

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian pengaruh doa melalui lagu religi terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua, yang melibatkan 36 orang responden dan terbagi menjadi dua kelompok, 18 orang sebagai kelompok perlakuan dan 18 orang kelompok kontrol. Pengumpulan data dan intervensi terhadap responden pada penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 2 - 16 Desember 2019. Data yang diperoleh peneliti akan disajikan pada bab ini dalam bentuk tabel dan narasi dengan hasil sebagai berikut : 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) data umum karakteristik responden dan 3) data khusus penelitian yaitu pengaruh doa melalui lagu religi terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi, kemudian dilakukan pembahasan mengenai hasil yang telah didapatkan sesuai teori yang diuraikan sebelumnya.

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua adalah rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Belu yang terletak di jalan Dr. Soetomo No. 2 Atambua. RSUD Atambua merupakan rumah sakit daerah yang terletak di daerah perbatasan dengan negara Timor Leste, yang melayani pasien umum dan juga BPJS serta beberapa pasien yang berasal dari negara tetangga yang berdomisili di daerah perbatasan. Upaya dalam meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat sesuai dengan tuntutan kebutuhan pada tingkat kabupaten, maka Pemerintah daerah secara bertahap melakukan berbagai

penyempurnaan terhadap struktur organisasi dan tata kerja RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. Rumah Sakit Umum Daerah Atambua merupakan RS tipe C yang telah terakreditasi dengan nomor sertifikat akreditasi DINKES.445/YANKES/07/SK/IV/2017 - MARET 2020. RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua juga merupakan RS rujukan regional yang melayani rujukan dari dua kabupaten yaitu kabupaten Malaka dan kabupaten Timor Tengah Utara serta beberapa RS Swasta yang ada. RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua didukung dengan fasilitas yg memadai diantaranya IGD 24 jam, Instalasi Rawat Jalan (poli penyakit Dalam, Poli Bedah, Poli Anak, Poli Obgin, Poli TB, Poli Gigi, Poli Mata, dan Klinik VCT, Instalasi Rawat Inap, Kamar Operasi, ICU, ruang Perina, Ruang Bersalin, Laboratorium, Bank Darah, Rontgen, serta fasilitas penunjang lainnya.

Rumah Sakit Umum Daerah Atambua berubah namanya menjadi RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua dengan keputusan Surat Ketua DPRD Kabupaten Belu No. DPRD.172/06/I/2014, tertanggal 9 Januari 2014, tentang persetujuan perubahan nama RSUD Atambua. Pada tanggal 14 Februari 2014 RSUD Mgr. Gabriel Menek, SVD Atambua ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan Surat Keputusan Bupati Belu No. 23/HK/2014 tentang penetapan pola keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Bersama dengan adanya keputusan tersebut maka pihak RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua diberikan fleksibilitas dalam mengelola keuangan yang berasal dari pendapatan yang didapat atas pelayanan serta fasilitas yang ada.

Peneliti melakukan penelitian dan mengambil data di Ruang Bersalin dan Kamar Operasi di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. Total tempat tidur

yang ada di Ruang Bersalin 15 tempat tidur, terdiri dari 8 tempat tidur pada ruangan observasi, serta 7 tempat tidur untuk ruangan tindakan. Sedangkan kamar operasi memiliki 2 ruangan operasi, yang melayani operasi Obgyn yang ditangani oleh dua orang dokter spesialis Obgyn dan operasi Bedah Umum yang juga memiliki dua orang dokter spesialis Bedah Umum yang bisa melayani tindakan pembedahan 24 jam.

5.1.2. Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik demografi responden pada penelitian ini meliputi umur, Gravida, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan saat ini, serta riwayat operasi *Sectio Caesarea* sebelumnya.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Usia						
1 20 – 26	4	22.2	5	27.8	9	25
2 27 – 32	11	61.1	8	44.4	19	52.8
3 33 – 40	3	16.7	5	27.8	8	22.2
Total	18	100	18	100	36	100
Gavida						
1 G1 – G2	11	61.1	11	61.1	22	61.1
2 G3 – G4	5	27.8	4	22.2	9	25
3 G5 Keatas	2	11.1	3	16.7	5	13.9
Total	18	100	18	100	36	100
Pendidikan						
1 Pendidikan Dasar	0	0	1	5.6	1	2.8
2 Pendidikan Menengah	13	72.2	13	72.2	26	72.2
3 Pendidikan Tinggi	5	27.8	4	22.2	9	25
Total	18	100	18	100	36	100
Pekerjaan						
1 Tidak Bekerja	12	66.7	14	77.8	26	72.2
2 Swasta	4	22.2	2	11.1	6	16.7
4 PNS	2	11.1	2	11.1	4	11.1
Total	18	100	18	100	36	100

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Usia Kehamilan Saat Ini						
1 37 – 39 minggu	16	88.9	13	72.2	29	80.6
2 40 – 42 minggu	2	11.1	5	27.8	7	19.4
Total	18	100	18	100	36	100
Riwayat Operasi SC						
1 Belum Pernah	7	38.9	13	72.2	20	55.6
2 Pernah	11	61.1	5	27.8	16	44.4
Total	18	100	18	100	36	100

Tabel 5.1 menjelaskan tentang distribusi responden menurut karakteristik demografi pada kedua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan total jumlah responden sebanyak 36 orang. Usia responden mayoritas pada kelompok perlakuan yaitu 27 – 32 tahun sebanyak 11 orang (61.1%) dari total responden 18 orang, begitu juga pada kelompok kontrol usia 27 – 32 tahun dengan jumlah 8 orang (44.4%) dari total responden 18 orang. Jumlah kehamilan (Gravida) pada kedua kelompok yaitu perlakuan dan kontrol sama, rata rata pada kehamilan pertama dan kedua dengan jumlah 11 orang (61.1%). Distribusi Pendidikan pada kedua kelompok mayoritas pada pendidikan menengah yaitu SMP dan SMA dengan jumlah yang sama pada kedua kelompok tersebut sebanyak 13 orang (72.2%). Mayoritas pekerjaan responden pada kedua kelompok yaitu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, dengan jumlah 12 orang (66.7%) pada kelompok perlakuan dan 14 orang (77.8%) pada kelompok kontrol. Sedangkan untuk usia kehamilan saat ini rata – rata pada usia kehamilan 37 – 39 minggu dengan jumlah 16 orang (88.9%) pada kelompok perlakuan dan 13 orang (72.2%) pada kelompok kontrol. Pengalaman operasi Sectio Caesarea sebelumnya pada kelompok perlakuan yaitu 11 orang (61.1%) pernah menjalani

tindakan operasi SC dan 7 orang (38.9%) belum pernah menjalani tindakan operasi SC. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 5 orang (27.8%) pernah menjalani tindakan operasi SC dengan jarak operasi dari operasi sebelumnya dan operasi yang sekarang berbeda – beda setiap responden serta ada 13 orang (72.2%) belum pernah menjalani tindakan operasi SC sebelumnya.

Tabel 5.2 Alasan dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea*

No	Kelompok Perlakuan	Kelompok Kontrol
1	BSC + PPT	letak sungsang
2	letak lintang	letli+PPT+BOH
3	BSC	letsu+anemia
4	BSC + CPD	PLR
5	BSC	BSC+Serotinus
6	BSC + Anemia	letak sungsang
7	BSC	PLR+Anemia
8	CPD + BOH	Polihidramnion+Macrosomi
9	PEB+Oligo	BSC 3Thn
10	BSC \leq 2 thn	PEB
11	BSC + PER	BSC \leq 2 thn
12	BSC 8 thn+BOH	PPT
13	letak sungsang	CPD
14	BSC \leq 2 thn	letak sungsang
15	PPT	CPD
16	letak lintang+PER	BSC \leq 2 thn
17	BSC 3Thn + PER	BSC \leq 2 thn
18	letak sungsang	PLR+Anemia

Dari tabel 5.2 dapat dilihat beberapa alasan atau pertimbangan dilakukan tindakan pembedahan *sectio caesarea*. Pada kelompok perlakuan 11 responden merupakan pasien dengan riwayat bekas operasi *sectio caesarea* dengan beberapa komplikasi yang mengindikasikan dilakukan tindakan pembedahan seperti *placenta previa totalis* (PPT), *cephalopelvic disproportion* (CPD), anemia dan pre eklamsia ringan (PER). 7 responden lainnya memiliki alasan yang berbeda - beda

diantaranya janin letak lintang, letak sungsang, *cephalopelvic disporption* (CPD), pre eklamsia berat (PEB) serta ibu dengan placenta previa totalis (PPT). Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 5 responden dengan riwayat operasi SC sebelumnya. 13 responden lainnya memiliki alasan yang berbeda yaitu letak janin yang tidak proporsional, placenta letak rendah (PLR), dan *cephalopelvic disporption* (CPD) atau panggul sempit.

5.1.3. Variabel Yang Diukur

Pada bagian ini akan dijelaskan mengenai distribusi tingkat kecemasan pasien pre operasi Sectio Caesarea di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol serta pengaruh pemberian intervensi doa melalui lagu religi terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea*.

1. Tingkat kecemasan responden sebelum dilakukan intervensi doa melalui lagu religi di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua adalah sebagai berikut :

Tabel 5.3 Tingkat kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi doa melalui lagu religi.

	Kategori	Perlakuan		Kontrol	
		n	%	n	%
Sebelum	Kecemasan sedang	5	27.8	6	33.3
	Kecemasan berat	13	72.2	12	66.7
Sesudah	Kecemasan sedang	18	100	4	22.2
	Kecemasan berat	0	0	14	77.8
Total		18	100	18	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat diketahui bahwa responden pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi doa melalui lagu religi sebagian besar berada pada tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 13 orang (72.2%) sedangkan padan kelompok kontrol juga sebagian besar berada pada

tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 12 orang (66.7%). Setelah dilakukan intervensi doa melalui lagu religi pada kelompok perlakuan semuanya berada pada tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 18 orang (100%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar masih berada pada tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 14 orang (77.8%) dan sebanyak 4 orang (22.2%) berada pada tingkat kecemasan sedang.

2. Pengaruh doa melalui lagu religi terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

Tabel 5.4 Tingkat kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi doa melalui lagu religi.

Kategori	Perlakuan				Kontrol			
	Pre test		Post test		Pre test		Post test	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cemas sedang	5	27.8	18	100	6	33.3	4	22.2
Cemas berat	13	72.2	0	0	12	66.7	14	77.8
Total	18	100	18	100	18	100	18	100
Wilcoxon ($\alpha \leq 0,05$)	p = 0.000				p = 0.414			
Mann-Whitney test ($\alpha \leq 0,05$)	p = 0.000 (Perlakuan-Kontrol)							

Dari tabel 5.4 menjelaskan tentang distribusi tingkat kecemasan responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan hasil yang didapat mayoritas tingkat kecemasan responden pada pre test adalah kecemasan berat sebanyak 13 orang (72.2%) dan terdapat responden sebanyak 5 orang (27.8%) yang memiliki tingkat kecemasan sedang. Data distribusi post test pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan responden. Semua responden dari total 18 orang (100%) berada pada tingkat kecemasan sedang. Hasil pre test pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa terdapat sebagian besar tingkat kecemasan responden adalah kecemasan

berat yaitu sebanyak 12 orang (66.7%) dan 6 orang (33.3%) mengalami kecemasan sedang. Sedangkan hasil post test kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebagian besar masih mengalami kecemasan berat yaitu sebanyak 14 orang (77.8%) dan 4 orang (22.2%) berada pada tingkat kecemasan sedang.

Hasil data tersebut dilakukan uji dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* variabel kecemasan pada fase pre test dan post test kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan nilai $p < 0.05$ yaitu $p = 0.000$ yang berarti bahwa nilai pre test dan post test pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan nilai yang signifikan artinya ada perbedaan tingkat kecemasan kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi dan sesudah intervensi. Sementara itu hasil data yang didapat dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada pre test dan post test kelompok kontrol didapatkan bahwa nilai $p > 0.05$ yaitu $p = 0.414$ yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada pre test dan post test kelompok kontrol.

Data post test pada kedua kelompok yaitu perlakuan dan kontrol menunjukkan adanya perbedaan nilai pada kedua kelompok tersebut maka dilakukan uji menggunakan *Mann – Whitney Test* dan didapatkan nilai $p = 0.000$ yang berarti nilai $p < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan hasil post test tingkat kecemasan yang signifikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari intervensi doa melalui lagu religi terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

5.2. Pembahasan

5.2.1. Analisis tingkat kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea* sebelum intervensi doa melalui lagu religi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pre operasi *Sectio Caesarea* dalam penelitian ini pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi doa melalui lagu religi mayoritas 13 responden berada pada tingkat kecemasan berat, namun terdapat 5 responden yang mengalami kecemasan sedang. Sedangkan tingkat kecemasan pre operasi *Sectio Caesarea* pada kelompok kontrol terdapat 12 responden yang mengalami kecemasan berat dan 6 responden lainnya mengalami kecemasan sedang. Beberapa respon yang diungkapkan oleh responden diantaranya takut akan dibedah, mengkhawatirkan kondisi janin yang dikandung, takut dengan situasi kamar operasi serta memiliki firasat buruk terhadap tindakan operasi yang akan dijalannya. Hal tersebut sebagaimana pendapat (Stuart, 2014) bahwa terdapat 2 faktor presipitasi yang mempengaruhi kecemasan yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal dimaksud meliputi ancaman integritas fisik dan ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan), dan ancaman sistem diri antara lain : identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal dan kehilangan serta perubahan status atau peran. Hal – hal yang diungkapkan diatas merupakan faktor presipitasi yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang.

Menurut Kaplan & Sadock's (2015) kecemasan dapat dialami oleh siapapun dan bersifat normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru

atau yang belum pernah dilakukan, dan dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Namun kecemasan yang berlebihan dapat menjadi gangguan dan hambatan fungsi seseorang dalam kehidupannya. Dari beberapa responden, sebagian besar sudah pernah melakukan operasi *sectio saesarea* sebelumnya, tetapi perasaan takut dan cemas masih dirasakan. Ade Sutrimo (2018) Dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa pasien akan menunjukkan kecemasan saat berada di lingkungan rumah sakit yang baru. Kecemasan ini akan meningkat pada perencanaan prosedur medis seperti tindakan pembedahan. Karenanya, dukungan sosial spiritual terhadap responden dibutuhkan. Hal ini mendukung pendapat bahwa kehadiran keluarga akan memberikan dampak terhadap kecemasan tersebut. Kecemasan pre operasi memberi efek negatif terhadap pasien yang akan menjalani operasi *sectio caesarea*, diantaranya peningkatan pemberian analgesik, peningkatan tekanan darah, denyut nadi, mengurangi sistem imun (Lin *et al.*, 2019). Waktu tunggu responden juga mempengaruhi tingkat kecemasan, faktor penyebab lamanya operasi disebabkan kapasitas ruangan operasi di RSUD Mgr Gabriel Manek yaitu 2 ruang operasi, dan harus berbagi dengan pasien operasi bedah lain. Hal ini berkaitan dengan pendapat Wetsch *et al.*, (2009) yaitu kecemasan pre operasi dan stres pada pasien dapat diakibatkan karena menunggu prosedur operasi dan pikiran negatif terhadap prosedur dan ketidakpastian pasca-operasi yang akan dijalani, serta kecemasan akan nyeri pasca operasi

Sumber kekhawatiran yang diungkapkan responden pada penelitian ini adalah tentang keselamatan janin yang dikandung, dan prosedur operasi yang akan dijalani. Beberapa dampak kecemasan diungkapkan oleh (Williams & Wilkins, 2010a) diantaranya perhatian terganggu, sering lupa, kesalahan dalam

memberikan penilaian, hambatan berpikir, peningkatan fokus terhadap diri sendiri, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, kebingungan, takut kehilangan kontrol, peningkatan ketakutan pada gambaran visual dan resiko cedera atau kematian. Hal ini sesuai dengan keadaan responden pada penelitian ini, dimana prosedur operasi yang akan dijalani merupakan pengalaman yang menjadi sumber kecemasan. Kecemasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin serta pengalaman sebelumnya dalam menghadapi kecemasan. Dari karakteristik demografi umum diketahui bahwa usia responden baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebagian besar berkisar antara 27-33 tahun yaitu 52,8% dari total responden. Distribusi usia yang mengalami kecemasan pada penelitian ini adalah merata dimana mayoritas mengalami kecemasan berat dari rentang usia yang menjadi responden antara 20-40 tahun, usia dewasa awal. Hal berdasarkan konsep yang ada bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan dari faktor internal ialah usia dimana individu yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya. Pendapat Dariyo, 2008 dalam Anugrah Angger (2010) menyatakan kecemasan lebih sering terjadi pada usia dewasa awal. Penyebabnya yaitu pada usia ini merupakan usia transisi atau perpindahan dari remaja ke dewasa. Baik tansisi secara fisik, intelektual, maupun peran sosial. Selain itu usia dewasa awal, individu tidak lagi bergantung secara psikologis, ekonomis, maupun sosiologis kepada orang tuanya. Pada usia ini tuntutan – tuntutan kehidupan juga cukup besar, usia produktif cenderung membuktikan status sosio ekonomi, dimana responden dalam penelitian ini adalah

ibu hamil yang juga harus mempersiapkan kebutuhan yang menyangkut kehadiran anggota keluarga baru. Sehingga dampak terhadap kecemasan pasien lebih besar.

Tingkat pendidikan seseorang bisa berpengaruh terhadap tingkat kecemasan dalam menyelesaikan suatu masalah. Distribusi karakteristik data responden menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok perlakuan dan kontrol yaitu jenjang pendidikan menengah SMP/SMA dengan jumlah 26 responden. Sebagian besar berada pada tingkat kecemasan berat 17 responden dan 9 responden berada pada tingkat kecemasan sedang. Umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah dalam menerima informasi yang disampaikan oleh peneliti dalam penelitian tersebut. dalam konsep teori mengenai faktor yang mempengaruhi kecemasan salah satunya tingkat pendidikan seseorang. Dimana tingkat pendidikan yang rendah akan mudah menyebabkan orang tersebut mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah seseorang berpikir rasional dan menangkap informasi baru, termasuk dalam menguraikan masalah yang baru.

Data karakteristik responden menunjukkan bahwa kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagian besar tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga biasa, dengan tingkat kecemasan yang dirasakan mayoritas berada pada kecemasan berat sebanyak 17 responden, dan 7 responden lainnya pada tingkat kecemasan sedang dari total 24 responden yang tidak bekerja . Pekerjaan bisa mempengaruhi kesadaran seseorang dalam pemanfaatan layanan kesehatan, pasien yang mempunyai pekerjaan mapan dan berpenghasilan cukup tidak berpengaruh pada saat masuk rumah sakit, karena sudah mempersiapkan diri

dengan baik sebelumnya. (Stuart, 2014) Mengatakan bahwa status ekonomi yang rendah akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Respon dari beberapa responden mengatakan mereka meninggalkan pekerjaan dan anak-anak pada keluarga dan tetangga terdekat, hal ini dapat mengakibatkan kecemasan responden meningkat karena harus membagi perhatian terhadap keadaan dirumah serta persiapan untuk operasi.

Data distribusi pengalaman operasi *sectio caesarea* sebelumnya menunjukkan bahwa jumlah responden yang mempunyai riwayat operasi SC dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebanyak 16 responden. Tingkat kecemasan yang dirasakan yaitu 7 responden berada pada tingkat kecemasan berat sedangkan 9 responden berada pada tingkat kecemasan sedang. Beberapa ungkapan pasien yang pernah menjalani operasi *sectio caesarea* sebelumnya bahwa masih ada gambaran mengenai operasi terdahulu, sehingga mengurangi perasaan takut, namun tidak menghilangkan kecemasan secara keseluruhan. Pernyataan ini berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Matthias & Samarasekera (2012) yang menyatakan bahwa pasien yang mempunyai pengalaman operasi tingkat keemasannya berkurang dibandingkan dengan pasien yang belum pernah menjalani tindakan operasi sebelumnya, meskipun tidak semua pasien merasakan hal tersebut.

5.2.2. Pengaruh doa melalui lagu religi terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *Sectio Caesarea*.

Intervensi lagu religi pada penelitian ini menunjukkan adanya dampak positif terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di rumah sakit umum daerah Mgr Gabriel Manek, SVD Atambua. Secara prosedur,

intervensi ini diberikan mulai dari pasien memasuki ruangan perawatan untuk memulai persiapan operasi. Responden diberi penjelasan mengenai hal – hal yang akan dijalani selama pemberian intervensi dan meminta menandatangani *informed consent* yang disiapkan. Setelah penandatanganan *informed consent* dilanjutkan dengan pemberian edukasi pre operasi kepada responden, edukasi ini meliputi prosedur persiapan apa saja yang akan dijalani responden dalam mempersiapkan diri untuk operasi. Proses selanjutnya setelah serah terima pasien dari perawat ruangan ke perawat kamar operasi, dan assessment oleh perawat kamar operasi. Dilanjutkan dengan pengisian kuisisioner (pre test), kelengkapan data demografi dibantu oleh peneliti, responden mengisi kuisisioner (pre test) kecemasan *Hospital Anxiety and Depression Scale - Anxiety* (HADS-A) Intervensi doa melalui lagu religi diberikan kepada responden yang mejadi kelompok perlakuan yang disiapkan dalam Mp3 player selama 30 menit, dengan tempo 60-90 bpm. Penilaian (post test) kecemasan dengan kuisisioner (pre test) kecemasan HADS-A pada responden sebelum pasien masuk ke ruangan operasi untuk memulai tindakan pembedahan.

Secara keseluruhan terdapat penurunan tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan, meskipun tidak menghilangkan kecemasan yang dirasakan secara keseluruhan, beberapa ungkapan responden bahwa merasa lebih pasrah pada keadaan yang dijalannya sekarang dan lebih mendekatkan diri pada Tuhan. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok perlakuan menunjukkan nilai $p < 0.05$ yaitu $p = 0.000$ yang berarti bahwa nilai pre test dan post test pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan artinya ada pengaruh doa melalui lagu religi terhadap tingkat kecemasan kelompok sesudah

intervensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi lagu religi memberikan dampak yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea*. Hal ini sesuai dengan pernyataan Eilani *et al.*, (2017) bahwa intervensi musik dapat memberikan efek positif dalam mengurangi tingkat kecemasan dan rasa nyeri pasien. Pendapat lain yang diungkapkan oleh Rajkumar & Jude (2019) menunjukkan bahwa musik dapat digunakan sebagai intervensi terapeutik non invasif untuk mengurangi kecemasan pasien pre operasi. Selain itu, terapi musik mudah didapat, tidak memakan waktu yang banyak dan mengurangi kecemasan tanpa komplikasi.

Penurunan tingkat kecemasan ini disebabkan oleh beberapa faktor, berdasarkan respon dari responden mengungkapkan perasaan tenang selama mendengarkan lagu – lagu tersebut, serta merasa diberkati oleh Tuhan melalui doa yang didengarkan dalam bentuk lagu – lagu religi. Ini sesuai dengan apa yang diungkapkan Campbell (2001) bahwa terapi musik sangat efektif dalam meredakan kegelisahan dan stres, mendorong perasaan rileks, meredakan depresi dan mengatasi insomnia. Terapi musik membantu banyak orang yang memiliki masalah emosional, membuat perubahan positif, menciptakan suasana hati yang damai, membantu memecahkan masalah dan memperbaiki konflik internal. Kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor baik internal maupun eksternal, diantaranya ancaman integritas fisik (penyakit, trauma fisik, dan pembedahan yang akan dilakukan), pendidikan dan status ekonomi, keadaan fisik dan juga umur. Kecemasan yang muncul pada pasien pre operasi ini dapat dilihat melalui peningkatan denyut jantung dan tekanan arteri yang dipicu oleh mekanisme pengaturan endokrin dan sistem saraf otonom yang melibatkan

corticotropinreleasing hormon, hormon *adrenokortikotropik*, *kortisol*, *epineprin*, *dopamin*, *prolaktin*, *sitokin (interleukin-6)* (Wetsch *et al.*, 2009). Teknik distraksi adalah salah satu teknik non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan pasien pre-operasi dengan cara mengalihkan perhatian pada hal – hal lain sehingga pasien lupa akan cemas yang dialami. Pendekatan ini berdasar pada rangsangan sensori yang menyenangkan dipercaya dapat menyebabkan pelepasan akhir morphin yang menghambat sensasi kecemasan yang ditransmisikan ke otak (Potter *et al.*, 2013). Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik relaksasi dengan pendekatan doa melalui lagu – lagu religi yang disiapkan dalam mp3 player, dan diberikan dalam waktu 30 menit dengan tempo 60 -90 bpm serta irama lambat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Masko, 2013) mengatakan salah satu alasan efektivitas terapi musik sebagai intervensi perawatan spiritual yaitu terdapat banyak pilihan musik atau lagu, sehingga dapat digunakan sesuai dengan pilihan pasien. Alasan lain menggunakan terapi musik yaitu dapat merangsang perasaan serta pikiran positif baik secara sadar maupun tidak. Lagu-lagu religi yang digunakan dalam penelitian merupakan doa dalam bentuk lagu yang sering dinyanyikan atau didoakan umat Katolik dalam kehidupan sehari-hari, termasuk dalam mendoakan orang sakit untuk meminta penguatan serta penyembuhan. Doa melalui lagu yang dipilih yaitu Bapak kami dan lagu – lagu Maria, Doa Bapa kami merupakan doa yang diajarkan sendiri oleh Yesus Kristus (Injil Matius 6 ; 7 -15), dimana Yesus menyatakan Allah sebagai Bapak kita, Doa ini dianggap sebagai doa yang paling sempurna, pujian atas kebesaran nama Allah yang memiliki kuasa besar, menyatakan suatu harapan manusia sebagai anak kepada Allah sebagai Bapak

kita. Doa Bapa Kami dipakai sebagai doa untuk penyembuhan oleh umat kristen yang meyakini kekuatan guru Agung Nabi Isa Almasih atau Yesus Kristus sebagai penyelamat (Edy, 2009). Orang Katolik menghormati Bunda Maria sebagai ibu rohani kita seturut teladan Yesus yang telah terlebih dahulu menghormatinya. Bunda Maria dihormati secara khusus oleh umat katolik karena perannya yang istimewa dalam rancangan keselamatan Allah, yaitu sebagai ibu Yesus, Putera Allah. Kita dapat menyampaikan permohonan kepada Bunda Maria melalui doa Salam Maria dan lagu – lagu Maria. Adanya pengkuan dan pujian kepada Bunda Maria sebagai ibu kita yang akan senantiasa menjaga, melindungi dan mendoakan kita anak – anaknya.

Doa merupakan pernyataan segala hal keinginan kita kepada Tuhan (Surat Filipi 4:6) “Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan”. Ketika kita berdoa akan menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimisme (harapan kesembuhan), mendatangkan ketenangan, damai, dan merasakan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa (Budianto, 2010)

Kesehatan atau kesejahteraan spiritual adalah rasa keharmonisan, saling kedekatan antara diri dengan orang lain, alam dan dengan kehidupan yang tertinggi. Rasa keharmonisan ini dicapai ketika seseorang menemukan keseimbangan antara nilai, tujuan, dan sistem keyakinan mereka dengan hubungan mereka di dalam diri mereka sendiri dan dengan orang lain. Ketidakseimbangan spiritual (*spirituality disequilibrium*) adalah sebuah kekacauan jiwa yang terjadi ketika kepercayaan yang dipegang teguh tergoncang hebat. (Yusuf *et al.*, 2016)