

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Witri *et al.*, (2022) pembedahan adalah prosedur invasif yang dilakukan dengan membuka atau memperlihatkan bagian tubuh yang akan ditangani, biasanya dilakukan dengan membuat sayatan pada bagian tubuh tertentu. Menurut Susilowati *et al.*, (2023) fase dalam operasi ada 3 yaitu fase sebelum operasi (*pre-operasi*), fase saat dilakukan operasi (*intra- operasi*) dan fase setelah operasi (*post- operasi*). Masa pra operasi adalah masa sebelum pembedahan, sejak persiapan dilakukan hingga pasien dipindahkan ke tempat tidur bedah (Fadli *et al.*, 2020).

Menurut *World Health Organization*, (2020) kejadian patah tulang meningkat, kasus ini terjadi sekitar 13 juta orang mengalami patah tulang dan prevalensi sebesar 2,7%. Fraktur terjadi pada sekitar 15 juta orang pada tahun 2020 dengan prevalensi 3,2%. Menurut Riskedas, (2021) Indonesia adalah negara terbesar di Asia Tenggara yang penduduknya mengalami fraktur yang dilakukan operasi sekitar 1,8 juta penduduk dari jumlah penduduk yang berkisar 238 juta. Terdapat 2.700 orang mengalami kejadian fraktur, 56% menderita kecacatan fisik, 24% mengalami kematian, 15% bisa sembuh dan 5% mengalami kejadian gangguan psikologis atau depresi terhadap kejadian fraktur.

Berdasarkan *World Health Organization*, (2021) jumlah pasien dengan tindakan operasi fraktur mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ketahun tercatat di tahun 2021 terdapat 140 juta pasien. Sedangkan untuk kawasan Asia pasien operasi fraktur mencapai angka 77 juta jiwa pada tahun 2022 (Wicaksono, 2022). Dimana pada tahun 2021 di Rumah Sakit Umum di Jawa Tengah tercatat terdapat 676 kasus tindakan operasi fraktur dengan rincian 86,2% fraktur jenis terbuka dan 13,8% fraktur

jenis tertutup, terdapat 68,14% jenis fraktur tersebut adalah fraktur ekstremitas bawah (Dinkes Jateng, 2021).

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, yang di lihat berdasarkan sifat dan luasnya. Biasanya penyebab fraktur adalah trauma atau kekerasan fisik (Suriya & Zuriati, 2020). Menurut Susanti, (2023) penyebab utama terjadinya fraktur adalah benturan, pukulan, jatuh posisi yang tidak benar, dislokasi, tarikan atau kelemahan tulang. Fraktur dapat diobati dengan dua cara yaitu bedah (dengan operasi) dan konservatif (tanpa operasi). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Shafitri, (2023) faktor yang mempengaruhi kesembuhan fraktur yaitu jenis tulang yang mengalami fraktur, ada tidaknya infeksi, penyakit sistemik, malnutrisi. Dampak dari fraktur adalah cemas tentang proses penyembuhan, kehilangan mobilitas sementara, dan stress akibat kondisi yang di alami (Putri *et al.*, 2021).

Setiap orang berbeda-beda dalam memahami tentang pembedahan dan respon mereka pun juga berbeda-beda (Sutarna, 2019). Ketakutan khusus yang dialami pasien terhadap pembedahan misalnya takut terhadap diagnosis keganasan, takut anestesi, takut dibuat tidur dan tidak dapat bangun lagi, takut merasa nyeri pasca operasi, takut meninggal, dan takut mengalami kecacatan (Nurlina & Nursyamsi, 2021). Dimana setiap fase pembedahan dapat menimbulkan respon fisiologis dan psikologis. Respon fisiologis yang bermanifestasi pada peningkatan denyut jantung, peningkatan laju pernapasan, peningkatan tekanan darah, keringat, dan gangguan fungsi urin. Respon psikologis seperti kecemasan, kekhawatiran, ketegangan (Noor, 2023).

Menurut Aminah, (2023) kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek spesifik. Pasien yang merasakan kecemasan *pre operasi* perlu untuk ditangani karena dapat mempengaruhi *post operative outcomes* seperti pemulihan dari anestesi lebih lama, nyeri pasca operasi yang menyebabkan kebutuhan analgesik meningkat, peningkatan kebutuhan anestesi intra operasi, dan peningkatan insiden mual-

muntah pasca operasi (Setiani, 2019). Terapi farmakologi dilakukan dengan memberikan obat- obatan yang bersifat anti depresan dan anti cemas salah satu contohnya adalah midazolam. Namun, terdapat efek samping setelah mengkonsumsi obat tersebut, efek samping yang dapat ditimbulkan seperti gangguan kinerja psikomotorik, mengantuk, penglihatan kabur, dan dapat terjadi konstipasi (Daryanti, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari & Maliya (2021) salah satu cara non farmakologi yang banyak digunakan dalam mengatasi gangguan psikologi seperti kecemasan yaitu teknik relaksasi autogenic, teknik relaksasi lima jari, terapi musik, aroma terapi dan terapi dzikir. Menurut Muvid, (2020) salah satu metode spiritual dalam agama islam untuk mengurangi kecemasan adalah dengan mengingat Allah atau berdzikir. Zikir berasal dari kata dzakara artinya mengingat, memperhatikan, mengenang, mengambil pelajaran, mengerti, dan akan ingatan. Sedangkan menurut istilah terminologi zikir adalah dimana membasahi lidah dengan ucapan pujian dan pengagungan kepada Allah.

Bacaan dzikir yang diulang merupakan salah satu cara untuk memusatkan pikiran seseorang terhadap makna dari kalimat dzikir (Hatami *et al.*, 2020). Kalimat dzikir sendiri mengandung makna positif, sehingga pikiran negative yang dialami seseorang yang cemas akan digantikan dengan pikiran positif ketika orang tersebut berfokus pada kalimat dzikir (Annisa & Irmawati, 2022). Secara medis juga diketahui bahwa orang yang terbiasa berdzikir mengingat Allah secara otomatis otak akan berespon terhadap pengeluaran endorphine yang mampu menimbulkan perasaan euphoria, bahagia, nyaman, menciptakan ketenangan dan memperbaiki suasana hati (Pujowati, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan *et al.*, (2020) bahwa terapi dzikir dapat menurunkan hormon- hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang. Oleh karena itu diperlukan suatu intervensi yang dapat memutuskan siklus

pikiran yang dialami individu yang sedang mengalami cemas (Sukron, 2023). Menurut Sari & Febriany, (2020) terapi dzikir memainkan peranan penting dalam menghadapi ketakutan dan ansietas, disamping itu peran dukungan dari kerabat dan keluarga pun juga menjadi salah satu cara yang dapat menurunkan kecemasan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 9 Februari 2025 didapatkan data yang diperoleh dari wawancara pada perawat di ruang Flamboyan 5 total jumlah pasien yang dirawat di bulan Januari sebanyak 315 pasien. Pada hari tersebut total pasien adalah 28 dengan jumlah 32 bed pasien. Dengan diagnosis pasien salah satunya adalah fraktur dengan jumlah 2 pasien. Pasien fraktur yang mengalami kecemasan dibuktikan dengan 2 responden yang belum pernah mendapatkan intervensi terapi dzikir untuk mengurangi kecemasan. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penerapan tindakan keperawatan tentang “Penerapan Terapi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur Di Ruang Flamboyan 5 RSUD Dr. Moewardi Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut maka rumusan masalah dalam karya ilmiah ini yaitu Bagaimana Penerapan Terapi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini bertujuan untuk mengetahui hasil implementasi Penerapan Terapi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini yaitu:

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pre operasi fraktur sebelum dilakukan terapi dzikir di Ruang Flamboyan 5 Rumah Sakit Umum

Daerah Moewardi Surakarta.

2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pre operasi fraktur sesudah dilakukan terapi dzikir di Ruang Flamboyan 5 Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta.
3. Mengidentifikasi perkembangan tingkat kecemasan pre operasi fraktur sebelum dan sesudah dilakukan terapi dzikir di Ruang Flamboyan 5 Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta.
4. Mengidentifikasi perbandingan hasil akhir tingkat kecemasan pre operasi fraktur sebelum dan sesudah dilakukan terapi dzikir di Ruang Flamboyan 5 Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan ilmu kesehatan serta teori-teori kesehatan, khususnya dalam asuhan keperawatan pada pasien pre operasi dengan intervensi terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Mampu meningkatkan pemahaman dan pengetahuan pasien terkait terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai sumber pustaka terbaru di perpustakaan mengenai konsep penerapan terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

3. Bagi Peneliti

Menjadi pengalaman dan penambahan ilmu terbaru penerapan terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

4. Bagi Peneliti lain

Menjadikan topik penerapan terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi yang menarik untuk dikembangkan dalam penelitian selanjutnya di ruang Flamboyan 5 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi Surakarta.