

# SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI DOA (DALAM PERSPEKTIF ISLAM)  
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN  
PRE OPERASI DI IRNA BEDAH RSUD Dr.H. SLAMET  
MARTODIRDJO PAMEKASAN**

***PENELITIAN PRA-EXPERIMENTAL***

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

**MUHAMMAD HASANUDDIN**

**NIM : 131011168**

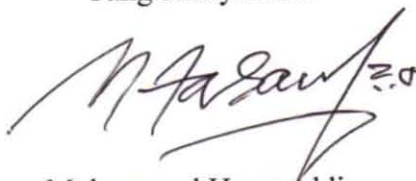
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2012**

## SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 16 Februari 2012  
Yang Menyatakan



Mohammad Hasanuddin  
131011168

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI DOA (DALAM PERSPEKTIF ISLAM) TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI IRNA BEDAH  
RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO  
PAMEKASAN**

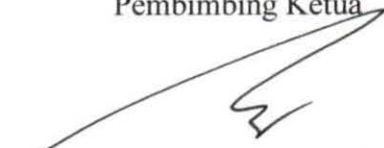
Oleh:

Mohammad Hasanuddin  
NIM.131011168

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 16 FEBRUARI 2012

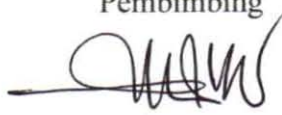
Oleh:

Pembimbing Ketua




Yulis Setiya Dewi, S.Kep.,Ns,MNg  
NIP: 19750709200501 2 001

Pembimbing



Sukma Randani Ismono, S.Kep.,Ns  
NIK. 139080790

Mengetahui,  
a.n Dekan  
Plt. Wakil Dekan I  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Mira Trinarini, S.Kp.,M.Kep  
NIP. 19790424200604 2 002

**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI DOA (DALAM PERSPEKTIF ISLAM) TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI IRNA BEDAH  
RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO  
PAMEKASAN**

Oleh:

Mohammad Hasanuddin  
NIM.131011168

Telah diuji

Pada tanggal, 22 Februari 2012


PANITIA PENGUJI

Ketua : Rizki Fitriyasari, P.K.S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP. 19800222200604 2 001



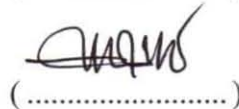
(.....)

Anggota : 1. Yulis Setiya Dewi, S.Kep.,Ns,MNg  
NIP. 19750709200501 2 001



(.....)

2. Sukma Randani Ismono, S.Kep.,Ns  
NIK. 139080790



(.....)

Mengetahui,  
a.n Dekan  
Plt. Wakil Dekan I  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep  
NIP. 19790424200604 2 002

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadlirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "PENGARUH TERAPI DOA (DALAM PERSPEKTIF ISLAM) TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO PAMEKASAN". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep. selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Bapak Dr. Iri Agus Subaidi, M.Si,MM. selaku Direktur RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis untuk pelaksanaan penelitian dan memberikan fasilitas tempat penelitian.
4. Ibu Yulis Setiya D, S.Kep.,Ns,MNg selaku Pembimbing Ketua yang dengan sabar memberikan bimbingan, perhatian dan dukungan serta saran-saran

dalam penyusunan skripsi ini.

5. Ibu Sukma Randani Ismono, S.Kep., Ns, Ibu Herdina, S.Kep.,Ns dan Ibu Walida Pangestuti, S.Kep.,Ns selaku pembimbing II atas bimbingan, perhatian dan dukungan serta saran-saran dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.
6. Ibu Rizki Fitriyasari, P.K.S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua penguji atas bimbingan, perhatian dan dukungan serta saran-saran dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.
7. Ibunda tercinta yang senantiasa mendoakan dan menasehati serta memberikan dukungan sepenuh hati.
8. Bapak dan Ibu mertua yang telah memberikan bimbingan dan nasehat dengan penuh kesabaran.
9. Istri dan kedua anakku tercinta atas pengorbanan, kasih sayang, pengertian, kesabaran serta dukungan materiil, non materiil dan spiritual hingga terselesainya skripsi ini.
10. Bapak Moh. Rifai'ie, Amd.Kep, selaku Kepala Ruang IGD RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dan teman-teman perawat IGD atas dukungan dan bantuan kerja samanya dalam pelaksanaan penelitian ini.
11. Ibu Hj. Hatimah Amd.Kep, selaku Kepala Ruang IRNA Bedah yang telah memberikan ijin dan membantu kami dalam penelitian ini.
12. Responden penelitian, terima kasih atas kesediannya menjadi responden dalam penelitian ini.
13. Rekan-rekan mahasiswa PSIK FKp UNAIR Khususnya program B13, terima kasih atas dukungan dan motivasinya, tetap semangat

berjuang bersama.

14. Staf Pendidikan, Perpustakaan, dan Tata usaha Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga

15. Semua pihak yang telah ikut membantu kelancaran penelitian ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuanya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 16 Februari 2012

Penulis

## ABSTRACT

### **EFFECT OF PRAYING THERAPY (IN ISLAMIC PERSPECTIVE) TOWARDS PATIENT ANXIETY DURING PRE-SURGERY**

Pre Experiment

**By: Mohammad Hasanuddin**

Surgery and traumatic of surgical operation planed can rise anxiety respond for client. This anxiety was showed by physiology symptom, emotional and cognitive. One of psychotherapy for overcoming anxiety uses spiritual religious approach., such as by praying therapy.

This research is aimed to know effects of praying therapy toward patient anxiety level during pre-surgery. Design research used pre-experimental design with one group pretest-posttest design. The selected sample used purposive sampling method. Measured variable of the research is anxiety level for pre-surgery patient. Measurement of anxiety level used anxiety scale of Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Respondents were given praying therapy as twice, that after afternoun and sun rise preyers before surgery.

The result research showed that declining of anxiety level for respondents, based on statistical test of wilcoxon signed ranks test was obtained significant differences ( $p < 0,05$ ). This research concluded that there is a significant effect of praying therapy towards the patient anxiety level during pre-surgery.

Based on the result of this research was suggested to do the following research by changing or adding variable and comparing effectivity of praying therapy by other religious psychotherapies, such as: dzikir, sholat, and reading Al Quran.

**Keywords: anxiety, praying therapy, pre-surgery.**



# MOTTO

**"DO THE BEST ALL THE TIME"**

*"Barang siapa berjalan untuk  
menuntut ilmu maka Allah akan  
memudahkan baginya jalan ke Surga"  
(HR. Muslim).*

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
Halaman Judul .....	i
Lembar pernyataan .....	ii
Lembar persetujuan.....	iii
Lembar penetapan panitia penguji .....	iv
Ucapan Terima Kasih .....	v
<i>Abstract</i> .....	viii
Motto.....	ix
Daftar Isi .....	x
Daftar Gambar .....	xii
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Terapi Doa .....	7
2.1.1 Pengertian Terapi Doa .....	7
2.1.2 Manfaat Doa.....	8
2.1.3 Landasan Terapi Doa .....	10
2.1.4 Tahapan dalam pemberian Terapi.....	11
2.1.5 Adab Berdoa .....	15
2.1.6 Bacaan Doa .....	16
2.1.7 Pengaruh Terapi Doa Pada Perubahan Fisiologis.....	17
2.1.8 Pengaruh Terapi Doa Pada Perubahan Psikologis .....	18
2.2 Kecemasan .....	20
2.2.1 Pengertian Kecemasan .....	20
2.2.2 Patofisiologi Kecemasan.....	21
2.2.3 Respon Tubuh Terhadap Kecemasan.....	22
2.2.4 Tingkat Kecemasan.....	24
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan .....	27
2.2.6 Mekanisme Koping.....	29
2.3 Operasi .....	31
2.3.1 Pengertian Operasi dan Pre Operasi .....	31
2.3.2 Prosedur Operasi.....	31

2.3.3 Persiapan Operasi.....	31
2.4 Penelitian Sejenis.....	33
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	36
3.2 Hipotesis Penelitian .....	37
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>38</b>
4.1 Desain penelitian.....	38
4.2 Populasi, Sampel dan sampling .....	38
4.2.1 Populasi .....	38
4.2.2 Sampel Penelitian.....	38
4.2.3 Sampling.....	39
4.3 Identifikasi variabel .....	40
4.4 Defenisi operasional.....	40
4.5 Pengumpulan dan analisa data.....	42
4.5.1 Instrumen/alat ukur.....	42
4.5.2 Lokasi penelitian .....	42
4.5.3 Waktu penelitian.....	42
4.5.4 Prosedur pengumpulan data.....	42
4.5.5 Teknik analisa data.....	43
4.6 Kerangka kerja.....	44
4.7 Etika penelitian .....	45
4.7.1 Lembar persetujuan penelitian/ <i>informed concent</i> .....	45
4.7.2 Tanpa nama/ <i>anonimity</i> .....	45
4.7.3 Kerahasiaan/ <i>confidentiallity</i> .....	46
4.7.4 Keterbatasan .....	46
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>47</b>
5.1 Hasil penelitian.....	47
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	47
5.1.2 Karakteristik data umum .....	48
5.1.3 Data khusus .....	51
5.2 Pembahasan.....	54
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>60</b>
6.1 Kesimpulan.....	60
6.2 Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA .....	62
LAMPIRAN.....	66

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual.....	36
Gambar 4.1 Kerangka kerja .....	44
Gambar 5.1 Distribusi responden menurut umur.....	48
Gambar 5.2 Distribusi responden menurut jenis kelamin.....	49
Gambar 5.3 Distribusi responden menurut tingkat pendidikan .....	50
Gambar 5.4 Distribusi responden menurut pekerjaan.....	51
Gambar 5.5 Distribusi responden menurut kategori penyakit .....	51
Gambar 5.6 Tingkat kecemasan responden sebelum terapi doa.....	52
Gambar 5.7 Tingkat kecemasan responden sesudah terapi doa.....	53

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Respon Fisiologis Tubuh terhadap Kecemasan.....	22
Tabel 2.2 Dampak Ansietas terhadap Kemampuan Individu .....	25
Tabel 4.1 Definisi Operasional variabel yang diteliti.....	40
Tabel 5.1 Pengaruh terapi doa terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi	54

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat permohonan bantuan fasilitas penelitian.....	66
Lampiran 2 Surat ijin penelitian .....	67
Lampiran 3 Surat keterangan telah melakukan penelitian.....	68
Lampiran 4 Surat persetujuan menjadi responden.....	69
Lampiran 4 Lembar informed consent.....	70
Lampiran 5 lembar kuisisioner .....	71
Lampiran 8 SAK terapi doa .....	74
Lampiran 7 Fadilah Al-Ma'tsurat.....	76
Lampiran 8 hasil uji statistik Wilcoxon signed ranks test .....	78

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Perkembangan penyembuhan penyakit saat ini bukan hanya dengan pemberian obat – obatan tetapi kadang memerlukan tindakan pembedahan, tindakan pembedahan merupakan tindakan invasif dan merupakan situasi krisis yang menimbulkan kecemasan pada pasien yang akan menghadapinya, Kecemasan pada pasien yang akan dioperasi bisa dialami sebelum dan sesudah operasi. Tindakan *invasif* oleh petugas kesehatan merupakan salah satu penyebab terjadinya kecemasan, salah satu tindakan *invasif* oleh petugas kesehatan adalah pembedahan atau operasi (Bastian, 2002). Kecemasan sebelum tindakan seringkali menyulitkan baik bagi pasien maupun petugas kesehatan padahal kesuksesan tindakan pembedahan sangat tergantung pada pre-operatif (Robby, 2009). Kecemasan dapat menimbulkan serangkaian gejala stres mulai dari gejala-gejala fisik seperti gelisah, napas pendek, keringat yang berlebihan, gejala psikologis seperti takut, penurunan daya konsentrasi, mudah tersinggung, gejala sosial-spiritual seperti murung, menarik diri, dan penurunan kepercayaan diri bahkan beberapa kasus klien merasa takut mati akibat dioperasi (Setiawan, 2005). Sebagai salah satu upaya untuk menanggulangi kecemasan adalah dengan menyiapkan pasien sebelum dilakukan pembedahan dengan terapi berdo'a ( menurut perspektif islam. Terapi berdo'a adalah upaya untuk membimbing pasien untuk mendekatkan diri pada Allah swt. Sesungguhnya do'a merupakan salah satu sarana ibadah untuk mengingat Allah, dan merupakan otak semua ibadah.

Didalam doa ada kelapangan hati dan penawar bagi segala keraguan, keresahan dan bencana, karena sesungguhnya seseorang yang berdoa mengharapkan agar Allah mengabulkan doanya itu dan formula doa bisa mendatangkan ketenangan jiwa, menyembuhkan rasa cemas, gundah, dan gelisah. (Najati (2000) Di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo sendiri terapi doa (dalam perspektif islam) untuk mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi masih belum ada. Pasien hanya disiapkan secara fisik dan inform consent saja dan belum melakukan persiapan mental. Tapi pengaruh terapi doa ( dalam perspektif islam ) terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi belum dapat dijelaskan. Operasi bisa berjalan dengan baik bila didukung oleh persiapan yang baik, termasuk persiapan fisik dan mental klien yang akan dioperasi (Setiawan, 2005). Seringkali pasien masih merasa kurang diperhatikan masalah psikososiospiritual terkait kecemasan (Syamsa, 2009).

Menurut penelitian Sharma et all, 2008 terhadap 19.000 pasien yang menjalani operasi katarak diketahui bahwa anestesi topikal yang digunakan memicu kecemasan dan ketakutan yang signifikan dengan manifestasi peningkatan tekanan darah dan takikardi. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Umum Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan, ditemukan sebagian besar (67%) pasien pre-operatif mengalami kecemasan baik kecemasan berat, sedang dan ringan, bahkan 3% diantaranya harus batal dioperasi karena kecemasan yang mempengaruhi kestabilan kondisi fisik yang dibutuhkan untuk operasi (Doni, 2003). Menurut data rekam medis Rumah Sakit Umum Dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan jumlah pasien yang menjalani operasi pada tahun 2009 sebanyak 3600 orang dan meningkat di tahun 2010



menjadi 4320 orang. Pada tahun 2011 dari bulan Januari sampai Agustus sudah mencapai 3360 orang. Berdasarkan studi pendahuluan di kamar operasi Rumah Sakit Umum Dr. H. Slamet Martodirdjo pada bulan november 2011 pasien yang menjalani operasi total sebanyak 364 orang, yang mengalami kecemasan berupa ketakutan pada prosedur operasi dan kemungkinan yang terburuk yang bisa ditimbulkan oleh efek samping dari tindakan operasi adalah 67%, dengan rincian kecemasan ringan 27%, kecemasan sedang 30%, kecemasan berat 7%, serta 3% pasien mengalami penundaan operasi karena kecemasan yang sangat berat dan 33% pasien tidak mengalami kecemasan. Pasien yang mengalami kecemasan akan berpengaruh terhadap proses penyembuhan, yaitu menurunnya respon imun ( Nursalam, 2005 ). Akibat proses penyembuhan penyakit menjadi terhambat, maka waktu perawatan lebih lama ( Nursalam, 2004 )

Operasi merupakan tindakan pengobatan yang banyak menimbulkan kecemasan. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik fisik maupun psikologisnya misalnya harga diri, gambaran diri dan identitas diri ( Stuart & sundeen, 1998 ). Kecemasan yang dialami pasien pre operasi disebabkan berbagai macam, diantaranya adalah cemas menghadapi ruangan operasi, peralatan operasi, cemas menghadapi gangguan body image berupa perubahan bentuk fisik setelah operasi, takut mati saat dibius, cemas bila operasi gagal, hal ini disebabkan karena kurangnya persiapan secara mental. Menurut Sarwito (2008) penatalaksanaan operasi masih didominasi oleh perawatan fisik dan mengabaikan perawatan mental / psikis pasien. Kurangnya perhatian pada yang masalah psikologis berupa pemberian terapi berdoa akan menimbulkan kecemasan yang akan mempengaruhi proses imun tubuh dan akan menghambat

proses penyembuhan luka (Carpenito,1999). *Ansietas* dapat memperburuk penyakit dan dapat memperpanjang periode penyembuhan (Copel, 2007). Kebanyakan pasien dan keluarga memandang setiap pembedahan sebagai peristiwa besar dan mereka bereaksi dengan takut dan cemas (Carpenito,1999)

Kecemasan pada pasien pre operasi harus mendapat intervensi perawatan yang tepat agar segera dapat diatasi. Tindakan perawat dapat membantu mengurangi atau menurunkan kecemasan pasien dengan memastikan pasien memahami proses pembedahan dan menentramkan perasaan klien (Fyfe, 2000) Asuhan keperawatan klien pre operasi ditujukan untuk mempersiapkan klien semaksimal mungkin agar bisa di operasi dengan baik, pemulihan dengan cepat serta terbebas dari komplikasi post operasi. (Setiawan, 2005). Terapi berdoa ( menurut perspektif islam) dapat membantu menyiapkan pasien secara mental untuk menghadapi tindakan oprasi sehingga pasien dapat menggunakan Koping yang adaptif dan kecemasan pasien dapat menurun. Menurut penelitian Ross *et all*, 2008 terhadap 2262 penderita kanker diketahui bahwa pasien yang sudah berdoa selama satu tahun terakhir mengalami kesehatan yang lebih baik. Berdasarkan penelitian Sandi (2009) dengan mendengarkan Al-quran dapat menurunkan kecemasan pasien pre operasi fraktur ekstremitas di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Menurut Sutrisno & Masluchah (2010) dengan memberikan bimbingan doa dan dzikir dapat menurunkan kecemasan pasien pre operasi di RSUD Swadana pare Kediri. Namun belum diketahui secara pasti bagaimana pengaruh terapi doa (dalam perspektif islam) terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi di irna bedah RSU Dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan. Dari fenomena diatas, maka penulis tertarik

untuk melakukan penelitian tentang “pengaruh doa(dalam perspektif islam) terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh terapi doa (dalam perspektif islam) terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh terapi doa (dalam perspektif islam) terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum terapi doa (dalam perspektif islam) di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi sesudah terapi doa (dalam perspektif islam) di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan.
3. Menganalisis pengaruh terapi doa (dalam perspektif islam) terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengaruh terapi spiritual doa terhadap tingkat cemas pada pasien pre operasi sehingga dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah, khususnya dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi rumah sakit: bisa dijadikan sebagai acuan dalam pembuatan protap persiapan pasien pre operasi dalam hal pemberian asuhan keperawatan spiritual khususnya di irna bedah RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai dasar bagi perawat dalam menanggulangi kecemasan pasien yang akan menjalani operasi khususnya irna bedah RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan.

3. Bagi penderita: Penderita bisa mengaplikasikan doa dalam mengatasi kecemasan yang di alami

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Terapi doa

##### 2.1.1 Pengertian terapi doa

Secara terminologi, doa berasal dari bahasa Arab, dari akar kata “*da'a-yad'u-du'aan*” ( دعا - يدع - دعاء ) berarti memohon, meminta, memanggil, mengundang (Al Munawwir, 1997). Doa secara umum, diartikan sebagai merendahkan diri dan *inabah* (kembali) kepada Allah (Mazhahiri, 2002). Menurut Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer, doa merupakan permohonan, permintaan, dan sebagainya kepada Tuhan (Salim, 1995).

Dalam terminologi Qur'an, doa berarti ibadah, *istighotsah* memohon bantuan dan pertolongan (QS. *Al-Baqarah* [2] : 23), permintaan dan permohonan (QS. *Al-Mukmin* [23] : 60), percakapan (QS. *Yunus* [10] :10), memanggil dan memuji (QS. *Al-Israa* [17] : 110). Kata doa terdapat 20 kali dalam Al-Qur'an (Al Jamal, 2003).

Doa secara istilah ialah melahirkan kehinaan dan kerendahan diri serta menyatakan hajat dan ketundukan kepada Allah (setiyo, 2012).

Sebagai hamba Allah, seseorang sangat memerlukan Allah, oleh karena itu ia akan berdoa kepada Allah. Ketika seseorang berdoa, ia akan merasakan kedekatan dirinya dengan Allah, ia akan menyadari betapa lemah dan hina dirinya di hadapan Allah, dan ia menyadari bahwa tak seorang pun yang dapat menolongnya kecuali Allah. Keikhlasan dan kesungguhan seseorang dalam berdoa, tergantung pada sejauh mana ia merasa memerlukan Allah. Pada saat

orang merasa putus asa dan pada kondisi yang terhimpit serta mengancam jiwa, ia akan berdoa lebih bersungguh-sungguh dan dengan merendahkan diri di hadapan Allah. Mereka akan ikhlas dan berserah diri dalam berdoa (yahya, 2012).

Menurut Al Jamal (2003) penyembuhan dengan doa adalah, berdoa kepada Allah S.W.T. untuk menghilangkan segala sesuatu yang berbahaya dan menyembuhkan penyakit yang sedang menimpa seseorang.

Jadi terapi doa adalah suatu cara penyembuhan dengan melalui permohonan kepada Allah, agar sembuh dari penyakitnya dan terhindar dari kesulitan serta segala hal yang berakibat buruk. Cara ini sudah lazim dilakukan bagi seseorang muslim, khususnya dalam kondisi sakit parah.

### **2.1.2 Manfaat doa**

Doa merupakan media ritual ajaran agama, untuk berkomunikasi dengan Tuhan. Doa juga merupakan suatu cara bagi seorang hamba untuk mengingat Tuhannya, oleh karena itu, doa merupakan sarana efektif untuk menentramkan hati, menenangkan jiwa, dan menghilangkan kegelisahan. Allah SWT mempertegas hal ini, dalam Al Qur'an: *"(yaitu) orang-orang yang beriman, dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allahlah hati menjadi tentram"* (QS. Ar-Radu [13] :28).

Menurut Potter dan Perry (2005) berdoa memberikan kesempatan kepada individu, untuk memperbaharui kepercayaan dan keyakinannya kepada Yang Maha Kuasa dalam cara yang lebih formal. Bagi kebanyakan orang, berdoa adalah suatu kesempatan untuk meninjau ulang kelemahan yang mereka rasakan dan membuat komitmen hidup lebih baik.

Dr. Musfir bin Said Az-Zahrani (2005) konselor konseling Saudi Arabia mengatakan bahwa, sesungguhnya doa merupakan salah satu sarana ibadah untuk mengingat Allah, dan merupakan otak semua ibadah. Didalam doa ada kelapangan hati dan penawar bagi segala keraguan, keresahan dan bencana, karena sesungguhnya seseorang yang berdoa mengharapkan agar Allah mengabulkan doanya itu. Najati (2000) juga memiliki pendapat yang sama, yaitu bahwa formula doa bisa mendatangkan ketenangan jiwa, menyembuhkan rasa cemas, gundah, dan gelisah.

Firman Allah dalam Al Quran: *“Dan apabila hamba-hamba-Ku bertanya kepadamu tentang Aku, maka (jawablah) bahwasannya Aku adalah dekat. Aku mengabulkan permohonan orang yang berdoa apabila ia memohon kepada-Ku, maka hendaklah mereka itu memenuhi (segala perintah)-Ku dan hendaklah mereka beriman kepadaku, agar mereka selalu berada dalam kebenaran (QS. Al Baqarah [2] :186).*

Selain harapan agar terkabulnya doa, manfaat atau keuntungan lain yang bisa dirasakan dari aktivitas berdoa menurut Mazhahiri (2002) adalah:

- 1) Doa merupakan kenikmatan paling tinggi.
- 2) Berdoa berarti hanya mengharap kepada Tuhan Yang Maha Tinggi.
- 3) Menepis musibah, kesulitan, kesedihan, kesusahan, rasa takut, dan tekanan hati.
- 4) Pengganti berbagai kekurangan dan ketidakmampuan manusia.
- 5) Melapangkan dada, membesarkan jiwa, menjadikan manusia mampu bersikap tegar, tabah dalam menghadapi berbagai kesulitan, musibah, dan bencana.

- 6) Menjadikan manusia menemukan sesuatu yang hilang dari dirinya, yakni Allah Yang Maha Tinggi.

### 2.1.3 Landasan terapi doa

Ditinjau dari sudut kesehatan jiwa, doa dan dzikir mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam. Psikoreligius terapi ini tidak kalah penting dibandingkan dengan psikoterapi psikiatrik, karena ia mengandung kekuatan spiritual kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri (*self confident*) dan rasa optimisme (harapan kesembuhan). Rasa percaya diri dan optimisme, merupakan dua hal yang amat esensial bagi penyembuhan suatu penyakit, di samping obat-obatan dan tindakan medis yang diberikan (Hawari, 2005).

Berdoa telah ditemukan sebagai sumber yang efektif bagi seseorang untuk mengatasi nyeri, stress, dan distress. Bagi banyak klien, kemampuan untuk menelaah ritual keagamaan adalah suatu sumber coping yang penting (Potter & Perry, 2005).

Taylor, Lillis & Lemone (1997) berpendapat bahwa, banyak variasi dalam intervensi perawatan yang bisa dilakukan perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual, yakni:

- 1) Memberi dukungan dalam memenuhi kebutuhan akan arti, tujuan, cinta, keterikatan, dan ampunan.
- 2) Mempermudah klien dalam menjalankan agama.
- 3) Memelihara spiritual.
- 4) Berdoa dengan klien.
- 5) Konseling spiritual.
- 6) Mengantar klien pada penasehat agama.



7) Memecahkan konflik antara kepercayaan spiritual dan pengobatan.

Implementasi asuhan keperawatan spiritual meliputi: menetapkan kehadiran, mendukung hubungan terapeutik, sistem dukungan, berdoa, terapi diet sesuai agama, dan mendukung ritual (Potter & Perry, 2005).

Pada tingkat keluarga, koping yang dilakukan dalam menghadapi masalah/ketegangan, seperti yang dikemukakan oleh Mc. Cubbin adalah:

- 1) Mencari dukungan sosial.
- 2) *Reframe* yaitu mengkaji ulang kejadian dimasa yang lalu.
- 3) Mencari dukungan spiritual, berdoa, menemui pemuka agama atau aktif pada pertemuan ibadah.
- 4) Menggerakkan keluarga untuk mencari dan menerima bantuan.
- 5) Menerima secara pasif peristiwa yang dialami atau diam saja (Mc. Cubbin, 1979 dalam Rasmun, 2004).

Menurut Ignatovicus (1991) keyakinan agama berperan penting pada keluarga dalam mengatasi ketakutan dan kecemasan, kepercayaan/keyakinan agama dapat dipakai sebagai terapi.

#### **2.1.4 Tahapan dalam pemberian terapi**

Tahap-tahap terapi doa menurut Purwanto (2006) adalah sebagai berikut:

- 1) Tahap kesadaran sebagai hamba.

Inti dari terapi ini adalah membangkitkan kesadaran, terhadap kehambaan dan kelemahan sebagai manusia. Bentuk kesadaran ini akan menghantarkan seseorang yang berdoa berada pada keadaan lemah. Tanpa adanya kesadaran akan kelemahan diri, maka kesungguhan dalam berdoa sulit dicapai. Hakikat berdoa adalah meminta, yang meminta derajatnya harus lebih rendah dari yang

dimintai. Untuk itu sebelum seseorang berdoa diharuskan untuk merendahkan diri dihadapan Allah.

Bentuk kesadaran diri ini dapat dilakukan dengan melihat kepada diri sendiri, misalnya melihat jantung bahwa jantung itu bergerak bukan kita yang menggerakkan, darah yang mengalir bukan atas kehendak kita, atau juga dapat melihat masalah yang sedang dihadapi, ketidakberdayaan, ketidakmampuan mengatasi hal ini dimunculkan dalam kesadaran, sehingga nantinya dapat menimbulkan sikap menerima dan sikap pasrah.

Pada tahap ini, seseorang juga disadarkan akan gangguan kejiwaan atau penyakit yang dialami. Penyakit tersebut bukan ditolak namun diterima sebagai bagian dari diri, kemudian dimintakan kesembuhan kepada Allah.

## 2) Tahap penyadaran akan kekuasaan Allah SWT.

Setelah seseorang sadar akan segala kelemahan dan segala ketidakmampuan diri, maka selanjutnya ia diajak menyadari kebesaran Allah, kasih sayang Allah dan terutama keyakinan terhadap Allah sebagai dzat yang Maha Penyembuh. Tahap ini juga menimbulkan pemahaman tentang hakikat sakit yang dialami, bahwa sakit berasal dari Allah dan Allah juga yang akan menyembuhkan. Penyadaran akan kekuasaan Allah ini, dapat dilakukan dengan melihat bagaimana Allah mengerakkan segala sesuatu, dan menghidupkan segala sesuatu.

Tahap ini juga dapat menumbuhkan keyakinan kita kepada Allah atas kemampuan Allah dalam menyembuhkan. Seseorang tidak akan dapat berdoa dengan sungguh-sungguh, jika dirinya tidak mengenal atau meyakini Allah

sebagai Sang Penyembuh. Yakin juga merupakan syarat mutlak dari suatu doa, karena Allah sesuai dengan prasangka hambanya.

Faktor penting dalam berdoa adalah *afirmasi* terhadap doa yang dipanjatkan. Berdoa hendaknya disertai keyakinan akan terkabulkannya doa, tidak ada alasan untuk tidak yakin, sebab Allah akan mengabulkan sesuatu yang kita yakini, dari apa yang kita baca dalam doa kita.

### 3) Tahap Komunikasi.

Setelah sadar akan kelemahan dan penyakit yang dialami, serta sadar akan kebesaran Allah maka selanjutnya adalah berkomunikasi dengan Allah sebagai bagian penting dari proses terapi.

Tahap komunikasi ini dapat berbentuk:

#### (1) Pengungkapan pengakuan atas segala kesalahan dan dosa.

Hal ini sebagai langkah awal membersihkan hati, sebab dengan hati yang bersih akan mempermudah kontak dengan Allah.

#### (2) Pengungkapan kegundahan dan kegelisahan yang dialami.

Tahap ini dapat berefek *katarsis*, yaitu mengeluarkan segala permasalahan diri, dalam konteks ini, segala kegalauan hati dinyatakan kepada Allah. Melalui pengungkapan ini akan menumbuhkan rasa dekat kepada Allah, sikap jujur kepada Allah atas segala yang dirasakan, dipikirkan serta segala sesuatu yang menjadi kekhawatiran. Tahap ini jika dilakukan dengan benar sudah merupakan terapi terhadap jiwa, seperti halnya seorang klien yang mencurahkan segala permasalahannya kepada seorang psikolog, kemudian psikolog tersebut mendengarkan dengan penuh penerimaan dan penuh kasih sayang.

(3) Permohonan doa kesembuhan terhadap apa yang dialami.

Permohonan doa bukan permintaan yang memaksa Allah agar mengabulkan permohonan tersebut. Oleh karena itu, doa yang dipanjatkan harus disertai dengan kerendahan hati, dengan segenap sikap butuh kepada Allah. Posisi hamba yang berdoa adalah meminta, dia tidak berhak untuk memaksa, hamba tadi hanya diberi wewenang untuk meyakini bahwa doanya dikabulkan bukan memaksa Allah untuk mengabulkan.

(4) Tahap menunggu diam namun hati tetap memohon kepada Allah.

Doa merupakan bentuk komunikasi antara yang meminta dan yang memberi. Ketika proses permintaan sudah disampaikan maka proses pemberian (dijawabnya doa) harus ditunggu. Syarat untuk dapat menerima jawaban ini adalah dengan sikap rendah diri, terbuka, dan tenang (tidak tergesa gesa). Sikap ini akan dapat menangkap kalam Allah (jawaban doa), berbentuk pemahaman pencerahan, ilham (*enlightment*), atau berbentuk perubahan perubahan emosi dari tidak tenang menjadi tenang, dari sedih menjadi hilang kesedihannya.

Tahap ini merupakan tahap respon yang diberikan oleh Allah kepada kita sebagai jawaban doa yang kita panjatkan. Tahap ini juga disertai dengan sikap pasrah total kepada Allah, mengikuti kehendak Allah, dengan sikap ini diharapkan kita akan dapat menangkap jawaban Allah.

Instruksi ringkas untuk proses terapi:

- 1) Tumbuhkan niat untuk minta kesembuhan pada Allah.
- 2) Rilekskan tubuh, kendorkan otot mulai dari kaki hingga kepala, jangan ada ketegangan otot.

- 3) Sadari keluhan yang dirasakan, amati keluhan itu, ikuti dengan kesadaran bahwa kita lemah, tidak berdaya dan tidak memiliki kemampuan apa apa.
- 4) Sadari kebesaran Allah, lihat alam semesta, bagaimana Allah menggerakkan alam ini, menghidupkan alam ini. Allah yang memberi hidup dan memberi mati, dia yang memberi sembuh dan memberi sakit.
- 5) Ungkapkan semua keluhan kepada Allah.
- 6) Meminta kesembuhan kepada Allah.
- 7) Tetap relaks dan masih pada posisi memohon kepada Allah.
- 8) Pasrah kepada Allah, dengan disertai keyakinan bahwa Allah akan menjawab doa yang dipanjatkan.
- 9) Menunggu jawaban doa, namun dengan tetap memohon kepada Allah (setiyo, 2012).

### **2.1.5 Adab berdoa**

Imam Al Gazali (1990), dalam kitab *Ihya' Ulumuddin*, menjelaskan secara rinci tentang adab berdoa, diantaranya:

- 1) Orang yang berdoa hendaklah menghadap kearah kiblat dan mengangkat kedua tangannya.
- 2) Orang yang berdoa hendaklah melirihkan suaranya.
- 3) Orang yang berdoa menunjukkan kerendahan diri, kekhusyuan, hasrat harapan dan kecemasan.
- 4) Orang yang berdoa berkeyakinan akan dikabulkan doanya dan selalu mengharap dengan kesungguhan hati.
- 5) Orang yang berdoa, hendaknya mendesakkan doanya dengan berulang-ulang sebanyak tiga kali.

6) Orang yang berdoa, hendaknya jangan bersajak dan berirama dalam berdoa (Asyur, 1999).

Hal ini ditegaskan dalam al Qur'an, yang artinya: "*Berdoalah kepada Tuhanmu dengan berendah diri dan suara yang lembut. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang yang melampaui batas*" (QS. *Al A'raf*[7] : 55 ).

### 2.1.6 Bacaan doa

Penyembuhan dengan doa menurut Al Jamal (2003) yang terbaik adalah dengan menggunakan ayat-ayat atau surah-surah dalam Al Qur'an, ayat-ayat dan surah-surah tersebut antara lain:

1. Al Qur'an Surah *Al Fatihah* (1) : 1-7.
2. Al Qur'an Surah *Al Baqarah* (2) : 255.
3. Al Qur'an Surah *Al Baqarah* (2) : 285-286.
4. Al Qur'an Surah *Al Ikhlas* (112) :1-4.
5. Al Qur'an Surah *Al Falaq* (113) :1-5.
6. Al Qur'an Surah *An Nas* (114) :1-6.

Selain itu, dapat pula berdoa dengan doa-doa *matsur* (terkenal), yang diajarkan oleh Nabi SAW dalam Hadits atau Sunnah Nabi (Al-Ma'tsurat)

Dalam Hadits *Muttafaq Alaihi* yang diriwayatkan oleh Bukhary : 5742 dan Muslim : 2191 disebutkan bahwa: "Dari Aisyah *Radhiyallahu Anha*, bahwa jika *Rasulullah SAW* menjenguk orang sakit atau ada orang sakit yang dibawa kepadanya beliau, maka beliau mengucapkan doa *ruqyah* :

اذهب الباس رب الناس واشف فانك الشافي لا شفاء الا شفاؤك شفاء لا يغادر سقم

*“Singkirkanlah penyakit wahai Rabb manusia, sembuhkanlah, karena Engkau lah Yang Menyembuhkan, tiada kesembuhan melainkan kesembuhan-Mu, suatu kesembuhan yang tiada meninggalkan rasa sakit”* (Fattah,2005).

### **2.1.7 Pengaruh terapi doa pada perubahan fisiologis**

Susunan syaraf pusat mentransmisikan informasi neurologi menjadi respon biologis dan fisiologis melalui berbagai hormon, neuropeptida, dan neurotransmitter, Hypothalamic Pituitary Adrenal Axis (HPA A) dan sistem syaraf otonom, terbukti merupakan alur yang sangat berperan dalam reaksi emosional, optimis dan stres dan berhubungan dengan respon imun (Carr, 1999 dalam Sholeh, 2005).

Berbagai kondisi emosional, baik positif maupun stres dapat menyebabkan aktivasi HPA, walaupun berasal dari sirkuit persyarafan dan diperantarai neurotransmitter yang berbeda, tergantung pada suasana emosional, tenang, senang atau cemas, susah, dan stress. Misalnya rangsang psikis ditransmisikan melalui sistem limbik dan korteks frontal, sedangkan respon stress biologis lewat RAS (Sholeh, 2005).

Sistem limbik yang terdiri dari amigdala (pusat emosi) dan hipokampus (pusat memori) merupakan seluruh lintasan neuronal yang mengatur tingkah laku emosional dan dorongan motivasional, dan stimulus yang tidak diinginkan (Guyton & Hall, 1997).

Selain amigdala dan hipokampus, bagian utama dari sistem limbik adalah hipotalamus. Hipotalamus mempunyai jarak komunikasi dua arah yang berhubungan dengan semua tingkat sistem limbik. Hipotalamus dan struktur terkait selain berperan dalam mengatur perilaku, area ini banyak mengatur kondisi

internal tubuh, seperti suhu tubuh, osmolalitas cairan tubuh, dorongan untuk makan dan minum serta mengatur berat badan. Perangsangan di berbagai area dalam hipotalamus, dapat menimbulkan efek neurogenik pada sistem kardiovaskuler, yang meliputi: peningkatan dan penurunan frekwensi denyut jantung (Guyton & Hall, 1997).

Orang yang melaksanakan shalat, (makna shalat juga sering diartikan sebagai doa) dengan sungguh-sungguh, maka akan merangsang amigdala (sebagai pusat emosi) sehingga akan menghasilkan respons emosi yang kemudian diumpan balikkan ke korteks prefrontal kiri dan kanan dari hipokampus. Umpan balik ini akan menimbulkan kesadaran tentang respon emosi dan penyesuaian sikap (Sholeh, 2005).

Hal ini juga mengakibatkan penurunan rangsang emosional dan penurunan rangsang pada area pengatur fungsi sistem kardiovaskuler seperti pada hipotalamus posterior dan nukleus perifornikal. Penurunan rangsang pada hipotalamus posterior akan menurunkan tekanan darah. Perangsangan bagian area preoptik menimbulkan efek penurunan tekanan arteri dan frekwensi denyut jantung, yang dijalarkan melalui pusat kardiovaskuler di regio retikuler dari medulla dan pons. (Guyton & Hall, 1997).

### **2.1.8 Pengaruh terapi doa pada perubahan psikologis**

Berdoa yang dilakukan dengan penuh kesungguhan, khusus, tepat, ikhlas dan kontinyu, diduga dapat menumbuhkan persepsi dan motivasi positif dalam mengaktifkan koping, sebagaimana dikatakan oleh Rehatta (1999), bahwa respon emosi positif (*positive thinking*) dapat menghindarkan reaksi stress (Rehatta, 1999 dalam Sholeh, 2005).



Dalam hal mengontrol respons emosi dapat diupayakan dengan berbagai alternatif strategi. Taylor menganjurkan strategi kognitif redefinisi (*cognitive redefinition*), dimana seseorang dibantu untuk melihat masalah dari sisi pandang yang positif, sedangkan Lazarus menganjurkan strategi *cognitive restructuring*, yaitu upaya merubah persepsi menjadi lebih realitis dan konstruktif tentang *stressor* (Sholeh, 2005).

Orang yang berdoa, akan memenuhi dua fungsi strategis diatas, karena esensi hikmah yang dapat diperoleh dari berdoa adalah hidup realitis dan selalu optimis dalam menghadapi problema hidup yang dihadapi, sehingga orang tetap bersikap konstruktif.

Doa adalah sarana penting, sebab mampu memberikan ilham kepada jiwa, makanan, sekaligus obat bagi ruh dan jiwa. Doa juga merupakan penguat dan pengokoh motivasi yang positif, sehingga doa dapat menjadikan ruh dan jiwa mampu mengalahkan segala sesuatu yang berdampak negatif terhadap dirinya. Pada gilirannya, ruh dan jiwa tersebut tidak bersifat mudah putus asa dan mudah patah semangat (Al-Jamal, 2003).

Senada dengan pendapat Dadang Hawari (1997) bahwa dipandang dari sudut kesehatan jiwa, doa dan dzikir mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam, karena ia mengandung kekuatan spiritual kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme (harapan kesembuhan).

Jadi, jika seseorang dapat menghayati makna doa dan memiliki ketawakalan (sikap pasrah yang optimis) atas doanya, maka dimungkinkan ia mampu menghadapi musibah yang menimpa dirinya. Dengan kata lain berdoa dapat meningkatkan mekanisme coping.

Mekanisme koping yang berhasil akan memberikan respon biologis yang membantu menurunkan *stressor* dalam mengatasi masalah psikologis seseorang.

## **2.2 Kecemasan**

### **2.2.1 Pengertian kecemasan**

Ada beberapa definisi kecemasan menurut para ahli, diantaranya yaitu:

Kecemasan adalah suatu keadaan dimana individu atau kelompok mengalami perasaan yang sulit atau ketakutan atau aktifitas sistem syaraf otak dalam berespon terhadap ketidakjelasan ancaman yang tidak spesifik (Carpenito, 2000).

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi ini dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Stuart dan Sundeen, 1998).

Sedangkan Atkinsons (1983) mendefinisikan kecemasan sebagai gangguan dimana rasa cemas merupakan gejala utama (cemas yang merata atau gangguan panik) atau kecemasan dialami bilamana individu berupaya mengendalikan perilaku maladaftif tertentu (gangguan fobia dan gangguan obsesif kompulsif).

Dari beberapa uraian diatas dapat kita simpulkan bahwa, kecemasan adalah suatu respon emosi terhadap sesuatu yang mengancam integritas diri dan bersifat subjektif terhadap stimulus yang sumbernya tidak diketahui secara spesifik.

### 2.2.2 Patofisiologi kecemasan

Menurut Stuart & Sundeen (1998) cemas berhubungan dengan sistem saraf otonom, hal ini meliputi internal tubuh tanpa usaha secara sadar oleh respon otonom, ditunjukkan oleh simpatis dengan mengaktifkan respon tubuh dan para simpatis yang mengontrol tubuh. Situasi mendukung reaksi simpatis, reaksi ini menyiapkan tubuh untuk menghadapi situasi gawat dengan menyiapkan reaksi bertahan atau melawan. Ketika kortek otak mengirim alarm, otak tersebut mengirim stimulus melalui cabang simpatis pada sistem syaraf otonom kelenjar adrenal karena pelepasan epinephrin terjadi respirasi dalam, denyut jantung menurun, tekanan arteri kuat, aliran darah diubah dari intestinal ke jantung, susunan saraf pusat dan otot, glikogenolisis dipercepat dan tingkat kadar glukosa darah meningkat. Pada beberapa orang reaksi simpatis muncul bersama-sama atau menonjol dan menghasilkan efek bertentangan. Kecemasan dapat mengakibatkan ketidakseimbangan susunan saraf pusat yang dapat mengakibatkan disfungsi berat berbagai organ somatik tubuh, jika mekanisme koping tidak efektif.

Berbagai nukleus dari hipotalamus mengeluarkan nukleus simpatis dan parasimpatis ke batang otak dan mengatur serta mengkoordinasi sistem saraf otonom. Keterlibatan sistem saraf otonom melibatkan hipotalamus dalam gangguan psikosomatik (Kaplan & Sadock, 1997).

Kelainan psikosomatik disebabkan oleh hiperaktivitas sistem simpatis atau parasimpatis. Efek hiperaktivitas simpatis antara lain: meningkatnya frekuensi jantung, kadang-kadang palpitasi, meningkatnya tekanan arteri, konstipasi dan meningkatnya laju metabolik. Sebaliknya saraf parasimpatis mungkin bersifat setempat, antara lain penurunan frekuensi jantung dan palpitasi jantung, spasme

oesofagus, peningkatan peristaltik GIT (*Gastro Intestinal Tractus*), rangsang pada hipotalamus anterior akan meningkatkan sekresi kortikotropin yang merangsang keluarnya hormon korteks adrenal dengan efek hiperasiditas lambung yang dapat menyebabkan ulkus peptikum sampai diare. Jadi pola emosi yang mengatur pusat simpatis dan parasimpatis di hipotalamus dapat menyebabkan berbagai efek psikosomatik perifer (Stuart & Sundeen, 1998).

### 2.2.3 Respon tubuh terhadap kecemasan

Stuart dan Sundeen (1998) mengklasifikasikan ekspresi kecemasan melalui dua cara yaitu:

- 1) Secara langsung: melalui perubahan fisiologi dan perilaku.
- 2) Secara tidak langsung: melalui mekanisme koping.

Carpenito (2000) membagi respon tubuh terhadap kecemasan menjadi 4 sub kategori yaitu:

- 1) Respon fisiologis tubuh terhadap kecemasan.

Respon fisiologis dari berbagai sistem tubuh terhadap kecemasan, meliputi gejala-gejala sesuai keadaan dibawah ini:

Tabel 2.1 Respon fisiologis tubuh terhadap kecemasan

Sistem tubuh	Respon
■ Kardiovaskuler	Palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa mau pingsan, pingsan, tekanan darah menurun.
■ Respirasi	Nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal.
■ Neuromuskuler	Reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor,

	Rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah, gerakan yang janggal.
■ Gastro Intestinal	Kehilangan nafsu makan, menolak makanan, rasa tidak nyaman pada abdomen*, mual*, diare*, rasa terbakar pada jantung*.
■ Traktus Urinarius	Tidak dapat menahan kencing*, sering berkemih.
■ Integumen	Wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa gatal dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.
Keterangan : * = Respon para simpatik	
Sumber: Carpenito, 2000	

## 2) Respon psikologis/perilaku tubuh terhadap kecemasan.

Respon psikologis atau perilaku yang dapat diamati pada klien dengan kecemasan antara lain:

Gelisah, ketegangan tubuh, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapatkan cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghalangi, menarik diri dari masalah, menghindar, dan hiperventilasi.

## 3) Respon kognitif tubuh terhadap kecemasan.

Respon kognitif tubuh yang dapat dialami oleh klien dengan kecemasan adalah, sebagai berikut:

Perhatian terganggu, konsentrasi terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berfikir, bidang persepsi menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran meningkat, kehilangan

objektifitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, takut cedera, dan takut kematian.

#### 4) Respon afektif tubuh terhadap kecemasan.

Respon afektif yang bisa dapati pada klien dengan kecemasan antara lain adalah:

Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, nervous, ketakutan, teror, gugup, dan gelisah.

### 2.2.4 Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan adalah rentang dari respon emosional terhadap penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya (Stuart dan Sundeen, 2001).

Stuart dan Sundeen membagi kecemasan menjadi empat tingkatan:

#### 1) Ansietas ringan.

Berhubungan dengan ketegangan kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

#### 2) Ansietas sedang.

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

#### 3) Ansietas berat.

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci pada spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan.

Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada sesuatu area lain.

#### 4) Tingkat panik.

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, hal ini disebabkan karena mengalami kehilangan kendali. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan dan bahkan kematian.

Adapun dampak dari ansietas pada kemampuan individu bervariasi sesuai dengan tingkatan ( Carpenito, 2000).

Tabel 2.2 Dampak ansietas terhadap kemampuan individu

Tipe Ansietas	Kemampuan Individu
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ansietas Ringan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Peningkatan konsentrasi dan perhatian (waspada).</li> <li>● Dapat mengintegrasikan pengalaman masa lalu, saat ini dan akan datang.</li> <li>● Menggunakan pembelajaran, dapat memvalidasi secara konseptual, menyusun makna.</li> <li>● Ingin tahu, mengulang pertanyaan.</li> <li>● Kurang tidur.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ansietas Sedang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Persepsi terhadap sesuatu sempit, tidak perhatian secara selektif tetapi dapat mengarahkan perhatian.</li> <li>● Cukup kesulitan konsentrasi, membutuhkan usaha yang lebih dalam belajar.</li> <li>● Pandangan pengalaman pada saat ini dikaitkan</li> </ul>

	<p>dengan masa lalu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mungkin mengabaikan kejadian dalam situasi tertentu, kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisa.</li> <li>● Perubahan nada/suara.</li> <li>● Pernafasan dan denyut nadi meningkat.</li> <li>● Tremor, bergetar.</li> </ul>
■ Ansietas Berat	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Persepsi sangat menurun, fokus pada detil-detil yang terpisah, tidak dapat lebih memperhatikan meski diberi instruksi.</li> <li>● Pembelajaran sangat terganggu, sangat kebingungan, tidak mampu berkonsentrasi.</li> <li>● Pandangan pengalaman saat ini dikaitkan dengan masa lalu, hampir tidak mampu mengerti terhadap situasi yang dihadapi saat ini.</li> <li>● Penurunan fungsi, kesulitan untuk mengerti komunikasi.</li> <li>● Hiperventilasi, takikardi, sakit kepala, mual, pusing.</li> </ul>
■ Panik	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Penyimpangan persepsi.</li> <li>● Tidak mampu belajar.</li> <li>● Tidak mampu mengintegrasikan pengalaman, tidak dapat fokus, tidak dapat melihat dan mengerti situasi, kehilangan untuk mengungkapkan pikiran.</li> <li>● Tidak dapat berfungsi, biasanya peningkatan aktifitas motorik atau respon yang tidak dapat diperkirakan terhadap stimulus minor, komunikasi tidak dapat dipahami.</li> <li>● Perasaan ancaman pingsan.</li> <li>● Dispnea.</li> <li>● Palpitasi.</li> <li>● Pusing/penirg.</li> <li>● Gemetar.</li> </ul>



Sumber: Carpenito, 2000

### **2.2.5 Faktor yang mempengaruhi kecemasan**

Berdasarkan tingkat kecemasan seseorang faktor-faktor yang mempengaruhi adalah :

#### **1. Pendidikan**

Faktor pendidikan juga berpengaruh terhadap kecemasan karena pendidikan adalah proses penyesuaian yang berlangsung terus-menerus dimana dalam pendidikan tersebut memuat interaksi individu dengan lingkungannya. Berdasarkan hal tersebut maka tingkat kecemasan setiap individu berbeda dengan lingkungannya. (Hurlock, 2002).

#### **2. Umur**

Pada umumnya kecemasan semakin meningkat pada usia lanjut dengan adanya perubahan lingkungan. (Hurlock, 2002).

#### **3. Jenis kelamin**

Perempuan mempunyai kecemasan lebih tinggi dari laki-laki, dengan perbandingan 2:1. (Hawari, 2001).

#### **4. Pekerjaan**

Faktor lain yang juga berpengaruh timbulnya kecemasan adalah pekerjaan, karena pekerjaan seseorang dapat digunakan untuk mengukur seseorang berproduktif atau tidak produktif tentang sumber pencarian nafkah diduga dalam suatu keluarga, keemasannya berbeda dengan orang yang tidak bekerja atau tidak mempunyai beban dalam keluarganya. (Hurlock, 2002).

#### 5. Kepercayaan spiritual

Memainkan peranan penting dalam mengatasi ketakutan dan kecemasan. Tanpa memandang keagamaan klien, kepercayaan spiritual dapat menjadi medikasi terapeutik karena keyakinan merupakan kekuatan yang besar, dengan demikian kepercayaan yang dimiliki klien hendaknya dihargai dan dihitung selama itu positif. (Brunner dan Suddarth, 2002).

Menurut Isaacs (2005) respon seseorang terhadap stres dan ansietas bergantung pada faktor-faktor berikut ini, meskipun tidak terbatas pada hal-hal dibawah ini :

1. Usia, maturitas perkembangan, atau keduanya.
2. Status kesehatan jiwa dan fisik.
3. Predisposisi genetik (misalnya peningkatan sensitivitas terhadap stres).
4. Makna yang dirasakan (stres dapat dianggap membahayakan, mengancam atau menantang).
5. Nilai-nilai budaya dan spiritual.
6. Dukungan sosial dan lingkungan.
7. Respon koping yang dipelajari.

Maramis (2004) berpendapat bahwa faktor utama yang menyebabkan gangguan kecemasan adalah faktor emosi, latar belakang masalah, kepribadian, dan motivasi. Selain itu predisposisi atau faktor yang melatarbelakangi terjadinya kecemasan dipengaruhi oleh faktor keturunan dan badaniah, pendidikan, pengalaman, adat istiadat keluarga dan masyarakat serta pandangan hidupnya.

### 2.2.6 Stressor pencetus

Stressor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua katagori menurut Stuart & Sundeen (2001):

1. Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologi yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari.
2. Ancaman terhadap sistem dari seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

### 2.2.6 Mekanisme koping

Koping adalah proses yang dilalui oleh individu untuk menyelesaikan situasi spesifik, koping tersebut adalah merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologis (Rasmun, 2004).

Fauzy (1995) mendefinisikan koping sebagai upaya kognitif, maupun perubahan sikap untuk mengatasi dan mengendalikan kondisi yang dimiliki sebagai *stressor* (Fauzy, 1995 dalam Sholeh, 2005).

Menurut Stuart & Sundeen (2001), ketika mengalami ansietas, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya. Ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis, pola yang cenderung tetap dominan ketika ansietas menghebat. Ansietas tingkat ringan sering ditanggulangi tanpa pemikiran yang serius. Tingkat ansietas sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping:

1. Reaksi yang berorientasi pada tugas, yaitu upaya yang disadari, dan berorientasi pada tindakan untuk pemenuhan secara realistis tuntutan situasi stress. Contohnya: perilaku menyerang, perilaku menarik diri, dan perilaku kompromi.
2. Mekanisme pertahanan ego, membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi jika berlangsung pada tingkat tidak sadar dan melibatkan penipuan diri dan distorsi realitas, maka mekanisme ini dapat merupakan respon maladaptif terhadap stress. Contohnya: kompensasi, mengingkari, mengalihkan, disosiasi, identifikasi dan sebagainya (Stuart & Sundeen, 1998).

Menurut Maramis (2004) mekanisme pembelaan ego atau koping yang dipakai tergantung pada kepribadian orang itu, selain itu juga dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya (pandangan hidup, kepercayaan masyarakat, adat istiadat dalam keluarga, pengaruh teman dan sebagainya).

Az-Zahrani (2005) menyatakan bahwa dengan shalat, berdoa, dan mengingat Allah serta bertakwa pada Allah, maka dapat menghilangkan keraguan, ketakutan, kesedihan, dan kecemasan.

Individu dapat mengatasi stress dan kecemasan dengan mengerakkan sumber koping di lingkungan. Kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang berhasil.

## **2.3 Operasi**

### **2.3.1 Pengertian operasi dan praoperatif**

Operasi merupakan salah satu bentuk terapi medis, tindakan operasi merupakan ancaman potensial atau aktual kepada integritas individu, dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis ( Long, 1996).

Praoperatif merupakan suatu fase dimana peran keperawatan dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim kemeja operasi (Smeltzer & Bare, 2002).

### **2.3.2 Prosedur operasi**

Prosedur operasi adalah tindakan yang dilakukan pada klien selama pre operasi, intra operasi, dan pasca operasi. Adapun tindakan pre operasi meliputi persiapan fisik dan psikologis sebelum operasi dan tindakan intra operatif meliputi tindakan anastesi sampai dengan tindakan pembedahan, sedangkan tindakan pasca operasi meliputi pengawasan tentang keadaan umum, kesadaran, perdarahan pada daerah operasi dan tanda-tanda vital (Taylor, 1997).

### **2.3.3 Persiapan operasi**

Persiapan dalam menghadapi operasi untuk pasien meliputi persiapan fisik dan persiapan psikologis dan persiapan khusus.

#### **1 Persiapan fisik**

Menurut Long (1996) persiapan tubuh/fisik pasien untuk operasi antara lain meliputi:

- 1) Kebersihan kulit sekitar area operasi, dalam rangka pencegahan infeksi akibat masuknya kuman kedalam luka operasi.

- 2) Kebersihan gastro intestinal melalui pemberian laksatif maupun lavament. Tujuan tindakan ini adalah untuk mengurangi resiko muntah dan mual, mencegah buang air besar di ruang operasi dan mencegah aspirasi.
- 3) Pemberian obat penenang yang bertujuan untuk mengurangi tonus otot dan mengatasi kecemasan/depresi.

## **2 Persiapan psikologis**

Persiapan psikologis adalah merupakan persiapan mental klien dalam menghadapi pembedahan karena pada klien yang akan dilakukan pembedahan selalu ada rasa cemas atau takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesi, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau kematian (Syamsuhidayat, 2004).

Persiapan psikologis pasien meliputi : penjelasan mengenai prosedur operasi, lama prosedur, keuntungan dan resiko operasi, persiapan operasi, proses anestesi dan obat-obatan yang digunakan. Perawat bersikap empati, interaktif dan komunikatif terapeutik. Untuk mendukung hubungan yang menyembuhkan (terapeutik) perawat harus tetap menyadari tentang kekuatan dan kebutuhan spiritual klien (Potter & Perry, 2005).

## **3 Persiapan khusus**

Persiapan ini meliputi: fisioterapi, obat-obatan, darah dan informed consent atau surat ijin tindakan.

Trauma bedah yang direncanakan akan menimbulkan respon psikologis dan fisiologis pada klien. Hal ini tergantung pada individu, pengalaman masa lalu yang unik, pola koping, kekuatan dan keterbatasan . Kebanyakan klien dan keluarga memandang setiap tindakan bedah sebagai peristiwa besar tanpa

menghiraikan kompleksitasnya. Mereka bereaksi dengan takut dan ansietasnya pada tingkat tertentu. Kecemasan ini ditunjukkan oleh gejala-gejala fisiologi, emosional dan kognitif (Carpenito, 2000).

#### 2.4. Penelitian sejenis

Banyak penelitian ilmiah yang telah dilakukan sehubungan dengan doa sebagai terapi, diantaranya adalah:

Suatu survei yang dilakukan majalah *TIME*, *CNN*, dan *USA Weekend*. Rata-rata survei itu menunjukkan lebih dari 70% orang menyatakan percaya bahwa doa dapat membantu proses penyembuhan. Dari survei tersebut terungkap bahwa, banyak pasien membutuhkan terapi keagamaan, selain obat-obatan atau tindakan medis lainnya. Lebih dari 64% orang berharap agar para dokter juga memberikan terapi psikoreligius dan doa (Tawakal, 2012).

Dua studi epidemiologik yang dilakukan oleh ilmuwan Lindenthal (1970) dan Star (1971) menunjukkan, bahwa penduduk yang religius (beribadah, berdoa, dan berdzikir) memiliki resiko untuk mengalami stres jauh lebih kecil daripada mereka yang tidak religius dalam menjalani kehidupannya sehari-hari, (Tawakal, 2012).

Di San Francisco, studi untuk mengetahui efektivitas doa dan zikir dilakukan terhadap 393 pasien jantung. Responden dibagi dalam dua kelompok secara acak. Kelompok pertama memperoleh terapi doa dan zikir, lainnya tidak. Hasilnya menunjukkan bahwa mereka yang mendapatkan terapi doa hanya sedikit yang mengalami komplikasi. Sementara pada kelompok yang tidak diberi terapi doa, timbul berbagai komplikasi dari penyakit jantungnya (setiyo, 2012).

Dr. Oxman, TE dan kawan-kawan mengemukakan bahwa, salah satu faktor prediksi yang kuat bagi keberhasilan operasi jantung adalah tingkat keimanan pasien. Dari studi yang mereka lakukan terbukti bahwa semakin kuat keimanan pasien, kian kuat pula proteksinya terhadap kematian akibat operasi (Hawari, 1998).

Suatu penelitian terhadap pasien-pasien yang akan menjalani operasi dilakukan oleh Larson et. al. (1992) hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa pasien-pasien lanjut usia dan religius (banyak berdoa dan berdzikir) kurang mengalami rasa ketakutan atau kecemasan terhadap operasi yang akan dijalannya. Mereka tidak merasa takut mati serta tidak menunda-nunda jadwal operasi. Temuan ini berbeda dengan pasien-pasien yang muda usia dan kurang religius, dalam menghadapi operasi; mereka mengalami ketakutan, kecemasan dan takut mati serta seringkali menunda-nunda jadwal operasi. Penelitian lain yang telah dilakukannya berjudul "Religious Commitment and Health" (1992) menyimpulkan bahwa komitmen agama amat penting dalam pencegahan agar seseorang tidak jatuh sakit, meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi penderitaan bila ia sedang sakit, serta mempercepat penyembuhan selain terapi medis yang diberikan (Hawari, 1997).

Penelitian yang dilakukan oleh Snyderman (1996) terhadap hubungan antara komitmen agama dan ilmu pengetahuan (terapi medis) mendukung temuan-temuan sebelumnya, kesimpulan dari penelitian tersebut adalah, bahwa terapi medis saja tanpa disertai dengan doa dan dzikir, tidaklah lengkap, sebaliknya doa dan dzikir saja tanpa disertai terapi medis, tidaklah efektif (Tawakal, 2012).

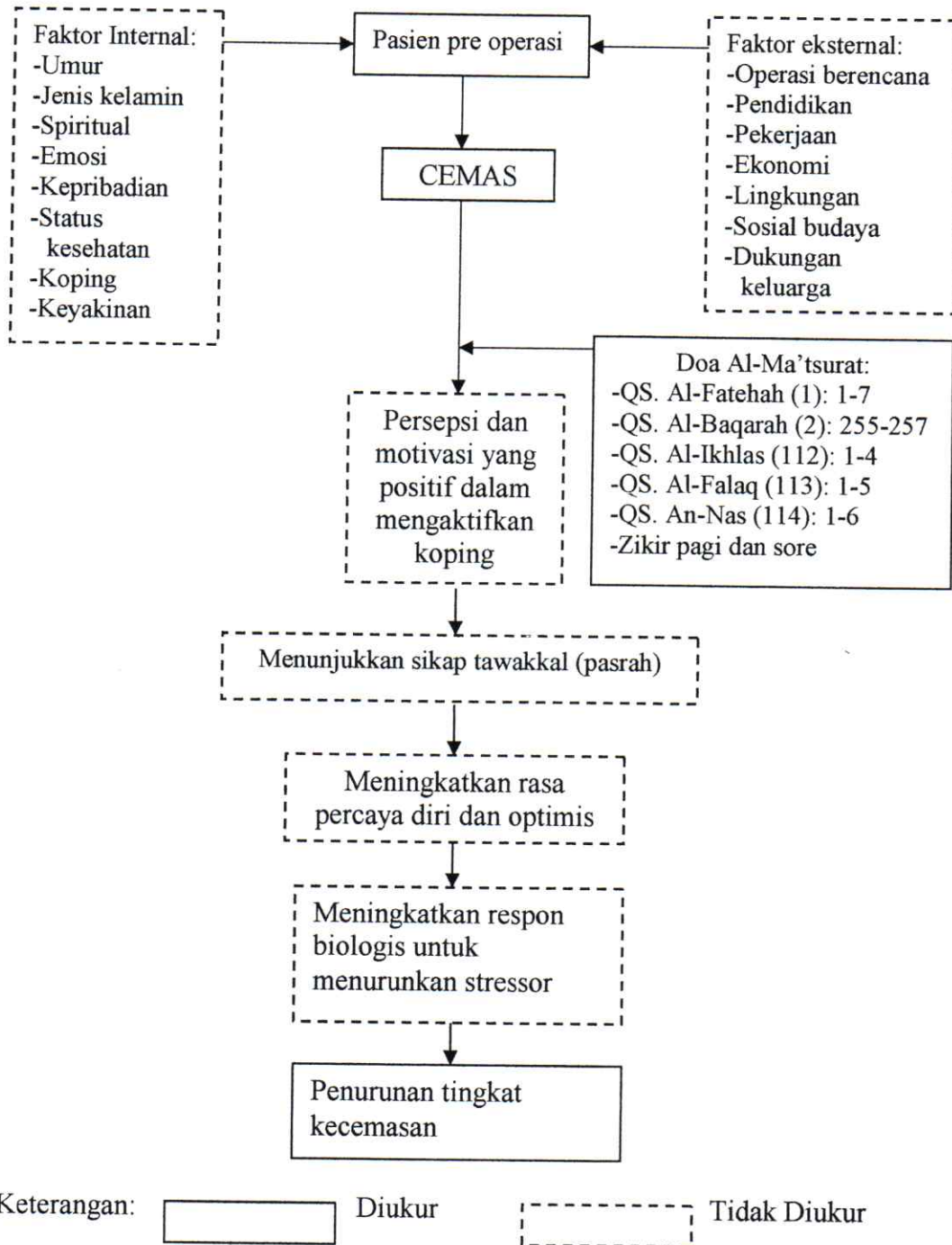


Dr. Dale A. Matthews dari Universitas Georgetown Amerika Serikat, mengamati paling tidak ada 212 penelitian tentang terapi doa yang telah dilakukan. Dari jumlah itu 75% menyatakan bahwa komitmen agama, di antaranya dalam bentuk doa dan zikir, menunjukkan pengaruh positif pada pasien. (Kompas, 2012).

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka konseptual penelitian**



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual pengaruh terapi doa (dalam perspektif islam) terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang bedah RSU Dr. H. Slamet Martodirdjo. Sholeh (2005).

kecemasan adalah suatu respon emosi terhadap sesuatu yang mengancam integritas diri dan bersifat subjektif terhadap stimulus yang sumbernya tidak diketahui secara spesifik. Kecemasan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal salah satu contoh dari faktor eksternal adalah operasi berencana. Pembedahan atau operasi merupakan suatu tindakan yang rentan menimbulkan kecemasan.

Kecemasan pre operasi dapat di turunkan dengan menggunakan terapi farmakologi maupun non farmakologi, Salah satu terapi non farmakologi yang dimungkinkan dapat menurunkan tingkat kecemasan yaitu dengan terapi doa Al-Ma'tsurat. Dengan membaca doa Al-Ma'tsurat dapat menimbulkan persepsi dan motivasi yang positif dan dapat meningkatkan mekanisme coping. Bila persepsi positif muncul dalam diri penderita akan dapat menunjukkan sikap tawakkal (pasrah), dengan sikap pasrah maka dimungkinkan mampu menghadapi musibah yang akan menimpa dirinya. Sehingga akan timbul rasa percaya diri dan optimis. Sikap percaya diri dan optimis ini akan meningkatkan respon biologis untuk menurunkan stressor. Bila stressor telah turun maka secara otomatis tingkat kecemasan juga akan turun.

### **3.2 Hipotesis**

H1: Ada pengaruh terapi doa terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan. Pada bab ini akan diuraikan tentang desain penelitian, populasi, sampel, metode pengambilan sampel, variabel penelitian, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengumpulan data, analisa data dan etika penelitian.

#### 4.1 Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah pra-eksperimental dengan penelitian *one group pretest-posttest design* (Nazir, 2003). Dalam penelitian ini yang diukur adalah tingkat kecemasan pasien pre operasi berencana sebelum dan sesudah diberikan perlakuan atau intervensi berupa terapi doa (dalam perspektif islam).

#### 4.2 Populasi, sampel dan sampling

##### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang akan dilakukan operasi berencana di IRNA Bedah Rumah Sakit umum Dr. H. Martodirdjo Kabupaten Pamekasan. Rata-rata jumlah pasien untuk operasi yang bersifat *mayor*, beresiko besar dengan anastesi *general* dan bersifat *elective* (berencana), di RSUD Dr. H. Martodirdjo Kabupaten Pamekasan, selama bulan Desember 2011, adalah 15 orang (Data Medikal *Record* RSUD Dr. H. Martodirdjo Kabupaten Pamekasan, 2011).

##### 4.2.2 Sampel penelitian

Dengan menggunakan rumus besarnya sampel dari populasi (Notoatmodjo, 2002).

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Dimana:

n = Jumlah sampel,

N = Jumlah populasi,

d = tingkat signifikansi (0.05).

Untuk jumlah populasi (N) = 15, maka diperoleh jumlah sampel (n) = 14.

Penulis menetapkan besarnya sampel dalam penelitian ini adalah sejumlah 14 orang, yang diambil dari populasi.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien pre operasi berencana yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien pre operasi mayor berencana.
2. Dewasa dengan usia 17 – 60 tahun.
3. Beragama islam
4. Mengerti instruksi/Kesadaran baik (*composmentis*).
5. Kooperatif.
6. Tidak buta huruf.

b. Kriteria Eksklusi

1. Pasien gelisah tidak konsentrasi.

#### 4.2.3 Sampling

Tehnik sampling adalah merupakan tehnik pengambilan sampel (Sugiono, 2010). Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah *purposive sampling* penelitian, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi (Hidayat, 2007). Jumlah sampel sesuai dengan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### 4.3 Identifikasi variabel

Variabel adalah karakteristik yang dimiliki oleh subyek yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yaitu:

- 1) Variabel independen (bebas) yaitu: Terapi doa (dalam perspektif islam).
- 2) Variabel dependen (terikat) yaitu: Tingkat kecemasan pasien pre operasi.

### 4.4 Definisi operasional .

Adalah pemberian arti (makna) pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik masing-masing variabel yang diperlukan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel yang dirumuskan dalam penelitian (Nursalam, 2003).

Tabel 4.1 Definisi Operasional variabel yang diteliti

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala data	Skor
Independen: Terapi Doa (dalam perspektif islam)	Suatu upaya permohonan kepada Tuhan yang Maha Kuasa atas segala macam permintaan dan hajat manusia, disampaikan secara langsung dengan cara merendahkan diri pada Allah, memohon dengan sungguh sungguh dan ikhlas, posisi tubuh	-Al-Fatehah -Al-Baqarah - Al-Ikhlas -Al-Falaq -An Nas - zikir pagi dan sore	Panduan bacaan Al-Ma'tsurat		

	rileks, mengang gkat tangan jika mampu, dengan suara rendah.				
Dependen : Tingkat kecemasan Pasien Pre Operasi.	Kumpulan perasaan yang sifatnya komplek, meliputi perasaan bingung, gelisah, khawatir, ketakutan pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas, dan perasaan tidak menentu dan juga tidak berdaya, dari seseorang yang dirawat di RS, dan dalam suatu keadaan dimana persiapan operasi pembedahan dilakukan. Masa ini dimulai sejak pasien menandatang ani <i>informed concent</i> sampai di meja operasi.	-Fisik -Emosional -Afektif -Kognitif.	<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> , terdiri dari kuisisioner dan Observasi.	Ordinal	Nilai 0 tdk ada gejala, 1 ringan, 2 sedang, 3 berat , 4 berat sekali. Hasil penilaian : < 6 tidak cemas 6-14 cemas ringan 15-27 cemas sedang >27 cemas berat.

#### 4.5 Pengumpulan dan analisa data

Setelah mendapat sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi Selanjutnya dilakukan pengumpulan data.

##### 4.5.1 Instrumen/alat ukur

Peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan alat ukur berupa kuisisioner. Kuisisioner yang digunakan berupa kuisisioner tertutup berupa skala atau skor penilaian dimana responden tinggal memilih jawaban yang sesuai dengan kondisi atau keadaan responden.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang terdiri dari 14 kelompok gejala. Sedangkan instrumen yang digunakan dalam pelaksanaan terapi doa (dalam perspektif islam) adalah buku *Al-Ma'tsurat* (Al-Banna, 2004)

##### 4.5.2 Lokasi penelitian

Tempat penelitian adalah di ruang bedah RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo, Jalan Panglegur, Kabupaten Pamekasan.

##### 4.5.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini, akan dilakukan pada tanggal 8 sampai dengan 14 Februari 2012.

##### 4.5.4 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin dari bagian akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang kemudian juga mendapat izin dari Direktur RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan, diteruskan ke kepala bidang perawatan dan kemudian ke kepala ruangan IRNA Bedah RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan.



Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data atau prosedur penelitian adalah sebagai berikut:

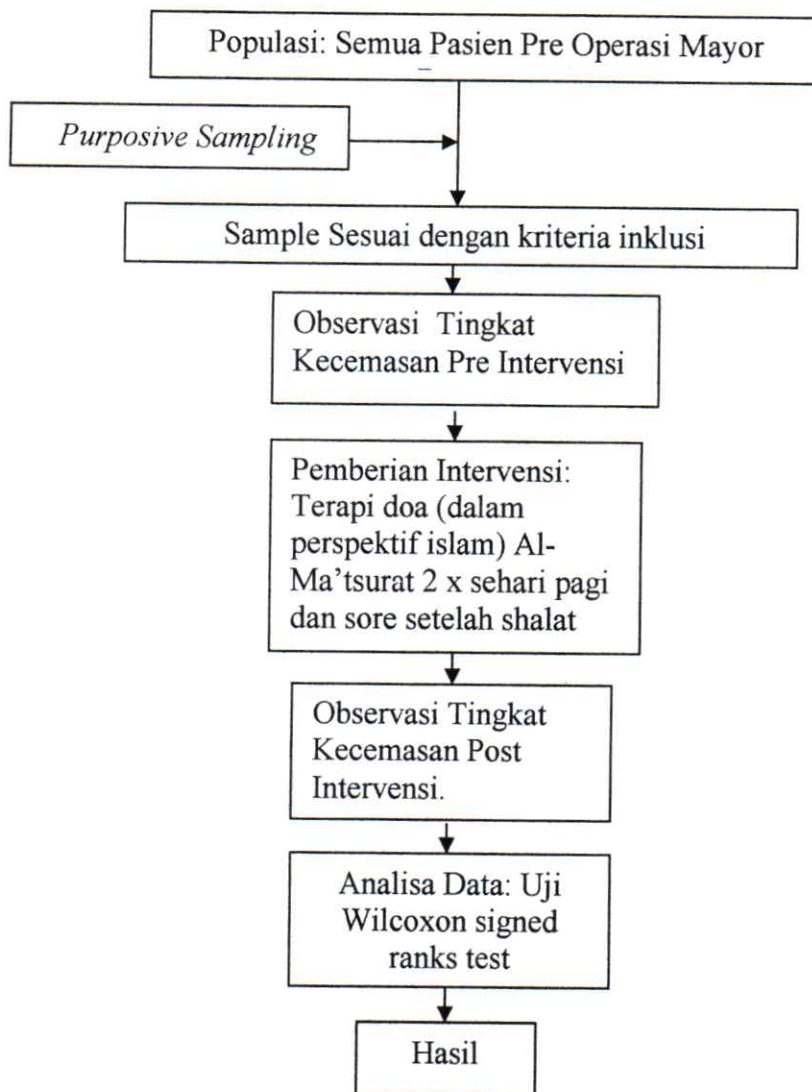
1. Melakukan seleksi calon responden, kemudian melakukan pendekatan pada calon responden, menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian serta jaminan kerahasiaan atas data yang diberikan, selanjutnya memberikan *informed consent* atau surat persetujuan setelah diberikan penjelasan, kepada responden yang bersedia untuk diteliti.
2. Memberikan kuisisioner pre test kepada responden kemudian meminta responden untuk mengisinya sesuai kondisi klien saat itu, Waktu pengisian kuisisioner antara 20 – 30 menit.
3. Menjelaskan prosedur terapi doa (dalam perspektif islam) (Al-Ma'tsurat) sesuai dengan SAK dan waktu pelaksanaannya di baca dua kali sehari yaitu setelah shalat subuh dan setelah shalat ashar.
6. memberikan terapi doa (dalam perspektif islam) sesuai dengan waktu yang telah di tetapkan yaitu setelah shalat subuh dan ashar selama  $\pm$  30 menit. Terapi doa (dalam perspektif islam) diberikan 1X1 pelaksanaan
7. Setelah terapi doa (dalam perspektif islam) yang kedua selesai,sekitar 13 jam dari doa yang pertama kemudian dilakukan kembali pengukuran tingkat kecemasan klien dengan kuisisioner/alat ukur yang sama.
8. Kuisisioner dan hasil observasi dicocokkan kemudian dibuat kategori tingkat kecemasan pasien baik pre intervensi maupun post intervensi.

#### 4.5.5 Tehnik Analisa Data

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data, kemudian dilakukan tabulasi data sesuai dengan variabel yang hendak diukur yaitu

tingkat kecemasan. Data yang sudah diskruining, kemudian dianalisa dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon signed ranks test* dengan tingkat kemaknaan  $P \leq 0.05$ .

#### 4.6 Kerangka kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Pengaruh terapi doa (dalam perspektif islam) (dalam perspektif islam) terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang bedah RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan

#### 4.7 Etika penelitian

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin tempat penelitian dan mendapatkan pengantar dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Kemudian diserahkan kepada Kepala Bagian Keperawatan RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan melalui Kepala Sub. Bidang pendidikan dan Pelatihan, untuk mendapatkan persetujuan penelitian pada pasien pre-operasi. Setelah mendapatkan persetujuan, barulah penelitian dilaksanakan dengan menekankan masalah etika meliputi :

##### 4.7.1 lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan, diberikan kepada responden yang akan diteliti dan telah memenuhi kriteria inklusi, sebelumnya diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan serta manfaat penelitian kepada calon responden. Calon responden diberi kebebasan dan kesempatan berfikir, namun bila subjek menolak atau tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek. Bagi subjek yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dipersilahkan menandatangani lembar *informed consent* yang telah disediakan.

##### 4.7.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti melindungi hak privasi responden atau subjek penelitian, dengan cara tidak mencantumkan nama responden secara langsung dalam bahan materi, akan tetapi dengan memberikan nomor kode pada lembar tersebut sebagai identitas.

#### 4.7.3 kerahasiaan (*Confidentiallity*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

#### 4.7.4 Keterbatasan

1. Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan pengaruh yang signifikan, namun masih dimungkinkan hasil yang berbeda, karena kecilnya jumlah sampel dan lahan penelitian yang berbasis agama sehingga kemungkinan sampel memiliki kualitas religiusitas spiritual yang lebih baik dibanding institusi umum yang meniscayakan variasi keragaman. Diperlukan penelitian sejenis dengan merubah atau menambah variabel dan memperbesar jumlah sampel.
2. Ruang IRNA Bedah tidak mempunyai tempat khusus tersendiri. sehingga sseringkali responden kurang begitu konsentrasi (khusuk) dalam pelaksanaan terapi doa (dalam perspektif islam).
3. Desain penelitian menggunakan *one group pretest-posttest design* dimana tidak adanya kelompok kontrol yang dapat dijadikan sebagai pembanding sehingga dimungkinkan adanya perbedaan atau tidak yang ditemukan antara pra-tes dan pasca- tes tidak dapat dipastikan apakah perbedaan itu memang disebabkan oleh perlakuan yang diberikan atau tidak.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo selama 1 minggu di mulai pada tanggal 8 sampai dengan 14 Februari 2012, pada Bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan meliputi 1) Data umum tentang gambaran umum Rumah sakit Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dan karakteristik responden. 2) Data khusus mengenai hasil pengukuran tingkat kecemasan. Tempat penelitian ini di IRNA Bedah Rumah sakit Dr.H.Slamet Martodirdjo Pamekasan.

##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan merupakan rumah sakit tipe B, sebagai rumah sakit rujukan di wilayah Madura meliputi Sumenep, Sampang, kecuali Bangkalan. Rumah sakit ini terdiri dari beberapa instalasi, yaitu; IRJA (IGD, Poli), Instalasi Bedah Sentral, IRNA (Bedah, Penyakit Dalam, Kandungan, ICU, NICU, Paviliun). IRNA Bedah sendiri memiliki kapasitas tempat tidur di ruang perawatan sebagai berikut:

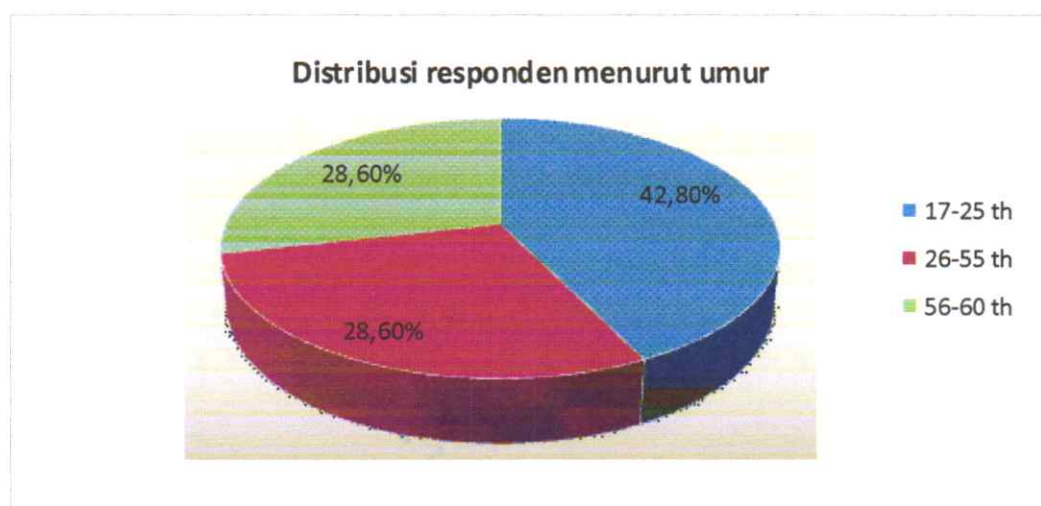
1. Ruang Galunggung kapasitas 2 tempat tidur, kelas 1.
2. Ruang Kelud kapasitas 4 tempat tidur, khusus pasien perempuan, kelas 2.
3. Ruang Merapi kapasitas 4 tempat tidur, khusus pasien laki-laki, kelas 2.
4. Ruang Semeru kapasitas 9 tempat tidur, khusus pasien laki-laki, kelas 3.
5. Ruang Bromo kapasitas 9 tempat tidur, khusus pasien perempuan, kelas 3.

*Bed Occupation Rate* (BOR) 75 % pada bulan Nofember 2011 dengan Jumlah perawat 15 orang, latar belakang pendidikan S1 sebanyak 3 orang, D3 12 orang.

### 5.1.2 Karakteristik data umum

Jumlah responden yang berhasil didapatkan adalah sebanyak 14 orang. Jumlah ini sesuai dengan target yang ditetapkan oleh peneliti. Adapun karakteristik responden yang didapatkan dari hasil penelitian yaitu berdasarkan: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan kategori penyakit. Secara rinci dapat dilihat pada gambar berikut:

#### 1. Usia



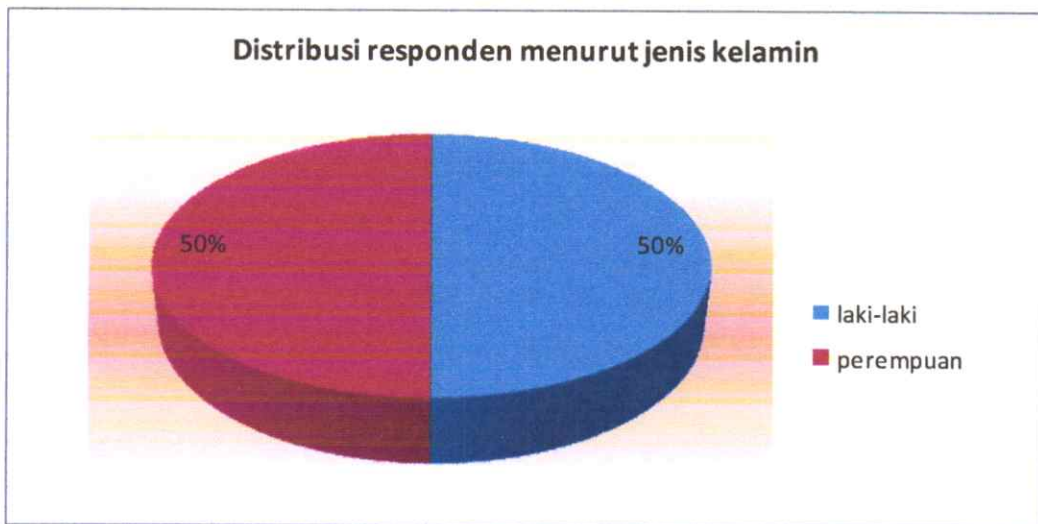
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur di IRNA Bedah RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan pada tanggal 8 Februari sampai dengan 13 Februari 2012.

Dari data diatas diketahui bahwa usia responden terbanyak berada pada rentang usia antara 17-25 tahun (dewasa muda) yaitu sebanyak 6 orang atau 42,8%.

Klasifikasi usia ini berdasarkan teori perkembangan psikososial Erikson yang mengkategorikan usia dewasa muda (18-25 tahun), dewasa pertengahan

(25-55 tahun) dan dewasa akhir atau lansia usia 55 tahun sampai meninggal (Isaacs, 2005).

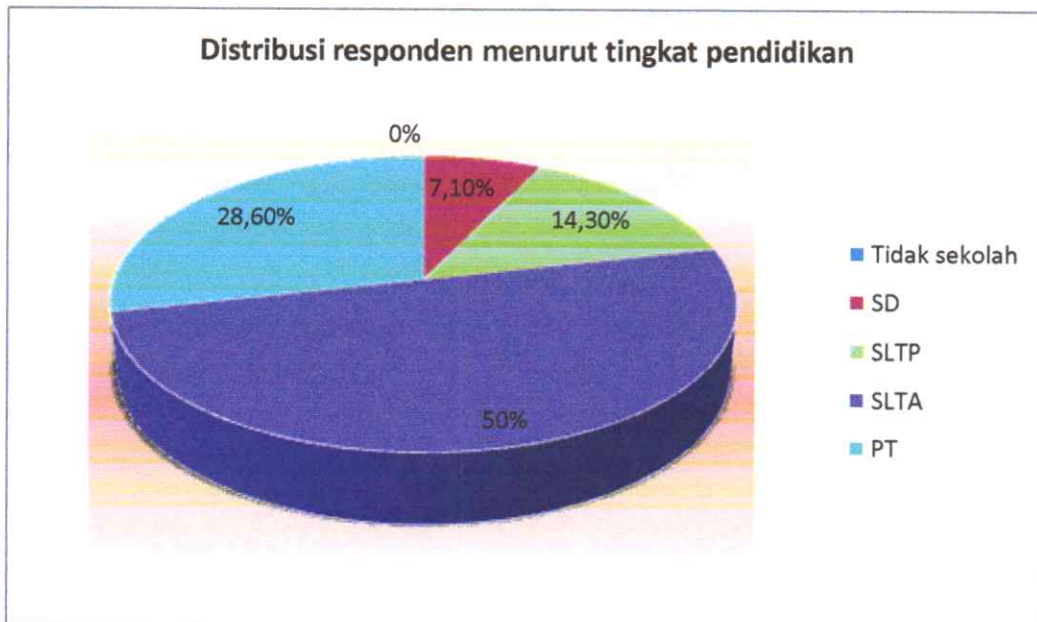
## 2. Jenis kelamin



Gambar 5.2 Distribusi responden menurut jenis kelamin di IRNA Bedah RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan pada tanggal 8 sampai dengan 14 februari 2012.

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin baik pria dan wanita sama banyaknya yaitu masing-masing 7 orang.

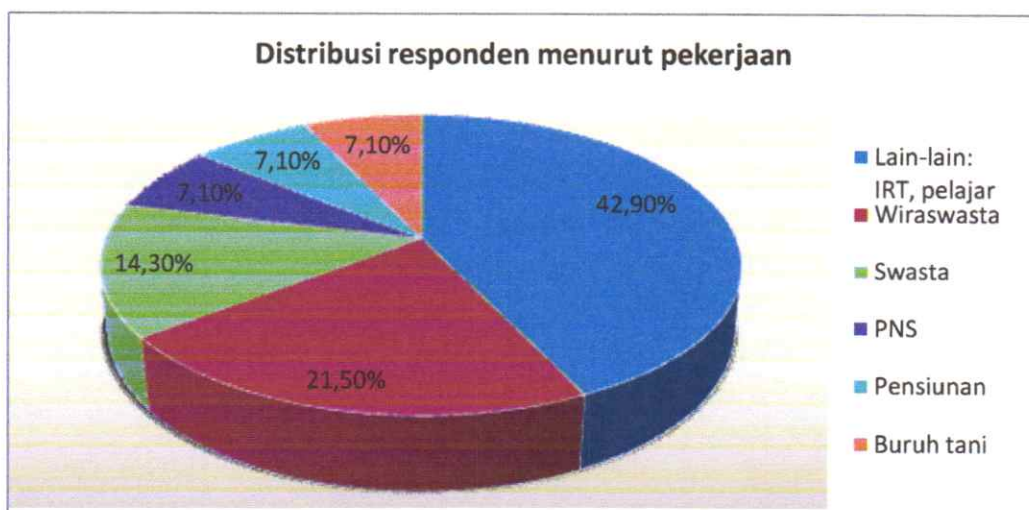
### 3. Tingkat pendidikan



Gambar 5.3 Distribusi responden menurut tingkat pendidikan di IRNA RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan pada tanggal 8 sampai dengan 14 Februari 2012

Dari Gambar 5.3 diketahui bahwa tingkat pendidikan responden yang terbanyak adalah SLTA yaitu 50% atau separuh dari jumlah responden. Data di atas juga menunjukkan tidak ada responden yang tidak bersekolah.

### 4. Jenis pekerjaan

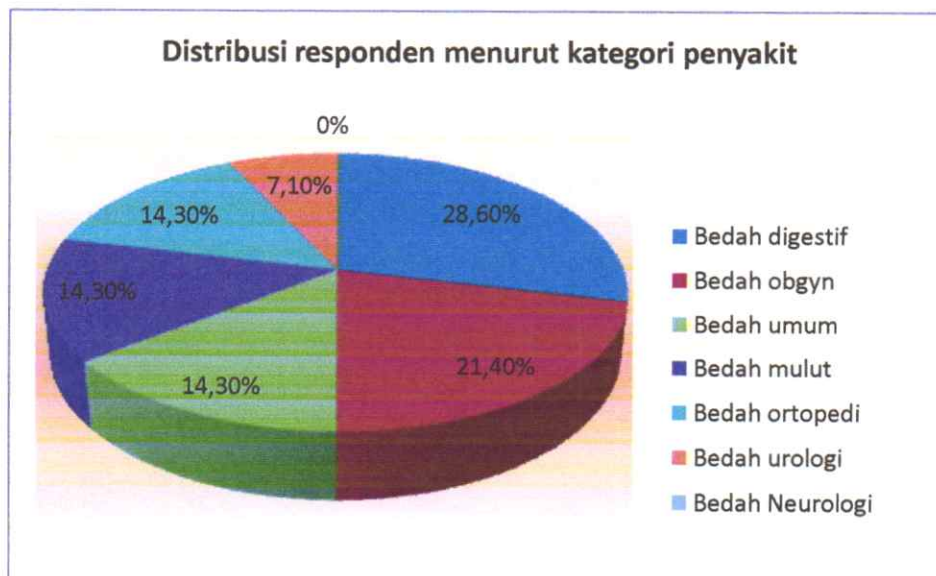




Gambar 5.4 Distribusi responden menurut pekerjaan di IRNA Bedah RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan pada tanggal 8 sampai dengan 14 Februari 2012.

Dari data diatas diketahui bahwa jenis pekerjaan responden terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga, pelajar atau mahasiswa, yakni sejumlah 6 orang (42,9%) yang dimasukkan kedalam kategori pekerjaan lain-lain.

#### 5. Kategori penyakit



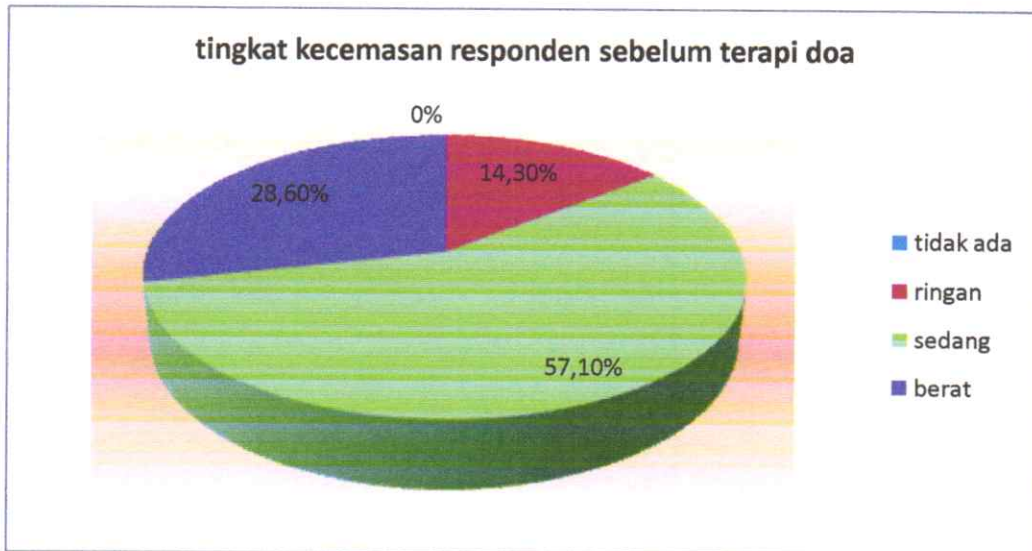
Gambar 5.5 Distribusi responden menurut kategori penyakit di IRNA Bedah RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan pada tanggal 8 sampai dengan 14 Februari 2012.

Dari gambar 5.5 diatas, dapat diketahui bahwa kategori penyakit yang diderita oleh responden, terbanyak adalah pada kategori penyakit bedah digestif atau saluran pencernaan sebanyak 4 orang (28,6%), bedah obgyn atau kebidanan dan kandungan sebanyak 3 orang (21,4%).

#### 5.1.3 Data khusus

1. Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sebelum Terapi doa (dalam perspektif islam)

Tingkat Kecemasan responden pre operasi sebelum pemberian terapi doa (dalam perspektif islam) dapat dilihat pada tabel berikut:

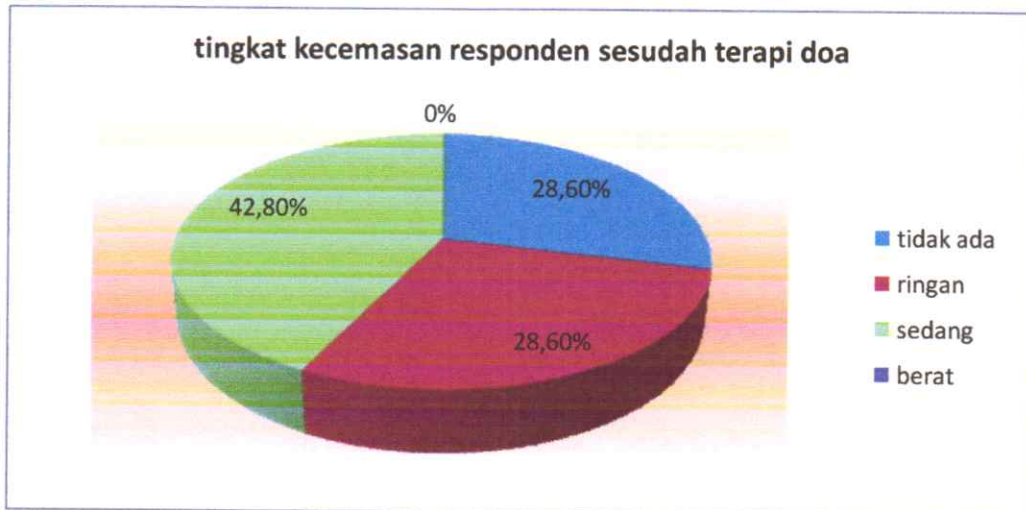


Gambar 5.6 tingkat kecemasan responden sebelum terapi doa (dalam perspektif islam) di IRNA Bedah RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan pada tanggal 8 sampai dengan 14 Februari 2012.

Dari gambar 5.6 diatas, dapat diketahui bahwa pada dasarnya semua responden mengalami kecemasan, akan tetapi tingkat kecemasannya yang bervariasi. Tingkat kecemasan terbanyak dari data tersebut adalah pada tingkat kecemasan sedang, yakni sebanyak 8 orang (57,1%). Sedangkan tingkat kecemasan yang paling sedikit dialami responden adalah tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 2 orang (14,3%).

## 2. Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sesudah Terapi doa (dalam perspektif islam)

Tingkat Kecemasan responden pre operasi sesudah pemberian terapi doa (dalam perspektif islam) dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 5.7 tingkat kecemasan responden sesudah terapi doa (dalam perspektif islam) di IRNA Bedah RSUD Dr. H. Slamet MartodirdjoPamekasan pada tanggal 8 sampai dengan 14 Februari 2012.

Dari gambar 5.7 diketahui bahwa distribusi responden sesudah pemberian terapi doa (dalam perspektif islam) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan terbanyak yang dialami adalah kecemasan sedang yakni sebanyak 6 orang (42,8%). Data ini juga menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami kecemasan sejumlah 4 orang (28,6%) dan tidak ada responden yang mengalami kecemasan berat.

Untuk mengetahui pengaruh terapi doa (dalam perspektif islam) terhadap tingkat kecemasan responden pre operasi maka dilakukan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan tingkat kemaknaan  $p \leq 0,05$ . Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.2 Pengaruh Terapi doa (dalam perspektif islam) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Dr. H. Slamet Martodirjo Pamekasan.

No	Tingkat Kecemasan	Sebelum Terapi doa (dalam perspektif islam)	Setelah Terapi doa (dalam perspektif islam)
1	Tidak ada	0 %	4 (28,6%)
2	Ringan	2 (14,3%)	4 (28,6%)
3	Sedang	8 (57,1%)	6 (42,9%)
4	Berat	4 (28,6%)	0 %
Total		14 (100%)	14 (100%)
Hasil uji statistik Wilcoxon Signed ranks test, nilai signifikan $p = 0,001$ pada tingkat $p \leq 0,05$			

Berdasarkan tabel 5.2 hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan  $p < \alpha$ . Bila dibandingkan dengan tingkat kemaknaan yaitu  $0,001 < 0,05$ , berarti  $H_0$  ditolak. Secara statistik berarti ada pengaruh yang signifikan dari intervensi yang diberikan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Data diatas menunjukkan bahwa terapi doa (dalam perspektif islam) yang diberikan dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi.

## 5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian Tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum terapi doa terbanyak adalah tingkat kecemasan sedang, yakni sebanyak 8 orang (57,1%). Hal ini wajar karena memang tindakan operasi adalah tindakan invasif yang dapat mengancam integritas pasien, hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Gail W. Stuart, 2006 bahwa Tindakan operasi merupakan

pengalaman yang menegangkan bagi hampir semua pasien, salah satu dampak yang muncul pada seorang atau pasien yang akan menjalani operasi adalah cemas, stressor pencetus cemas ada dua hal yaitu, mengancam integritas fisik, mengancam sistem – sistem pribadi yang dapat membahayakan identitas, harga diri dan integritas fungsi sosial. Kemudian dari hasil penelitian juga didapatkan 4 orang ( 28,6%) mengalami stress dalam kategori berat hal ini dimungkinkan terjadi karena separuh dari responden penelitian ini berdasarkan karakteristik umum responden berjenis kelamin wanita, hal ini sangat mungkin terjadi karena seorang wanita memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dari pria hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan Hawari 2001 bahwa Perempuan mempunyai kecemasan lebih tinggi dari laki-laki, dengan perbandingan 2:1, umur responden juga memiliki kontribusi terhadap hasil penelitian ini dimana 28.6% responden berusia antara 56 -60 tahun, umur ini masuk dalam kategori dewasa akhir hampir masuk pada kategori usia lanjut dimana semakin usia seseorang semakin tua maka tingkat stresnya semakin tinggi hal ini sesuai dengan pendapat Hurlock, 2002, pada umumnya kecemasan semakin meningkat pada usia lanjut dengan adanya perubahan lingkungan.

Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum diberikan terapi doa (dalam perspektif islam) diketahui bahwa sebagian besar mengalami kecemasan sedang, yaitu sebanyak 8 orang (57,1%), setelah dilakukan terapi doa ( dalam perspektif islam ) kecemasannya menurun 6 orang ( 42,8%) mengalami kecemasan sedang dan 4 orang (28,6%) tidak mengalami kecemasan, Hidayat (2004) mengatakan bahwa “Persiapan psikologis adalah merupakan persiapan mental klien dalam menghadapi pembedahan karena

pada klien yang akan dilakukan pembedahan selalu ada rasa cemas atau takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesi, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau kematian". Terapi doa adalah merupakan salah satu hal yang dapat mengurangi atau menurunkan tingkat stress pasien yang akan dilakukan operasi hal ini sesuai dengan pendapat Najati (2000) bahwa formula doa bisa mendatangkan ketenangan jiwa, menyembuhkan rasa cemas, gundah, dan gelisah.

Hal lain yang mendukung terhadap penelitian ini adalah dari karakteristik umum responden berdasarkan umur dimana ada 6 orang (42,8%) berusia antara 17-25 tahun (dewasa muda) dan juga kalau kita kroscekkan dengan tingkat pendidikan pasien atau responden ada 7 orang (50%) berpendidikan SMA, pada usia dewasa muda dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka seseorang memiliki kecenderungan untuk berpikir lebih kongkrit dengan optimisme yang tinggi terhadap masalah yang dihadapi sehingga dengan pendekatan terapi doa yang diberikan oleh perawat akan menurunkan tingkat kecemasan yang dialami pasien, Hawari (2005) mengatakan bahwa Psikoreligius terapi ini tidak kalah penting dibandingkan dengan psikoterapi psikiatrik, karena ia mengandung kekuatan spiritual kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri (*self confident*) dan rasa optimisme (harapan kesembuhan). Rasa percaya diri dan optimisme, merupakan dua hal yang amat esensial bagi penyembuhan suatu penyakit, di samping obat-obatan dan tindakan medis yang diberikan .

Berdasarkan hasil penelitian dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan  $p < \alpha$ . Bila dibandingkan dengan tingkat kemaknaan yaitu  $0,001 < 0,05$ , berarti  $H_0$  ditolak. Berarti ada pengaruh pemberian terapi doa (berdasarkan perspektif islam) terhadap penurunan tingkat stress pasien pre operasi, hal ini

sangat berkorelasi secara positif dengan hasil penelitian diatas dimana ada penurunan tingkat stres yang signifikan pada pasien sesudah diberikan terapi doa ( dalam perspektif islam ), terapi doa ini merupakan salah satu intervensi keperawatan yang sangat dibutuhkan oleh pasien, terutama bagi pasien yang sedang menghadapi operasi atau peri operatif , karena pada kondisi ini pasien mengalami situasi krisis berkaitan dengan tindakan invasif yang sedang dihadapinya, hal ini sesuai dengan pendapat Taylor, Lillis & Lemone (1997) berpendapat bahwa, banyak variasi dalam intervensi perawatan yang bisa dilakukan perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual, yakni salah satunya berdoa dengan klien.

Terapi doa yang diberikan oleh perawat pada pasien pre operasi merupakan salah satu tindakan keperawatan yang penting dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi, karena dengan terapi doa yang diberikan oleh perawat akan tercipta coping individu yang positif sehingga kecemasan pasien dapat menurun hal ini didukung oleh pendapat (Potter & Perry, 2005). Dikatakan bahwa berdoa telah ditemukan sebagai sumber yang efektif bagi seseorang untuk mengatasi nyeri, stress, dan distress. Bagi banyak klien, kemampuan untuk menelaah ritual keagamaan adalah suatu sumber coping yang penting yang menurunkan tingkat stress yang dihadapi pasien.

Kemudian faktor usia pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini dimana sebagian besar berada pada usia dewasa muda dan masuk usia lansia awal, dimana pada usia ini biasanya seseorang lebih matang dalam menghadapi permasalahan dan lebih pasrah terhadap permasalahan yang dihadapinya biasanya akan lebih adaptif terhadap situasi krisis yang dihadapi pasien, Penelitian ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Larson et. al. (1992) terhadap pasien-pasien yang akan di operasi, hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa pasien-pasien lanjut usia dan religius (banyak berdoa dan berdzikir) kurang mengalami rasa ketakutan atau kecemasan terhadap operasi yang akan dijalani. Mereka tidak merasa takut mati serta tidak mengintervensi jadwal operasi. Temuan ini berbeda dengan pasien-pasien yang muda usia dan kurang religius, dalam menghadapi operasi, mereka mengalami ketakutan, kecemasan dan takut mati serta seringkali menunda-nunda/mengintervensi jadwal operasi. Faktor lain yang mendukung penelitian adalah latar belakang responden baik umur, tingkat pendidikan dan pemahaman pasien atau responden terhadap tindakan yang dihadapi juga memberikan kontribusi yang bermakna dalam penurunan tingkat kecemasan pasien, Penurunan tingkat kecemasan ini menurut Purwanto (2007) dimungkinkan karena beberapa faktor seperti: pemahaman tentang makna atau hakikat hidup, pemahaman akan adanya kekuatan yang berada diluar dirinya yang mengatur dan menentukan akhir dari kehidupannya, kesadaran tentang kelemahan dirinya, dan kesadaran bahwa pengobatan hanya bagian dari upaya (*ikhtiar*) yang harus dilakukan, kesungguhan dalam berdoa, serta sikap pasrah dan tawakal atas kehendak Yang Maha Kuasa.

Bagi individu yang menyadari dan faham akan makna substantif (hakekat) kehidupan, maka akan memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan, karena ia menyadari bahwa tujuan utama keberadaan manusia di muka bumi adalah merupakan titipan (*amanah*) dan menghambakan diri kepada Sang Pencipta. Jika seseorang menyadari bahwa tujuan hidup hanya sebuah amanah dan pengabdian, maka ia juga akan pasrah tatkala Allah selaku Pemilik



diri akan mengambil kembali amanahnya (baik fisik maupun jiwa) kapan saja Allah kehendaki. Kepasrahan inilah kemudian melahirkan kedekatan seorang hamba kepada Allah melalui pengharapan atau doa yang mendalam. (Bonica, 1990 dalam Sholeh, 2005). mengatakan Terapi doa (dalam perspektif islam) merupakan salah satu cara mengubah persepsi, motivasi dan proses kognisi. Terapi doa (dalam perspektif islam) yang dilakukan dengan bersungguh-sungguh disertai keyakinan dapat menumbuhkan respons emosi berupa persepsi dan motivasi positif serta mengefektifkan coping. Sebagaimana kita ketahui emosional positif dapat menghindarkan reaksi stres dan kecemasan.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh terapi doa (dalam perspektif islam) terhadap tingkat kecemasan pasien pre oprasi adalah sebagai berikut:

#### 6.1 Kesimpulan

1. Pasien yang akan menjalani operasi sebelum terapi doa diperoleh hasil bahwa semua responden mengalami kecemasan karena kecemasan adalah suatu respon emosi terhadap sesuatu yang mengancam integritas diri dan bersifat subjektif.
2. Tingkat kecemasan sesudah pemberian terapi doa menunjukkan bahwa doa dapat menurunkan tingkat kecemasan yang di pengaruhi oleh usia, jenis kelamin dan tidak ada responden yang mengalami kecemasan berat.
3. Terapi doa yang diberikan dengan membacakan doa Al-Ma'tsurat dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi. karena dengan membaca doa Al-Ma'tsurat dapat menimbulkan sikap pasrah (tawakkal) dan juga akan menimbulkan persepsi yang positif terhadap tindakan operasi yang akan dijalaninya.

#### 6.2 Saran

1. Bagi RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo diharapkan terapi doa bisa dijadikan salah satu alternatif dalam hal menurunkan tingkat kecemasan yang dapat ditetapkan sebagai acuan dalam pembuatan protap persiapan pasien pre operasi sebagai

bentuk pelayanan yang holistik dan komprehensif dalam rangka peningkatan mutu pelayanan.

2. Dalam pemberian terapi doa perlu memperhatikan kondisi pasien pra intervensi, terkait kesiapan pasien dalam hal keyakinan, kesadaran diri, kepasrahan, posisi dan sikap sewaktu berdoa sehingga pengkondisian dan motivasi yang diberikan akan melahirkan kesungguhan dalam kegiatan berdoa dengan harapan hasil yang diperoleh akan lebih signifikan.
3. Untuk penelitian sejenis lebih lanjut, diharapkan dapat menggunakan kelompok kontrol agar dapat membandingkan kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol sehingga lebih memperjelas adanya pengaruh yang ditimbulkan setelah diberikannya perlakuan.
4. Dalam pelaksanaan terapi doa perlu adanya tempat khusus tersendiri sehingga dapat menambah kekhusu'an pasien.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Al-Banna, 2004. *Alma'tsurat Doa dan zikir Rasulullah*, Gema Insani, Jakarta.
- Al-Ghazali. 1990. *Ihya Ulumiddin*, Jilid 2, Terjemahan Muhammad Zuhri, As-Syifa, Semarang.
- Alimul H, Azis. 2003. *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*, Edisi 1, Salemba Medika, Jakarta.
- Al-Jamal, Ibrahim MH. 2003. *Penyembuhan dengan Dzikir dan Doa*, Terjemahan Aziz Rohman Ibnu Adnan, Cendekia, Jakarta.
- Al-Qarni, Syaikh Aidh bin Abdullah. 1997. *Obat Penyakit Hati*, Cet VI, Terjemahan Abdul Rosyad S, Pustaka Al-Kautsar, Jakarta.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi VI, Rineka Cipta, Jakarta.
- Asyur, Muhammad Ahmad. 1999. *Bagaimana Rasulullah Berdoa*, Terjemahan HA Aziz Salim Basyaril, Cet 1, Gema Insani Press, Jakarta.
- Atkinson, Rita L & Richard C. Tt. *Pengantar Psikologi*, Edisi 8, Jilid 2, Terjemahan Nurdjannah Taufiq, Editor Agus Dharma, Erlangga, Jakarta.
- Az-Zahrani, Musfir bin Said. 2005. *Konseling Terapi*, Cet 1, Terjemahan Sari Nurulita & Miftahul Jannah, Gema Insani Press, Jakarta.
- Carpenito, Lynda Juall. 2000. *Diagnosa Keperawatan dan Aplikasi pada Praktik Klinis*, Edisi 6, EGC, Jakarta.
- Craven. RF & Hirnle, CJ. 1996. *Fundamentals of Nursing : Human Health and Function*, Edisi 2, J.B. Lippincot Company, Philadelphia.
- Departemen Agama RI, 2005. *Al Qur'an dan Terjemahnya*, Syaamil Cipta Media, Bandung.
- Dhanie, 13 Desember 2002. *Prayer as Medicine*. (<http://www.tawakal.or.id/index.php?idn=126>, diakses 12 Januari 2012 pukul 08.00 WIB).
- Doni. 2003. *Perbedaan terapi musik dengan murotal terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operatif di irna bedah RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan*.
- El-Sulthani, Mawardi Labay. 2000. *Zikir dan Doa Iman Pengaman Dunia*, Cet I, Al Mawardi Prima, Jakarta.

- Fattah, Aiman Bin Abdul. 2005. *Pengobatan dan Penyembuhan Menurut Wahyu Nabi SAW*, Terjemahan Kathur Suhardi, Pustaka As-Sabil, Jakarta.
- Guyton & Hall. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, Edisi 9, EGC, Jakarta.
- Hamid, Achir Yani S. 2000. *Buku Ajar Aspek Spiritual dalam Keperawatan*, Editor Yasmin Asih, Widya Medika, Jakarta.
- Hawari, Dadang. 1998. *Al Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Dana Bhakti Prima Yasa, Yogyakarta.
- Hawari, Dadang. 2005. *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikolog*, Cet 2, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Hendra Priantono, 23 Desember 2003. *Doa dan Dzikir sebagai Psikoterapeutik*. (<http://www.kompas.com/kesehatan/news/0312/23/070732.htm>, diakses 13 januari 2012 pukul 09.00 WIB).
- Ignatovicus. 1991. *Medical Surgical Nursing, A Nursing Process Aproach*, WB Saunders Company, USA.
- Isaacs, Ann. 2005. *Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*, Edisi 3, Cet 1, Alih Bahasa D.P. Rahayuningsih, Editor S. Kurnianingsih, EGC, Jakarta.
- Kaplan & Sadock. 1997. *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, Edisi 7, Jilid 1, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Long, Barbara C. 1996. *Perawatan Medikal Bedah, Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*, Alih Bahasa Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Pajajaran, YIAF, Bandung.
- Maramis, WF. 2004. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Cet 2, Airlangga University Press, Surabaya.
- Mazhzhiri, Alamah Husain. 2002. *Rahasia Doa*, Terjemahan Muhammad Bafaqih, Cetakan 1, Cahaya, Bogor.
- Munawwir, Ahmad Warson. 1997. *Kamus Al Munawwir*,. Terjemahan KH. Ali Maksum & KH. Zainal Abidin Munawwir, Pustaka Progressif, Surabaya.
- Najati, Muhammad Utsman. 2000. *Psikologi dalam Tinjauan Hadits Nabi SAW*, Cet 4, Terjemahan Wawan Djunaedi S, Mustaqiim, Jakarta.
- Nazir, Moh. 2003. *Metode Penelitian*, Editor Riska Agustine & Risman FS, Ghalia Indonesia, Jakarta.

- Notoadmojo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*, Edisi 4, Terjemahan Yasmin Asih, Editor Devi Yulianti & Monica Ester, EGC, Jakarta.
- Purwanto, Setiyo. 2007. *Psikoterapi Doa*. (<http://setiyo.blogspot.com/2012/02/terapi-doa-html>). diakses 19 Januari 2012).
- Riyanti, Y 2006, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur Ekstremitas Atas Dan Bawah Di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Skripsi untuk sarjana keperawatan tidak dipublikasikan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
- Rosalind, R 2001, *Keluarga Yang Berdoa*, Andi Offset, Yogyakarta
- Salim, Peter & Yenny. 1995. *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*, Edisi 2, Modern English Press, Jakarta.
- Sholeh, Muhammad. 2005. *Tahajjud Manfaat Praktis ditinjau dari Ilmu Kedokteran*, Edisi 3, Forum Studi Himanda, Jakarta.
- Smeltzer & Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddart*, Edisi 8, Terjemahan Agung Waluyo. dkk, EGC, Jakarta.
- Stuart dan Sundeen. 2001. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Terjemahan Achir Yani, EGC, Jakarta.
- Syamsuhidayat. 2004. *Buku Ajar Ilmu Bedah*, Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Sugiyono, 2010. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D* Alfabeta, Bandung.
- Saragusty, C, Berant, E & Yaniv, E 2010, 'Association Of Attachment Anxiety And Satisfaction With Nasal Surgery,' hal 117-120, diakses 19 januari 2012 pukul 21.30 WIB <http://ebschohost.com>
- Susilowati, D 2003, *Healing Prayer*, Ryan, Batam
- Setyadi F, Rudiyanto SB 2011, *Dalam Sebuah Doa*, Yayasan Badan Penerbit Basis, Yogyakarta

- Syamsa, AM 2009, *Gangguan Ansietas Menyeluruh* diakses tanggal 21 januari 2012 pukul 21.15 WIB <http://nanank-syamsa.com/2008/04/gangguan-ansietas-menyeluruh-f411.html>.
- Stuart & Sundeen, 2007, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, EGC, Jakarta
- Stuart, GW 2007, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, edisi 5, EGC, Jakarta
- Smeltzer, SC & Bare, BG 2002, *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, edisi 8, vol. 1, EGC, Jakarta
- Sandi, TT 2009, *Pengaruh Mendengarkan Bacaan Al-Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur Ekstremitas di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya*, Skripsi untuk sarjana keperawatan tidak dipublikasikan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
- Taylor, Lillis, & Le Mone. 1997. *Fundamental of Nursing : The Art and Science of Nursing Care*, Edisi 3, J.B. Lippincot, Philadelpia.
- Yahya, Harun. 2004. *Beberapa Rahasia Al-Qur'an*. (<mailto:info@harunyahya.com>, diakses 24 januari 2012).



IR-PERPUSTAKAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 7 Februari 2012

Nomor : 298 /H3.1.12/PP/2012  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.  
Direktur RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan  
di –  
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Mohammad Hasanuddin  
NIM : 131011168  
Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Doa (Dalam Perspektif Islam) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di IRNA Bedah RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Plt. Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP : 197904242006042002

Tembusan:

1. Kabid. Keperawatan RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo
2. Kepala Ruang IRNA Bedah





PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
**Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO**  
Jl. Raya Panglegur Fax./Telp : ( 0324) 326242 Pamekasan

Pamekasan, 08 Pebruari 2012

**KEPADA**

Yth. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga Surabaya  
Jl. Mulyorejo Surabaya  
di.-

**SURABAYA**

Nomor : 441 /170 / 441.403 / 2012  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : IJIN PENELITIAN

Menindaklanjuti surat saudara tanggal 07 Pebruari 2012, Nomor : 298/H3.1.12/PPd/2012, perihal sebagaimana pokok surat, maka dengan ini pihak RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan tidak keberatan dan memberi ijin kepada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

N A M A : **Mohammad Hasanuddin**  
NIM : 131011168  
Program Studi : Ilmu Keperawatan

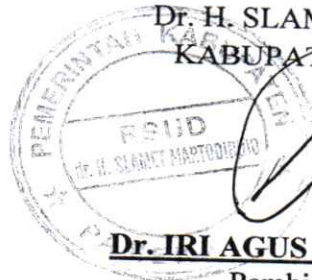
Untuk melaksanakan Penelitian dalam rangka pengumpulan Data-data di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan direncanakan mulai dari tanggal 08 Pebruari 2012 Sampai dengan 14 Pebruari 2012 dengan judul :

**Pengaruh Terapi Doa (Dalam Persepektif Islam) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di IRNA Bedah RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Kab. Pamekasan.**

Sehubungan dengan hal tersebut di atas agar pelaksanaan Penelitian dalam rangka pengumpulan Data-data tersebut dapat berjalan lancar sesuai rencana, maka diharapkan nantinya Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tersebut dapat mematuhi dan mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO  
KABUPATEN PAMEKASAN



**Dr. IRI AGUS SUBAIDI, MM,M.Si**

Pembina Tingkat I

NIP. 19570820 198802 1 002

**Tembusan :**

Yth. 1. Kepala Ruangan/Instalasi  
2. Arsip



IR-PERPUSTAKAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

**Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO**

Jl.Raya Panglegur No. 4 Fax./Telp : ( 0324) 326242 Pamekasan

## SURAT KETERANGAN

Nomor : 075 / 2 19 / 441.403 / 2012

Yang bertanda tangan di bawah ini, Direktur RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa Mahasiswa tersebut di bawah ini :

N A M A : **Mohammad Hasanuddin**  
NIM : 131011168  
Institusi Pendidikan : Universitas Airlangga Surabaya  
Program : Ilmu Keperawatan

Telah melakukan penelitian dan Pengambilan Data dengan baik dan lancar di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan.

Judul : **Pengaruh Terapi Doa (Dalam Persepektif Islam) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di IRNA Bedah RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Kab. Pamekasan.**

Waktu Penelitian : 08 Pebruari 2012 s/d 14 Pebruari 2012

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pamekasan, 17 Pebruari 2012

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

**Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO**

KABUPATEN PAMEKASAN



**Dr. IRLAGUS SUBAIDI, MM, M.Si**

Pembina Tingkat I

NIP. 19570820 198802 1 002

### **Tembusan :**

Yth. 1. Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga Surabaya

2. Yang bersangkutan

SKRIPSI

PENGARUH TERAPI DOA ....

MUHAMMAD HASANUDDIN

**Lampiran 4****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga ;

Nama : Mohammad Hasanuddin  
NIM : 131011168  
Alamat : Ds. Murtajih Kec. Pademawu Kab. Pamekasan.  
HP : 081803002008

Dengan ini akan mengadakan penelitian dengan judul : Pengaruh Terapi Doa (Dalam Perspektif Islam) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di IRNA Bedah RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian terapi doa terhadap kecemasan pasien yang akan dilakukan operasi berencana. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk membantu pasien kecemasan dalam menghadapi operasi. Prosedur penelitian ini adalah dengan meminta responden/subjek penelitian mengisi kuisisioner skala kecemasan kemudian memberikan bimbingan terapi doa sebanyak 2 kali, selanjutnya meminta mengisi kembali kuisisioner skala kecemasan yang keseluruhannya memerlukan waktu antara 1 jam. Penelitian ini tidak memiliki akibat yang membahayakan bagi responden yang bersangkutan, Informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan serta tidak dipergunakan untuk maksud lain. Apabila Bapak/Ibu/Sdr/Sdri bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang disertakan bersama surat ini, namun bila tidak berkenan maka peneliti menghormati keputusan tersebut dan tidak ada sangsi apapun. Atas partisipasi dan kerjasama Bapak/Ibu/Sdr/Sdri saya ucapkan terimakasih.

Pamekasan, 2012

Peneliti

(Mohammad Hasanuddin)

## Lampiran 5

No. Responden :

**Lembar informed consent**

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan penelitian dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul: Pengaruh Terapi Doa (Dalam Perspektif Islam) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di IRNA Bedah RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi kuisisioner dan menjawab pertanyaan tentang perasaan dan kondisi kesehatan saya, selanjutnya akan diberikan terapi doa sebanyak dua kali, kemudian diminta mengisi lagi kuisisioner yang sama. Keseluruhan prosedur penelitian memerlukan waktu 1 jam. Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dalam penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respons emosional, maka penelitian ini akan dihentikan dan peneliti akan memberi dukungan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrumen penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaannya.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar menyatakan **bersedia** berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden/Subyek Penelitian.

Pamekasan, 2012

Responden,

( \_\_\_\_\_ )

Lampiran 6

No Responden :

**KUISIONER**

(Pre Intervensi / Post Intervensi)

**Petunjuk Pengisian Kuisisioner :**

1. Mohon Bapak/Ibu/Sdr/Sdri mengisi data dan menjawab pertanyaan sesuai dengan kondisi yang dialami saat ini.
2. Mohon Bapak/Ibu/Sdr/Sdri menjawab dengan jujur dan jawaban anda akan di jaga kerahasiaannya.
3. Terimakasih atas partisipasi Bapak/Ibu/Sdr/Sdri.

**A. Karakteristik Responden**

1. Kode responden :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Pekerjaan :
6. Nomor Register :
7. Diagnosa Medis :
8. Kategori penyakit :
- Orthopedi
- Digestif
- Urologi
- Neurologi
- Obgyn
- THT/Mata
- dll

**B. Skala Kecemasan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)**

1. Beri tanda check (√) jika gejala yang disebutkan, anda rasakan sekarang.  
Contoh :  
Perasaan cemas beri tanda seperti di bawah ini  
 Cemas  
jika anda merasakan cemas.
2. Beri tanda (-) bila tidak terdapat gejala tersebut.
3. Kolom nilai angka/skor dan kode diisi peneliti.

No	Gejala Kecemasan	Nilai angka/skor					Kode
		0	1	2	3	4	
1	Perasaan cemas <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Firasat buruk <input type="checkbox"/> Takut akan pikiran sendiri <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung						
2.	Ketegangan <input type="checkbox"/> Merasa tegang <input type="checkbox"/> Lesu <input type="checkbox"/> Tidak bisa beristirahat tenang <input type="checkbox"/> Mudah terkejut <input type="checkbox"/> Mudah menangis <input type="checkbox"/> Gemetar <input type="checkbox"/> Gelisah						
3.	Ketakutan <input type="checkbox"/> Pada gelap <input type="checkbox"/> Pada orang asing <input type="checkbox"/> Ditinggal sendiri <input type="checkbox"/> Pada jarum suntik <input type="checkbox"/> Melihat darah <input type="checkbox"/> Pada kerumunan orang banyak-						
4.	Gangguan tidur <input type="checkbox"/> Sukar memulai tidur <input type="checkbox"/> Terbangun malam hari <input type="checkbox"/> Tidur tidak nyenyak <input type="checkbox"/> Bangun dengan lesu <input type="checkbox"/> Banyak mimpi-mimpi <input type="checkbox"/> Mimpi buruk <input type="checkbox"/> Mimpi menakutkan						
5.	Gangguan kecerdasan <input type="checkbox"/> Sukar konsentrasi <input type="checkbox"/> Daya ingat menurun <input type="checkbox"/> Daya ingat buruk						
6.	Perasaan depresi <input type="checkbox"/> Hilangnya minat <input type="checkbox"/> Berkurang kesenangan pada hobi <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Bangun dini hari <input type="checkbox"/> Perasaan berubah sepanjang hari						
7.	Gangguan somatik/fisik (otot/motorik) <input type="checkbox"/> Sakit dan nyeri otot-otot <input type="checkbox"/> Kaku <input type="checkbox"/> Kedutan otot <input type="checkbox"/> Gigi gemeretuk <input type="checkbox"/> Suara tidak stabil						

8.	Gejala somatik/fisik (sensorik) <input type="checkbox"/> Telinga berdenging <input type="checkbox"/> Penglihatan kabur <input type="checkbox"/> Muka merah atau pucat <input type="checkbox"/> Merasa lemas <input type="checkbox"/> Perasaan ditusuk-tusuk							
9.	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) <input type="checkbox"/> Denyut jantung cepat <input type="checkbox"/> Berdebar-debar <input type="checkbox"/> Nyeri didada <input type="checkbox"/> Denyut nadi mengeras <input type="checkbox"/> Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan <input type="checkbox"/> Detak jantung menghilang berhenti sekejap							
10.	Gejala pernafasan <input type="checkbox"/> Rasa tertekan atau sempit dada <input type="checkbox"/> Rasa tercekik <input type="checkbox"/> Sering menarik nafas <input type="checkbox"/> Nafas pendek atau sesak							
11.	Gejala pencernaan <input type="checkbox"/> Sulit menelan <input type="checkbox"/> Perut melilit <input type="checkbox"/> Gangguan pencernaan <input type="checkbox"/> Nyeri sebelum dan setelah makan <input type="checkbox"/> Perasaan terbakar diperut <input type="checkbox"/> Rasa penuh atau kembung <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Buang air besar lembek (diare) <input type="checkbox"/> Sukar buang air besar (sembelit) <input type="checkbox"/> Kehilangan berat badan							
12.	Gejala perkemihan dan kelamin <input type="checkbox"/> Sering buang air kecil <input type="checkbox"/> Tidak dapat menahan air seni <input type="checkbox"/> Tidak datang bulan/haid (wanita) <input type="checkbox"/> Darah haid berlebihan (wanita) <input type="checkbox"/> Darah haid amat sedikit (wanita) <input type="checkbox"/> Masa haid berkepanjangan (wanita) <input type="checkbox"/> Masa haid amat pendek (wanita) <input type="checkbox"/> Haid beberapa kali dalam sebulan (wanita) <input type="checkbox"/> Menjadi dingin/frigid (wanita) <input type="checkbox"/> Ejakulasi dini (pria) <input type="checkbox"/> Ereksi melemah (pria) <input type="checkbox"/> Ereksi hilang (pria) <input type="checkbox"/> Impotensi (pria)							

13.	Gejala autonom (persyarafan) <input type="checkbox"/> Mulut kering <input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Mudah berkeringat <input type="checkbox"/> Kepala pusing <input type="checkbox"/> Kepala terasa berat <input type="checkbox"/> Kepala terasa sakit <input type="checkbox"/> Bulu-bulu berdiri							
14	Tingkah laku (Sikap) saat wawancara <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tidak tenang <input type="checkbox"/> Jadi gemetar <input type="checkbox"/> Kening berkerut <input type="checkbox"/> Muka tegang <input type="checkbox"/> Otot tegang/mengeras <input type="checkbox"/> Nafas pendek dan cepat <input type="checkbox"/> Muka merah							



## Lampiran 8

## SATUAN ACARA KEGIATAN

Materi : Terapi doa menurut ajaran islam.  
 Sasaran : Pasien pre operasi di IRNA Bedah Martodirdjo Pamekasan. RSU Dr. H. Slamet  
 Waktu : 60 menit.

**A. Analisa Situasional**

1. Pelaksana : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang sedang melaksanakan penelitian.
2. Peserta : pasien pre operasi di irna RSU Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

**B. Tujuan instruksional**

1. Tujuan Instruksional Umum  
Setelah dilakukan terapi doa menurut ajaran islam di harapkan dapat memberikan respon yang positif serta memberikan relaksasi sehingga tingkat ke cemasan dapat berkurang atau hilang.
2. Tujuan intruksional khusus  
Setelah dilakukan terapi doa pasien pre operasi dapat:
  - a. Mengerti manfaat dan fadilah membaca/dibacakannya terapi doa Al-Ma'tsurat serta memahami arti/makna ayat yang terkandung di dalamnya.
  - b. Mengerti manfaat terapi doa terhadap perubahan tingkat kecemasan yang di alami pasien-pasien rawat inap khususnya pasien pre operasi.
  - c. Bersikap tenang terhadap kondisi yang dialami.
  - d. Bersifat positif terhadap kondisi yang akan dialami.

**C. Materi**

Pembacaan terapi doa Al-Ma'tsurat beserta fadilahnya.

**D. Alat dan media**

Lembar bacaan doa Al-Ma'tsurat dan fadilahnya.

**E. Kegiatan**

Kegiatan	Alokasi waktu
1. Persiapan Membina hubungan terapiotik terhadap responden dengan cara: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengucapkan salam kepada responden.</li> <li>2) Memperkenalkan diri kepada responden.</li> <li>3) Menyampaikan maksud dan tujuan.</li> </ol>	10 menit

2. Pelaksanaa Membacakan doa Al-Ma'tsurat	30 menit
3. Evaluasi Mempersilahkan pasien untuk mengisi kuesioner	20 menit

## Lampiran 9

**FADILAH MEMBACA AL-MA'TSURAT**

Al Ma'tsurat berarti doa yang berasal dari Rasulullah saw. dengan sanad yang shahih. dengan doa al ma'tsurat dianjurkan untuk di baca setiap pagi dan sore, insyaAllah yang membacanya akan mendapatkan berbagai macam manfaat dan suasana hati yang tenang.

Berikut keutamaan dan manfaat membaca doa al ma'tsurot.

## 1. Mengikuti sunnah Nabi

- Dzikir Al Ma'tsurat = dzikir yang sesuai dengan perintah Nabi Saw
- Membaca dzikir ma'tsurat = menjalankan perintah Allah dan mendapatkan pahala dari-Nya
- Membaca dzikir ma'tsurat = membaca dzikir sesuai dengan dzikir Nabi Muhammad Saw/berittiba' dan berqudwah kepadanya
- Membaca dzikir Al Ma'tsurat, dijamin tidak tersesat

## 3. Mengikuti perintah Allah

- Disediakan ampunan dan pahala yang besar (Qs.Al Ahzab 35)
- Mengikuti perintah Allah swt agar berdzikir di pagi dan petang (Qs.Al Ahzab 41-42)
- Disebut-sebut namanya oleh Allah swt = menjadi hamba yang dicintai Allah swt, Menjadi sarana untuk selalu mengingat Allah swt

3. Dari Abdullah bin Hubaib berkata rasulullah saw bersabda kepadaku, “ bacalah Qul huwallahu ahad’, dan mu’awwadzataini ( qul a’udzubirabbil falaq..dan qul a’udzubirabbinnas..) ketika pagi dan sore tiga kali, cukup untukmu segala sesuatu.”(HR.abu Dawud dan Turmudzi )
4. Adalah Nabi saw, jika masuk sore hari membaca : “ amsaina Wa amsalmulku lillah....dan jika masuk pagi hari beliau membaca: ashbahna wa ashbahal mulku lillah..( HR.Muslim )
5. Dari Abdurrahman bin Abza dari Nabi saw, bahwa beliau membaca ‘ asbahna ‘ala fitratil islam...( HR.Ibnu Abi Syaibah dan Ahmad) Keutamaan membaca al ma'tsurot lainnya adalah sebagaimana yang diriwayatkan Dari Ibnu Abbas ra. Berkata, Rasulullah saw bersabda, “siapa yang mengucapkan ketika pagi hari, ‘ Allahumma inni asbahtu minka fi ni'matin....’ tiga kali ketika pagi hari dan tiga kali ketika sore, Allah menyempurnakan nikmatnya atasnya.” (HR.Ibnu Saunni)
6. Dari Abdullah bin Ghannam al-bayadhi, sesungguhnya Rasulullah saw, bersabda, ” Siapa yang membaca ketika pagi ‘ Allahumma maa ashbaha bii

- min ni'matin au bi ahadin min khalkika falakal hamdu walakasyukr' sungguh telah menunaikan syukur hari itu, dan siapa yang membaca pada sore hari, sungguh telah menunaikan syukur malamnya." ( HR.Abu Dawud)
7. Dari tsauban ra. Berkata rasulullah saw bersabda," Siapa yang mengucapkan ketika sore hari ' radhitsu billahi rabba wabil islami diina wabi muhammadin nabiyya... adalah hak atas Allah untuk menjadikan dia ridha." ( HR.Turmudzi)
  8. Ibnu Abbas berkata Rasulullah saw. Keluar dari (menemui) Juwairiyyah, dan dia berad di mushalanya, dan beliau kembali sedang juwairiyyah masih di mushallanya. Lantas Rasulullah bersabda," Engkau tak henti-hentinya di mushollamu ini. " Dia menjawab, "ya. Beliau bersabda," Sungguh aku telah mengucapkan empat kalimat tiga kali kalau ditimbang dengan apa yang engkau katakan niscaya lebih berat dari yang engkau ucapkan, " Subhanallahu wabihamdihi 'adada kholqih..."(HR.Muslim).
  9. Dari Utsman bin Affan ra. Berkata, Rasulullah bersabda,"Tidak ada seorang hamba membaca pada pagi hari setiap hari dan pada sore hari setiap malam, " Bismillaahi lladzi laa yadzuru m'asmih syai'un.....' tiga kali maka tidak ada satupun yang membahayakannya."(HR.Abu dawud dan Turmudzi).
  10. Dari Abi Sa'id al-Khudri berkata, beliau bersabda,"Katakanlah jika engkau masuk pagi dan di sore hari " Allahumma inni a'udzubika minal hammi wal hazani, wa a'udzubika minal 'ajzi wal kasali.....' Ia berkata," maka aku lakukan hal itu lantas Allah menghilangkan kesusahanku dan menunaikan utangny."(HR.Abu Dawud).
  11. Dari Abdurrohman bin Abi Bakrah dia berkata kepada bapaknya,"wahai bapakku, sungguh aku mendengar engkau berdoa setiap pagi : ' Allahumma 'aafini fi badani ....'engaku ulang tiga kali setiap pagi dan sore, dan engkau juga mengucapkan ' Allahumma inni a'udzubika minal kufri wal faqri...' engkau ulang tiga kali tiap pagi dan sore. ' dia berkata." Ya wahai anakku, aku mendengar Nabi saw berdoa dengannya, dan aku ingin mengikuti sunnahnya."(HR.Abu Dawud, Ahmad, dan Nasai).
  12. Dari Nabi saw, " penghulu istighfar adalah Allahumma anta rabbi...'barangsiapa membacanya di siang hari yakin dengannya, kemudian mati hari itu sebelum sore hari maka dia termasuk ahli surga, dan siapa yang membaca pada malam hari yakin dengannya lalu ia mati sebelum pagi hari, maka dia termasuk ahli surga,"(HR.Bukhari)
  13. Dari Abu Ayyasy, sesungguhnya Rasulullah saw, bersabda, 'siapa yang mengucapkan ketika pagi hari ' laa ilaaha illallah...adalah baginya sebanding memerdekakan budak dari putra Isma'il, ditulis untuknya sepuluh kebaikan, dihapus sepuluh kesalahan, diangkat sepuluh derajat,

dan dia dalam penjagaan dari setan hingga sore, dan jika ia baca ketika masuk sore maka baginya seperti itu pula.'(HR.Abu Dawud, Nasa'i, dan Ibnu Hibban).

demikian keutamaan dan manfaat membaca doa al ma'tsurat yang dianjurkan oleh Rasulullah setiap pagi dan sore. semoga doa kita dikabulkan Allah SWT.

## Lampiran 10.

## Wilcoxon Signed Ranks Test

## Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTTERAPI – PRETERAPI Negative Ranks	14 <sup>a</sup>	7.50	105.00
Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
Ties	0 <sup>c</sup>		
Total	14		

- a. POSTTERAPI < PRETERAPI  
 b. POSTTERAPI > PRETERAPI  
 c. POSTTERAPI = PRETERAPI

Test Statistic <sup>b</sup>

	POSTTERAPI – PRETERAPI
Z	-3.328 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

- a. Based on positive ranks.  
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## Wilcoxon Signed Ranks Test

## Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
KONVPOST – KONVPRE Negative Ranks	12 <sup>a</sup>	6.50	78.00
Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
Ties	2 <sup>c</sup>		
Total	14		

- a. KONVPOST < KONVPRE  
 b. KONVPOST > KONVPRE  
 c. KONVPOST = KONVPRE

Test Statistic <sup>b</sup>

	POSTTERAPI – PRETERAPI

Z	-3.276 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test