

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tindakan pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan bisa membahayakan bagi pasien. Maka tidak heran jika sering kali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang mereka alami. Berbagai macam alasan yang dapat menyebabkan ketakutan dan kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain, takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (body image), takut adanya keganasan bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti, takut mempunyai kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai kondisi yang sama, takut atau ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan, petugas, takut mati saat dibius atau takut tidak akan sadar lagi, dan takut operasi akan gagal (Potter & Perry, 2005).

National Comorbidity Study melaporkan bahwa satu dari empat orang memenuhi kriteria untuk sedikitnya satu gangguan kecemasan dan terdapat angka prevalensi 12 bulan sebesar 17,7% (Sadock 2004). Di Indonesia sendiri telah dilakukan survei untuk mengetahui prevalensi gangguan kecemasan. Prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 11,6% dari usia > 15 tahun (Depkes RI 2008).

Survei lainnya juga dilakukan di wilayah DKI Jakarta pada tahun 2006. Hasilnya gangguan psikosomatik di masyarakat perkotaan cukup tinggi. Jumlah

penduduk yang mengalami gejala kecemasan adalah 39,8% dan gejala depresi sebanyak 28,4%. Kedua keluhan ini lebih banyak dijumpai pada wanita dibandingkan pria dengan rentang usia 16-40 tahun (Luana dkk. 2012).

Penelitian lain dengan judul tingkat Kecemasan Pasien dalam Menghadapi Rencana Pembedahan Ditinjau dari Tingkat Pendidikan, Umur dan Jenis Kelamin di Ruang B2 (Seruni) RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dengan hasil pasien yang mengalami tingkat kecemasan ringan 7,5%, sedang 60%, berat 60% dan panik 12,5% (Sandra 2004).

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Makmuri tentang Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur Femur di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menunjukkan bahwa dari 40 responden terdapat 16 penderita atau 40,0% yang memiliki tingkat kecemasan sedang, 15 orang atau 37,5% dalam kategori ringan, responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 7 orang atau 17,5% dan responden yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 2 orang atau 5%. Hal ini menunjukkan sebagian besar pasien dengan pre operasi mengalami kecemasan.

Sementara itu kondisi objektif di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung setiap harinya selalu melaksanakan operasi dikarenakan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung adalah salah satu rujukan masyarakat pengguna BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) sehingga banyak masyarakat yang datang untuk berobat ataupun operasi. Sementara hasil studi pendahuluan menunjukan dari 10 pasien yang akan melaksanakan operasi semua menyatakan cemas dan

membutuhkan bimbingan rohani. Tingkat kecemasan yang dialami pasien dari sedang hingga berat.

Kemudian kondisi pasien yang akan melakukan operasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung sekalipun hanya operasi kecil tetap merasakan cemas dengan tingkatan yang berbeda-beda dan tidak menutup kemungkinan rasa cemas itu akan terus meningkat. Kecemasan tersebut disebabkan oleh ketakutan yang dirasakan oleh pasien itu sendiri seperti: (1) Takut akan kematian setelah proses operasi dilakukan (2) Takut cacat setelah proses operasi dilakukan (3) Takut dibius sebelum dilaksanakan operasi (4) Takut melihat alat-alat bedah.

Untuk menanggulangi hal-hal tersebut pihak Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung mengadakan bimbingan rohani yang ditujukan kepada pegawai, pasien dan masyarakat sekitar. Bagi pegawai diadakan bimbingan rohani berupa pembinaan dalam pengajian yang diadakan setiap hari Jum'at dengan tujuan agar pegawai dapat mengamalkan nilai-nilai keislaman selama mereka bekerja di lingkungan Rumah Sakit. Kemudian bagi pasien selalu diadakan bimbingan rohani berupa bimbingan ibadah dan bimbingan do'a setiap hari.

Berdasarkan fakta-fakta yang disebutkan di atas maka dianggap perlu untuk dilakukan penelitian mengenai "*Bimbingan Rohani Islam untuk Menurunkan Kecemasan Pasien Pra Operasi*".

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka masalah penelitian ini dapat difokuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana program bimbingan rohani yang dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung?
2. Bagaimana proses pelaksanaan bimbingan rohani yang dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung?
3. Bagaimana hasil yang dicapai dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung?
4. Apa saja faktor pendukung dan penghambat bimbingan rohani yang dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah dari fokus penelitian tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui program bimbingan rohani yang dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
2. Untuk mengetahui proses pelaksanaan bimbingan rohani yang dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
3. Untuk mengetahui hasil yang dicapai dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

4. Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat bimbingan rohani yang dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

D. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menunjukkan bahwa bimbingan rohani dapat menurunkan kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

2. Manfaat praktis

Penelitian ini bias berguna sebagai masukan di dalam menentukan kebijakan lebih lanjut bagi Rumah Sakit Muhammadiyah mengenai bimbingan rohani dalam menurunkan kecemasan pasien pra operasi.

E. Landasan Pemikiran

1. Hasil Penelitian Sebelumnya

Peneliti melakukan penelusuran terhadap penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian yang akan dikaji yaitu jurnal publikasi proposal.

Penelitian sebelumnya pernah dilakukan oleh Virgianti Nur Varidah, jurnal yang ditulisnya pada tahun 2015 yang berjudul “Terapi Murottal (Al-Qur’an) Mampu Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Laparatomi”. Dari hasil penelitiannya dipaparkan bahwa sebagian besar pasien pre operasi laparatomi mengalami cemas sedang sebelum dilakukan terapi mendengarkan ayat-ayat Al-qur’an. Sebagian pasien pre operasi laparatomi

mengalami cemas ringan sesudah dilakukan terapi mendengarkan ayat-ayat Al-qur'an. Terdapat pengaruh pemberian terapi Murottal (Al-qur'an) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparatomi di Ruang Bougenville RSUD Dr. Soegiri Lamongan dengan hasil uji statistik Wilcoxon Sign Rank Test, menunjukkan nilai signifikansi ($p\text{-value} = 0,000$).

Adapun hasil penelitian selanjtnya dalam jurnal yang ditulis oleh Riska Wijayanti yang berjudul "Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta" dipaparkan bahwa terdapat pengaruh bermakna dari pemberian terapi murottal terhadap penurunan tingkat kecemasan pada responden dengan dibuktikan pengujian statistik *Wilcoxon* dengan menggunakan program *SPSS for Windows 16*. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,005$ ($p<0,05$), sehingga H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini berarti pemberian murottal efektif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Selanjutnya, dalam penelitian proposal skripsi ini peneliti lebih menitik-beratkan pada bimbingan rohani untuk menurunkan kecemasan pasien pra operasi. Selain itu, meskipun sebelumnya sudah pernah ada yang membahas skripsi ini di Universitas lain, namun penulis menggunakan metode dan tempat yang tidak sama.

2. Landasan Teoretis

a. Bimbingan Rohani

Bimbingan dan perawatan rohani Islam adalah proses pemberian bantuan, pemeliharaan, pengembangan dan pengobatan ruhani dari segala macam gangguan dan penyakit yang mengotori kesucian fitrah ruhani manusia agar selamat sejahtera dunia akhirat didasarkan pada tuntunan al-Qur'an, al-Sunnah dan hasil ijtihad melalui metodologi penalaran dan pengembangan secara: *istinbatiy (deduktif)*, *istiqro,iy (induktif/riset)*, *iqtibasy (meminjam teori)* dan *'irfany (laduni/hudhuri)*.

Ruang lingkup kajian disiplin ilmu ini adalah sekitar bimbingan, pengasuhan, dan perawatan keruhanian manusia baik yang sehat umumnya maupun sedang mengalami gangguan karena sakit meliputi: pemeliharaan, pengobatan dan pengembangan.

Berdasarkan ruang lingkup disiplin ilmu ini maka fungsi perawatan ruhani dalam Islam meliputi empat aspek, yaitu: (1) fungsi bimbingan, (2) fungsi pemeliharaan (3) fungsi perawatan dan pengobatan (4) fungsi pengembangan. Keempat fungsi ini berlaku bagi orang sehat dan orang sakit karena masing-masing saling berhubungan (Isep, 2015)

b. Kecemasan

Menurut Rasmun (2004:18) kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan, serta perasaan yang tidak menentu dari individu dimana penyebabnya tidak pasti atau tidak ada objek yang nyata. Kecemasan juga dapat diartikan sebagai perasaan campur berisikan ketakutan dan

keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan (Caplin, 2002:32).

Musfir (2005: 511) mengemukakan bahwa kecemasan sebagai perasaan tertekan dan tidak tenang serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan. Hal ini sangat berpengaruh pada tubuh, hingga tubuh merasa menggigil, menimbulkan banyak keringat, jantung berdegup kencang, lambung terasa mual dan tubuh terasa lemas.

Chaplin (2000: 32) menyatakan bahwa kecemasan terjadi pada peristiwa dengan adanya rangsangan bersyarat (respon kondisioner), dan pada peristiwa kejutan atau shock. Selain itu timbulnya kecemasan dapat disebabkan kurangnya pengalaman atau pengetahuan dalam menghadapi berbagai kemungkinan yang membuat individu kurang siap dalam menghadapi situasi baru.

Cemas seperti proses emosi lainnya juga, ada yang disadari dan ada yang tidak disadari. Segi yang disadari dari cemas tampak dalam segi-segi berikut: takut, ngeri, rasa lemah, rasa dosa, rasa terancam dan seterusnya. Akan tetapi di samping perasaan-perasaan tersebut, cemas mengandung pula proses-proses yang kompleks dan bercampur baur, yang bekerja tanpa disadari oleh individu, yang berarti bahwa individu merasa takut misalnya, tanpa mengetahui factor-faktor yang mendorongnya kepada keadaan itu.

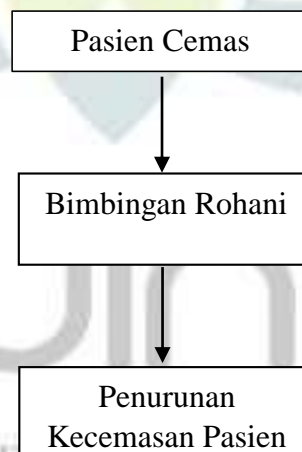
Macam-macam cemas ada tiga, yaitu:

- 1) Cemas Obyektif, adalah reaksi terdapat pengenalan akan adanya bahaya luar, atau adanya kemungkinan bahaya yang disangkanya akan terjadi.
- 2) Cemas Penyakit, menurut Frued cemas penyakit terdapat tiga bentuk pokok:
 - a) Cemas umum, cemas ini adalah cemas yang paling sederhana karena tidak berhubungan dengan sesuatu hal tertentu; yang terjadi individu hanyalah merasakan takut yang samar dan umum serta tidak menentu.
 - b) Cemas penyakit, cemas ini mencakup pengenalan terhadap obyek atau situasi tertentu, sebagai penyebab dari cemas misalnya ada orang yang takut melihat darah atau serangga.
 - c) Cemas dalam bentuk ancaman, cemas ini adalah cemas yang menyertai gejala gangguan kejiwaan seperti hysteria misalnya.
- 3) Cemas Moral dan Dosa, cemas dan rasa dosa timbul akibat tekanan dari dorongan zat yang tinggi. Rasa dosa seperti keadaan cemas penyakit dapat terjadi dalam berbagai bentuk: bentuk cemas umum yang meluas tanpa disadarinya suasana yang menyertainya atau dalam bentuk penyakit, atau dapat juga dalam bentuk cemas yang berhubungan dengan gejala gangguan kejiwaan itu sendiri dan seterusnya.

Cemas memiliki gejala yang bermacam-macam, seperti:

- 1) Gejala Jasmaniah, yaitu ujung-ujung anggota badan dingin, keringat bercucuran, gangguan pencernaan, cepatnya detak jantung, gangguan tidur, kepala pusing, hilang nafsu makan dan gangguan pernafasan.
- 2) Gejala Kejiwaan, antara lain sangat takut, serasa akan terjadi bahaya atau penyakit, tidak mampu memusatkan perhatian, selalu merasa akan terjadi kesuraman, lemah dan murung, hilang kepercayaan dan ketenangan dan ingin lari dari kesusahan hidup (Musthafa, 1977)

3. Kerangka Konseptual



F. Langkah-langkah Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Muhammadiyah yang beralamatkan di JL. K.H. Ahmad Dahlan No.53 kelurahan Turangga Kecamatan Lengkong Kota Bandung Jawa Barat 40264. Adapun peneliti

menentukan tempat tersebut karena banyak pasien yang akan melaksanakan operasi setiap harinya dan program bimbingan rohani sudah berjalan sejak tahun 1969.

2. Paradigma dan Pendekatan

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan menggunakan deskriptif. Karena pada dasarnya, peneliti ingin mengkaji secara mendalam bimbingan rohani untuk menurunkan kecemasan pasien pra operasi.

3. Metode Penelitian

Metode penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung adalah dengan melakukan bimbingan rohani kepada pasien pra operasi.

Adapun dalam penelitian ini digunakan metodologi dengan pendekatan *kualitatif*, yang memiliki karakteristik alami (*natural setting*) sebagai sumber data langsung, deskriptif, proses lebih dipentingkan daripada hasil, analisis dalam penelitian *kualitatif* cenderung dilakukan secara analisa induktif dan makna merupakan hal yang esensial.

Dalam hal ini penelitian yang digunakan adalah penelitian studi kasus (*case study*), yaitu: Suatu penelitian yang dilakukan untuk mempelajari secara intensif tentang latar belakang keadaan sekarang, dan interaksi lingkungan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Metode ini akan menggambarkan keadaan lingkungan rumah sakit, keadaan pasien khususnya pasien pra operasi. Metode ini juga dilakukan agar

peneliti dapat mengetahui pelaksanaan bimbingan rohani untuk menurunkan kecemasan pasien pra operasi.

Metode yang selanjutnya yaitu peneliti melakukan observasi, wawancara, observasi, angket dan dokumentasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Data yang diperoleh selanjutnya akan dianalisa serta disajikan dalam suatu tulisan yang utuh.

4. Jenis Data dan Sumber Data

Jenis data yang diperoleh yaitu melalui pendekatan subjektif yang salah satunya adalah wawancara dan observasi. Peneliti mengumpulkan data seputar permasalahan yang ada dengan mewawancarai petugas bimbingan rohani dan dokter bedah Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung tentang kecemasan pasien pra-operasi. Adapun jenis data ini merupakan jawaban dari masalah yang dirumuskan yaitu mengenai sistem bimbingan rohani di Rumah Sakit Muhammadiyah dan kecemasan yang dialami pasien yang akan melaksanakan operasi.

Yang menjadi sumber data dalam penelitian ini terbagi menjadi empat bagian sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu:

- a. Untuk mengetahui program bimbingan rohani yang dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung sumber data primer diperoleh dari petugas bimbingan rohani yaitu Bapak Tarsa dan Bapak Dadang.
- b. Untuk mengetahui proses pelaksanaan bimbingan rohani yang dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit

Muhammadiyah Bandung sumber data primer diperoleh dari petugas bimbingan rohani Bapak Tarsa dan Bapak dadang.

- c. Untuk mengetahui hasil yang dicapai dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung sumber data primer diperoleh dari pasien, sumber data sekunder diperoleh dari petugas bimbingan rohani Bapak Tarsa dan Bapak Dadang juga dari dokter bedah Ibu Euis Tuti.
- d. Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat bimbingan rohani yang dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung sumber data primer diperoleh dari petugas bimbingan rohani Bapak Tarsa dan Bapak dadang.

5. Penentuan Informan dan Unit Penelitian

a. Informan dan Unit Analisis

Informan yang diwawancarai dalam penelitian kualitatif ini yaitu petugas bimbingan rohani yang bernama Bapak Tarsa, Bapak Dadang dan dokter bedah yang bernama Ibu Euis Tuti. Adapun unit analisisnya yaitu sepuluh orang pasien yang akan melaksanakan operasi.

b. Teknik Penentuan Informan

Teknik penentuan informan dalam penelitian ini yaitu hasil dari wawancara dengan Bapak Tarsa, Bapak Dadang dan Ibu Euis yang memiliki data bimbingan rohani serta kecemasan yang dialami pasien

sebelum melakukan operasi dan juga sepuluh orang yang akan melaksanakan operasi yang semua merasakan cemas.

6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai permasalahan penelitian diantaranya:

- a. Wawancara, teknik ini dilakukan secara lisan dan tulisan kepada pihak yang terkait dengan penelitian yang diantaranya petugas bimbingan rohani, dokter bedah serta pasien khususnya yang akan melaksanakan operasi untuk mendapatkan data seputar permasalahan kecemasan yang dialami pasien sebelum operasi.
- b. Observasi, teknik ini dilakukan untuk mengetahui gambaran mengenai layanan bimbingan rohani di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung secara rinci. Observasi dilakukan peneliti dengan mendatangi langsung lokasi karena selain ingin mengetahui keadaan di lokasi juga ingin membangun silaturahmi awal yang baik dengan pihak setempat.
- c. Angket (Kuisisioner). Menurut Suharsimi Arikunto (2006: 223) mengungkapkan bahwa metode angket atau kuisisioner adalah pengumpulan data melalui formulir-formulir yang berisikan sejumlah pertanyaan tertulis digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal diketahuinya (Anis Fitriyah dan Faizah Noer Laela, 2013: 106).
- d. Dokumentasi, teknik ini digunakan dalam penelitian adalah untuk mendapatkan data lembaga, data petugas bimbingan rohani, data

pasien operasi, visi dan misi, serta kode etik terkait dengan bimbingan rohani dan operasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

7. Teknik Pengumpulan Keabsahan Data

Teknik yang dilakukan dalam penentuan keabsahan data pada penelitian ini yaitu dengan menguji kredibilitas dengan cara mengadakan membercheck. Teknik ini merupakan proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Tujuan dari membercheck adalah untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Apabila data yang diberikan disepakati oleh pemberi data berarti data tersebut valid sehingga dapat dipercaya.

8. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam kasus ini menggunakan analisis data kualitatif, maka dalam analisis data selama di lapangan peneliti menggunakan model spradley, yaitu teknik yang disesuaikan dengan tahap dalam penelitian, yaitu:

- a. Pada tahap penjelajahan dengan teknik pengumpulan data grand tour question, yakni pertama dengan memilih situasi social (*place, actor, activity*).
- b. Kemudian setelah memasuki lapangan, dimulai dengan menetapkan seseorang informan "*key informant*" yang merupakan informan yang berwibawa dan dipercaya mampu "membukakan pintu" kepada peneliti untuk memasuki obyek penelitian. Setelah itu peneliti melakukan wawancara kepada informan tersebut dan mencatat hasil wawancara. Setelah itu perhatian peneliti pada obyek penelitian dan

memulai mengajukan pertanyaan deskriptif, dilanjutkan dengan analisa terhadap hasil wawancara. Berdasarkan hasil dari analisis wawancara selanjutnya peneliti melakukan analisis domain.

- c. Pada tahap menentukan fokus (dilakukan dengan observasi terfokus) analisis taksonomi.
- d. Pada tahap seleksi (dilakukan dengan observasi terseleksi) selanjutnya peneliti mengajukan pertanyaan kontras, yang dilakukan dengan analisis *komponensial*.
- e. Hasil dari analisis *komponensial*, melalui analisis tema peneliti menemukan tema-tema budaya. Berdasarkan temuan tersebut peneliti menuliskan laporan penelitian kualitatif.