

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RS PKU Muhammadiyah Yogya adalah rumah sakit swasta kelas B. Salah satu Pelayanan Kesehatan Standar yaitu pelayanan bedah dan rawat inap. Rumah sakit ini memiliki 2 ruang rawat inap untuk pasien bedah yaitu bangsal Marwah dan Arafah. Bangsal tersebut terletak di lantai dua rumah sakit. Ruang rawat inap di bangsal Marwah ada 7 ruangan dan disetiap ruangan terdapat 5 tempat untuk pasien. Sedangkan di ruang Arafah memiliki 3 ruangan yang setiap ruangan dapat diisi 10 orang. Luas kamar ruang Arafah $\pm 6 \times 5 \text{ m}^2$ dan ruang Marwah $\pm 6 \times 10 \text{ m}^2$. Pemisah bilik yang ada yaitu memakai gorden. Jumlah pengunjung menunggu pasien yang diperbolehkan sebanyak 2 orang. Pada saat penelitian dilakukan, terdapat 1 responden yang berhenti dan tidak ingin melanjutkan penelitian saat diberikan terapi murottal Al-Qur'an. Karena terdapat satu responden yang *drop out*, peneliti menambah satu responden agar tercukupi sampel sesuai yang dibutuhkan.

2. Karakteristik Responden

Data penelitian menurut karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan pendidikan. Distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Preoperasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2016 (n=37)

No	Karakteristik Responden		f	%
1	Usia	a. $\leq$ 30 tahun	5	13,5
		b. 31 – 40 tahun	7	18,9
		c. 41 – 50 tahun	16	43,2
		d. > 50 tahun	9	24,3
2	Jenis Kelamin	a. Laki-laki	27	73,0
		b. Perempuan	10	27,0
3	Pendidikan	a. SD	10	27,0
		b. SMP	5	13,5
		c. SMA	17	45,9
		d. PT	5	13,5
Jumlah			37	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pre operasi berusia 41 – 50 tahun sebanyak 16 orang (43,2%). Jenis kelamin pasien laki-laki sebanyak 27 orang (73,3%). Pendidikan terakhir responden paling banyak adalah SMA sebanyak 17 orang (45,9%).

3. Deskripsi Tingkat Kecemasan

Deskripsi tingkat kecemasan responden pada pretest dan posttest dapat dilihat pada table 4.2 berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Kecemasan Pasien Preoperasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2016

Kecemasan Pasien	Pretes		Postes	
	f	%	f	%
Tidak Cemas	0	0	10	27,0
Cemas Ringan	20	54,1	22	59,5
Cemas Sedang	17	45,9	5	13,5
Cemas Berat	0	0	0	0
Jumlah	37	100	37	100

Tabel 4.2. menunjukkan tingkat kecemasan pasien sebelum dilakukan terapi murottal sebagian besar kategori cemas ringan sebanyak 20 orang (54,1%) dan cemas sedang sebanyak 17 orang (45,9%). Setelah dilakukan terapi murottal diketahui sebanyak 22 orang (59,5%) kategori cemas ringan, dan sebanyak 5 orang (13,5%) mengalami cemas sedang.

4. Uji Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Murottal Al-Qur'an

Hasil uji perbedaan tingkat kecemasan pasien preoperasi saat sebelum dan sesudah dilakukan terapi Murottal disajikan pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3. Hasil Analisis Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Murottal Al-Qur'an di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2016

Kecemasan Pasien	Mean	P Value
Prestest	20,48	0,000
Posttest	16,64	

Tabel 4.3 menunjukkan hasil dari uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *P Value* sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05. Artinya, ada pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Tabel 4.4. Hasil Analisis Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Murottal Al-Qur'an di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2016

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kecemasan (Posttest)	Negative Ranks	20 ^a	10,50	210,00
– kecemasan (Pretest)	Positif Ranks	0 ^b	0,00	0,00
	Ties	17 ^c		
	Total	37		

a. Kecemasan (Posttest) < Kecemasan (Pretest)

b. Kecemasan (Posttest) > Kecemasan (Pretest)

c. Kecemasan (Posttest) = Kecemasan (Pretest)

Keterangan :

- Negatif ranks artinya sebanyak 20 orang dengan nilai kelompok kedua (*posttest*) lebih rendah dari nilai kelompok pertama (*pretest*).
- Positive ranks adalah tidak ada sampel dengan nilai kelompok kedua (*posttest*) lebih tinggi dari nilai kelompok pertama (*pretest*).
- Ties adalah sebanyak 17 orang dengan nilai kelompok kedua (*posttest*) sama besarnya dengan nilai kelompok pertama (*pretest*).

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

1. Karakteristik Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Karakteristik pasien berdasarkan usia diketahui sebagian besar berusia 41-50 tahun sebanyak 16 orang (43,2%). Kecemasan pasien dapat dipengaruhi oleh faktor umur. Menurut Majid, dkk (2011) usia seseorang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan. Umur yang jauh lebih tua akan cenderung memiliki pengalaman yang lebih dalam menghadapi masalah kecemasan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Budianto (2009) menunjukkan sebagian besar responden berusia 30-50 tahun (44,1%).

Kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diketahui sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 orang (73,0%) dan perempuan sebanyak 10 orang (27,0%). Penelitian yang dilakukan oleh Gangka (2013) menunjukkan adanya hubungan jensi kelamin dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi dengan nilai *P Value* sebesar 0,000 dimana mayoritas laki-laki mengalami cemas sedang.

Gambaran karakteristik berdasarkan pendidikan diketahui sebanyak 17 responden (45,9%) memiliki pendidikan SMA. Menurut Majid, dkk (2011), faktor pencetus yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan salah satunya adalah status pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat kecemasan cenderung semakin menurun dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah (Hawari, 2011).

Tingkat kecemasan sangatlah berhubungan dengan tingkat pendidikan seseorang dimana seseorang akan dapat mencari informasi atau menerima informasi dengan baik sehingga akan cepat mengerti akan kondisi dan keparahan penyakitnya dan dengan keadaan yang seperti ini akan menyebabkan peningkatan

kecemasan pada orang tersebut. Penelitian yang dilakukan Furwanti (2014) menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan SMA yaitu 25 orang (36,8%).

2. Perubahan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Murottal Al- Qur'an Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 20 orang (54,1%) pasien yang akan menjalani operasi sebelum dilakukan terapi murottal di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki tingkat kecemasan kategori ringan. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pasien preoperasi mengalami kecemasan ringan dengan skor kecemasan 21-27. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Budianto (2009) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang akan menjalani operasi di Ruang Inap RSMR Kudus memiliki tingkat kecemasan kategori ringan (54,29%).

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, cemas menyebabkan individu menjadi waspada, menajamkan indera dan meningkatkan lapang persepsinya. Pasien preoperasi dengan kecemasan ringan dapat disebabkan karena adanya ketegangan dari dalam diri pasien yang rendah. Hal tersebut didasari oleh kurangnya pengalaman pasien dalam menjalani operasi. Pasien dengan kecemasan ringan juga dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan dimana pasien mayoritas berusia >30 tahun. Menurut Ramaiah (2003) usia >30 tahun merupakan usia dimana seseorang telah mempunyai hubungan keluarga sendiri, sehingga mempengaruhi cara berfikir seseorang yang lebih berat dibandingkan dengan usia muda. Hal tersebut sesuai dengan penelitian ini yaitu usia > 30 tahun mengalami cemas ringan.

Pasien preoperasi yang memiliki kecemasan ringan juga dinilai memiliki mekanisme koping diri yang cukup baik. Koping yang dilakukan responden dapat efektif jika terdapat keyakinan pada setiap individu untuk mengatasi kecemasannya. Pasien dengan kecemasan ringan cenderung dapat mengontrol perasaan cemasnya dalam menghadapi operasi. Respon cemas seseorang tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan (Stuart, 2013).

Hasil penelitian juga diperoleh hasil sebanyak 17 (45,9%) pasien preoperasi memiliki kecemasan sedang. Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada suatu hal dan mempersempit lapang persepsi individu. Individu menjadi tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan, individu perlu banyak arahan untuk berfokus pada area lain. Menurut Hawari (2011) mekanisme terjadinya cemas salah satunya ialah stressor psikologis yang meliputi perkawinan, orang tua, antar pribadi, pekerjaan, lingkungan, keuangan, faktor keluarga dan trauma.

Berdasarkan penelitian mayoritas responden berumur 41-50 tahun (43,2%) dengan jenis kelamin laki-laki (73,0%) dimana pasien dengan umur lebih dari 30 tahun sudah mempunyai peran sebagai orang tua dengan memegang tanggung jawab untuk bekerja dan menafkahi keluarga, sehingga adanya faktor tersebut dapat memicu munculnya perasaan cemas dan khawatir. Oleh karena itu perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki peran dalam mengurangi kecemasan pasien. 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.

Pasien yang mengalami kecemasan sedang biasanya akan mempengaruhi respon fisiologis tubuh ditandai dengan timbulnya perubahan fisik. Hal tersebut tentu dapat mengganggu pasien dan juga dapat berakibat pada penundaan operasi. 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).

Pasien dengan kecemasan sedang dapat dilakukan penatalaksanaan baik secara farmakologis, non-farmakologis. Terapi farmakologis yang diberikan untuk menurunkan kecemasan terdiri dari obat anxiolytic dan psikoterapi sedangkan untuk non-farmakologis dapat dilakukan dengan teknik distraksi, pemberian pendidikan kesehatan serta meningkatkan dukungan keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 22 orang (59,5%) pasien yang akan menjalani operasi sesudah diberikan terapi murotal di Bangsal Bedah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengalami kecemasan dengan kategori cemas ringan. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pasien preoperasi mengalami kecemasan dengan skor 21-27. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti (2015) menunjukkan kecemasan responden setelah diberikan terapi Murotal sebagian besar mengalami tingkat kecemasan ringan (73,3%).

Responden yang mengalami kecemasan tingkat ringan salah satunya dipengaruhi oleh pemberian buku panduan tuntunan ruhani orang sakit oleh petugas rumah sakit. Responden menjadi lebih mudah mengontrol diri agar tidak mengalami cemas karena mendekatkan diri kepada Tuhan. Mendengarkan Al-Qur'an merupakan cara yang tepat untuk menenangkan dan menentramkan hati. Heru (2008) mengungkapkan bahwa salah satu manfaat dari Murottal Al-Qur'an yaitu mendapatkan ketenangan jiwa dan merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan. Tingkat kepercayaan pasien yang tinggi terhadap kekuatan doa dapat memberikan kemudahan dan kebebasan dari penyakit, sehingga dapat menumbuhkan rasa percaya diri pasien. Doa atau bacaan Al-Qur'an adalah senjata bagi orang beriman, sebagai tiang agama serta cahaya bagi langit dan bumi (HR. Muslim Bukhari).

Hasil penelitian juga menunjukkan sebanyak 10 orang (27,0%) setelah dilakukan terapi murotal mereka tidak memiliki rasa cemas yaitu dengan skala skor <14. Responden yang tidak mengalami kecemasan berarti memiliki mekanisme koping yang sangat baik. Hal tersebut juga didasari pada tingginya tingkat pendidikan responden yakni SMA sehingga penerimaan atas intervensi yang diberikan juga lebih maksimal. Respon cemas yang berat cenderung

ditemukan pada responden yang berpendidikan rendah karena rendahnya pemahaman. Hasil riset yang dilakukan Stuarth and Sundden (1999) menunjukkan responden yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon kejadian fraktur secara adaptif dibandingkan kelompok responden berpendidikan rendah (Kuraesin, 2009).

Responden yang tidak mengalami kecemasan dapat menjadi daya dukung terhadap keberhasilan pembedahan yang akan dijalannya mengingat persiapan mental dan psikologis sangat dibutuhkan sebelum dilakukan operasi. Muttaqin & Sari (2013) mengemukakan bahwa persiapan mental dan psikologi merupakan hal yang penting juga dalam proses persiapan pembedahan, karena ketika mental siap dapat berpengaruh terhadap peningkatan kondisi fisik pasien yang akan menjalani operasi.

Pasien yang masih mengalami kecemasan bahkan setelah dilakukan terapi murotal Al-Qur'an dapat dilakukan penatalaksanaan lainnya seperti pemberian obat anti depresan. Menurut Sutrimo (2012) Anxiolytic mempunyai keunggulan efek terapeutik cepat dalam menurunkan tanda dan gejala kecemasan tetapi mempunyai kerugian risiko adiksi. Jenis obat yang digunakan sebagai agen anxiolytic yaitu golongan benzodiazepin, non-benzodiazepin, anti depresan: trisiklik, Monoamin Oxidase Inhibitor (MAOI), Serotonin Reuptake Inhibitor (SRI), Specific Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI).

3. Pengaruh Pemberian Terapi Murotal Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Hasil analisis menunjukkan terdapat pengaruh terapi murotal terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil tersebut dibuktikan dengan penurunan rata-rata kecemasan responden pada saat dilakukan pretest sebesar 20,48 menjadi 16,64 pada saat dilakukan posttest. Analisis uji Wilcoxon juga menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,000 yang artinya terapi murotal secara signifikan mampu menurunkan tingkat kecemasan pasien preoperasi.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Handayani (2014) tentang pengaruh terapi murotal Al-Qur'an. Hasil penelitian ada perbedaan rerata penurunan intensitas nyeri persalinan sebelum dilakukan terapi murottal Al-Qur'an dan sesudah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an. Pemberian terapi murottal efektif untuk menurunkan kecemasan pasien.

Pemberian terapi murotal merupakan interaksi antara dua pihak atau lebih antara profesional penolong (Perawat) dan petolong (pasien) dengan mendekatkan diri kepada Allah. Interaksi yang dilakukan itu menuju pada perubahan atau penyembuhan yang berupa perubahan rasa, pikir dan perilaku dengan tujuan pasien mendapatkan ketenangan pikir, rasa nyaman, dan perubahan baik dalam berperilaku. Pasien yang diberikan terapi murottal dapat merasakan ketenangan batin yang berimbas pada penurunan tingkat kecemasan pasien karena akan menjalani operasi.

Bacaan Al-Qur'an tersebut menimbulkan relaksasi bagi tubuh, dapat melahirkan ketenangan jiwa, penurunan depresi, kesedihan dan penyembuhan penyakit (Rohmi, dkk, 2014). Hasil penelitian yang signifikan menggambarkan bahwa pemberian terapi murotal Al-Qur'an sangat efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien. Hal tersebut tentunya tidak terlepas dari perilaku koping yang diterapkan oleh pasien. Adanya pemberian terapi murotal yang dilakukan oleh perawat, adanya kekhusukan pasien dalam mendengarkan ayat Al-Qur'an dan mekanisme koping yang baik pada pasien tentunya merupakan hal yang dapat mendukung pasien dalam menurunkan kecemasannya dalam menghadapi operasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Firman (2012) menunjukkan bahwa pemberian terapi murottal efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi di Pekalongan. Penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi murotal akan berdampak pada kelancaran jalannya proses operasi. Pasien yang tidak mengalami cemas akan cenderung memiliki denyut nadi, tekanan darah, suhu tubuh dan daya tahan tubuh yang normal sehingga operasi dapat berjalan dengan lebih efisien dibandingkan dengan pasien yang mengalami kecemasan.

Pasien dengan kecemasan baik cemas ringan, sedang maupun berat dapat diberikan pendidikan kesehatan oleh perawat seperti memberikan penjelasan kepada pasien tentang tindakan-tindakan yang dilakukan sebelum operasi, hal-hal yang akan dialami oleh pasien selama proses operasi, dan memberikan penyuluhan preoperasi yang terdiri atas informasi, dukungan psikososial, peran klien dan keluarga dan pelatihan keterampilan (Khozier, 2010). Pihak keluarga hendaknya memberikan dukungan bagi pasien baik secara sosial, moral maupun finansial agar kecemasan yang dialami pasien tidak berlarut-larut dan berdampak pada pelaksanaan operasi yang kurang maksimal.

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. Dengan terapi murotal maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti Al-Quran atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT, dalam keadaan otak berada pada gelombang pada frekuensi 7 – 14 Hz, ini merupakan keadaan energi otak yang optimal dan dapat menyingkirkan stress dan menurunkan kecemasan (Mac Gregor, 2001).