

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Era teknologi informasi dan globalisasi saat ini membawa banyak perubahan dalam kehidupan masyarakat, antara lain adalah perubahan gaya hidup terutama pada pola makan (stang dalam Novita, 2017). Pergeseran pola konsumsi pada masyarakat dipengaruhi oleh perkembangan jumlah dan jenis makanan. Masyarakat dengan kesibukan bekerja atau berkegiatan yang dilakukan setiap hari menyebabkan mereka tidak memiliki banyak waktu untuk memasak makanan sendiri. Hal tersebut menyebabkan masyarakat banyak yang beralih mengkonsumsi makanan cepat saji. Makanan cepat saji menjadi pilihan karena menurut sebagian masyarakat dengan harga yang cukup terjangkau serta pengolahan yang praktis mereka sudah dapat menikmati makanan yang lezat rasanya (goleman, And Others , 2019) .

Makanan cepat saji yang dikonsumsi secara berlebihan dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan, seperti *obesitas* (kegemukan), *diabetes* (kencing manis), hipertensi (tekanan darah tinggi), *aterosklerosis* (pengerasan pembuluh darah), penyakit jantung koroner, usus buntu (*appendisitis*) stroke, kanker dan lain-lain (Ariska & Ali, 2019).

Oleh karena itu usus buntu (*Appendicitis*) menjadi salah satu gangguan kesehatan akibat mengkonsumsi makanan cepat saji secara berlebihan. Sesuai dengan penelitian arifudin 2017 dengan judul “ Faktor resiko *appendicitis* di bagian rawat inap rumah sakit umum anutapura palu”. Berdasarkan hasil analisis bivariat yang diteliti oleh peneliti diperoleh data responden bahwa dari 54 responden yang mengalami kejadian *apendisitis*, 31 responden (57,4 %) yang berusia 15-25 tahun dan 23 responden (42,6 %) berusia <15 tahun dan >25 tahun, sedangkan dari 108 responden yang tidak *apendisitis*, terdapat 24 responden (22,2 %) yang berusia 15-25 tahun dan 84 responden (77,8%) berusia <15 tahun dan >25 tahun. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR yaitu 4,717 pada CI 95% 2,331 - 9,545, artinya risiko usia 15-25 tahun yang menderita penyakit *apendisitis* sebesar 4,717 kali lebih besar dibandingkan dengan yang berusia <15 tahun dan >25 tahun dan bermakna secara signifikan. Menunjukkan hasil suatu kondisi dimana seseorang mengalami terjadinya infeksi peradangan pada usus.

Dalam istilah lain *apendisitis* sering disebut juga usus buntu. *apendisitis* dapat ditemukan pada semua usia, hanya pada anak-anak yang berumur kurang dari satu tahun sehingga jarang ditemukan. Hal ini di karenakan lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah dan lebih cenderung mengkonsumsi makanan cepat saji, sehingga hal ini dapat menyebabkan kesulitan buang air besar dan akan menyebabkan peningkatan tekanan pada rongga usus dan pada akhirnya menyebabkan sumbatan pada saluran apendiks dan bisa menimbulkan masalah pada sistem pencernaan. Sehingga penyakit ini yang paling sering memerlukan tindakan bedah kedaruratan. Apendiks diperkirakan ikut serta dalam *system imun*

sektorik di saluran pencernaan. Namun, pengangkatan apendiks tidak menimbulkan efek fungsi system imun. Komplikasi utama pada *appendisitis* adalah *perforasi* apendiks yang dapat berkembang menjadi *peritonitis* atau *abses* (Soewito, 2017).

Apendisitis memiliki potensi untuk terjadinya komplikasi parah jika tidak segera diobati, seperti *perforasi* atau *sepsis*, dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Dalam hal ini perlu dilakukan tindakan bedah sebagai terapi *apendisitis*, yang disebut juga apendektomi, merupakan satu-satunya terapi kuratif *apendisitis* (Zulfikar dkk, 2015).

Menurut World Health Organization (2018, dalam Wainsani dan Khoiriyah 2020), angka kejadian *apendisitis* cukup tinggi didunia *apendisitis* merupakan kedaruratan bedah abdomen yang paling sering dilakukan, dengan jumlah penderita pada tahun 2017 sebanyak 734.138 orang dan meningkat pada tahun 2018 yaitu 739.177 orang. Kejadian *apendisitis* di Indonesia menurut data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2016 sebesar 596.132 orang dengan persentase 3.36% dan meningkat pada tahun 2017 menjadi 621.435 orang dengan persentase 3.53%. *Appendisitis* merupakan penyakit tidak menular tertinggi kedua di Indonesia pada rawat inap di rumah sakit pada tahun 2016 dan 2017 (Kemenkes, 2017). Sedangkan dari beberapa Provinsi di Indonesia terdapat beberapa provinsi yang mengalami angka kejadian *apendisitis* yang cukup tinggi diantaranya Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2012 tercatat bahwa kasus *apendisitis* yang terjadi pada anak usia 5-14 tahun sebanyak 1.148 kasus, dan kasus baru *apendisitis* pada usia 15-44 tahun terdapat 6.018 kasus. Dinas Kesehatan Jawa Barat menyebutkan pada tahun 2013 jumlah kasus *apendisitis* di Jawa Barat sebanyak

5.980 penderita, dan 177 penderita diantaranya menyebabkan kematian (Dinkes 2014). Berdasarkan rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Jawa Barat pada Tahun 2020 jumlah pasien penderita *appendisitis* sebanyak 188 pasien, dan mengalami kenaikan pada tahun 2021 penderita *appendisitis* sebanyak 282. Maka dari itu dapat dilihat pada tahun 2021 mengalami kenaikan 51.4% dibanding 2020.

Sehingga *apendisitis* perlu dilakukan pembedahan yang merupakan suatu tindakan membuka dan membuang jaringan tubuh dan dapat mengubah struktur dan fungsi tubuh (Heriana, 2014). Hal ini terjadi karena tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Sebelum dilakukan operasi terdapat masalah kecemasan yang merupakan reaksi emosional pasien yang sering muncul. Beberapa orang kadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi, sehingga terjadi ketidakseimbangan dalam tubuh. Hal ini akan berakibat buruk, karena apabila tidak segera di atasi akan meningkatkan tekanan darah dan pernafasan yang dapat menyebabkan pendarahan baik pada saat pembedahan ataupun pasca operasi. Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk mempersiapkan klien baik secara fisik maupun psikis sebelum dilakukan operasi (Maryunani, 2014).

Pembedahan untuk *apendisitis* merupakan salah satu pembedahan abdomen yang paling sering dilakukan (Hurst, 2016). Pasien yang akan mengalami pembedahan umumnya disertai kecemasan. Kecemasan adalah respon adaptif yang normal terhadap stress karena pembedahan. Rasa cemas bisa timbul pada tahap

perioperatif ketika pasien menghadapi pembedahannya. Hasil penelitian dari Fatmawati pada tahun (2016) dengan judul “Upaya menurunkan tingkat kecemasan melalui psikospiritual pada asuhan keperawatan pre operasi *appendesitis* sebanyak 3 responden menggunakan pengukuran HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) menunjukkan 75% dari subyek yang diteliti mengalami kecemasan sebelum operasi. Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan yaitu persepsi pasien terhadap hospitalisasi dan pengalaman pembedahan, tingkat harga diri atau gambaran diri pasien (Maryunani, 2014). Sedangkan pasien pre operasi *appendisitis* yang mengalami kecemasan di RS Al Ihsan menunjukkan tanda dan gejala seseorang mengalami kecemasan yaitu dengan angka kejadian 65% pasien mengatakan bahwa klien merasa takut dan khawatir dengan operasi yang akan dilakukan. 50% pasien mengalami sukar tidur dikarenakan memikirkan operasinya. 95% pasien mengalami jantung berdebar kencang.

Maka dari itu kecemasan pada pasien preoperasi harus diatasi, karena dapat menimbulkan perubahan-perubahan fisiologis yang akan menghambat dilakukannya tindakan operasi. Menurut Efendy (2008) dalam Gea (2013), mengungkapkan bahwa dalam keadaan cemas, tubuh akan memproduksi *hormone kortisol* secara berlebihan yang akan berakibat meningkatkan tekanan darah, dada sesak, serta emosi tidak stabil.

Ada beberapa intervensi atau tindakan yang dapat dilakukan sebagai intervensi untuk mengatasi kecemasan yaitu mendengarkan musik, bina hubungan saling percaya (BHSP), dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan secara verbal, hindari memberi dukungan yang palsu, bantu pasien menggunakan metode

koping yang efektif, berikan pijatan dipunggung untuk mengendurkan otot yang tegang, dan ajarkan teknik relaksasi (Maryunani, 2014). Kepercayaan spiritual juga memainkan peranan penting dalam menghadapi ketakutan dan kecemasan, disamping itu peran dukungan dari kerabat dan keluarga pun juga menjadi salah satu cara yang dapat menurunkan kecemasan. Tanpa memandang agama yang dianut pasien, kepercayaan spiritual (doa dan dzikir) dapat menjadi medikasi terapeutik. Keutamaan dzikir adalah memberi ketenangan jiwa dan hati (Mutaqqin, 2019).

Sesuai dengan penelitian Sapitri pada tahun 2015 dengan judul “Pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor di RSUD Ambarawa” dengan responden sebanyak 23. Terapi dzikir ini dilakukan Melafalkan subhanallah 33 kali, melafalkan alhamdulillah 33 kali, melafalkan allahuakbar 33 kali, melafalkan laillahailallah 33 kali selama 1 kali pertemuan sebelum dilakukannya pre operasi. Dengan hasil Pengaruh tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir pada penelitian ini yang digunakan yaitu uji statistik Wilcoxon menunjukkan hasil 0,000 karena nilai menunjukkan lebih kecil 0,05 maka disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara pemberian terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor di RSUD Ambarawa. Peneliti juga mengatkan bahwa Dzikir merupakan salah satu alternatif terapis bagi pasien yang sedang menderita sakit karena dzikir dapat menyebabkan ketenangan jiwa pasien. Sedangkan pada penelitian Erika pada tahun 2019 dengan judul “ pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi appendiktomi” sebanyak 14 responden dan terapi

dzikir dilakukan selama 30 menit dengan Melafalkan subhanallah 33 kali, melafalkan alhamdulillah 33 kali, melafalkan allahuakbar 33 kali, melafalkan laillahailallah 33 kali. Peneliti menyebutkan dzikir terbukti memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pre operasi *apendiktomi*, sehingga dzikir dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif yang bisa digunakan untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi dengan hasil uji analisis t-test diperoleh nilai t hitung sebesar 2,916 dan t tabel pada df 11 sebesar 1,796 ($t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$) sedangkan nilai p yang diperoleh adalah 0,014 berarti $p < 0,05$ sehingga menunjukkan adanya pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *apendiktomi*.

Sebagaimana ditetapkan WHO, kesehatan mental terdiri dari empat dimensi yaitu sehat secara fisik, psikis, sosial, dan spiritual (Hawari, 2012). Dzikir mampu membangkitkan harapan dan percaya diri pada individu. Dzikir membantu individu membentuk persepsi selain ketakutan yaitu dengan keyakinan bahwa stressor apapun akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah. Terapi dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem kerja saraf parasimpatetis. (Mardiyono & Songwathana, 2014). Oleh karena itu, upaya penanganan kecemasan perlu menggunakan pendekatan yang bersifat holistik (menyeluruh). Sebagaimana yang dilakukan pada penelitian rahmayati pada tahun 2018 dengan judul “ pengaruh dukungan spiritual : Terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi” dengan responden sebanyak 16. Terapi dzikir dilakukan selama 10- 15 menit. Dengan hasil bahwa rata-rata skor indeks kecemasan pre- operasi sebelum

diberikan terapi dukungan spritual adalah 49.88. Pada pengukuran rata-rata skor kecemasan setelah diberikan terapi dukungan spritual didapatkan rata-rata kecemasan 46.81, nilai perbedaan mean antara kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi dukungan spritual adalah 3.07. Hasil uji statistik dengan uji Wilcoxon Signed Ranks Test didapat hasil p-value sebesar $(0,001) < \alpha(0,05)$, hal ini menunjukkan H_0 diterima yang artinya terapi dukungan spritual memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre- operasi. Peneliti menyebutkan bahwa Terapi Dzikir memberi dampak positif pada aspek kognitif, afektif, dan spritual. Pada aspek kognitif, bacaan zikir memberikan pemahaman yang positif. Pada aspek afektif, pemahaman positif yang timbul karena zikir, menumbuhkan optimisme bahwa setiap permasalahan dapat dihadapi. Selain itu, zikir disebut sebagai teknik relaksasi Islam sehingga membuat perasaan yang tegang menjadi tenang.

Oleh sebab itu, terapi dzikir dapat menurunkan kecemasan pada pasien prre operasi, sebagaimana dalam penelitian widiyati pada tahun 2021 dengan judul "Pengaruh bimbingan rohani dzikir terhadap peningkatan kecemasan pada pasien pre operasi laparatomi" dengan respinden sebanyak 16. Mengatakan kalimat dzikir sendiri mengandung makna positif sehingga pikiran negatif yang dialami seseorang dalam kecemasan akan tergantikan dengan pikiran yang positif. Terapi dzikir yang dilakukan selama 10 menit secara berulang dapat berpengaruh dalam penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk menerapkan tindakan dalam mengatasi tingkat kecemasan pada pasien pre oprasi dengan judul "Tindakan

Terapi dzikir pada pasien Pre Operasi Apendisitis dalam menurunkan Kecemasan di RSUD Al-Ihsan Bandung”

1.2 Rumusan Masalah Studi Kasus

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah dari Studi Kasus ini adalah akan mengetahui tindakan terapi dzikir dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien Pre Operasi *Apendisitis*?

1.3 Tujuan Studi Kasus

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran terapi dzikir terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi *apendisitis* antara pasien A dan pasien B.

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran terapi dzikir terhadap kemampuan pasien dalam menurunkan kecemasan pada pasien Pre Operasi *Apendisitis* di RSUD Al- Ihsan Bandung

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien Pre Operasi *Apendisitis* sebelum diberikan tindakan terapi dzikir di RSUD Al-Ihsan Bandung.
- b. Mengidentifikasi perbedaan hasil dari tindakan terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *apendisitis* setelah diberikan di RSUD Al-Ihsan Bandung.

- c. Mengidentifikasi perbedaan respon pasien A dan pasien B

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai terapi dzikir dalam menurunkan kecemasan.

1.4.2 Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan jiwa dalam menurunkan kecemasan melalui terapi dzikir.

1.4.3 Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur terapi dzikir pada asuhan keperawatan pasien kecemasan.