

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Terapi Murottal Ar-Rahman dan Terjemahnya

a. Definisi

Al Qur'an adalah kitab suci yang mulia. Didalamnya terdapat petunjuk, nasehat, dan contoh bagi orang-orang yang berfikir. Setiap muslim hendaknya menjaga kedekatan dengan Al Qur'an dengan membacanya, mentadaburinya, memahaminya, serta terus berinteraksi dengannya (Cholil, 2014).

Menurut Djohan (2009), musik merupakan esensi dari komunikasi nonverbal, sehingga banyak orang secara tanpa disadari memberikan respon positif. Oleh sebab itu, musik sangat aplikabel pada hal-hal nonverbal dan akan mudah menstimuli klien. Murottal adalah salah satu jenis musik, yaitu rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Qur'an). Bacaan Al-Qur'an dianggap sama dengan terapi musik.

Menurut Musbikin (2007), bacaan Al-Qur'an dengan murottal merupakan bacaan dengan irama yang teratur, tidak ada perubahan yang mencolok, nada rendah dan tempo antara 60-70 bpm, sesuai dengan standar musik sebagai terapi. Dengan demikian, bacaan

Al-Qur'an dapat dibandingkan sama dengan irama musik. Bahkan memiliki nilai spiritual yang jauh lebih besar daripada musik.

Terapi murottal Al-Qur'an akan membawa gelombang suara dan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptida ketika diperdengarkan. Molekul tersebut akan mempengaruhi reseptor-reseptor dalam tubuh sehingga hasilnya tubuh merasa nyaman dan rileks. Hal tersebut akan menyebabkan nadi dan denyut jantung mengalami penurunan (Al-Kaheel, 2010).

b. Efek Terapi Murottal Al Quran pada Tubuh

Al Qur'an memiliki pengaruh yang luarbiasa bukan hanya sekedar maknanya semata yang hanya bisa diketahui oleh orang yang membaca dan memahaminya. Pengaruh Al Qur'an bahkan pada bunyi lafazh yang hanya didengarkannya sekalipun. Dr. Al-Qadhi, melalui penelitiannya di klinik Besar Florida Amerika Serikat, berhasil membuktikan, bahwa hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al Qur'an, seorang muslim baik mereka yang berbahasa arab maupun bukan, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar (Choli, 2014).

Pengaruh mendengarkan bacaan Al Qur'an diantaranya adalah penurunan depresi, kesedihan, memperoleh ketenangan jiwa, menangkal berbagai macam penyakit. Dr. Al-Qadhi yang seorang dokter ahli jiwa melakukan penelitian dengan ditunjang melalui bantuan peralatan elektronik terbaru untuk mendeteksi tekanan darah,

detak jantung, ketahanan otot, dan ketahanan kulit terhadap aliran listrik. Dari hasil uji cobanya itu ia menyimpulkan, bacaan Al Qur'an berpengaruh besar hingga 97% dalam melahirkan ketenangan jiwa dan menyembuhkan penyakit (Choli, 2014).

Bacaan murottal Al Qur'an sebagai penyembuh penyakit jasmani dan rohani melalui suara, intonasi, makna ayat-ayat yang dapat menimbulkan perubahan baik terhadap organ tubuh manusia Menurut (Handayani, 2014). Membaca atau mendengarkan Al Qur'an akan memberikan efek relaksasi, sehingga memperlambat laju pembuluh darah, nadi, dan denyut jantung. Terapi Al Quran ketika didengarkan pada manusia akan membawa gelombang suara dan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia *neuropeptide*. Molekul ini akan mempengaruhi reseptor didalam tubuh sehingga hasilnya tubuh merasa nyaman (Al-Kaheel, 2012). Al Qur'an mampu memacu sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan saraf simpatis. Sehingga terjadi keseimbangan pada kedua sistem saraf otonom tersebut. Hal inilah yang menjadi prinsip dasar timbulnya respon relaksasi, yaitu terjadinya keseimbangan antara sistem saraf simpatis dan sistem saraf non simpatis (Handayani, 2014).

Surat Ar Rahman terbukti dapat meningkatkan kadar *β -endorphin* yang berpengaruh terhadap ketenangan (Whida. Dkk, 2015). Hormon yang bermanfaat bagi tubuh diantaranya adalah

β-endorphin, hormon ini bereaksi sebagaimana morfin. Dia membuat kita merasa tenang, nyaman, dan rileks. Efek positif dari hormon ini adalah kebalikan dari *noradrenalin* (Haruyama, 2014).

Agar memperoleh penyembuhan yang optimal, orang yang sakit sebaiknya mendengarkan Al Qur'an hendaknya juga memikirkan dan merenungkan ayat-ayat yang didengarnya, sebab tadabbur (merenungkan) Al Qur'an dan memahami maknanya juga merupakan bentuk pengobatan. Jika kita merenungkan ayat-ayat Al Quran, kita akan temukan pembicaraan tentang segala hal, termasuk makna-makna yang dapat menyembuhkan berbagai penyakit. tidak terbatas pada pengobatan penyakit psikologis (Al Kaheel, 2012).

c. Mekanisme Kerja Terapi Murottal Al Qur'an

Terapi murottal Al Quran membuat kualitas kesadaran individu terhadap Tuhan meningkat, baik individu tersebut tahu arti Al Qur'an atau tidak. Kesadara ini akan menyebabkan kepasrahan sepenuhnya kepada Allah SWT, dalam keadaan ini merupakan keadaan energi otak pada frekuensi 7-14 Hz. Keadaan ini merupakan keadaan optimal sistem tubuh dan dapat menurunkan stres dan menciptakan ketenangan (MacGregor, 2001).

Menurut Mindlin (2009) murottal Al Qur'an merupakan bagian instrumen musik yang memiliki proses untuk menurunkan kecemasan. Harmonisasi dalam musik yang indah akan masuk telinga dalam bentuk suara (audio), menggetarkan gendang telinga,

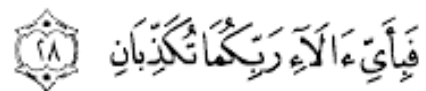
mengguncangkan cairan ditelinga dalam, serta menggetarkan sel-sel rambut dalam koklea untuk selanjutnya melalui saraf koklearis menuju otak dan menciptakan imajinasi keindahan di otak kanan dan otak kiri yang akan memberi dampak berupa kenyamanan dan perubahan perasaan. Perubahan perasaan ini diakibatkan karena musik dapat menjangkau wilayah kiri korteks cerebri.

Menurut Ganong (2008), setelah korteks limbik, jaras pendengaran dilanjutkan ke hipokampus, dan meneruskan sinyal musik ke amigdala yang merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar, sinyal kemudian diteruskan ke hipotalamus. Hipotalamus merupakan area pengaturan sebagai fungsi vegetatif dan fungsi endokrin tubuh seperti banyak aspek perilaku emosional lainnya. Jaras pendengaran kemudian diteruskan ke *fermatio retikularis* sebagai penyalur impuls menuju serat otonom. Serat tersebut mempunyai dua sistem saraf, yaitu saraf simpatis dan saraf parasimpatis. Kedua saraf ini dapat mempengaruhi kontraksi dan relaksasi organ tubuh. Relaksasi dapat merangsang pusat rasa sehingga timbul ketenangan.

d. Surah Ar-Rahman

Dijelaskan oleh Thalhas (2004), dalam terapi murottal Al Qur'an diantaranya menggunakan surah Ar-Rahman, yang terdiri dari 78 ayat dan terdapat dalam juz 27. Dengan susunan bahasa dialogis pada surah Ar-Rahman sehingga dapat dimengerti oleh setiap pihak baik

tingkat pendidikan tinggi maupun pendidikan rendah, dapat dengan mudah dimengerti dan dipahami oleh kalangan anak-anak, dewasa, maupun lansia. Secara implisit dan eksplisit hampir seluruh ayat dalam surah ini menggambarkan sifat pemurah dan rahman Allah kepada hamba-hambanya, dengan menganugerahkan berbagai nikmat yang tak terhingga, baik didunia atau pun di akhirat, yang terlihat atau pun yang tidak tampak. Dalam surah Ar-Rahman ada 31 kali ayat dengan redaksi yang sama diulang-ulang dengan maksud tertentu untuk memperkuat tentang adanya nikmat yang diberikan Allah. Ayat tersebut yaitu



Artinya : Maka nikmat Tuhanmu manakah yang hendak kalian dustakan? (Q.S Ar-Rahman ayat: 28)

2. Kecemasan Pre Operatif

a. Perioperatif atau Pembedahan

1) Definisi

Istilah perioperatif adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase pengalaman pembedahan, yaitu *preoperative phase* (pra operasi), *intraoperative phase* (intra operasi), dan *post operative phase* (pasca operasi) (Majid, dkk. 2011).

2) Tahap-tahap dalam Keperawatan Perioperatif

a) Fase Pra Operasi

Fase pra operasi dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Bagi perawat anestesi, perawatan pra anestesia dimulai saat pasien berada di ruang perawatan, atau dapat juga dimulai pada saat pasien diserahkan di ruang operasi dan berakhir saat pasien dipindahkan ke meja operasi.

Tujuan perawatan pra operasi yaitu:

- (1) Menciptakan hubungan yang baik dengan pasien, memberikan penyuluhan tentang tindakan anestesi
- (2) Mengkaji, merencanakan dan memenuhi kebutuhan pasien
- (3) Mengetahui akibat tindakan anestesia yang akan dilakukan.
- (4) Mengantisipasi dan menanggulangi kesulitan yang mungkin timbul (Majid, dkk, 2011).

Menurut Majid, dkk (2011) dalam menerima pasien yang akan menjalani tindakan anestesia, perawat anestesi wajib memeriksa kembali data dan persiapan anestesia, diantaranya:

- (1) Memeriksa: identitas pasien dan keadaan umum pasien, kelengkapan status/rekam medik, surat persetujuan

operasi dari pasien/keluarga, gigi palsu, lensa kontak, perhiasan, cat kuku, lipstick, data laboratorium, rontgent, EKG, dan lain-lain.

- (2) Mengganti baju pasien dengan baju operasi.
- (3) Membantu pasien untuk mengosongkan kandung kemih.
- (4) Mencatat timbang terima pasien serta catatan medis lainnya yang menjadi pendukung data saat pasien akan dioperasi.

b) Fase Intra Operasi

Fase intra operasi dimulai ketika pasien masuk atau dipindah ke bagian atau departemen bedan dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Contoh kongkrit peran perawat dalam fase intra operasi adalah memberikan dukungan psikologis selama induksi anestesi, bertindak sebagai perawat scrub (instrumentator), atau membantu mengatur posisi pasien di atas meja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip dasar kesimetrisan tubuh. Seorang perawat anestesi selalu mengupayakan fungsi vital pasien selama anestesi berada dalam kondisi optimal agar pembedahan dapat berjalan lancar dengan baik (Majid dkk, 2011).

c) Fase Pasca Operasi

Perawatan pasca anestesi atau pembedahan dimulai sejak pasien dipindahkan ke ruang pulih sadar sampai diserahterimakan kembali kepada perawat di ruang rawat inap. Jika kondisi pasien tetap kritis pasien dipindahkan ke ICU (Majid, dkk, 2011).

b. Kecemasan

1) Definisi

Kecemasan atau ansietas adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru. Karakteristik ansietas ini yang membedakan dari rasa takut (Stuart, 2016).

Kecemasan merupakan stressor yang dapat menyebabkan pelepasan epineprin dari adrenal sehingga terjadi hiperaktivitas saraf otonom dan menyebabkan gejala fisik berupa takikardi, nyeri kepala, diare, dan palpitasi (Kaplan & Shadock, 2010). Kecemasan adalah istilah yang sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari, yaitu menggambarkan keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak jelas, atau reaksi ketakutan dan tidak tenang yang terkadang diikuti dengan keluhan fisik. Gangguan kecemasan adalah gangguan yang berkaitan dengan perasaan khawatir yang tidak nyata, tidak masuk akal, tidak sesuai antara yang berlangsung terus atas prinsip yang terjadi

(manifestasi) dan kenyataan yang dirasakan (Pieter, 2010). Menurut Varcarolis (2007) dalam Donsu, dkk (2015) kecemasan merupakan pengalaman individu yang bersifat subyektif yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsional yang diartikan sebagai perasaan “kesulitan” dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti.

2) Respon Fisiologis dan Psikologis Terhadap Kecemasan

Aisiyah (2010) menjelaskan bahwa dalam keadaan stress atau cemas akan merangsang hipotalamus untuk menghasilkan *corticotropic reliasing hormone* (CRH) yang menyebabkan *pelepasan adreno corticotropine* (ACTH) di hipofisis. Pelepasan ACTH akan menimbulkan perangsangan korteks adrenal dan pada akhirnya dilepaskan kortisol. Kortisol mempunyai efek metabolik yaitu meningkatkan konsentrasi glukosa darah dengan menggunakan simpanan protein dan lemak. Efek dari kortisol adalah sebagai berikut:

- a) Kalorgenik, kortisol meningkatkan pembentukan energi dari pemecahan cadangan karbohidrat, lemak, dan protein yang mengakibatkan seseorang mengalami hipoglikemi.
- b) Meningkatkan respon simpatis, respon ini akan meningkatkan curah jantung yang akan memberikan keluhan berupa dada berdebar.

- c) Merangsang sekresi lambung, hal ini menyebabkan rusaknya mukosa lambung, biasanya terbentuk ulkus peptikum.
- d) Menurunkan hormon *gonadotropin releasing factor*.

selain itu tingkat cemas yang menjadi stress berkepanjangan akan menurunkan cadangan endorfin yang merupakan opiate endogen yang berfungsi mengurangi persepsi nyeri, memperbaiki suasana hati, dan meningkatkan perasaan sejahtera. Pengaruh buruk dari kecemasan yang menjadi stressor berat seseorang disebabkan sekresi glukokortikoid yang terus menerus menyebabkan peningkatan tekanan darah hingga serangan jantung.

Respon sistem saraf otonom terhadap rasa takut dan ansietas menimbulkan aktivitas involunter pada tubuh yang termasuk dalam pertahanan diri. Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Kelenjar adrenal melepaskan adrenalin (epineprin), yang menyebabkan tubuh mengambil lebih banyak oksigen, mendilatasi pupil, dan meningkatkan tekanan arteri serta frekuensi jantung sambil membuat kontraksi pembuluh darah perifer dan memirau darah dari sistem gastrointestinal dan reproduksi serta meningkatkan glikoginolisis menjadi glukosa bebas guna menyokong jantung, otot, dan sistem saraf pusat. Ketika bahaya berakhir, serabut saraf parasimpatis memalik proses

ini dan mengembalikan tubuh ke kondisi normal sampai tanda ancaman berikutnya mengaktifkan kembali respon simpatik (Videbeck, 2011).

Ansietas menyebabkan respon kognitif, psikomotor, dan fisiologis yang tidak nyaman, misalnya kesulitan berfikir logis, peningkatan aktivitas motorik agitasi, dan peningkatan tanda-tanda vital. Untuk mengurangi perasaan tidak nyaman ini, individu mencoba mengurangi tingkat ketidaknyamanan tersebut dengan melakukan perilaku adaptif yang baru atau mekanisme pertahanan. Perilaku adaptif dapat menjadi hal positif misalnya menggunakan teknik imajinasi. Respon negatif terhadap ansietas dapat menimbulkan perilaku maladaptif, seperti sakit kepala akibat ketegangan, nyeri, dan respon terkait stres yang mengurangi efisiensi sistem imun (Videbeck, 2011).

3) Faktor-faktor Predisposisi Kecemasan

Menurut Kaplan dan Sadock (2010), faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dibagi atas:

a) Faktor Eksternal

(1) Jenis tindakan

Jenis tindakan, klasifikasi suatu tindakan, terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang.

(2) Kondisi medis (diagnosa penyakit)

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing – masing kondisi medis, misalnya: Pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien. Sebaliknya pada pasien dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

b) Faktor Internal

(1) Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua. Menurut Stuart (2016), Kecemasan lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita.

(2) Jenis kelamin

Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya.

(3) Pengalaman pasien menjalani pengobatan (operasi)

Pengalaman awal pasien dalam pembedahan merupakan pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa – masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang anestesi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan anestesi.

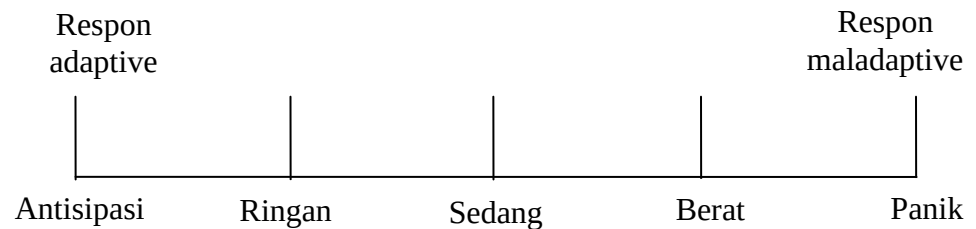
(4) Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian dan diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu yang berhubungan dengan orang lain.

(5) Pendidikan

Kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.

4) Klasifikasi Tingkat Kecemasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan
Sumber: Stuart (2016)

Menurut Stuart (2016), kecemasan terbagi menjadi 4 tingkatan yaitu:

a) Kecemasan ringan

Kecemasan tingkat ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsi. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menumbuhkan kreativitas. Respon fisiologis ditandai dengan sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar. Respon kognitif merupakan lapang persepsi luas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meningkat.

b) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting saja, lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya. Respon fisiologis: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, diare, gelisah. Respon kognitif: lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon perilaku dan emosi: meremas tangan, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak.

c) Kecemasan berat

Kecemasan ini ditandai dengan penurunan yang signifikan dilapang persepsi. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain. Respon fisiologi: nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, ketegangan dan sakit kepala. Respon kognitif: lapang persepsi amat

sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah. Respon perilaku dan emosi: perasaan ancaman meningkat.

d) Kecemasan tingkat panik

Panik dikaitkan dengan rasa takut dan teror. Sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menempit, dan kehilangan pemikiran rasional. Respon fisiologis: nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah. Respon kognitif: lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berfikir logis.

5) Kecemasan Pre Anestesi

Kaplan dan Shadock (2010) menjelaskan kecemasan yang timbul dalam diri pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk yang dialami pasien pre anestesi. Perawat sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit memiliki peran yang penting dalam membantu pasien mengatasi kecemasannya sehingga perlu adanya pelayanan keperawatan yang berkualitas. Kecemasan pasien sebelum menjalani tindakan operasi atau anestesi meliputi pengalaman masa lalu tentang operasi, pengetahuan pasien, usia, diagnosa penyakit, jenis operasi, informasi sebelum operasi, sosial ekonomi, hospitalisasi, dan lama menunggu jadwal operasi.

6) Penatalaksanaan kecemasan

a) Penatalaksanaan farmakologis

Obat Benzodiazepin dan anti depresan efektif dalam pengobatan ansietas. Obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Bahaya potensial benzodiazepin juga mempunyai efek samping sindrom menarik diri dan adiksi (Stuart&Sundeen,2016).

b) Penatalaksanaan Non Farmakologis

Dalam mengatasi kecemasan dapat diberikan terapi non farmakologi yaitu dengan distraksi, terapi spiritual, humor dan relaksasi (Potter & Perry,2009).

7) Alat Ukur Kecemasan

Menurut Moerman (1996) dari versi Belanda, kuesioner *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) telah diterjemahkan ke berbagai bahasa seperti Inggris, Jepang, Perancis, dan Jerman dengan Konsistense validitas dan reliabilitas. APAIS adalah instrumen yang sederhana dan handal sebagai alat standar untuk menilai kecemasan pre operasi diseluruh dunia (Huda, 2016).

The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) merupakan instrumen yang spesifik digunakan untuk

mengukur kecemasan preoperatif. Secara garis besar ada dua hal yang dapat dinilai melalui pengisian kuesioner APAIS terdiri dari 6 pernyataan singkat, 4 pernyataan mengevaluasi mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesi dan prosedur bedah sedangkan 2 pernyataan lainnya mengevaluasi kebutuhan akan informasi. Semua pernyataan dilakukan sistem skoring dengan nilai 1 sampai 5. enam item APAIS dibagi menjadi 3 komponen yaitu: kecemasan yang berhubungan dengan anestesi (pernyataan no 1 dan 2), kecemasan yang berhubungan dengan prosedur operasi (pernyataan nomor 4 dan 5), dan komponen kebutuhan informasi (pernyataan nomor 3 dan 6). Menurut Moerman (Woodhed *and* Lesley, 2012) skor yang semakin tinggi menunjukkan makin tinggi tingkat kecemasan preoperatif pasien.

Daftar pernyataan alat ukur APAIS adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Daftar 6 pernyataan instrumen APAIS

No	Pertanyaan	Skor				
1	Saya merasa cemas mengenai tindakan anestesi	1	2	3	4	5
2	Saya memikirkan mengenai tindakan anestesi	1	2	3	4	5
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin mengenai tindakan anestesi	1	2	3	4	5
4	Saya merasa cemas mengenai prosedur operasi	1	2	3	4	5
5	Saya memikirkan mengenai prosedur operasi	1	2	3	4	5
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin mengenai prosedur operasi	1	2	3	4	5

Sumber : Boker, Brownell, dan Donen (2002)

Skala yang digunakan berdasarkan lima poin skala mulai (1) tidak sama sekali, (2) tidak terlalu, (3) sedikit, (4) agak, dan (5) sangat. Klasifikasi skor penilaian, sebagai berikut:

- a) 6 : tidak ada kecemasan
- b) 7-12 : kecemasan ringan
- c) 13-18 : kecemasan sedang
- d) 19-24 : kecemasan berat
- e) 25-30 : panik

3. *Sub Arachnoid Blok (SAB)*

a. Definisi

Anestesi spinal atau *sub arachnoid blok (SAB)* adalah injeksi anestesi lokal kedalam ruang intratekal yang menghasilkan analgesia. Pemberian obat lokal anestesi kedalam ruang intratekal atau ruang subarachnoid di regio lumbal antara vertebra L2-3, L3-4, L4-5, untuk menghasilkan onset anestesi yang cepat dengan derajat kesuksesan yang tinggi (Attari dkk, 2011).

Blokade nyeri pada anestesi spinal akan terjadi sesuai ketinggian blokade penyuntikan obat anestesi lokal pada ruang sub arachnoid segmen tertentu. Pada blokade *saddle*, daerah yang mati rasa adalah daerah inguinal saja. Jenis blokade ini dilakukan untuk operasi hemoroid dan daerah kemaluan. Suntikan diberikan menghadap kebawah/ kaudal, disegmen lumbal 4-5. blokade yang dilakukan pada segmen vertebra lumbal 3-4 menghasilkan anestesi di daerah puser

kebawah. Blokade ini biasanya dilakukan pada operasi seksio sesaria, hernia, dan apendisitis (Pramono, 2017).

Sub Arachnoid Blok (SAB) yang berhasil, pada penderita yang sadar, membutuhkan hubungan yang dibina akrab pada penderita, dengan memberikan perhatian yang mendalam, kerjasama sepenuh hati antara ahli bedah dan staf perawat, serta penggunaan analgesik dan sedatif yang tepat sebagai tambahan. Perlu diingat bahwa sebagian sedatif (benzodiazepin sebagai contoh) mempunyai pengaruh sedatif dan amnesia yang dapat bertahan lebih lama daripada anestesi umum yang ditimbulkan oleh agen intravena dan inhalasi kerja singkat modern (Boulton, 2012).

b. Indikasi

Indikasi anestesi regional menurut Pramono (2017) diantaranya:

- 1) Bedah ekstermitas bawah
- 2) Bedah panggul
- 3) Tindakan sekitar rektum-perineum
- 4) Bedah obstetri-ginekologi
- 5) Bedah urologi
- 6) Bedah abdomen bawah
- 7) Pada bedah abdomen atas dan bedah anak biasanya dikombinasikan dengan anestesi umum ringan.

c. Kontra indikasi

Dalam Boulton (2012) dijelaskan bahwa kontra indikasi anestesi regional sebagai berikut:

- 1) Alergi atau hipersensitivitas terhadap obat anestesi lokal yang telah diketahui. Kejadian seperti ini langka, sebagian besar reaksi disebabkan baik oleh kelebihan dosis atau suntikan intravaskular.
- 2) Kurangnya tenaga terampil yang mampu mengatasi dan atau mendukung teknik tertentu. Sebagai contoh dengan penarikan darah pada anestesi intravena regional atau cairan serebrospinal (LCS) pada anestesi spinal. Sebagian besar hambatan saraf perifer dan lumbalis atau epidura kaudal (sakralis) yang membutuhkan latihan, ketekunan, dan praktik yang terus-menerus.
- 3) Kurangnya prasarana resusitasi. Sudah menjadi keharusan dalam praktik bahwa peralatan resusitasi dan berbagai obat-obat tersedia pada rumah sakit modern.
- 4) Infeksi lokal atau iskemia pada tempat suntikan. Pada daerah infeksi kulit tidak boleh dilakukan penyuntikan kedaerah yang lebih dalam, sebagai contoh infeksi pada tempat akan dilakukannya pungsi lumbal.
- 5) Pembedahan luas yang membutuhkan dosis toksis anestesi lokal.
- 6) Distorsi anatomik atau pembentukan sikatriks.

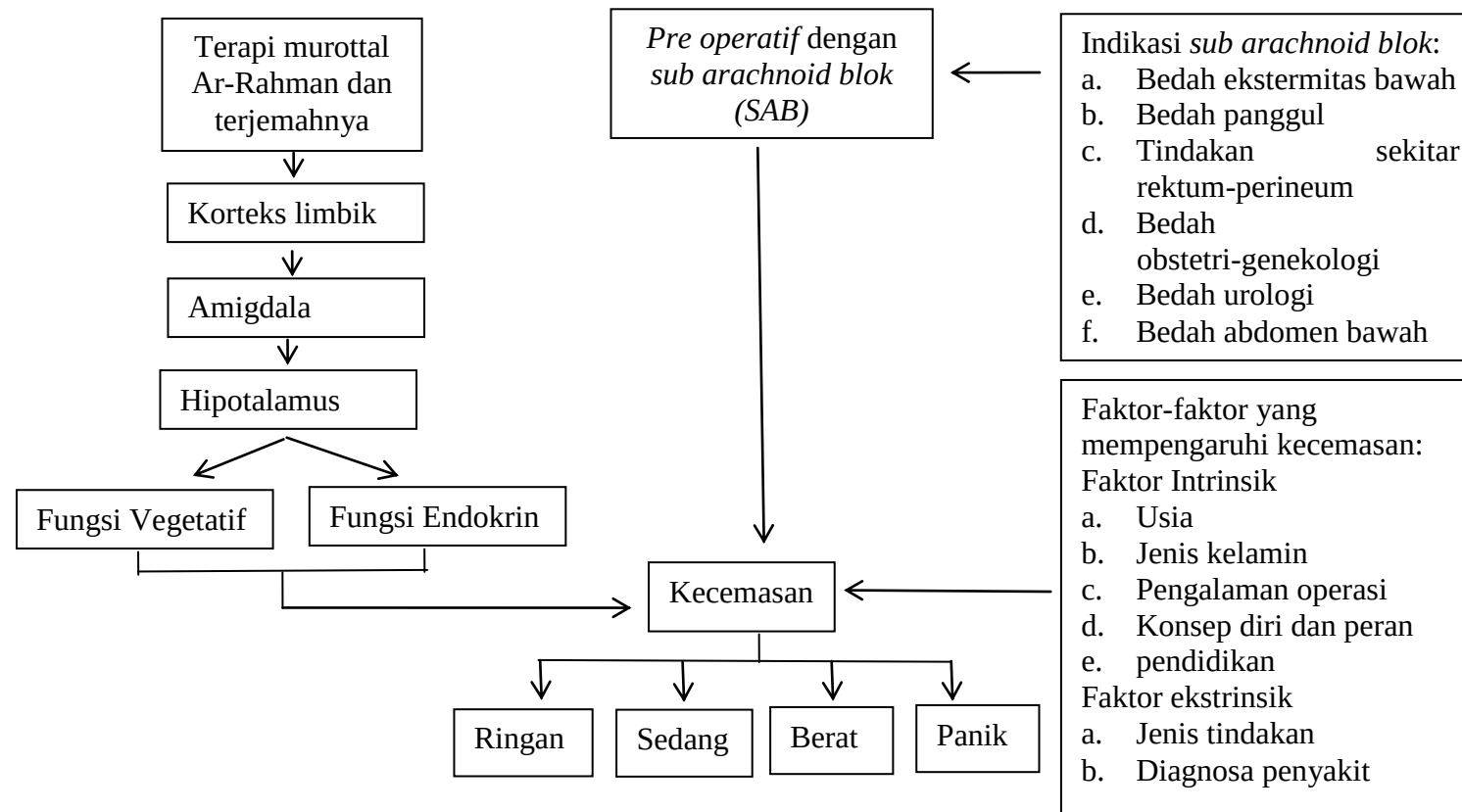
- 7) Resiko hematoma pada tempat tempat tertentu (sabagai contoh ruang epidura) akibat pengobatan dengan antikoagulan, kecenderungan perdarahan, dan hemofilia.
 - 8) Jika dibutuhkan anestesi segera (sebagai contoh partus sungsang yang terhambat) atau tidak cukup waktu bagi anestesi lokal untuk bekerja dengan sempurna.
 - 9) Kurangnya kerjasama atau tidak adanya persetujuan dari pihak penderita.
- d. Teknik *Sub Arachnoid Blok* (SAB)

Pramono (2017) menjelaskan bahwa untuk mencapai ruang subarachnoid, jarum suntik spinal akan menembus kulit kemudian subkutan, kemudian berturut-turut ligamentum interspinosum, ligamentum flavum, ruang epidural, durameter, dan ruang subarachnoid. Tanda dicapainya ruang subarachnoid adalah dengan keluarnya liquor cerebrospinal (LCS). langkah pertama dalam prosedur anestesi spinal adalah menentukan daerah yang akan diblokade, kemudian pasien diposisikan tidur miring (*lateral decubitus*) atau duduk. Posisi tidur biasanya dilakukan pada pasien yang sudah kesakitan dan sulit untuk duduk, misalnya pada ibu hamil, hemoroid, dan beberapa kasus ortopedi. Setelah diposisikan, pasien diberikan anestetik lokal yang telah ditentukan ke dalam ruang subarachnoid. Obat yang diberikan untuk anestesi berupa anestetik lokal. Obat ini menghasilkan blokade konduksi atau blokade kanal

natrium (*sodium channel*) pada dinding saraf secara sementara sehingga menghambat transmisi impuls di sepanjang saraf yang berkaitan jika digunakan pada saraf sentral atau perifer. Setelah pengaruh anestetik menghilang dari saraf, akan diikuti pulihnya konduksi saraf secara spontan dan lengkap tanpa diikuti kerusakan struktur saraf.

Mekanisme kerja anestetik adalah dengan bekerja pada reseptor spesifik di saluran natrium (*sodium channel*), kemudian mencegah peningkatan permeabilitas sel saraf terhadap ion natrium dan kalsium sehingga terjadi depolarisasi pada membran sel saraf dan berakibat tidak terjadi konduksi saraf. Contoh anestetik lokal yang digunakan adalah koain, prokain, koroprokain, lidokain, dan bupivakain (Pramono, 2017).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Stuart dan Sundeen (2007); Pramono (2017); Widaryati (2016); Choli (2014); Al-Kaheel (2012); MacGregor (2001).

C. Kerangka Konsep



Keterangan:

- ☐ Yang diteliti
- ☐ Yang tidak diteliti

Gambar 2.3 Kerangka konsep penelitian

D. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh terapi murottal Ar-Rahman dan terjemahnya terhadap kecemasan pasien *pre operatif* dengan *sub arachnoid blok (SAB)* di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

H0 : Tidak ada pengaruh terapi murottal Ar-Rahman dan terjemahnya terhadap kecemasan pasien *pre operatif* dengan *sub arachnoid blok (SAB)* di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.