

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Operasi adalah tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka bagian tubuh yang akan ditangani, melakukan tindakan perbaikan, dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat & Jong, 2010). Dalam setiap tindakan operasi tidak terlepas dengan tindakan anastesi yang menyertainya, karena tindakan anastesi memungkinkan pasien tertidur/tenang dan tidak merasakan sakit (Pramono, 2014). Anastesi dibagi menjadi 3 golongan, yaitu anastesi umum, spinal anastesi, dan anastesi lokal (Mangku & Senaphati, 2010). Anastesi umum adalah suatu keadaan tidak sadar yang bersifat sementara yang diikuti oleh hilangnya rasa nyeri diseluruh tubuh akibat pemberian obat anastesi (Mangku & Senaphati, 2010). Anastesi umum biasanya digunakan untuk operasi besar yang memerlukan manipulasi jaringan yang luas. Anastesi umum dapat membuat pasien mengalami kecemasan hingga 20-50% ditandai dengan kegelisahan, takut berlebih, dan gangguan tidur (Kozier, 2011).

Gangguan pola tidur pada pasien pre operasi dapat mempengaruhi proses biokimia dan proses biofisika yang dapat menyebabkan rusaknya stabilitas tubuh/terjadinya penyimpangan fungsi normalnya. Tidur yang tidak adekuat dan berkualitas buruk dapat menyebabkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis. Dampak fisiologis yang muncul akibat buruknya kualitas tidur meliputi penurunan kegiatan sehari-hari, rasa lelah, lemah, daya tahan tubuh

menurun dan ketidakstabilan tanda-tanda vital. Selain itu, dampak psikologis dari gangguan tidur meliputi stres, depresi, cemas, tidak konsentrasi, dan coping tidak efektif (Bukit, 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur antara lain penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, tingkat kecemasan, motivasi, dan obat-obatan (Tarwoto, 2010). Pada saat seseorang masuk dan dirawat di rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya, pola tidur klien dapat dengan mudah berubah dan mengalami gangguan sebagai akibat dari penyakit dan rutinitas pelayanan kesehatan yang tidak diketahui (Potter & Perry, 2011). Terjadinya gangguan pola tidur pada klien yang dirawat di rumah sakit dapat disebabkan oleh dampak hospitalisasi, klien sering mengalami peningkatan jumlah waktu bangun, sering terbangun, dan berkurangnya tidur REM serta total waktu tidur (Hudak & Gallo, 2009). Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik, dan kecemasan atau depresi, dapat menyebabkan masalah tidur (Potter & Perry, 2011). Kecemasan dan reaksi keadaan yang penuh dengan tekanan seperti ketegangan seseorang terhadap sesuatu dapat membuat kualitas tidur seseorang menjadi buruk (Yaqin, 2016).

Kebutuhan untuk tidur, sangat penting bagi kualitas hidup semua orang. Setiap individu memiliki kebutuhan tidur yang berbeda dalam kuantitas dan kualitas tidurnya. Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang berfungsi memperbaiki dan homeostatik (mengembalikan keseimbangan fungsi-fungsi normal tubuh) serta penting dalam pengaturan suhu dan cadangan energi normal (Potter & Perry, 2011). Penelitian Won, *et al* (2010), menilai tingkat

kualitas tidur mempengaruhi sistem kardiovaskuler selama induksi anestesi sehingga dapat mengubah status hemodinamik. Pasien yang mengalami gangguan tidur akan mengalami perubahan tekanan darah dan denyut nadi saat operasi. Metode penatalaksanaan yang bertujuan meningkatkan kualitas tidur, secara umum terbagi atas terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologi memiliki efek yang cepat, namun penggunaannya akan menimbulkan dampak jangka panjang yang berbahaya bagi kesehatan. Sedangkan metode non farmakologi lebih murah, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang merugikan (Burns & Blamey dalam Elvianur, 2011). Salah satu contoh dari terapi non-farmakologis ialah terapi komplementer.

*National Institute of health* (NIH) menyebutkan bahwa salah satu bentuk terapi komplementer ialah *Mind-Body techniques*, terapi dzikir termasuk pada terapi non-farmakologis yakni dengan cara berdo'a, do'a merupakan salah satu jenis dari intervensi pikiran-tubuh. Permenkes RI, Nomor: 1109/ Menkes/ Per/ 2007 menyebutkan bahwa salah satu contoh dari *Mind Body Therapies* atau yang biasa disebut dengan intervensi tubuh dan pikiran, diantaranya: penyembuhan spiritual dan do'a. Pendampingan layanan spiritual ini berfokus pada bimbingan do'a menjelang operasi, mengajarkan untuk berserah diri (tawakkal) pada Allah. Prinsip penatalaksanaan non farmakologis untuk mengatasi gangguan tidur adalah peningkatan kenyamanan dan penurunan kecemasan sehingga berpotensi dalam memperbaiki kualitas tidur dengan teknik dzikir (Wuryanto, 2012).

Dzikir menjelang tidur dilakukan ketika seseorang akan tidur dan pada waktu inilah hipotalamus akan mempengaruhi kelenjar pineal meningkatkan

fungsi imun dan memproduksi melatonin. Sekresi melatonin yang optimal diperantarai oleh respon relaksasi yang ditimbulkan dari bacaan dzikir. Pada kondisi ini organ, sel, dan semua zat dalam tubuh akan mengalami homeostasis, bergerak, berfungsi dalam keadaan seimbang (Putra, 2013). Sistem saraf yang berpengaruh adalah saraf simpatis dan parasimpatis. Saraf parasimpatis adalah pusat pengontrol dalam mempertahankan keadaan tidur, pada keadaan tidur aktivitas saraf parasimpatis meningkat sedangkan aktivitas saraf simpatis menurun (Potter & Perry, 2010). Saraf simpatis menstimulasi hormon katekolamin untuk mengeluarkan epinefrin dan norepinefrin yang diekskresi oleh medula adrenal. Keadaan terjaga dikendalikan oleh neurotransmitter norepinefrin, sehingga apabila kadar norepinefrin menurun, tidur akan menjadi lebih nyenyak (Tortora & Derrickson, 2009).

Kondisi yang tenang, respon emosional positif akan membuat tubuh mencapai keseimbangan dan sistem saraf pusat akan bekerja lebih baik. Hal ini dikarenakan bacaan dzikir mengandung unsur spiritual, pikiran akan terpusat kepada Allah SWT sehingga muncul harapan dan rasa percaya diri sehingga kondisi tubuh akan berada pada tahap homeostasis dan akhirnya kekebalan tubuh meningkat (Primadona, 2010). Dzikir dipilih karena pelafalan berulang yang diyakini akan lebih berefek pada tubuh dibandingkan kata-kata yang tidak berarti (Maimunah, 2015). Membaca kata secara berulang-ulang juga memiliki manfaat terapeutik yang sama layaknya latihan relaksasi (Al-Halaj, 2015).

Relaksasi dzikir dengan bacaan Al-Qur'an berpengaruh hingga 97% dalam memberikan ketenangan dan menyembuhkan berbagai penyakit (Saleh,

2010). Hal ini juga tertuang dalam QS. Ar- Ra'd ayat 28 yang artinya: "Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenang". Keuntungan dari relaksasi dzikir selain relaksasi, juga menambah keimanan, dan kemungkinan mendapatkan pengalaman transendensi (Sudiarto, dkk, 2015).

Sebagian besar penelitian menggunakan terapi Al-Qur'an dengan teknik mendengarkan murratal. Selain teknik tersebut, bisa juga digunakan teknik membaca karena Al-Qur'an lebih baik jika dibaca daripada hanya didengarkan suaranya saja. Seperti yang dianjurkan oleh Rasulullah SAW. Hadist, Abu Umamah ra. berkata, "Aku mendengar Rasulullah saw. bersabda, bacalah Al-Qur'an karena ia akan datang pada hari kiamat untuk memberi syafaat kepada orang yang telah membaca dan mengamalkan isinya." (HR. Muslim). Tidak hanya hadist di atas yang menjelaskan tentang keutamaan membaca Al-Qur'an. Membaca Al-Qur'an juga memberikan banyak kebaikan. Ibnu Mas'ud ra. berkata bahwa Rasulullah saw. bersabda, "Barangsiapa membaca satu huruf dari Kitabullah, baginya satu kebaikan dan kebaikan itu mendapat pahala sepuluh kali lipat. Aku tidak mengatakan alif laam miim itu satu huruf. Tetapi alif satu huruf, laam satu huruf dan miim satu huruf." (HR. Tirmidzi). Membaca Al-Qur'an dapat memberikan efek sebagai obat, salah satunya obat penenang jiwa, yaitu dengan membaca minimal 50 ayat perhari, pertengahan 100 ayat perhari dan maksimalnya 200 ayat perhari (Mirza, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, diperoleh data pasien yang dilakukan tindakan operasi dengan *general* anestesi dengan rata-rata

150 pasien perbulan. Dari keterangan yang disampaikan oleh salah satu perawat mengatakan sebagian besar pasien yang akan menjalani operasi mengalami kecemasan yang mengakibatkan gangguan tidur. Saat ini pasien dengan keadaan tersebut belum diberikan intervensi untuk mengatasinya.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sudiarto dkk (2015) berjudul “Pengaruh Relaksasi terhadap Kecemasan dan Kualitas Tidur pada Pasien *Intensive Care Unit*” didapatkan hasil, teknik relaksasi dzikir berpengaruh terhadap kualitas tidur pasien di *Intensive Care Unit* ( $p = 0,001$ ). Penelitian lain dilakukan oleh Maimunah & Retnowati (2011) yang berjudul “Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dzikir untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama”, didapatkan hasil, relaksasi dzikir berpengaruh terhadap penurunan kecemasan dengan hasil  $p = 0,008$  ( $p < 0,01$ ). Penelitian oleh Reflio, R., Dewi, A. P., & Utomo, W (2015) berjudul “Pengaruh Terapi Al-Zikir terhadap Kualitas Tidur Lansia” didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan masalah kualitas tidur pada *posttest* dengan penurunan sebesar 5,43 pada responden kelompok eksperimen dibandingkan dengan hasil *pretest*. Hal ini membuktikan bahwa ditemukan perbedaan rata-rata kualitas tidur sebelum dan setelah dilakukan terapi dzikir  $p=0.000$  ( $p < 0,05$ ). Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh “Pengaruh Terapi Spiritual Dzikir Sebelum Tidur Terhadap Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi dengan *General Anestesi* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Apakah ada pengaruh terapi spiritual dzikir sebelum tidur terhadap kualitas tidur pasien pre operasi dengan *general* anestesi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum:

Diketuinya pengaruh terapi spiritual dzikir sebelum tidur terhadap kualitas tidur pasien pre operasi dengan *general* anestesi di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus:

- a. Diketuinya gambaran karakteristik kualitas tidur yang dialami pasien pre operasi dengan *general* anestesi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada pre test dan post test kelompok perlakuan.
- b. Diketuinya gambaran karakteristik kualitas tidur yang dialami pasien pre operasi dengan *general* anestesi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada pre test dan post test kelompok kontrol.
- c. Diketuinya gambaran karakteristik perbedaan kualitas tidur pasien pre operasi *general* anestesi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

## **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini mencakup bidang keperawatan pra anestesi pada pasien operasi dengan *general* anestesi di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu keperawatan anestesi III dalam memberikan asuhan keperawatan terapi spiritual dzikir sebelum tidur terhadap kualitas tidur pasien pre operasi dengan *general* anestesi.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi pertimbangan sebagai salah satu media untuk intervensi keperawatan perawat mandiri dalam meningkatkan kualitas tidur pasien pre operasi dengan *general* anestesi.

#### b. 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 spiritual dzikir sebelum tidur terhadap kualitas tidur pasien pre operasi dengan *general* anestesi.

#### c. Bagi Perawat

Perawat dapat meningkatkan peran dengan menerapkan terapi spiritual dzikir sebelum tidur terhadap kualitas tidur pasien pre operasi dengan *general* anestesi untuk menumbuhkan semangat dan menciptakan kenyamanan pada pasien.



## F. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini, antara lain :

1. Annas (2017) meneliti tentang “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi di Ruang Angsoka Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahraine Samarinda”. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korealsi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive random sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 53 responden. Pengolahan dan analisa data menggunakan analisa univariat dengan distribusi frekuensi dan analisa bivariat dengan uji statistik *Chi Square* dengan taraf signifikan  $\alpha$  0,05. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,000$  yang berarti  $p<\alpha$  (0,05) dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi di ruang Angsoka RSUD Abdul Wahab Sjahrani. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode penelitian, uji hipoteis, dan teknik pengambilan sampel. Metode penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional* sedangkan peneliti tidak menggunakannya, uji hipotesis yang dipakai menggunakan uji *Chi Square* sedangkan peneliti menggunakan uji *paired t-test* jika data berdistribusi normal tetapi jika data berdistribusi tidak normal maka peneliti menggunakan uji wilcoxon, pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 53 responden sedangkan peneliti menggunakan *consecutive sampling*. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel terikat yaitu kualitas tidur dan instrument kualitas tidur menggunakan *PSQI*.

2. Sasongko (2016) meneliti tentang “Pengaruh Terapi Murottal Al Qur’an Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap”. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment with control group*. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan 40 responden. Jumlah responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kualitas tidur diukur dengan kuisioner PSQI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal Al Qur’an (p value 0,000;  $\alpha = 5\%$ ). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang bermakna antara kualitas tidur sebelum dan sesudah pengamatan (p value 0,083 ;  $\alpha = 5$ ). Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh terapi murottal Al Qur’an terhadap kualitas tidur lansia. Persamaan dengan penelitian ini menggunakan desain *quasy eksperimen* dengan rancangan *pretest-postest with control group design*, analisa data menggunakan uji t berpasangan dan t tidak berpasangan, variabel terikat sama yaitu kualitas tidur dan instrument kualitas tidur menggunakan *PSQI* Perbedaan dengan penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* sedangkan peneliti menggunakan *consecutive sampling*.
3. Ricer (2015) meneliti tentang “Pengaruh Terapi Al Zikir Terhadap Kualitas Tidur Lansia”. Teknik sampling menggunakan total sampling dan random sampling dengan 42 responden yang terbagi menjadi 21 responden sebagai kelompok intervensi dan 21 responden sebagai kelompok kontrol. Intervensi

diberikan untuk onedays. Evaluasi Skor Kualitas tidur dengan menggunakan kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Hasil kajian ini menunjukkan ada pengaruh yang kuat dari zikir dengan kualitas kelompok intervensi tidur sebelum dan sesudah ( $p = 0000$ ;  $\alpha = 5\%$ ). Tidak ada efek yang signifikan berarti Skor Kualitas tidur yang bermakna dalam kelompok kontrol ( $p = 0833$ ;  $\alpha = 0,0$ ). Ada perbedaan dalam nilai kualitas tidur bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai  $p = 0000$  ( $< 0, 05$ ). Kekuatan dzikir memiliki pengaruh kuat pada peningkatan kualitas tidur dalam kelompok intervensi. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel terikat dan instrumen kualitas tidur. Variabel terikat yaitu kualitas tidur dan instrumen yang digunakan yaitu *PSQI*. Perbedaannya adalah pada pengambilan dengan *purposive random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 53 responden sedangkan peneliti menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah responden 66.