

PENGARUH BIMBINGAN SPIRITUAL TERHADAP TINGKAT KECEMASAN KLIEN PREOPERASI LAPARATOMI DI INSTALASI BEDAH SENTRAL

Topan Iman Sanjaya¹, Lidia Hastuti^{2, 3}, Tri Wahyuni³

^{1,2,3} STIK Muhammadiyah Pontianak

Corresponding author: lidya_zain@yahoo.com

Abstract

Background: Anxiety is a feeling of uncertainty and helplessness that afflicts almost everyone at some point in their life. In clients who will undergo surgery, often experience anxiety. Clients who will undergo surgery can only sleep approximately 4-6 hours/day due to anxiety and pain and others, including shortness of breath, sweating, flatulence, hot or cold air and discomfort. The client experiences anxiety before undergoing surgery, one of which is laparotomy surgery. **Objective:** To determine the effect of spiritual guidance on the anxiety level of pre-laparotomy clients at the central surgical installation of RSUD Dokter Soedarso Pontianak. **Methods:** This study used a quasi-experimental pretest-posttest design with two group design, random sampling technique, the number of respondents was 32 people divided into treatment and kontrol groups. Samples were taken from the population of preoperative laparotomy clients in the central surgical installation room at RSUD Dokter Soedarso who met the inclusion criteria. Collecting data using a questionnaire. Data were analyzed using the Wilcoxon rank tests. **Results:** The study showed that there was a significant relationship between spiritual guidance (praying, tawakal and motivation) with a decrease in anxiety levels of pre-laparotomy clients at the central surgical installation of RSUD Dokter Soedarso Pontianak with a value of $\rho=0.008$ ($p<0.05$). **Conclusion:** Spiritual guidance in the form of prayer and tawakal has an effect on the level of anxiety in laparotomy clients who will undergo surgery so that the risk of delaying surgery can be reduced.

Keywords: spiritual guidance, anxiety, preoperative laparotomy.

Abstrak

Latar Belakang: Kecemasan merupakan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Pada klien yang akan mengalami tindakan pembedahan, sering mengalami kecemasan. Klien yang akan dilakukan operasi hanya dapat tidur kurang lebih 4 – 6 jam/hari diakibatkan cemas dan rasa nyeri, termasuk sesak nafas, berkeringat, perut kembung, udara panas atau dingin dan tidak nyaman. Klien mengalami kecemasan sebelum menjalani operasi salah satunya operasi laparotomi. **Tujuan:** Untuk mengetahui pengaruh pendampingan bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan klien pre operasi laparotomi di Instalasi bedah sentral RSUD Dokter Soedarso Pontianak. **Metode:** Penelitian ini menggunakan *desain quasi-experimental pretest-posttest with two group design*, menggunakan teknik *random sampling*, jumlah responden 32 orang terbagi dalam kelompok perlakuan dan kontrol. Sampel diambil dari populasi klien pre operasi laparotomi di ruang instalasi bedah sentral RSUD Dokter Soedarso yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan *uji wilcoxon*. **Hasil:** penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara antara bimbingan spiritual (berdo'a, tawakal dan motivasi) dengan penurunan tingkat kecemasan klien pre operasi laparotomi di instalasi bedah sentral RSUD Dokter Soedarso Pontianak dengan nilai $\rho=0,008$ ($p<0,05$). **Kesimpulan:** Bimbingan spiritual yang berupa berdo'a dan tawakal berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada klien laparotomi yang akan menjalani operasi sehingga resiko penundaan operasi dapat dikurangi.

Kata Kunci: *bimbingan spiritual, kecemasan, preoperasi laparotomi*

PENDAHULUAN

Pembedahan merupakan peristiwa

kompleks yang dirasa menegangkan oleh klien yang akan dilakukan pembedahan. Tindakan pembedahan mayor dilakukan di ruangan operasi rumah sakit. Pembedahan dilakukan dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ yang mengalami masalah atau disebut dengan laparatomi. Laparatomi dilakukan pada kasus-kasus: apendisitis perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rektum, kista ovarium, mioma ureri, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis dan peronitis, sehingga dalam tindakannya diperlukan ketelitian yang tinggi untuk mendapatkan hasil yang baik dalam pembedahan.

“Tindakan Pembedahan merupakan pengalaman yang sulit dilupakan dan sangat ditakuti oleh hampir semua orang” (Joyce M. Black, 2014). Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi saat operasi yang bisa membahayakan bagi pasien. Maka tidak heran jika seringkali pasien menunjukkan sikap kekhawatiran dengan kecemasan yang dia alami. Beberapa orang kadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi, sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh. Apabila tidak segera diatasi akan meningkatkan tekanan darah dan pernafasan yang dapat menyebabkan pendarahan baik pada saat pembedahan ataupun pasca operasi. Bahkan dalam situasi tertentu, tidak menutup kemungkinan operasi dapat dibatalkan dikarenakan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pasien tidak normal.

Kecemasan pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupan itu sendiri. Ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi diantaranya yaitu takut terjadi perubahan fisik (cacat), takut menghadapi ruang operasi, takut mati saat dilakukan anestesi, serta takut operasinya akan gagal (Potter & Perry

2013)

Kecemasan adalah perasaan tidak pasti dan ketidakberdayaan yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Pada pasien yang telah menjalani tindakan pembedahan, sering mengalami kecemasan. Manifestasi klinis yang ditunjukkan antara lain klien hanya dapat tidur kurang lebih 4 – 6 jam/hari yang diduga diakibatkan cemas. Gejala lainnya yang dapat terjadi adalah dan rasa nyeri, sesak nafas, berkeringat, perut kembung, udara panas atau dingin dan tidak nyaman.

Spiritualitas merupakan faktor penting yang membantu individu dalam mencapai keseimbangan yang diperlukan untuk memelihara kesehatan dan kesejahteraan. Spiritual yang positif memengaruhi dan meningkatkan kesehatan, kualitas hidup, perilaku yang meningkatkan kesehatan dan kegiatan pencegahan penyakit (Perry dan Potter, 2013). Pemenuhan kebutuhan pasien yang mengalami kecemasan pre operasi laparatomi tidak hanya berfokus terhadap kesehatan fisik saja tetapi mencakup kesehatan psikologis, sosial dan spiritual.

Kebutuhan spiritual yang terpenuhi dapat mengurangi penderitaan dan berpengaruh positif terhadap pemulihan kesehatan fisik klien. Menurut Setyoadi & Kushariyadi (2011) terapi spiritual mempunyai tujuan yang diantaranya adalah mereduksi lamanya waktu perawatan klien gangguan psikis, Memperkuat mentalitas diri klien dan Mempunyai efek positif dalam menurunkan kecemasan. Hawari (2008) juga menjelaskan penatalaksanaan ansietas atau kecemasan pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Keperawatan spiritual merupakan suatu elemen perawatan kesehatan berkualitas dengan menunjukkan kasih sayang pada klien sehingga terbentuk hubungan saling percaya dan rasa saling percaya diperkuat ketika pemberi perawatan

menghargai dan mendukung kesejahteraan spiritual pasien.

Usaha yang dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah memberikan terapi dan psikoreligius (berdoa, berdzikir dan membaca kitab suci). Terapi spiritual do'a dan zikir memiliki fungsi yang cukup efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan seseorang, hasil penelitian melaporkan bahwa ada pengaruh bimbingan do'a dan dzikir terhadap kecemasan pasien pre-operasi. Penelitian lain melaporkan bahwa dzikir dapat memberikan pengaruh yang efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan (Masluchah dan Joko, 2010). Pendapat senada juga dikemukakan oleh Hawari yang menyatakan jika dipandang dari sudut kesehatan jiwa, do'a dan dzikir mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam (Hawari, 2008).

Terapi psikoreligius tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan psikoterapi psikiatrik, karena mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme (Hawari, 2008). Pendampingan layanan spiritual pada pasien *pre* operasi merupakan sebuah intervensi dari layanan spiritual yang di tujukan pada pasien yang mengalami kecemasan yang bertujuan untuk meningkatkan kecerdasan emosi, pasien mampu memaknai kondisinya, berserah diri dan menyadari apapun yang terjadi pada hidupnya adalah sebuah nikmat dari Allah SWT. Hal ini meningkatkan koping yang dapat menurunkan intensitas kecemasan klien.

Pendampingan layanan spiritual mengajarkan pasien untuk berserah diri pada Allah SWT, tuhan yang maha esa, sehingga dapat menimbulkan perubahan dalam menurunkan kecemasan saat akan dilakukan operasi. Intervensi yang dapat dilakukan pada pasien dengan laparatomi sebelum dilakukan tindakan operasi adalah memberikan pendampingan bimbingan spiritual.

Berdasarkan data yang terdapat dibagian rekam medis RSUD Dokter Soedarso Pontianak (instalasi bedah sentral) didapatkan data operasi

laparatomi yang di jadwalkan tahun 2019, untuk laparatomi kebidanan ada 75 kasus, laparatomi bedah umum 60 kasus dan bedah anak 35 kasus. Sementara itu, pada tahun 2020 untuk laparatomi kebidanan ada 150 kasus, laparatomi bedah umum 150 kasus dan bedah anak 95 kasus. Klien yang akan dilakukan tindakan pembedahan pada kasus diatas, sebanyak 10% dilakukan penundaan karena peningkatan kecemasan seperti klien mengatakan takut, nyeri, tidak bisa tidur, dan khawatir jika operasi yang akan dilakukan tidak berhasil. Sebagian dari mereka mengalami peningkatan rasa cemas ketika mereka memasuki ruangan penerimaan pasien di ruang instalasi bedah.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian menggunakan desain *quasi-ekperimental pre-test and post-test*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 32 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok (intervensi dan kontrol) sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Penelitian diawali dengan memberi kuisioner *pre-test* saat klien masih persiapan di ruang rawat inap kemudian responden diberikan intervensi bimbingan spiritual. *Post-test* dilakukan di ruang bedah sentral sebelum klien dilakukan Tindakan operasi. Penelitian dilakukan setelah lolos uji etik dari komite etik RSUD Dokter Sodarso Pontianak. Analisa univariat dilakukan untuk menganalisis karakteristik responden penelitian pada kedua kelompok, dan analisa bivariat digunakan untuk melihat pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi laparatomi dengan *uji wolcoxon*.

HASIL PENELITIAN

1. Distribusi karakteristik responden pada kelompok perlakuan klien *pre* operasi *laparatomi* di ruang perawatan *pre* operasi

Adapun analisa distribusi responden pada kelompok intervensi klien *pre* operasi *laparatomi* di ruang perawatan

pre operasi dapat dilihat pada Tabel 1 berikut:

Tabel .1 Distribusi responden pada klien pre operasi laparatomi di ruang perawatan pre operasi pada kedua kelompok

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	f	%	f	%
Umur				
18-25	2	12,5	3	18,8
26-35	6	37,5	7	43,8
36-45	2	12,5	5	31,3
>45	6	37,5	1	6,3
Total	16	100%	16	100%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	6	37,5	7	43,75
Perempuan	10	62,5	9	56,25
Total	16	100%	16	100%
Pendidikan				
SD	5	31,5	6	37,5
SMP	2	12,5	1	6,3
SMA	7	43,7	8	50
Sarjana	2	12,5	1	6,3
Total	16	100%	16	100%
Pekerjaan				
Tidak bekerja	7	43,8	6	37,5
Swasta	4	25	5	31,3
Wirasaha	2	2,5	4	25
PNS/TNI/Polri	3	18,8	1	6,3
Total	16	100%	16	100%
Jenis Operasi				
Secio caesarea	4	25	4	25
Laparatomi	3	18,3	4	25
Histerektomi	5	31,3	7	43,8
Cholelitisias	2	12,5	1	6,3
Apendik	1	6,3	0	0
Ca colon	1	6,3	0	0
Total	16	100%	16	100%

Sumber: Data primer 2021

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, karakteristik responden bahwa sebagian besar responden berusia pada kelompok perlakuan adalah di umur 26-35 tahun dan >45 tahun sebanyak 37,5% (6 responden), sementara itu, pada kelompok kontrol Sebagian besar responden berusia 26-35 tahun sebanyak 43,7% (7 orang). Sebagian besar pada kelompok intervensi berjenis kelamin perempuan yaitu 62,5% (10 responden) demikian juga pada kelompok kontrol 56,25% (9 responden). Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pada kelompok intervensi dan kontrol adalah SMA, yaitu

sebanyak 43,7% (7 responden) kelompok intervensi dan 50 % (8 responden) kelompok kontrol. Sebagian besar pekerjaan pada pada kelompok intervensi adalah tidak bekerja sebanyak 43,8 % (7 responden) dan pada kelompok kontrol sebanyak 37,5 % (6 responden). Sementara itu, jenis laparatomi pada kelompok intervensi dan kontrol sebagian besar adalah Laparatomi Histrektomi, dengan proporsi pada kelompok intervensi sebanyak 31,3 % (5 responden) sedangkan pada kelompok kontrol adalah sebanyak 43,8 % (7 orang).

2. Proporsi tingkat kecemasan responden pada kelompok intervensi dan kontrol

Tabel. 2 Proporsi tingkat kecemasan responden pada kelompok intervensi dan kontrol

Variabel	Intervensi				Kontrol			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Kecemasan								
Ringan	0	0	6	37,5	0	0	2	12,5
Sedang	14	87,5	10	62,5	13	81,3	13	81,3
Berat	2	12,5	0	0	3	18,7	1	6,3
Total	16	100	16	100	16	100	16	100

Sumber: data Primer 2021

Hasil penelitian menganalisis tingkat kecemasan responden pada kedua kelompok di tunjukkan pada Tabel 2. Hasil penelitian ini melaporkan bahwa pada kelompok intervensi, distribusi kecemasan sebelum diberikan intervensi (pre-test) dengan kategori ringan sebesar 0% (0 responden), kategori sedang 87,5% (14 responden) dan kategori berat sebesar 12,5% (2 responden). Setelah diberikan intervensi (post-test), dilaporkan bahwa distribusi kecemasan dengan kategori ringan sebesar 37,5% (6 responden), kategori sedang 62,5% (10 responden) dan kategori berat sebesar 0% (2 responden).

Pada kelompok kontrol, hasil penelitian ini melaporkan bahwa distribusi kecemasan saat dilakukan pre-test dengan kategori ringan sebesar 0% (0 responden), kategori sedang 81,3% (13 responden) dan kategori berat sebesar 18,5% (3 responden). Pengukuran saat

post-test, dilaporkan bahwa distribusi kecemasan dengan kategori ringan sebesar 12,5% (2 responden), kategori sedang 81,3% (13 responden) dan kategori berat sebesar 6,3% (1 responden).

3. Perbedaan mean *pre-test* dan *post-test* pada kedua kelompok

Tabel 3 Analisis bivariat perbedaan mean *pre-test* dan *post-test* pada kedua kelompok

Variabel	n	Mean±SD		P value
		Pre test	Post test	
Kelompok Intervensi	16	4.50±2.03	36±8.82	0.008
Kelompok Kontrol	16	2.50±3,65	10±5.09	0.56
Total	32			

Sumber: Data primer 2022

Hasil penelitian ini melaporkan bahwa. Pada kelompok intervensi ada perbedaan mean *pre-test* 4.50±2.03 dan *post-test* 36±8.82 dengan nilai $p=0,008$ ($p<0,05$). Sementara itu dari kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan mean *pre-test* 2.50±3,65 dan *post-test* 10±5,09 dengan nilai $p=0,56$ ($p>0,05$). Hasil penelitian ini membuktikan bahwa ada pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi laparatomi di instalasi bedah sentral RSUD Dokter Soedarso Pontianak

PEMBAHASAN

Pasien pre operasi laparatomi sebelum dilakukan intervensi bimbingan spiritual sebagian besar mengalami gejala psikologis seperti sulit untuk mulai tidur, mudah marah, mudah kaget bila mendengar sesuatu. Gejala lain yang dialami adalah gejala fisiologis seperti nyeri otot, pucat, dan sering menarik nafas panjang. Selain itu juga mengalami gejala kecemasan dari respon fisiologis dan psikologis (Stuard, 2007).

Kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya usia dan jenis kelamin. Dari data karakteristik umum didapatkan bahwa usia responden baik kelompok intervensi maupun

kelompok kontrol sebagian besar adalah berusia 36-45 tahun atau pada usia dewasa akhir. Tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi sesudah dilakukan intervensi bimbingan spiritual yang berupa do'a dan tawakal serta motivasi, mayoritas berada pada tingkat kecemasan sedang. Penurunan tingkat kecemasan ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti intervensi pendampingan layanan spiritual yang telah diberikan oleh peneliti kepada responden yang berupa berdo'a dan tawakal serta motivasi. Ungkapan dari responden yang telah dilakukan intervensi ini sebagian besar mengatakan bahwa ada perbedaan setelah dilakukan intervensi, para responden mengatakan setelah dilakukan intervensi mereka merasa lebih yakin, percaya diri, optimisme, damai dan pasrah bahwa semua yang akan terjadi adalah kehendak Allah. Bahkan ada beberapa pasien non responden mengatakan ingin didampingi setelah di beritahu oleh keluarga dari kelompok perlakuan.

Selain itu tingkat kepercayaan yang berbeda terhadap kekuatan do'a yang dapat memberikan kemudahan dan kebebasan dari penyakit serta menumbuhkan rasa percaya diri bagi pasien dalam menjalani tindakan operatif. Tingkat keimanan seseorang yang berbeda-beda juga bisa menyebabkan tinggi rendahnya kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem (Hawari. D, 2008).

Menurut Ghoffar (2006) do'a selain mempunyai manfaat sebagai ibadah juga mempunyai manfaat lain yang sangat membantu umat manusia bagi kelangsungan mereka di dunia dan akhirat. Do'a juga mengubah kesusahan menjadi kemudahan, kesedihan menjadi kebahagiaan, bahkan dapat mengubah takdir. Menurut Taufiq (2006) menyebutkan bahwa jenis bimbingan spiritual dapat berupa bimbingan do'a, sholat, dzikir, dan membaca Al – Qur'an.

Berdo'a akan menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimisme (harapan kesembuhan), dapat mendatangkan ketenangan, damai, dan merasakan

kehadiran Pencipta, akan mengakibatkan tubuh merespon dengan mensekresi beberapa hormon yang dipersepsikan di sistem limbik kemudian merambat ke neuron hipotalamus yang akan mengakibatkan CRH (*corticotrophin releasing hormone*) menurun. Kemudian diikuti oleh penurunan produksi ACTH (*adrenocorticotropin hormone*) oleh neuron hipofise anterior yang akhirnya direspon oleh kortek adrenal dengan penurunan kortisol yang berdampak pada penurunan kecemasan (Kozier & Erb's 2016).

KESIMPULAN DAN SARAN

Bimbingan Spiritual yang berupa berdo'a dan tawakal berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada pasien laparatomi yang akan menjalani operasi sehingga resiko penundaan operasi dapat dikurangi. Penelitian serupa dapat dilakukan pada responden yang lebih banyak dengan tambahan beberapa variable, dan variabel perancu sehingga penelitian dapat memperoleh data yang lebih banyak.

Intervensi ini bisa digunakan untuk kasus yang lain selain pasien pre operasi laparatomi. Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan baru dalam bidang dasar keperawatan, diharapkan institusi pendidikan memberikan materi tambahan tentang aspek spiritualitas dan pemberian asuhan spiritual sehingga lulusannya memiliki kompetensi yang memadai untuk melakukan asuhan spiritual.

Paradigma penelitian mixed method (penelitian kuantitatif dikombinasikan dengan penelitian kualitatif) dapat dikembangkan untuk memperoleh hasil penelitian yang lebih akurat. Instrumen baru dapat dibuat dan distandarisasi untuk mengatasi kelemahan instrumen yang ada.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada STIK Muhamamdiyah Pontianak dan RSUD Dokter Soedarso Pontianak sebagai lokasi penelitian dilakukan. Terima kasih juga yang tak terhingga peneliti sampaikan kepada seluruh responden

yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ghoffar, 2006. *Penyembuhan dengan Do'a dan Dzikir Rasulullah: Dari Sakit Kepala Sampai Kanker*, Jakarta: Almahira
- Hawari D, 2008. *Integritas Agama Dalam Pelayanan Medik, Do'a dan Dzikir sebagai Pelengkap Teori Medik.*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Joyce M. Black, J.H.H., 2014. *Keperawatan Medical Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil yang Diharapkan* 8th ed., Singapura: Elsevier
- Kozier & Erb's, 2016. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Procces, and Practice* 10th ed., United States of America: Pearson
- Potter & Perry, 2013. *Fundamentals of Nursing* 8th ed., Canada: Elsevier
- Setyoadi, Kushariyadi, *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika, 2011
- Stuart, G.W., 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Jakarta: EGC
- Taufiq, 2006. *Panduan Lengkap Psikologi Islam*, Jakarta: Gema Insani Press.