

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan merupakan respons emosional yang tidak menyenangkan terhadap risiko nyata yang disertai dengan perubahan dalam sistem saraf otonom serta perasaan tertekan, ketakutan, dan kegelisahan. (Hartono & Trihadi, 2020). Kecemasan pra operasi merupakan hal yang penting bagi para ahli anestesi dan ahli bedah. Menurut hasil studi observasional pada lebih dari 15.000 pasien yang menjalani prosedur bedah non-obstetrik, kecemasan paling sering dianggap sebagai aspek terburuk dari periode perioperatif. Tindakan operasi merupakan peristiwa yang menegangkan dan pengalaman yang sulit hampir bagi semua pasien. Prosedur operasi yang dijalani seseorang terdiri dari tiga tahap, yaitu tahap praoperasi, intraoperasi, dan pascaoperasi (Eberhart *et al.*, 2020).

Saat menghadapi operasi, pasien akan mengalami berbagai macam stresor yang dapat menimbulkan kecemasan, sedangkan rentang waktu menunggu pelaksanaan operasi akan menyebabkan rasa takut dan kecemasan pada pasien (Parman, 2019). Penelitian lain menunjukkan bahwa sebesar 47% dari total 402 pasien yang akan menunggu operasi elektif mengalami kecemasan pra operasi (Bedaso & Ayalew, 2019). Kecemasan pasien pra operasi biasanya timbul karena pasien cemas menghadapi ruangan operasi, peralatan operasi, takut tidak bangun lagi setelah operasi, takut bila operasi mengalami kegagalan. Selain itu, kecemasan juga disebabkan oleh rasa takut pasien akan prosedur pembiusan atau anestesi (Senja & Prasetyo, 2019).

Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 80% pasien yang dijadwalkan menjalani operasi mengalami kecemasan. Berbagai studi telah menunjukkan bahwa stres berperan negatif dalam memengaruhi kesehatan individu (Yuliana & Mirasari, 2020). Menurut penelitian, mayoritas pasien bedah merasakan kecemasan praoperasi yang parah, yang memengaruhi 60-80% pasien yang menjalani operasi. Kecemasan praoperasi diketahui dapat memicu berbagai komplikasi, termasuk mual, muntah, penyakit kardiovaskular seperti takikardia dan hipertensi, serta peningkatan risiko infeksi (Spreckhelsen & Chalil, 2021). Kecemasan perioperatif dan stres dapat meningkatkan pelepasan hormon pertumbuhan sedangkan kecemasan praoperatif juga meningkatkan konsentrasi prolaktin dalam plasma (Rehatta *et al.*, 2019).

Cara untuk mengatasi cemas *preoperative* ada dua macam yaitu farmakologi dan non-farmakologi. Menurut Mansjoer dalam (Fahmawati, 2018) pendekatan farmakologi meliputi pemberian obat-obatan atau medikasi. Obat-obatan ini diantaranya; golongan *Benzodiazepin*, *Buspiron* (Ansietas) dan golongan *Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitors* (SNRI) bagi orang-orang dengan kecemasan menyeluruh (Antidepresan). Untuk pendekatan non-farmakologi terdapat berbagai cara untuk mengatasi kecemasan pada pasien yang akan dilakukan operasi diantaranya dengan terapi relaksasi, terapi kelompok suportif, teknik pernafasan diafragma, relaksasi *guided imagery and music*, aroma terapi, relaksasi otot progresif, terapi *spiritual emotional freedom technique*, edukasi preoperasi dan terapi spiritual (Susilowati *et al.*, 2019).

Kehidupan spiritual beberapa orang terkait dengan hubungan keagamaan dengan gereja, kuil, masjid, atau sinagoge, sementara yang lain berdoa dan menemukan kenyamanan dalam hubungan pribadi dengan Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi (Ernstmeyer & Christman, 2021). Banyak manfaat yang terkait dengan kesejahteraan spiritual, seperti peningkatan kemampuan pasien untuk menangani tekanan psikologis dan fisik akibat penyakit, pengurangan rasa sakit, stres, dan emosi negatif, serta penurunan risiko depresi. Keperawatan spiritual diyakini sebagai bagian utama dari peran perawat. Hal ini sesuai dengan peran perawat yang memiliki banyak aspek, dengan fokus pada perawatan holistik, yang menggabungkan kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual pasien (Harrad *et al.*, 2019).

Indonesia memiliki populasi Muslim terbesar di dunia. Menurut laporan tahun 2022 dari Royal Islamic Strategic Studies Centre (RISSC), populasi Muslim Indonesia diperkirakan mencapai 237,56 juta jiwa yang mana angka ini setara dengan 86,7% dari total populasi penduduk negara ini (RISSC, 2022). Pendampingan layanan spiritual bagi pasien pra-operasi merupakan intervensi layanan spiritual yang ditujukan kepada pasien yang mengalami kecemasan, dengan tujuan meningkatkan kecerdasan emosional. Pasien mampu memaknai kondisinya, berserah diri, dan menyadari bahwa apapun yang terjadi dalam hidupnya adalah anugerah dari Allah Swt, sehingga klien dapat meningkatkan kemampuan coping dan mengurangi intensitas kecemasannya. (Hasniah *et al.*, 2024).

Selain terapi murottal dan zikir, perawat dapat menggunakan terapi doa kesembuhan sebagai salah satu bentuk terapi spiritual. Doa dapat membantu pasien merasakan kehadiran Allah Swt yang menghasilkan perasaan damai dan tenang, motivasi positif, optimisme, autosugesti, dan kepercayaan diri (Ariyanto dalam Suyanto *et al.*, 2023). Berdoa dapat dilakukan oleh siapa pun, dimana pun, dan dalam keadaan apapun. Termasuk umat Muslim di seluruh dunia. Islam mengajarkan umatnya untuk senantiasa berdoa kepada Allah Swt dalam semua aktivitas manusia. Berdoa bukan hanya untuk mereka yang sedang mengalami masa-masa sulit. Umat Muslim percaya bahwa berdoa itu penting dalam situasi apapun, baik sakit maupun sehat (Mumtahanah & Aliza, 2022).

Rasulullah Saw, sendiri telah mengajarkan beberapa macam doa kepada orang sakit sehingga mereka sembuh dengan izin Allah Ta'ala (Jawas, 2005). Salah satu doa kesembuhan yang dibaca Rasulullah Saw untuk keluarganya sebagaimana diriwayatkan dalam hadits Bukhari dan Muslim dari Aisyah Ra:

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَأْسَ اشْفِ أَنْتَ الشَّافِي لَا شَافِيَ إِلَّا أَنْتَ شِفَاءً لَا يُغَادِرُ سَقَمًا

Allahumma Rabbannasi adzhibil ba'sa wasyfi anta asy Syaafii laa syifaa'a illa

Syifaa'uk, syifaa'an laa yughaadiru saqaman

Artinya: Ya Allah, Rabb Pemelihara umat manusia, hilangkanlah sakit ini dan sembuhkanlah, karena sesungguhnya Engkau Zat Yang Maha Menyembuhkan. Tidak ada kesembuhan, melainkan hanya kesembuhan dari-Mu. Kesembuhan yang tidak akan meninggalkan sedikitpun penyakit setelahnya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa tengah, jumlah rata-rata perbulan populasi pasien pra operasi yang

sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian sebanyak 30 pasien. Dan pemberian terapi spiritual dengan pemberian intervensi doa sebelum dilakukan operasi dan anestesi yaitu menggunakan kalimat doa basmalah dan surat al fatihah bagi yang beragama islam. Dan rata-rata waktu pasien operasi dengan *General Anesthesia* menunggu di ruang premedikasi untuk masuk ke ruang operasi yaitu sekitar 30 menit.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh pemberian terapi doa kesembuhan riwayat Bukhari Muslim terhadap tingkat kecemasan pra operasi pada pasien *general anesthesia* di RSUD dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimanakah pengaruh doa kesembuhan riwayat Bukhari Muslim terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi dengan *general anesthesia* di RSUD dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya bagaimana pengaruh sebelum dan setelah pemberian terapi doa kesembuhan riwayat Bukhari Muslim terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi dengan *general anesthesia* di RSUD dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik umum responden *preoperative general* anestesi meliputi; Jenis kelamin, usia, status ASA, pendidikan terakhir, riwayat operasi & riwayat general anestesi.
- b. Diketuainya tingkat kecemasan pra operasi pasien sebelum diberikan terapi terapi doa kesembuhan riwayat Bukhari Muslim.
- c. Diketuainya tingkat kecemasan pra operasi pasien setelah diberikan terapi doa kesembuhan riwayat Bukhari Muslim.
- d. Diketuainya analisis pengaruh sebelum dan setelah pemberian terapi doa kesembuhan riwayat Bukhari Muslim terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi dengan *general anesthesia*.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini meliputi keperawatan anestesi pada tahap pra operasi pasien dengan general anestesi. Ruang lingkup responden dalam penelitian ini adalah pasien yang akan menjalani operasi dengan *general anesthesia* di RSUD dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data referensi tambahan sehingga dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu keperawatan anestesiologi dan memberikan pemahaman mengenai pengaruh pemberian terapi doa kesembuhan riwayat

Bukhari Muslim terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi dengan *general anesthesia*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pelayanan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi penata anastesi dan *stakeholder* lain dalam memberikan terapi non-farmakologi tentang flyer terapi doa kesembuhan riwayat Bukhari Muslim untuk meningkatkan pelayanan dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien pra operasi di ruang pra operasi di RSUD dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan dan wawasan bagi mahasiswa program studi keperawatan anesthesiologi dalam pembelajaran akademik terutama yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien melalui pemberian terapi non-farmakologi spiritual dengan menggunakan media cetak *flyer* doa tentang terapi doa kesembuhan riwayat Bukhari Muslim.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan data pengembangan untuk penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Menurut peneliti, tidak terdapat penelitian yang memiliki judul yang sama dengan judul penelitian ini, hanya terdapat penelitian yang serupa seperti:

1. Sitiara (2015) meneliti tentang, “Pengaruh Terapi Spritual: Do’a Kesembuhan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sindroma Koroner Akut (SKA) Diruang ICCU Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2015”.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi eksperimen dengan *one group pretest – posttest design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan jumlah sampel 15 orang. kecemasan diukur dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Uji statistik menggunakan uji beda dua mean dependen didapatkan hasil: ada pengaruh yang signifikan terapi spritual: doa kesembuhan terhadap tingkat kecemasan pasien SKA (P value= 0,000 ; a=0,05).

Persamaan penelitian yaitu menggunakan variabel bebas yang sama yaitu terapi spritual berupa doa kesembuhan riwayat Bukhari Muslim. Perbedaan penelitian dengan penelitian saat ini yaitu desain penelitian *pretest posttest with control group design*, kuesioner yang dipakai INPOAS, populasi dalam penelitian ini yaitu pasien yang menjalani operasi dengan general anestesi, lokasi penelitian diruang pra operasi RSUD dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah.

2. Fiari *et al.* (2023) meneliti tentang, “*The Effectiveness of Spiritual Therapy in Reducing the Anxiety Level of Preoperative Patients*”.

Penelitian ini menggunakan desain *post-test only* dengan metode pra-eksperimen. Melibatkan 50 responden yang diambil secara total sampling terbagi menjadi dua kelompok (kelompok intervensi dan kontrol) setiap kelompok terdiri dari 25 pasien. Variabel terikatnya adalah tingkat kecemasan yang diukur dengan kuesioner SAS (Zung self-rating anxiety scale). Data dianalisis dengan *Mann Whitney Test* menggunakan software SPSS versi 23. Kelompok intervensi mengalami kecemasan ringan sebanyak 52%, sedangkan kelompok kontrol sebanyak 80%. Uji statistik diperoleh p-value sebesar $0,016 < 0,05$ dan effect size sebesar 0,34 (moderat). Artinya terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara kedua kelompok. Persamaan dengan peneliti adalah menggunakan salah satu variabel bebas yang sama yaitu terapi spiritual berupa doa dan dzikir. Perbedaan penelitian dengan penelitian saat ini kuesioner yang dipakai INPOAS, populasi dalam penelitian ini ialah pasien yang menjalani operasi dengan general anestesi, lokasi penelitian diruang pra operasi RSUD dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah.

3. Hasniah *et al.* (2024) meneliti tentang, “*Hubungan Pendampingan Perawat Dengan Layanan Spiritual: Doa Dan Tawakkal Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur Tertutup Di Rumah Sakit Meuraxa Kota Banda Aceh 2021*”.

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 43

responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *accidental sampling*. Melibatkan 43 responden pria dan Wanita diruang Bedah menggunakan kuesioner dengan skala *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) dengan hasil analisa bivariat menunjukkan P value = $0,032 < 0,05$ yang menyatakan terdapat hubungan pendampingan perawat dengan layanan spiritual.

Persamaan penelitian ini menggunakan salah satu variabel bebas yang sama yaitu terapi spiritual berupa doa dan tawakkal. Perbedaan penelitian dengan penelitian saat ini metode yang digunakan kuasi-eksperimental kuesioner yang digunakan INPOAS dan populasi dalam penelitian ini yaitu pasien yang menjalani operasi dengan general anestesi.

4. Mumtahanah & Aliza (2022) meneliti tentang, “Terapi Doa Dalam Pelayanan Pembinaan Spiritual Islam Untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan Pasien Persalinan di Rumah Sakit”.

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode kualitatif. Jenis penelitian yang digunakan adalah *Field Research*. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Penelitian ini melibatkan enam orang, yaitu tiga petugas Bimbingan Rohani Islam dan tiga pasien persalinan. Analisis data merupakan proses penyuntingan, pengkategorian, dan pengkodean data berdasarkan fokus masalah penelitian dan domain yang akan dianalisis, sedangkan interpretasi data merupakan kegiatan menghubungkan, membandingkan, dan mendeskripsikan data berdasarkan fokus masalah untuk memberikan makna.

Efektivitas terapi doa dalam menurunkan kecemasan pada pasien persalinan adalah dapat membuat pasien merasa lebih tenang, tidak takut, lebih baik dari sebelumnya, diperhatikan, mengurangi kecemasan yang selama ini tertanam di alam bawah sadar, dan meringankan beban pikiran tentang kodratnya sebagai seorang perempuan.

Persamaan penelitian ini menggunakan variabel yang sama yaitu terapi spiritual berupa doa terhadap tingkat kecemasan. Perbedaan dengan penelitian saat ini yaitu pada jenis penelitian kuantitatif dengan metode kuasi-eksperimental, kuesioner yang digunakan INPOAS, dan populasi dalam penelitian ini ialah pasien yang menjalani operasi dengan general anestesi.

5. Suyanto *et al.* (2023) meneliti tentang, “Pengaruh Terapi Spiritual Bimbingan Do’a Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Dengan Spinal Anestesi”.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan kelompok kontrol pretes-postes. Setiap kelompok terdiri dari 22 pasien; kelompok intervensi menerima terapi spiritual dengan bimbingan doa, sedangkan kelompok kontrol tidak. Penelitian ini menggunakan kuesioner Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Hasil pengumpulan data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon (0,000 pada kelompok intervensi dan 0,014 pada kelompok kontrol), serta uji Mann-Whitney. Hasil: Uji Mann-Whitney menghasilkan $p = 0,006$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa terapi yang dibimbing doa

memiliki efek substansial terhadap tingkat kecemasan pada pasien anestesi spinal praoperatif.

Persamaan pada penelitian adalah menggunakan metode penelitian yang sama yaitu kuasi eksperimen, menggunakan *pre-test and post-test design* yaitu observasi dilakukan sebelum eksperimen dan sesudah eksperimen, sama-sama menggunakan variable terapi spiritual doa. Perbedaan penelitian dengan penelitian saat ini kuesioner yang digunakan INPOAS dan populasi dalam penelitian ini ialah pasien yang menjalani pra operasi dengan general anestesi