

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preoperasi diartikan sebagai tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan. Fase preoperasi dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. Kesuksesan dalam tindakan operasi secara keseluruhan sangat tergantung pada fase ini. Hal ini merupakan awalan yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan-tahapan berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada fase ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya. Sedangkan perawatan preoperasi merupakan pengalaman yang sangat sulit bagi hampir semua pasien karena kesulitan tersebut merupakan hal yang pertama kali dirasakan oleh pasien dengan keadaan atau situasi, perlakuan dan tempat yang berbeda, dalam hal ini prosedur operasi akan memberikan suatu reaksi emosional kepada pasien (Smeltzer & Bare, 2008).

Preoperasi merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis. Menurut Long (2004), selama periode preoperasi akan mengalami beberapa hal seperti reaksi emosional berupa kecemasan. Berbagai alasan yang dapat menyebabkan kecemasan pasien dalam menghadapi preoperasi, diantaranya kecemasan nyeri pada saat operasi, kecemasan menghadapi ruang operasi, peralatan operasi dan petugas, kecemasan operasi gagal dan lain sebagainya. Kecemasan diartikan sebagai kekhawatiran yang tidak jelas menyebar di alam dan terkait dengan perasaan ketidakpastian dan ketidakberdayaan, perasaan isolasi keterasingan dan dan ketidaknyamanan juga hadir sehingga menimbulkan dampak terhadap kehidupan seseorang (Stuart & Laraia, 2005).

Kecemasan akan semakin meningkat saat jadwal operasi semakin dekat. Perasaan cemas dipengaruhi oleh ketakutan menghadapi rasa sakit dan bagaimana proses operasi tersebut. Sementara itu pasien pre operasi umumnya akan mengalami masalah psikososial yaitu perasaan cemas dan takut. Kecemasan yang

mungkin dialami pasien preoperasi dapat mempengaruhi respon fisiologis tubuh yang ditandai dengan timbulnya perubahan-perubahan fisik seperti meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, telapak tangan yang lembab, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur dan gelisah. Kecemasan yang sangat berlebihan akan membuat pasien terjadi perubahan emosional dan fisik menjadi tidak siap secara emosional untuk menghadapi pre operasi serta akan menghadapi masalah pre operasi seperti tingginya tekanan vena jugularis, denyut nadi perifer dan mempengaruhi palpasi jantung sehingga mengakibatkan tertundanya operasi (Muhammad, 2014).

Potter & Perry (2005) menjelaskan bahwa dalam menghadapi kecemasan pasien, peran perawat sangat diperlukan guna memberikan dorongan dan memahami serta memberikan informasi yang bisa membantu menyingkirkan kecemasan atau kekhawatiran tersebut. Perawat sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit memiliki peran yang sangat penting dalam membantu pasien mengatasi kecemasan, dalam hal ini tugas dan fungsinya memiliki kewajiban memberikan pelayanan keperawatan serta informasi kesehatan yang diperlukan pasien sebagai *educator* dan *motivator*. Hal ini sesuai dengan hak yang semestinya diterima oleh setiap pasien mulai dari pemahaman tentang penyakit, prosedur sebelum dilakukan tindakan operasi sampai pada persiapan pulang pasien (Notoatmodjo, 2007). Melihat dampak kecemasan terhadap proses operasi, maka sangat penting peran perawat untuk mengatasi kecemasan. Salah satu yang bisa diterapkan oleh perawat adalah terapi intervensi tubuh dan pikiran yang merupakan bagian dari terapi komplementer yaitu dengan menggunakan teknik yang dibuat untuk meningkatkan kapasitas pikiran guna mempengaruhi fungsi dan gejala tubuh, terapi intervensi tubuh dan pikiran salah satunya adalah terapi murrotal Al-Qur'an.

Menurut survey yang dilakukan oleh *The Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)* (2007), terapi-terapi komplementer dapat diklasifikasikan menjadi lima macam yaitu *therapy alternative medical systems* (oriental, ayurveda dan naturopati), *biological and based treatments* (ramuan herbal, diet khusus dan *orthomolecular remedies*), *manipulative and body based methods* (chiropractic, terapi pijat dan *osteopathic manipulative therapy*), terapi

energy seperti *biofield therapy* (qi gong, reiki dan terapi sentuhan) dan intervensi pikiran dan tubuh (meditasi, hipnotis, mental healing dan salah satunya dengan terapi dzikir. Terapi murrotal Al-Qur'an merupakan bagian dari terapi komplementer. Terapi Al-Qur'an adalah membacakan ayat-ayat Al-Qur'an kepada diri sendiri atau pasien (orang lain) dengan diulangi beberapa kali sampai terjadi proses penyembuhan. Pembacaan Al-Qur'an terdiri dari tiga hal yaitu suara bacaan Al-Qur'an yang keluar melalui terapis yang membacakannya atau si pasien langsung yang membacanya dan menggunakan rekaman suara yang didengarkan melalui peralatan modern (audio visual).

Model terapi murottal Al-Qur'an yang diberikan adalah lewat audio visual yaitu berupa rekaman suara ayat-ayat Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori' atau pembaca Al-Qur'an. Ketika Al-Qur'an dibacakan dan dilantunkan dengan dilagukan akan terjadi proses pada pusat emosi manusia yaitu bagian otak akan bertanggung jawab terhadap spiritual manusia karena suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang paling menakjubkan dan alat yang paling mudah untuk dijangkau. Lantunan murottal Al-Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan detak jantung, denyut nadi dan metabolisme tubuh yang lebih baik. Bahkan Al-Qadhi (1986) melalui penelitiannya membuktikan dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an seorang muslim dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Doa atau bacaan Al-Qur'an adalah senjata bagi orang beriman, sebagai tiang agama serta cahaya bagi langit dan bumi (HR. Muslim Bukhari). Salah satu bacaan dalam ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dibacakan dan dilantunkan untuk terapi pada pasien pre operasi di rumah sakit adalah dengan bacaan Surat Al Fatihah karena Surat Al Fatihah merupakan intisari dari Al-Qur'an. Terapi murottal Al-Qur'an dengan membacakan dan melantunkan Surat Al Fatihah yang diperdengarkan pada pasien pre operasi akan membawa gelombang suara dan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia yang disebut *neuropeptide* dan molekul ini akan mempengaruhi reseptor didalam tubuh dan hasilnya tubuh merasa nyaman

sehingga mengurangi atau menurunkan tingkat kecemasan (Dian dkk, 2013). Dengan demikian bacaan Al-Qur'an tersebut menimbulkan relaksasi bagi tubuh, dapat melahirkan ketenangan jiwa, penurunan depresi, kesedihan dan penyembuhan penyakit (Rohmi, dkk, 2014). Penelitian terkait terapi Murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi juga pernah dilakukan oleh Firman (2012), Muhammad (2014), Rohmi dkk (2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta tanggal 9 Mei 2015, diperoleh data dari rekam medik mengenai jumlah pasien yang menjalani bedah di instalasi bedah sentral sebanyak 31 pasien. Dari 31 pasien tersebut 27 pasien mengalami masalah kecemasan dengan mengatakan merasa takut, cemas dan khawatir dengan tindakan operasi yang akan dilakukan, 3 orang pasien tidak cemas dan 1 orang tidak terkaji. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat diperoleh data bahwa selama pasien menjalani perawatan preoperasi, perawat telah memberikan penjelasan tentang tindakan operasi serta hal-hal yang akan dialami selama operasi berlangsung dan belum pernah diterapkan tentang mendengarkan terapi murottal Al-Qur'an untuk menurunkan kecemasan pada pasien preoperasi. Berdasarkan uraian-uraian tersebut di atas peneliti tertarik mengambil judul dalam penelitian "Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut diatas, maka peneliti merumuskan masalah: apakah terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan khusus pula untuk mengetahui:

- a. Karakteristik responden pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Perubahan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta setelah pemberian terapi murottal Al-Qur'an.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Secara Teoritis

Sebagai informasi maupun referensi tentang intervensi kecemasan pada pasien preoperasi dengan pendekatan komplementer.

2. Manfaat Secara Praktis

a. Bagi Perawat

Dapat memberikan informasi dan intervensi lain selain intervensi yang sudah ada untuk menurunkan kecemasan pasien yang menjalani preoperasi.

b. Bagi Pasien

Sebagai upaya lain yang dapat dilakukan oleh pasien dalam menurunkan kecemasan saat preoperasi.

c. Bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Diharapkan hasil penelitian ini akan berguna bagi rumah sakit terkait, khususnya setelah diperoleh hasil yang signifikan untuk dapat diterapkan mengenai *standar operating procedure* (SOP) dalam menangani proses pasien pre operasi.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berhubungan dengan pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi, sebelumnya sudah pernah dilakukan oleh :

1. Penelitian Firman (2012) yang meneliti tentang “Efektivitas Terapi Murottal dan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Pekalongan”. Variabel yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah terapi musik, terapi murottal dan tingkat kecemasan. Sampel yang digunakan adalah pasien fraktur ekstremitas di RSI Muhammadiyah Pekajangan yang berjumlah 30 orang. Analisa data menggunakan uji *t-dependent (paired sample t test)* dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji beda tingkat kecemasan dengan terapi musik diperoleh nilai t hitung sebesar 8,887 ($p = 0,000 < 0,05$), artinya terapi musik menurunkan tingkat kecemasan pasien. Uji beda tingkat kecemasan dengan terapi murottal diperoleh nilai t hitung sebesar 10,920 ($p = 0,000 < 0,05$), artinya pemberian terapi murottal efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien. Uji beda tingkat kecemasan dengan terapi murottal dan terapi musik diperoleh nilai t hitung sebesar 2,946 ($p = 0,000 < 0,05$), artinya pemberian terapi murottal lebih efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien dibanding dengan terapi musik. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada tahun penelitian, jumlah sampel dan tempat penelitian. Sedangkan persamaannya dengan penelitian ini adalah pada judul penelitian, variabel independen dan variabel dependennya dan alat analisis yang digunakan.
2. Penelitian Muhammad (2014) tentang “Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Bangsal Al-A'Raf RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta”. Variabel yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah terapi dzikir dan tingkat kecemasan. Sampel yang digunakan adalah pasien yang akan menjalani operasi di Bangsal Al-A'Raf RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta yang berjumlah 48 orang. Alat analisis yang digunakan adalah dengan menggunakan uji *t-dependent (paired sample t test)* dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian *independent sample t-test* didapatkan nilai 9,406 ($p = 0,000 < 0,05$) menunjukkan bahwa ada pengaruh

terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Bangsal Al-A'raf RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada judul penelitian, tahun penelitian, tempat penelitian, variabel independen, dan subyek penelitian. Sedangkan persamaannya dengan penelitian ini adalah pada alat analisis yang digunakan, instrumen pengukuran tingkat kecemasan dan variabel dependennya.

3. Penelitian Handayani, dkk (2014) tentang “Pengaruh Terapi Murottal Al Qur'an Untuk Penurunan Nyeri Persalinan dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin kala I Fase Aktif”. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah terapi murottal Al-Qur'an, penurunan nyeri persalinan dan kecemasan. Sampel yang digunakan adalah ibu bersalin dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan sampel sebanyak 42 orang. Alat analisis menggunakan uji *paired t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan rerata penurunan intensitas nyeri persalinan sebelum dilakukan terapi murottal Al-Qur'an yaitu sebesar 6,57 dan sesudah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an yaitu sebesar 4,93 ($p = 0,000 < 0,05$). Perbedaan rerata penurunan kecemasan sebelum dilakukan terapi murottal Al-Qur'an yaitu sebesar 26,67 dan sesudah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an yaitu sebesar 20,52 ($p = 0,000 < 0,05$). Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada judul penelitian, tahun penelitian, tempat penelitian, teknik pengambilan sampel serta subyek penelitian yaitu pasien pre operasi mayor. Sedangkan persamaannya adalah pada rancangan penelitian, alat analisis yang digunakan.