

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tindakan pembedahan merupakan salah satu tindakan pengobatan yang memanfaatkan metode invasif dengan cara membuka bagian tubuh yang akan dirawat (LeMone dkk, 2016). Dalam setiap pembedahan, efek anestesi yang menyertainya memungkinkan pasien untuk tertidur dan tidak merasakan nyeri (Pramono, 2015). Jenis anestesi dibagi menjadi tiga klasifikasi, yaitu *general anesthesia*, anestesi regional, dan anestesi lokal. *General anesthesia* adalah kondisi tidak sadar sementara yang diiringi dengan hilangnya sensasi nyeri di seluruh tubuh (Samedi, 2021). *General anesthesia* biasanya digunakan dalam tindakan operasi yang dapat menyebabkan kecemasan pada seseorang sampai 20-50 % ditandai dengan ketakutan, dan gangguan pola tidur (Setyawan, 2017).

Prevalensi gangguan pola tidur di dunia setiap tahun, diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan pola tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan pola tidur yang serius. Di Indonesia data tentang pola gangguan tidur pasien operasi belum belum diketahui angka pastinya, namun prevalensi pada orang dewasa mencapai 20% (Ndode dkk, 2018). Hasil penelitian Siburian (2021) pada kualitas tidur pasien pre operasi di RSUD Imelda Pekerja Indonesia dari 31 responden menunjukkan bahwa sebanyak 15 orang (48,4%) responden mengalami kualitas tidur sedang,

sebanyak 11 orang (35,5%) responden mengalami lebih kualitas tidur ringan dan sebanyak 5 orang (16,%) mengalami kualitas tidur baik.

Gangguan pola tidur pada pasien pra operasi dapat mempengaruhi tingkat kualitas tidur dan merusak stabilitas tubuh dari fungsi normal. Tingkat kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan psikologis dan fisiologis. Gangguan fisiologis yang muncul dari tingkat kualitas tidur yang buruk antara lain penurunan fungsi sehari-hari, kelelahan, kelemahan, penurunan daya tahan, dan tanda-tanda vital yang tidak stabil. Sedangkan gangguan psikologis yang timbul dari akibat kualitas tidur yang buruk antara lain stres, depresi, kecemasan, kurang konsentrasi, dan koping yang tidak efektif (Imardani, 2019).

Faktor yang berhubungan dengan tingkat kualitas tidur antara lain: gaya hidup, tingkat kecemasan, penyakit, lingkungan, kelelahan, motivasi, dan pengobatan (Andina & Yuni, 2017). Ketika pasien dirawat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, tidur klien dapat dengan mudah terganggu oleh penyakit dan rutinitas perawatan kesehatan yang tidak diketahui (Potter & Perry, 2017). Timbulnya gangguan tidur pada pasien rawat inap dapat dikaitkan dengan efek hospitalisasi. Hal ini ditandai peningkatan jam bangun, sering terbangun, penurunan tidur REM (*Rapid Eye Movement*) serta total waktu tidur (Iqbal dkk, 2015). Selain itu, timbulnya gangguan tidur pada pasien disebabkan karena penyakit. Setiap penyakit yang menyebabkan rasa nyeri, ketidaknyamanan fisik, kecemasan atau depresi dapat menyebabkan masalah kualitas tidur (Nurhayati dkk, 2021).

Kebutuhan tidur sangat berguna untuk kualitas hidup setiap orang. Setiap individu memiliki kebutuhan tidur yang bermacam-macam dalam hal kuantitas dan kualitas tidur. Tidur merupakan salah satu istirahat terbaik bagi tubuh yang dapat mengembalikan energi dan homeostasis yang mengembalikan keseimbangan fungsi normal tubuh (Potter & Perry, 2017). Tingkat kualitas tidur mempengaruhi pola kardiovaskular selama proses anestesi yang dapat mengubah status hemodinamik dalam tubuh, seperti perubahan tekanan darah dan nadi selama pembedahan (Bjurstrom dkk, 2021).

Metode penatalaksanaan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien secara umum dibagi menjadi terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Farmakologi memberikan hasil yang cepat, tetapi penggunaannya akan menyebabkan kerusakan kesehatan jangka panjang, sebaliknya metode non farmakologi lebih efektif dan tidak memiliki efek samping (Kamagi & Sahar, 2021). Terapi farmakologi dapat berupa obat, sebaliknya terapi non farmakologi dapat berupa distraksi, relaksasi, dan sugesti (Taufan, 2017). Bentuk distraksi untuk meningkatkan kualitas tidur adalah distraksi dengan melalui pendengaran. Bentuk distraksi ini dilakukan dengan mendengarkan suara alam dan suara yang mengandung unsur spiritual pada kepercayaan yang diyakini (Brunner & Suddarth, 2016). Suara-suara yang mengandung unsur spiritual tersebut seperti mendengarkan rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Qur'an) adalah murotal. Terapi murotal ada beberapa jenis yaitu dzikir, sholawat, bacaan Al-Qur'an dan

Asmaul Husna (Nurqalbi & Kamaruddin, 2019). Secara fisiologis, terapi murotal *Asmaul Husna* atau mengingat asma Allah akan menyebabkan otak bekerja. Ketika otak mendapat rangsangan dari luar, maka otak akan memproduksi zat kimia yang akan memberi rasa nyaman yaitu neuropeptida. Setelah otak memproduksi zat tersebut, maka zat ini akan menyangkut dan diserap didalam tubuh yang kemudian akan memberi umpan balik berupa kenikmatan atau kenyamanan (Fadli dkk, 2019).

Terapi murotal *Asmaul Husna* merupakan salah satu terapi distraksi dan merupakan bagian dari Dzikir Khafi. Terapi murotal *Asmaul Husna* merupakan salah satu yang terkandung dan bentuk pemanfaatan Al-Qur'an dalam proses penyembuhan. *Asmaul Husna* yang dilagukan tersebut dapat menimbulkan ketenangan dan memiliki efek terhadap penyembuhan (Sari dkk, 2019). Terapi murotal *Asmaul Husna* dapat digunakan dalam menangani gangguan kualitas tidur yang buruk. Saat mendengarkan murotal *Asmaul Husna*, otak mendapat rangsangan dari luar dan bekerja memproduksi zat kimia berupa neuropeptida yang akan diserap didalam tubuh sehingga dapat memberi rasa nyaman (Afifah, 2018). Terapi ini tidak sulit dilakukan, sederhana, cepat dan tidak menimbulkan ketidaknyamanan bagi pendengarnya. Nama-nama yang terkandung dalam *Asmaul Husna* bermanfaat untuk penyembuhan diantaranya Ad-Dhar (Maha Penimpa Kemudharatan), An-Nafi' (Yang Maha Memberi Manfaat), Al-Maani (Yang Maha Mencegah), Al-Kariim (Yang Maha Pemurah), Al-Waduud (Yang Maha Mengasihi), dll. Nama-nama diatas diyakini bahwa yang membaca

atau dibacakan (diperdengarkan) untuk orang yang sakit maka akan mengurangi atau memberi kesembuhan pada orang yang sakit tersebut (Klotz, 2016).

Lantunan murotal *Asmaul Husna* yang dilagukan oleh seseorang dan direkam serta dimainkan dengan tempo 60-70 bpm dan selaras 50 desibel selama 30 menit dapat memberikan efek relaksasi bagi pendengarnya (Apriyati, 2020). Kelebihan terapi murottal *Asmaul Husna* dengan tempo yang lambat serta harmonis lantunan *Asmaul Husna* dapat menurunkan hormon stres, 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 aktivitas gelombang otak. Selain itu, kelebihan terapi ini dapat menurunkan hormon stres, 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 aktivitas gelombang otak (Iksan & Hastuti, 2020). Jiwa yang damai karena pengaruh terapi murotal *Asmaul Husna* yang diberikan dapat menormalkan organ tubuh dan kembali seimbang, pikiran yang positif akan mempengaruhi penyembuhan.

Terapi murotal *Asmaul Husna* berdampak pada berbagai penyakit akibat pengaruh keserasian kata dan huruf, ritme yang seimbang dan harmonisasi yang indah pada ayat-ayat Al-Qur'an (Hakim, 2012). Maka

dengan mendengarkan terapi murotal *Asmaul Husna* akan semakin dekat dengan Allah SWT. Seseorang yang mempunyai keyakinan yang mendalam akan lebih mudah menerima respon yang menenangkan. Respon relaksasi ini dimungkinkan karena adanya pengaruh antara tubuh dan pikiran (Hartanti, 2021). Selain itu, terapi murotal *Asmaul Husna* dapat memfokuskan dan mempertahankan perhatian (Arsyad, 2016)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD PKU Muhammadiyah Gamping, diperoleh data pasien yang dilakukan operasi selama bulan Oktober-Desember 2021 dengan *general anesthesia* rata-rata 120 pasien perbulannya. Hasil wawancara yang dilakukan pada 10 orang pasien pre operasi dengan *general anesthesia* menunjukkan kualitas tidur buruk. Kualitas tidur buruk terjadi karena adanya kecemasan yang berlebihan dimana kecemasan yang timbul karena rasa takut untuk menjalani operasi. Saat ini pasien dengan keadaan tersebut belum diberikan intervensi yang tepat untuk meningkatkan kualitas tidur, hanya diberikan komunikasi terapeutik saat kunjungan pre visit anestesi. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Terapi Murotal *Asmaul Husna* terhadap Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi dengan *General anesthesia* di RSUD PKU Muhammadiyah Gamping”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Apakah ada pengaruh terapi murotal

Asmaul Husna terhadap kualitas tidur pasien pre operasi dengan *general anesthesia* di RSUD Muhammadiyah Gamping?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi murotal *Asmaul Husna* terhadap kualitas tidur pasien pre operasi dengan *general anesthesia* di RSUD Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat kualitas tidur yang dialami pasien pre operasi dengan *general anesthesia* di RSUD Muhammadiyah Gamping pada *pre test* dan *post test* kelompok intervensi.
- b. Diketuainya tingkat kualitas tidur yang dialami pasien pre operasi dengan *general anesthesia* di RSUD Muhammadiyah Gamping pada *pre test* dan *post test* kelompok kontrol.
- c. Diketuainya perbedaan kualitas tidur pasien pre operasi *general anesthesia* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini mencakup bidang keperawatan anestesi pada tahap pre operasi dengan *general anesthesia* yang dilakukan di RSUD Muhammadiyah Gamping.

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tolak ukur dalam perkembangan ilmu keperawatan khususnya di bidang keperawatan anestesiologi tentang pemberian asuhan keperawatan terapi murotal *Asmaul Husna* terhadap kualitas tidur pasien pra operasi dengan *general anesthesia*.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Pasien

Dapat menerapkan terapi murotal *Asmaul Husna* sebelum tidur untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien pre operasi dengan *general anesthesi* khususnya untuk yang beragama islam.

b. Bagi RSUD PKU Gamping

Dapat menjadi pertimbangan sebagai salah intervensi keperawatan mandiri dalam meningkatkan kualitas tidur pasien pre operasi dengan *general anesthesia*.

c. Bagi Penata Anestesi

Penata anestesi dapat meningkatkan peran dengan menerapkan terapi murotal *Asmaul Husna* terhadap kualitas tidur pasien pre operasi dengan *general anesthesia* untuk menumbuhkan semangat dan menciptakan kenyamanan pada pasien.

d. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan penelitian selanjutnya dan juga dapat menjadi bahan referensi materi dalam pembelajaran bagi kemajuan pendidikan terutama yang berkaitan tentang terapi murotal *Asmaul Husna* terhadap kualitas tidur pasien pre operasi dengan *general anesthesia*.

F. Keaslian Penelitian

1. Dewi dan Susilo (2021) tentang “Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Kualitas Tidur Penderita Hipertensi di Puskesmas Sumbang I”

Persamaan penelitian ini adalah variabel *dependent* nya yaitu kualitas tidur. Perbedaan penelitian ini adalah desain *pre eksperimental one group pretest-posttest design*, sedangkan peneliti menggunakan quasy eksperimen dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Teknik pengambilan sample pada penelitian ini yaitu *purposive sampling*, sedangkan peneliti menggunakan teknik *consecutive sampling*. Populasi penelitian ini penderita hipertensi yang memiliki gangguan tidur di wilayah kerja Puskesmas Sumbang I, sedangkan peneliti pasien pre operasi dengan *general anesthesia* di RSUD Muhammadiyah Gamping.

2. Ikhsan dan Hastuti (2020) meneliti tentang “Terapi Murotal dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia”.

Persamaan penelitian ini adalah variabel *dependent* nya yaitu kualitas tidur. Perbedaan penelitian ini adalah rancangan desain

penelitian ini menggunakan deskriptif dalam bentuk studi kasus, sedangkan peneliti menggunakan *quasy eksperimen* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Teknik pengampilan sampel penelitian ini menggunakan *purposive random sampling*, sedangkan peneliti *consecutive* sampling. Populasi penelitian ini pasien lansia dengan gangguan tidur, sedangkan peneliti pasien pre operasi dengan *general anesthesia*.

3. Hop, Muflih (2019) meneliti tentang “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Sundari Medan”.

Persamaan penelitian ini variabel dependent dan kuesioner kualitas tidur yang digunakan. Variabel dependent yaitu kualitas tidur dan kuesioner kualitas tidur yang digunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Perbedaan penelitian ini adalah desain penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*, sedangkan peneliti menggunakan desain *quasy eksperimen* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Teknik sampling yang digunakan penelitian ini *total sampling*, sedangkan peneliti teknik sampling *consecutive sampling*. Populasi penelitian ini seluruh pasien pre operatif di RSUD Sundari Medan, sedangkan peneliti pasien pre operasi dengan *general anesthesia* di RSUD PKU Muhammadiyah Gamping.

4. Sari dkk (2019) meneliti tentang “Pengaruh Terapi Dzikir *Asmaul Husna* terhadap Kualitas Tidur pada Pasien Intensif di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang”.

Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel dependent dan teknik sampling. Variabel dependent yaitu kualitas tidur dan teknik sampling yang digunakan *consecutive sampling*. Perbedaannya adalah pada desain penelitian dengan *one grup pretest-posttest design* sedangkan peneliti menggunakan *quasy eksperimen* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Evaluasi skor kualitas tidur penelitian ini menggunakan kuesioner *Richard Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)*, sedangkan peneliti menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Populasi penelitian ini pasien di ruang Intensif di RS Islam Siti Khadijah Palembang, sedangkan peneliti pasien pre operasi dengan *general anesthesia* di RSU PKU Muhammadiyah Gamping.

5. Setyawan (2017) meneliti tentang “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi di Ruang Angsoka Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahraine Samarinda”.

Persamaan penelitian ini adalah variabel dependent yang digunakan yaitu kualitas tidur dan kuesioner kualitas tidur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode penelitian ini menggunakan deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*, sedangkan peneliti

menggunakan *quasy eksperimen* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *purposive random sampling*, sedangkan peneliti menggunakan *consecutive sampling*. Populasi dalam peneliti ini pasien yang ada di ruang Angsoka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, sedangkan peneliti pasien pre operasi dengan *general anesthesia* di RSU PKU Muhammadiyah Gamping.

6. Oktora dan Purnawan (2018) meneliti tentang “Pengaruh Terapi Murottal Al Qur’an Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap”.

Persamaan penelitian ini adalah menggunakan desain *quasy eksperimen* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Variabel *dependent* adalah kualitas tidur. Kuesioner kualitas tidur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*, sedangkan peneliti menggunakan *consecutive sampling*. Populasi penelitian ini semua lansia di Unit Rehabilitas Sosial Dewanata Cilacap, sedangkan peneliti pasien pre operasi dengan *general anesthesia* di RSU PKU Muhammadiyah Gamping.