari sudut kesehatan, doa dan dzikir mengandung unsur psikoterapetik yang mendalam. Merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami, karena mengandung kekuatan spiritual yang membangkitkan rasa percaya diri (*self confidence*) dan rasa optimal terhadap penyembuhan. Dua hal ini yaitu rasa percaya diri dan optimisme merupakan hal yang amat esensial untuk daya tahan dan kekebalan tubuh yang amat penting bagi penyembuhan suatu penyakit di samping obat-obatan dan tindakan medis yang diberikan (Hawari, 2011: 159).

Berdasarkan data-data yang ditemukan di lapangan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Terapi Psikoreligius Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Operasi Sectio Caesarea”.

b. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah Untuk mengetahui pengaruh terapi psikoreligius terhadap tingkat kecemasan pada pasien operasi sectio caesarea.

B. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Sectio Caesarea

Kelahiran sectio caesarea ialah kelahiran janin melalui insisi trans abdomen pada uterus (bobak, 2005: 801).

Adapun tujuan dasar pelahiran sectio caesarea adalah memelihara kehidupan atau kesehatan ibu dan janin (bobak, 2005: 801).

2. Indikasi Sectio Caesarea

Adapun indikasi sectio caesarea menurut (Mochtar R, 1998: 118), yaitu sebagai berikut:

- a. Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior)
- b. Panggul sempit
- c. Disproporsi sefalo-pelvik: yaitu ketidak seimbangan antara ukuran kepala panggul
- d. Ruptura uteri mengancam
- e. Partus lama (prolonged labor)
- f. Partus tidak maju (obstructed labor)
- g. Distosia serviks
- h. Malpresentasi janin:

3. Perbedaan Kelahiran Sectio Caesarea Terjadwal Dengan Kelahiran Sectio Caesarea Darurat

Adapun perbedaan kelahiran sectio caesarea terjadwal dengan kelahiran sectio caesarea darurat menurut bobak (2005: 802) yaitu, sebagai berikut:

- a. Kelahiran sectio caesarea terjadwal
Wanita yang menjalani kelahiran sectio caesarea terjadwal atau terencana, jika persalinan dikontraindikasikan (misalnya, karena plasenta previa), bila kelahiran harus dilakukan, tetapi persalinan tidak dapat diinduksi (misalnya, keadaan hipertensi yang menyebabkan lingkungan intrauterus yang buruk yang mengancam janin), atau bila ada suatu keputusan yang dibuat antara petugas kesehatan dan wanita (misalnya kelahiran sesaria berulang). Para wanita ini biasanya memiliki waktu untuk persiapan psikologis.

b. Kelahiran sectio caesarea darurat

Wanita yang mengalami kelahiran sectio caesarea darurat atau tidak terencana berbagai suka duka dengan keluarga mereka tentang perubahan mendadak yang terjadi pada harapan mereka terhadap kelahiran, perawatan setelah melahirkan, dan perawatan bayi tersebut di rumah. Hal ini bisa menjadi pengalaman yang sangat traumatik. Wanita tersebut biasanya menghadapi

pembedahan dengan letih dan tidak bersemangat bila ternyata persalinan tidak memberi hasil. Ia cemas terhadap kondisi dirinya dan bayinya. Ia dapat mengalami dehidrasi dan memiliki cadangan glikogen yang rendah. Seluruh prosedur pre operasi harus dilakukan dengan cepat dan kompeten. Waktu untuk menjelaskan prosedur dan operasi harus singkat. Karena kecemasan ibu dan keluarganya sangat tinggi, banyak ibu yang telah di informasikan secara verbal tidak dapat mengingat atau salah mempresepsikan informasi tersebut.

4. Konsep Kecemasan

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (affective) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (Reality Testing Ability/ RTA, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ splitting of personality), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. (Hawari, 2008: 18).

Kecemasan terjadi bila adanya ancaman ketidak berdayaan, kehilangan kendali, perasaan kehilangan fungsi dan harga diri, kegagalan membentuk pertahanan, perasaan terisolasi dan takut mati (Hudak & Gallo, 1997 dalam nursalam, 2011).

5. Mekanisme terjadinya Kecemasan

Menurut dadang hawari (2006) mekanisme terjadinya cemas yaitu psiko-neuro-imunologi yang artinya ilmu yang mempelajari hubungan antara faktor psikososial, sistem saraf dan kekebalan. Pengetahuan mengenai psiko-neuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinologi ini amat penting dalam upaya pencegahan dan pengobatan penyakit baik fisik maupun mental. Kondisi fisik maupun mental

saling mempengaruhi, atau dengan kata lain bila fisik sakit akan mempengaruhi kondisi mental, demikian pula sebaliknya. Taraf kesehatan seseorang tergantung sejauh mana keseimbangan (homeostasis) sistem hormonal tubuh yang amat penting bagi tingkat kekebalan atau imunitas seseorang. Dan stresor psikologis yang dapat menyebabkan cemas yaitu perkawinan, orang tua, antar pribadi, pekerjaan, lingkungan, keuangan, hukum, perkembangan, penyakit fisik, faktor keluarga, trauma. Tetapi tidak semua orang yang mengalami stresor psikososial akan mengalami gangguan cemas seperti ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri seseorang tersebut yaitu usia, Pendidikan, Pekerjaan, Pengalaman.

6. Kecemasan Pre Operasi

Kecemasan pre operasi menurut mardiah (2001) Adalah gangguan kecemasan yang akan meningkat apabila penjelasan tentang prosedur suatu tindakan tidak atau kurang jelas diterima oleh klien dan keluarga. Hal ini terjadi bila suatu keterangan atau penjelasan yang sederhana tidak diberikan oleh petugas kesehatan yang berkompetensi atau tidak menjelaskan maksud dan tujuan atau dijelaskan tapi menggunakan istilah yang tidak dimengerti oleh klien dan keluarga (Eisenberg,1996). Persiapan pre operasi penting sekali untuk memperkecil resiko operasi, karena hasil akhir suatu pembedahan sangat bergantung pada penilaian keadaan penderita dan persiapan pre operasi yang telah dilakukan, dari hasil penelitian didapatkan sekitar 80% dari semua pasien yang menjalani pembedahan, mengalami kecemasan. Faktor Kecemasan diantaranya kurangnya pengetahuan klien tentang prosedur pre operasi, faktor nyeri, ekonomi klien dan kecemasan atas keberhasilan operasi. Mereka cemas

apakah operasi sectio caesarea tersebut berhasil atau tidak dan apakah bayi mereka akan lahir dengan sempurna atau tidak sehingga seringkali kecemasan yang berlebihan akan menghambat proses persalinan alami atau sectio caesarea.

7. Upaya Untuk Mengatasi Kecemasan

Menurut Dadang Hawari (2011: 130), upaya untuk menurunkan kecemasan adalah:

- a. Terapi Psikofarmaka
- b. Terapi Somatik
- c. Psikoterapi
- d. Terapi Psikoreligius

Terapi psikoreligius adalah terapi yang menggunakan pendekatan agama dalam mengatasi permasalahan psikologis. Terapi ini diperlukan karena dalam mengatasi atau mempertahankan kehidupan, seseorang harus sehat secara fisik, psikis, sosial, maupun spiritual (Hidayat, 2006: 23). Terapi ini bertujuan meningkatkan mekanisme koping (mengatasi masalah) individu terhadap gangguan ansietas klien. Kegiatan-kegiatan terapi psikoreligius dalam agama islam meliputi sholat, doa, dzikir, dan membaca kitab suci. Terapi ini merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi dari pada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan terapi psikoreligius mengandung unsur spiritual (kerohanian/ keagamaan) yang dapat membangkitkan harapan (*hope*), rasa percaya diri (*selfconfidence*) dan keimanan (*faith*) pada diri seseorang (Yosep, 2010: Hawari, 2007).

C. Metode Penelitian

1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi eksperimen* dengan desainnya adalah "*Two-group Pre-Post test design*".

2. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah pasien operasi sectio caesarea sebanyak 84 orang. Peneliti mengambil 30% dari populasi sehingga sampel yang diambil adalah 26 sampel. 26 sampel terdiri dari 13 responden sebagai kelompok kontrol dan 13 responden sebagai kelompok intervensi. Teknik Pemilihan sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan *Purposive Sampling*.

Adapun kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah:

1. Pasien yang beragama Islam (muslim).
2. Pasien dengan keadaan sadar, dapat membaca dan menulis.
3. Pasien yang pertama kali operasi sectio caesarea .
4. Pasien yang mengalami emergency medis.

Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Pasien yang menggunakan buspiron (buspar) anti depresan.
2. Pasien yang berusia diatas 30 tahun.
3. Pasien yang tidak bersedia diteliti.

D. Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian:

1. Tingkat Kecemasan Sebelum Operasi Sectio Caesarea
Distribusi frekuensi tingkat kecemasan sebelum dilakukan tindakan operasi sectio caesarea dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum Operasi Sectio Caesarea

Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Kontrol		
Normal	0	0
Ringan	0	0
Sedang	9	34,6

Berat	4	15,4
Intervensi		
Normal	0	0
Ringan	2	7,7
Sedang	9	34,6
Berat	2	7,7
Total	26	100

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui pada kelompok kontrol tingkat kecemasan sebelum operasi sectio caesarea didapatkan tidak ada pasien yang mengalami cemas normal (tidak cemas) dan kecemasan ringan, ada 34,6 % (9 orang) yang mengalami cemas sedang, ada 15,4 % (4 orang) yang mengalami cemas berat sebelum operasi sectio caesarea, pada kelompok intervensi di ketahui tidak responden yang mengalami cemas normal (tidak cemas) 7,7 % (2 orang) yang mengalami cemas ringan, terdapat 34,6 % (9 orang) yang mengalami cemas sedang dan responden yang mengalami cemas berat yaitu 7,7 % (2 orang).

2. Tingkat Kecemasan Setelah Operasi Sectio Caesarea

Distribusi frekuensi tingkat kecemasan setelah dilakukan tindakan operasi sectio caesarea dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Setelah Operasi Sectio Caesarea

Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Kontrol		
Normal	0	0
Ringan	0	0
Sedang	11	42,3
Berat	2	7,7
Intervensi		
Normal	2	7,7
Ringan	10	38,5
Sedang	1	3,8
Berat	0	0
Total	26	100

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui setelah tindakan operasi sectio caesarea didapatkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi psikoreligus diketahui tidak ada responden yang memiliki cemas normal (tidak cemas), tidak terdapat yang mengalami kecemasan ringan, ada 42,3 % (11 orang) yang mengalami cemas sedang dan terdapat 7,7 % (2 orang) yang mengalami cemas berat setelah tindakan operasi sectio caesarea. Pada kelompok intervensi setelah tindakan operasi sectio caesarea, diketahui ada 7,7 % (2 orang) yang sudah tidak mengalami kecemasan (normal), terdapat 38,5 % (10 orang) yang mengalami cemas ringan, ada 3,8 % (1 orang) yang mengalami cemas sedang dan tidak ada lagi responden yang mengalami cemas berat.

3. Pengaruh Terapi Psikoreligius Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Operasi Sectio Caesarea

Tabel 3.
Distribusi Pengaruh Terapi Psikoreligius Terhadap Kecemasan Pasien Operasi Sectio Caesarea

Variabel	Kecemasan	Mean	Standar Deviasi	p-value
Kontrol	Pre-operasi	72,77	3,655	0,133
	Post-operasi	71,77	2,713	
Intervensi	Pre-operasi	68,46	5,739	0,000
	Post-operasi	48,54	6,398	

Berdasarkan Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kontrol yang mengalami cemas sebelum tindakan operasi sectio caesarea rata-rata tingkat kecemasan 72,77 dan setelah dilakukan tindakan operasi sectio caesarea tingkat rata-rata kecemasan menjadi 71,77. Jadi terdapat penurunan rata-rata tingkat kecemasan pada pasien operasi sectio caesarea sebelum dan sesudah tindakan operasi meskipun tidak

diberikan terapi psikoreligius yaitu 1,00. Pada kelompok kontrol didapatkan p-value yaitu 0,133 > dari nilai alfa (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh terapi psikoreligius terhadap tingkat kecemasan pada pasien operasi sectio caesarea

Pada kelompok intervensi yang mengalami cemas sebelum tindakan operasi sectio caesarea rata-rata tingkat kecemasan 68,46 sebelum dilakukan tindakan operasi sectio caesarea pasien kelompok intervensi ini diberikan terapi psikoreligius, setelah dilakukan tindakan operasi sectio caesarea rata-rata tingkat kecemasan menjadi 48,54. Jadi terdapat penurunan rata-rata tingkat kecemasan pasien operasi sectio caesarea yang menonjol sebelum dan sesudah tindakan operasi sectio caesarea yang telah diberikan terapi psikoreligius yaitu 19,92. Pada kelompok intervensi didapatkan p-value yaitu 0,000 < dari nilai alfa (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi psikoreligius terhadap tingkat kecemasan pada pasien operasi sectio caesarea. Dari hasil uji one sampel T-test antara selisih nilai rata-rata kelompok kontrol yaitu 1,00 didapatkan p-value 0,133 dan selisih rata-rata kelompok intervensi yaitu 19,92 didapatkan p-value 0,000.

Pembahasan :

Berdasarkan hasil analisis mengenai pengaruh terapi psikoreligius terhadap tingkat kecemasan pada pasien operasi sectio caesarea menunjukkan pada kelompok kontrol bahwa tidak terdapat pengaruh terapi psikoreligius terhadap tingkat kecemasan pada pasien operasi sectio caesarea. Hal ini ditunjukkan pada kelompok intervensi p-value lebih besar dari nilai alfa 0,05 yaitu 0,056. Sedangkan pada kelompok intervensi

terdapat pengaruh terapi psikoreligius terhadap tingkat kecemasan pada pasien operasi sectio caesarea. Hal ini ditunjukkan pada kelompok intervensi p-value lebih kecil dari nilai alfa 0,05 yaitu 0,000.

Pada kelompok kontrol tingkat kecemasan sebelum operasi didapatkan tidak ada pasien yang mengalami kecemasan ringan, ada 9 orang (34,6 %) yang mengalami cemas sedang, ada 4 orang (15,4 %) yang mengalami cemas berat. Setelah tindakan operasi didapatkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi psikoreligius, ada 11 orang (42,3 %) yang mengalami cemas sedang dan terdapat 2 orang (7,7 %) yang mengalami cemas berat. Pada kelompok kontrol didapatkan p-value 0,133 > nilai alfa (0,05) hal ini disebabkan karena kelompok kontrol ini tidak diberikan terapi psikoreligius sebelum tindakan operasi dilakukan.

Pada pada kelompok intervensi di ketahui tidak responden yang mengalami cemas normal (tidak cemas) 7,7 % (2 orang) yang mengalami cemas ringan, terdapat 34,6 % (9 orang) yang mengalami cemas sedang dan responden yang mengalami cemas berat yaitu 7,7 % (2 orang). Setelah dilakukan terapi psikoreligius sebelum tindakan operasi maka diketahui tingkat kecemasan setelah tindakan operasi, terdapat 2 orang (7,7 %) yang sudah tidak mengalami kecemasan, terdapat 10 orang (38,5 %) yang mengalami cemas ringan, terdapat 1 orang (3,8 %) yang mengalami cemas sedang dan tidak ada lagi responden yang mengalami cemas berat. Pada kelompok intervensi ini didapatkan p-value 0,000 < nilai alfa (0,05) hal ini terjadi karena pada kelompok intervensi ini diberikan terapi psikoreligius sebelum dilakukan tindakan operasi.

Terapi psikoreligius adalah terapi yang menggunakan pendekatan agama dalam mengatasi permasalahan psikologis. Terapi ini diperlukan karena dalam mengatasi atau mempertahankan kehidupan, seseorang harus sehat secara fisik, psikis, sosial, maupun spiritual (Hidayat, 2006: 23). Terapi ini bertujuan meningkatkan mekanisme koping (mengatasi masalah) individu terhadap gangguan ansietas klien. Kegiatan-kegiatan terapi psikoreligius dalam agama islam meliputi sholat, doa, dzikir, dan membaca kitab suci. Terapi ini merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi dari pada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan terapi psikoreligius mengandung unsur spiritual (kerohanian/keagamaan) yang dapat membangkitkan harapan (*hope*), rasa percaya diri (*selfconfidence*) dan keimanan (*faith*) pada diri seseorang (Yosep, 2010: Hawari, 2007).

Psikoreligius dipandang dari sudut kesehatan doa dan Dzikir mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam. Merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami karena mengandung kekuatan spiritual/kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri (*self confidence*).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Hawari (2011) yang menyatakan bahwa salah satu faktor prediksi yang kuat keberhasilan operasi jantung (artinya pasien tetap hidup) adalah sejauh mana tingkatan keimanan pasien. Dari studi yang telah dilakukan terbukti bahwa semakin kuat keimanan seseorang semakin kuat proteksinya terhadap kematian akibat operasi yang dijalani.

Berdasarkan dari karakteristik responden, didapatkan bahwa hampir seluruh pasien pre operasi sectio

caesarea berumur 20-35 tahun sebanyak 20 orang (76, 9%). Hal ini sesuai dengan teori bahwa kecemasan sering muncul pada usia sebelum 30 tahun (Stuard and Sundeen, 1998). Hal ini dikarenakan pada usia ini kecemasan terjadi akibat emosi yang masih labil dalam menghadapi masalah seperti diantaranya masalah tanggung jawab terhadap tugas pendidikan, pekerjaan, atau masalah keluarga menyebabkan pasien pre operasi sering mengalami kecemasan.

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan diketahui tidak ada responden yang tingkat pendidikan SD, ada 38,5 % (10 orang) yang tingkat pendidikan SLTP, ada 61,5 % (16 orang) yang tingkat pendidikan SLTA dan tidak terdapat responden yang tingkat pendidikannya sampai perguruan tinggi. Hal ini dapat berpengaruh kepada kecemasan dikala Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru (Stuart & Sundeen, 1998).

Hampir sebagian pasien pre operasi sectio caesarea mengalami cemas berat sebanyak 4 orang (15,4%) di pasien kelompok kontrol dan 2 orang (7,7%) di pasien kelompok intervensi, hampir setengahnya mengalami cemas sedang sebanyak 9 orang (34,6%) di pasien kelompok kontrol dan 9 orang (34,6%) di pasien kelompok intervensi dan hanya sebagian kecil yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 2 orang (7,7%) di pasien kelompok intervensi. Hal tersebut dapat dipengaruhi karena, hampir sebagian pekerjaan pasien pre operasi adalah

tidak bekerja sebanyak 12 orang (46,2%), dan yang bekerja sebagai swasta atau wiraswasta sebanyak 13 orang (50,0%), dan yang bekerja sebagai PNS sebanyak 1 orang (3,8%) hampir tidak ada pasien yang bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI. ini dipertegas dengan teori bahwa saat akan menghadapi pembedahan klien akan mengalami berbagai stresor. Pembedahan yang ditunggu pelaksanaannya akan menyebabkan rasa takut dan cemas pada klien yang menghubungkan pembedahan dengan rasa nyeri, kemungkinan cacat, bergantung pada orang lain, dan mungkin kematian. Klien mungkin akan khawatir kehilangan pendapatan atau penggantian asuransi akibat akibat perawatan di rumah sakit. Anggota keluarga sering merasa takut gaya hidupnya terganggu dan tidak berdaya menghadapi pembedahan yang semakin dekat (Potter & Parry, 2005).

Teori diatas sesuai dengan kenyataan pasien pre operasi yang tidak memiliki pekerjaan atau pekerjaannya swasta cenderung lebih mengalami kecemasan dibanding dengan orang yang bekerja sebagai PNS/ TNI/ POLRI, hal ini dilatarbelakangi antara lain karena bagi orang yang tidak bekerja atau bekerja swasta ketakutan akan biaya operasi yang dianggap mahal, menjadi bergantung pada orang lain dikhawatirkan akan mempengaruhi pendapatan sehingga akan berpengaruh bagi gaya hidup yang akan dijalani selanjutnya berbeda dengan PNS /TNI/ POLRI yang setiap bulannya masih memiliki biaya seperti biaya pensiunan. Kecemasan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya: pengalaman, informasi, usia, sosial ekonomi riwayat penyakit dan lingkungan.

E. SIMPULAN

Dari hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi psikoreligius terhadap tingkat kecemasan pada pasien operasi sectio caesarea adalah sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan pasien sebelum operasi sectio caesarea Pada kelompok kontrol cemas sedang 34,6 % (9 orang), cemas berat 15,4 % (4 orang). Sedangkan pada kelompok intervensi terdapat 7,7 % (2 orang) cemas ringan, 34,6 % (9 orang) cemas sedang dan 7,7 % (2 orang) cemas berat.
2. Tingkat kecemasan pasien setelah operasi sectio caesarea Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi psikoreligius cemas ringan 7,7 % (2 orang), cemas sedang 34,6 % (9 orang) dan cemas berat 7,7 % (2 orang). Sedangkan pada kelompok intervensi yang di berikan terapi psikoreligius terdapat 7,7 % (2 orang) tidak mengalami cemas, 38,5 % (10 orang) cemas ringan dan 3,8 % (1 orang) cemas sedang.
3. Terdapat pengaruh terapi psikoreligius terhadap tingkat kecemasan pada pasien operasi sectio caesarea, hal ini ditunjukkan dengan nilai *p-value* yang diperoleh lebih kecil dari nilai α (0,05) yakni 0,000.

F. Daftar Pustaka

- Agustus, 2010. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Seksio Caesar Diruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2010. <http://agustusstikes.blogspot.com>. Diakses tanggal 18 juni 2014, pukul 03:34 PM.
- Bobak, L, (2005). *Buku Ajaran Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. EGC. Jakarta.
- Dalami, Suliswati, Farida, (2003) *Asuhan keperawatan jiwa dengan masalah psikososial*. CV Trans info Media. Jakarta timur.
- Ernawati, Aeda. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di Kabupaten Pati (Studi pada RSUD RAA Soewondo dan Rumah Sakit Islam Pati). <http://litbang.patikab.go.id>. Diakses tanggal 27 Juli 2014.
- Hidayat, (2009). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Salemba Medika. Jakarta.
- Hidayat, (2009). *Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi konsep dan Proses Keperawatan*. Buku 1. Salemba Medika. Jakarta.
- Hawari, (2011). *Manajemen stress cemas dan depresi*. Fakultas kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Mochtar, R (1998). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif & Obstetric Sosial*. Edisi 2, EGC. Jakarta.
- Nataliza, Dodi. 2011. Skripsi Pengaruh Pelayanan Kebutuhan Spiritual Oleh Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Rawat Rsi Siti Rahmah Padang 2011. Diakses tanggal 16 juli 2014.
- Nursalam, (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Propesiaonal*, Edisi 3. Salemba Medika. Jakarta.
- Notoatmojo, (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

- Nursalam, (2013). *Metodologi pendekatan praktis Penelitian ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Salemba Medika. Jakarta.
- Stuart, (2007). *Buku saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 5. EGC. Jakarta.
- Sugiono, (2002). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Alfabeta. Bandung.
- Tarwoto dan Wartonah, (2011). *Kebutuhan dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Edisi 4. Salemba medika.
- Yosep, (Edisi revisi, 2011). *Keperawatan Jiwa*. Rafika Aditama. Bandung.