

***LITERATURE REVIEW* TINGKAT KECEMASAN PRE
OPERATIF PADA PASIEN-PASIEN YANG DIAJARKAN DOA
SEBELUM DAN SESUDAH MENJALANI TINDAKAN
ANASTESI DAN OPERASI ELEKTIF**

SKRIPSI



**OLEH :
NAZRA AMALIA NASUTION
1608260105**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

***LITERATURE REVIEW* TINGKAT KECEMASAN PRE
OPERATIF PADA PASIEN-PASIEN YANG DIAJARKAN DOA
SEBELUM DAN SESUDAH MENJALANI TINDAKAN
ANASTESI DAN OPERASI ELEKTIF**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
kelulusan Sarjana Kedokteran



Oleh:

NAZRA AMALIA NASUTION

1608260105

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nazra Amalia Nasution

NPM : 1608260105

Judul Skripsi : **LITERATURE REVIEW TINGKAT KECEMASAN PRE OPERATIF PADA PASIEN-PASIEN YANG DIAJARKAN DOA SEBELUM DAN SESUDAH MENJALANI TINDAKAN ANASTESI DAN OPERASI ELEKTIF**

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 13 Agustus 2020



Nazra Amalia Nasution



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.

HALAMAN PENGESAHAN

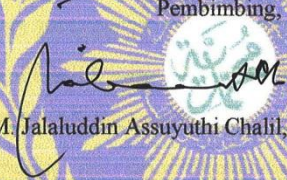
Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Nazra Amalia Nasution
NPM : 1608260105
Judul Skripsi : **Literature Review Tingkat Kecemasan Pre Operatif Pada Pasien-pasien yang diajarkan Doa Sebelum dan Sesudah Menjalani Tindakan Anastesi dan Operasi Elektif.**


Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

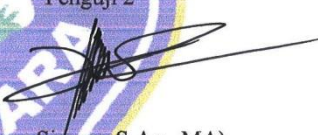
Pembimbing,


(dr. M. Jalaluddin Assuyuthi Chalil, M.Ked(An), Sp.An)

Penguji 1



(dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked (KJ), Sp.KJ)

Penguji 2


(Mulana Siregar, S.Ag., MA)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU


(Prof. dr. H. Gusbani Resid, M.Sc.,PKK.,AIFM.,AIFO-K)
NIP/NIDN: 1957081719900311002/017085703

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter FK


(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed.,AIFO-K)
NIDN: 0109048203

Ditetapkan di : Medan

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“LITERATURE REVIEW TINGKAT KECEMASAN PRE OPERATIF PADA PASIEN-PASIEN YANG DIAJARKAN DOA SEBELUM DAN SESUDAH MENJALANI TINDAKAN ANASTESI DAN OPERASI ELEKTIF”** .

Alhamdulillah, sepenuhnya saya menyadari bahwa selama penyusunan dan penelitian Skripsi ini, saya banyak mendapat dukungan, bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Ilmu, kesabaran dan ketabahan yang diberikan semoga menjadi amal kebaikan baik di dunia maupun di akhirat. Adapun tujuan didalam penulisan ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU).

Dalam kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih serta penghormatan yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini
2. Kedua orang tua tercinta, Ayahanda H. Nazaruddin Nasution dan Ibunda Alm. Hj. Ratna Sari Lubis tercinta yang selalu memberikan doa tiada hentinya, kasih sayang luar biasa dan dukungan material maupun moral.
3. Prof. Dr. Gusbakti, MSc, PKK AIFM, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. dr. M. Jalaluddin A. Chalil Sp.An., selaku Dosen Pembimbing, yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan terutama selama penelitian dan penyelesaian skripsi ini.

5. dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked (KJ), Sp.KJ, yang telah bersedia menjadi Dosen Penguji Satu dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
6. Bapak Mulana Siregar, S.Ag., MA, yang telah bersedia menjadi Dosen Penguji Dua dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
7. dr. Amelia Eka Damayanty, M.Gizi, yang telah bersedia menjadi Dosen Pembimbing Akademik dan memberikan arahan serta bimbingan dalam penyelesaian akademik selama perkuliahan di FK UMSU.
8. Kakak tersayang Radhiatul Adawiyah dan Adik- adik saya Fauzan Akbar Nasution, Rania Zahra Nasution, Ilham salam Nasution, yang telah memberikan doa, dan dukungan luar biasa.
9. Teman terbaik saya Muhammad Iqbal Pangaribuan, yang selalu memberi semangat dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat seperjuangan saya selama perkuliahan Suci Mardiana Tambunan, Farida Utami Siregar, Arisa Atika Meliala, Syakinah Amilina, yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman satu bimbingan Vallen Tamara dan Murizzaldi Yusuf yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Dan seluruh teman-teman sejawat 2016 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang bersama-sama berjuang untuk meraih gelar dokter.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah banyak membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat pengembangan ilmu.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Medan, 13 Agustus 2020

Nazra Amalia Nasution

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nazra Amalia Nasution
NPM : 1608260105
Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul **“LITERATURE REVIEW TINGKAT KECEMASAN PRE OPERATIF PADA PASIEN-PASIEN YANG DIAJARKAN DOA SEBELUM DAN SESUDAH MENJALANI TINDAKAN ANASTESI DAN OPERASI ELEKTIF”**.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan tulisan, akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenarnya-benarnya.

Dibuat di : Medan
Pada tanggal : 13 Agustus 2020

Yang Menyatakan

(Nazra Amalia Nasution)

ABSTRAK

Pendahuluan: Operasi atau pembedahan adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Persiapan mental merupakan hal yang sangat penting dalam proses persiapan operatif karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun actual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress psikologis maupun fisiologis. Kecemasan adalah keadaan psikologis yang paling dominan yang terjadi pada pasien. Kecemasan dapat meningkatkan perasaan nyeri, mengganggu kemampuan tidur, menyebabkan mual dan muntah, dan mengganggu kualitas hidup mereka, dan kecemasan yang parah bahkan dapat mempersingkat hidup pasien. Doa adalah permohonan kepada Allah yang disertai kerendahan hati untuk mendapatkan suatu kebaikan dan kemaslahatan yang berada di sisi-Nya. Berdoa merupakan ibadah, bahkan merupakan intisari ibadah. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Sumber data diperoleh dari MEDLINE, Google scholar, PubMed dan Google Penelusuran literatur dimulai dari 10 tahun terakhir terbit. Jurnal dengan metode cross sectional, before after study dan observational study dimasukkan ke dalam studi literatur ini. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat kecemasan pre operatif pada pasien-pasien yang diajarkan doa sebelum dan sesudah menjalani tindakan anastesi dan operasi elektif. Dari beberapa penelitian yang sudah dilakukan diperoleh kesamaan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan pre operatif pada pasien yang diajarkan doa sebelum dan sesudah menjalani tindakan anastesi dan operasi elektif. Penelitian sebagian besar menggunakan pendekatan one group pretest-posttest design.

Kata Kunci: Tingkat Kecemasan, *Pre Operatif*, Doa, *Anastesi* dan Operasi Elektif.

ABSTRACT

Introduction: Surgery or surgery is all treatment that uses invasive methods by opening or showing the part of the body to be treated. Mental preparation is very important in the process of operative preparation because the patient's mentally unprepared or unstable can affect his physical condition. Surgery is a potential or actual threat to a person's integrity that can generate psychological and physiological stress reactions. Anxiety is the most dominant psychological condition that occurs in patients. Anxiety can increase feelings of pain, interfere with sleeping ability, cause nausea and vomiting, and interfere with their quality of life, and severe anxiety can even shorten a patient's life. Prayer is a humble request to Allah for goodness and benefit that is on His side. Praying is worship, it is even the essence of worship. **Methods:** This type of research is descriptive research. Data sources were obtained from MEDLINE, Google scholar, PubMed and Google. The literature search was started from the last 10 years of publication. Journals with cross sectional, before after study and observational study methods were included in this literature study. **Results:** The results showed that there was a relationship between the level of preoperative anxiety in patients who were taught prayer before and after undergoing anesthesia and elective surgery at the General Hospital of Haji Medan. From several studies that have been done, it is found that there is a difference in the level of preoperative anxiety in patients who are taught prayer before and after undergoing anesthesia and elective surgery. Research mostly uses the one group pretest-posttest design approach.

Keywords: Anxiety Level, Pre Operative, Prayer, Anesthesia and Elective Surgery.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Operasi.....	3
1.2.1 Definisi Operasi (Pembedahan)	3
1.2.2 Indikasi Operasi (Pembedahan)	4
1.2.3 Persiapan Operasi (Pembedahan)	4
1.3 Ansietas	6
1.3.1 Definisi Ansietas.....	6
1.3.2 Aspek-Aspek Kecemasan (Ansietas).....	7
1.3.3 Penyebab Kecemasan Pre Operasi.....	8
1.3.4 Jenis-Jenis Kecemasan (Ansietas)	9
1.3.5 Ciri-Ciri Dan Gejala Kecemasan (Ansietas).....	10
1.3.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan (Ansietas)	11
1.3.7 Tingkat Kecemasan (Ansietas)	12
1.3.8 Tatalaksana Kecemasan Pre Operatif	13
1.3.9 Alat Ukur Kecemasan	16
1.4 Doa	17
1.4.1 Pengertian Doa	17
1.4.2 Bentuk Doa	18
1.4.3 Manfaat Doa	24
1.5 Terapi	26
METODE.....	27
HASIL	28
PEMBAHASAN	39
KESIMPULAN	46
DAFTAR PUSTAKA.....	47

PENDAHULUAN

Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan. Kebanyakan prosedur bedah dilakukan di kamar operasi rumah sakit, meskipun beberapa prosedur yang lebih sederhana tidak memerlukan hospitalisasi dan dilakukan di klinik-klinik bedah dan unit bedah ambulatori. Individu dengan masalah kesehatan yang memerlukan intervensi pembedahan mencakup pula pemberian anestesi atau pembiusan yang meliputi anestesi lokal, regional atau umum.^{1,2}

Pasien yang akan menjalani tindakan operasi hampir selalu menunjukkan reaksi emosional seperti kecemasan. Kecemasan pre operatif itu banyak muncul akibat komunikasi antara dokter dan pasien yang tidak efektif. Kecemasan pre operative mempunyai konsekuensi yang jelek bila tidak diatasi yaitu proses penyembuhan luka dan pemulihan kondisi pasien lebih lama, meningkatkan nyeri paska operasi dan masa rawatan di rumah sakit jadi lebih lama. Oleh karena itu perawat di ruang operasi sebagai salah satu bagian dari tim operasi mempunyai peran yang sangat penting untuk menurunkan kecemasan pasien yang akan menjalani operasi dalam rangka kesuksesan dan keberhasilan suatu tindakan operasi.^{2,6}

Melihat pentingnya kecemasan preoperatif sebagai salah satu aspek penentu dari kualitas pelayanan pasien, hendaknya dilakukan intervensi untuk mencegah dan menanggulangi terjadinya hal tersebut. Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk mempersiapkan klien baik secara fisik maupun psikis sebelum dilakukan operasi. Termasuk dalam cara intervensi tersebut adalah

pemberian edukasi, pemberian obat premedikasi, terapi farmakologis, penyediaan informasi, distraksi, pemusatan perhatian, dan prosedur relaksasi. Prosedur relaksasi dalam hal ini dapat berupa pendekatan spiritual yaitu dengan melakukan doa sebelum dilakukan operasi atau pembedahan.^{2,5}

Doa adalah permohonan kepada Allah yang disertai kerendahan hati untuk mendapatkan suatu kebaikan dan kemaslahatan yang berada di sisi-Nya. Berdoa merupakan ibadah, bahkan merupakan intisari ibadah. Doa merupakan ibadah yang tidak menuntut syarat-syarat dan rukun yang ketat. Doa dalam pengertian pendekatan diri kepada Allah dengan sepenuh hati, banyak juga dijelaskan dalam ayat-ayat Al-Qur'an. Bahkan Al-Qur'an banyak menyebutkan pula bahwa tadharu' (berdoa dengan sepenuh hati) hanya akan muncul bila disertai keikhlasan. Hal tersebut merupakan kebiasaan yang dilakukan oleh orang-orang shalih.^{3,4}

Dalam beberapa penelitian, dukungan spritual seperti terapi murottal Al-Qur'an pada penelitian Faridah (2015)⁴ dan Wahyuni (2017)⁵, serta spritual cara doa dan zikir menurut penelitian Rita dan Aliyatul (2016)⁶ terbukti mempunyai pengaruh dalam menurunkan kecemasan pre operasi. Selain itu terapi doa juga dapat digunakan oleh perawat sebagai salah satu bentuk dukungan spritual. Doa dapat membantu pasien dalam merasakan kehadiran Allah SWT sehingga pasien merasakan kedamaian dan ketenangan, memotivasi pasien untuk optimis dan memiliki rasa percaya diri. Perasaan-perasaan tersebut mengakibatkan rangsangan ke hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*). CRF selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitary anterior untuk

menurunkan produksi ACTH (*Adreno Cortico Tropic Hormone*). Hormon ini yang akan merangsang korteks adrenal untuk menurunkan sekresi kortisol sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan.^{2,4}

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang tingkat kecemasan pre operatif pada pasien-pasien yang diajarkan doa sebelum dan sesudah menjalani tindakan anastesi dan operasi elektif ,

1.2 Operasi

1.2.1 Definisi Operasi (Pembedahan)

Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang penting dalam pelayanan kesehatan. Tindakan pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun demikian, pembedahan yang dilakukan juga dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa.^{7,8}

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh. Pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, pada bagian tubuh yang akan ditangani, lalu dilakukan tindakan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cedera atau cacat, serta mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana.^{8,9}

Ada 3 faktor penting yang terkait dalam pembedahan yaitu penyakit pasien, jenis pembedahan dan pasien itu sendiri. Dari ketiga faktor tersebut,

tindakan pembedahan adalah hal yang baik/benar. Bagi pasien sendiri, pembedahan adalah hal yang paling mengerikan yang pernah mereka alami. Mengingat hal tersebut di atas, sangatlah penting untuk melibatkan pasien dalam setiap langkah langkah pre operatif.^{10,11}

1.2.2 Indikasi Operasi (Pembedahan)

Tindakan pembedahan/operasi dilakukan dengan berbagai indikasi diantaranya adalah :¹⁰

- a. Diagnostik : biopsi atau laparotomy eksplorasi
- b. Kuratif : eksisi tumor atau pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi
- c. Reparatif : memperbaiki luka multiple
- d. Rekonstruktif/kosmetik : mammaoplasty, atau bedah plastik
- e. Palliatif : seperti menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, contoh : pemasangan selang gastrotomi yang dipasang untuk mengkompensasi terhadap ketidakmampuan menelan makanan.

1.2.3 Persiapan Operasi (Pembedahan)

Menurut Oswari, ada beberapa persiapan dan perawatan yang harus dilakukan pasien sebelum operasi adalah sebagai berikut:¹⁰

a. Persiapan Mental

Pasien sebaiknya diberi tahu bahwa selama operasi ia tidak akan merasa sakit karena ahli bius akan selalu menemaninya dan berusaha agar selama operasi berlangsung, penderita tidak merasakan apa-apa. Perlu dijelaskan kepada pasien bahwa semua operasi besar memerlukan transfusi darah untuk

menggantikan darah yang hilang selama operasi dan transfusi darah bukan berarti keadaan pasien sangat gawat. Perlu juga dijelaskan mengenai mekanisme yang akan dilakukan mulai dari dibawanya pasien ke kamar operasi dan diletakkan di meja operasi, yang berada tepat di bawah lampu yang sangat terang, agar dokter dapat melihat segala sesuatu dengan jelas. Beri tahu juga bahwa sebelum operasi dimulai, pasien akan dianastesi umum, lumbal, atau lokal.

b. Persiapan fisik

1) Makanan

Pasien yang akan dioperasi diberi makanan yang berkadar lemak rendah, tetapi tinggi karbohidrat, protein, vitamin, dan kalori. Pasien harus puasa 12-18 jam sebelum operasi dimulai.

2) Lavemen/Klisma

Klisma dilakukan untuk mengosongkan usus besar agar tidak mengeluarkan feses di meja operasi.

3) Kebersihan mulut

Mulut harus dibersihkan dan gigi di sikat untuk mencegah terjadinya infeksi terutama bagi paru-paru dan kelenjar ludah.

4) Mandi

Sebelum operasi pasien harus mandi atau dimandikan. Kuku disikat dan cat kuku harus dibuang agar ahli bius dapat melihat perubahan warna kuku dengan jelas.

5) Daerah yang akan dioperasi

Tempat dan luasnya daerah yang harus dicukur tergantung dari jenis operasi yang akan dilakukan.

c. Sebelum masuk kamar bedah

Persiapan fisik pada hari operasi, seperti biasa harus diambil catatan suhu, tensi, nadi, dan pernapasan. Operasi yang bukan darurat, bila ada demam, penyakit tenggorokan atau sedang haid, biasanya ditunda oleh ahli bedah atau ahli anastesi.

Pasien yang akan dioperasi harus dibawa ke tempat pada waktunya. Jangan dibawa kamar tunggu terlalu cepat, sebab terlalu lama menunggu tibanya waktu operasi akan menyebabkan pasien gelisah dan takut.

1.3 Ansietas

1.3.1 Definisi Ansietas

Menurut Steven Schwartz kecemasan berasal dari kata Latin *anxius*, yang berarti penyempitan atau pengecilan. Kecemasan mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik, sedangkan ketakutan biasanya respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan kecemasan ditandai oleh kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terletak di masa depan. Kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas.¹²

Menurut Syamsu Yusuf mengemukakan *anxiety* (cemas) merupakan ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan kurang

mampuan dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari.¹²

Menurut Kartini Kartono bahwa cemas adalah bentuk ketidakberanian ditambah kerisauan terhadap hal-hal yang tidak jelas.¹²

Dari berbagai pengertian kecemasan (*anxiety*) yang telah dipaparkan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas.¹²

1.3.2 Aspek-Aspek Kecemasan (Ansietas)

Menurut Shah membagi kecemasan menjadi tiga aspek, yaitu:¹²

- a. Aspek fisik, seperti pusing, sakit kepala, tangan mengeluarkan keringat, menimbulkan rasa mual pada perut, mulut kering, grogi, dan lain-lain.
- b. Aspek emosional, seperti timbulnya rasa panik dan rasa takut.
- c. Aspek mental atau kognitif, timbulnya gangguan terhadap perhatian dan memori, rasa khawatir, ketidakteraturan dalam berpikir, dan bingung.

Menurut Ivi Marie Blackburn & Kate M. Davidson (1994:9) membagi analisis fungsional gangguan kecemasan, diantaranya:¹²

- a. Suasana hati, diantaranya: kecemasan, mudah marah, perasaan sangat tegang.
- b. Pikiran, diantaranya: khawatir, sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sebagai sangat sensitif, dan merasa tidak berdaya.

- c. Motivasi, diantaranya: menghindari situasi, ketergantungan tinggi, dan ingin melarikan diri.
- d. Perilaku, diantaranya: gelisah, gugup, kewaspadaan yang berlebihan.
- e. Gejala biologis, diantaranya: gerakan otomatis meningkat, seperti berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, dan mulut kering.

1.3.3 Penyebab Kecemasan Pre Operasi

Tindakan operasi merupakan ancaman potensial maupun aktual terhadap integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Beberapa alasan yang dapat menyebabkan kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan operasi antara lain :¹³

- a. Takut nyeri setelah pembedahan
- b. Takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi
- c. Takut keganasan, bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti
- d. Takut mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama
- e. Takut menghadapi ruang operasi, peralatan dan petugas
- f. Takut mati saat dibius dan tidak sadar lagi
- g. Takut operasi yang dijalani mengalami kegagalan

Selain ketakutan-ketakutan di atas, pasien sering mengalami kekhawatiran lain seperti masalah finansial, tanggung jawab terhadap keluarga, pekerjaan, atau ketakutan akan prognosa yang buruk, atau kemungkinan kecacatan dimasa yang akan datang.^{13,14}

1.3.4 Jenis-Jenis Kecemasan (Ansietas)

Menurut Spilberger menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu:¹²

a. *Trait anxiety*

Trait anxiety, yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggap diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

b. *State anxiety*

State anxiety, merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.

Sedangkan menurut Freud (dalam Feist & Feist, 2012: 38) membedakan kecemasan dalam tiga jenis, yaitu:⁷

a. Kecemasan neurosis

Kecemasan neurosis adalah rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan diri. Kecemasan neurosis bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, namun ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan.

b. Kecemasan moral

Kecemasan ini berakar dari konflik antara ego dan superego. Kecemasan ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Kecemasan moral merupakan rasa takut terhadap

suara hati. Kecemasan moral juga memiliki dasar dalam realitas, di masa lampau sang pribadi pernah mendapat hukuman karena melanggar norma moral dan dapat dihukum kembali.

c. Kecemasan realistik

Kecemasan realistik merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.

1.3.5 Ciri-Ciri Dan Gejala Kecemasan (Ansietas)

Ada beberapa ciri-ciri kecemasan, yaitu:¹²

- a. Ciri-ciri fisik dari kecemasan, diantaranya: kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin.
- b. Ciri-ciri behavioral dari kecemasan, diantaranya: perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.
- c. Ciri-ciri kognitif dari kecemasan, diantaranya: khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau apprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera

terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas, terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi.

1.3.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan (Ansietas)

Stuart dan Tomb ada dua faktor yang mempengaruhi kecemasan:¹²

a. Faktor eksternal

- 1) Ancaman integritas fisik, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan).
- 2) Ancaman sistem diri antara lain : ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status atau peran.

b. Faktor internal

1) Usia

Usia erat kaitannya dengan tingkat perkembangan seseorang dan kemampuan coping terhadap stres. Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan.

2) Jenis Kelamin

Secara umum, gangguan psikis dapat dialami oleh perempuan dan laki-laki secara seimbang. Namun kemampuan dan ketahanan dalam menghadapi

kecemasan dan mekanisme koping secara luas lebih tinggi pada laki-laki. Oleh karena itu, perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya.

3) Tingkat Pengetahuan

Dengan pengetahuan yang dimiliki, akan membantu seseorang dalam mempersepsikan suatu hal, sehingga seseorang dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari informasi yang didapat dan pengalaman yang pernah dilewati individu.

4) Lingkungan dan Situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati.

1.3.7 Tingkat Kecemasan (Ansietas)

Kecemasan (*Anxiety*) memiliki tingkatan, diantaranya:¹²

a. Ansietas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. Ansietas sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Ansietas berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Tingkat panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

1.3.8 Tatalaksana Kecemasan Pre Operatif

a. Non Farmakologi ¹⁵

- 1) Terapi doa
- 2) *Psychotherapy*

b. Farmakologi

Agen antidepresan adalah obat pilihan dalam pengobatan gangguan kecemasan, khususnya agen baru yang memiliki profil efek samping yang lebih aman dan mudah penggunaannya. Benzodiazepin sering digunakan dengan antidepresan sebagai pengobatan tambahan. Mereka sangat berguna dalam pengelolaan gangguan kecemasan situasional akut dan gangguan penyesuaian di mana durasi farmakoterapi diantisipasi akan 6 minggu atau kurang dan untuk kontrol cepat serangan panik. Sedangkan alprazolam untuk pengelolaan serangan kecemasan mengikat reseptor di system saraf pusat, termasuk sistem limbik dan formasi reticular. Efek ini dimediasi melalui reseptor GABA (*Asam gamma-aminobutirat*) sistem. Selain itu, agen farmakologis dengan reuptake penghambatan serotonin dan norepinefrin dapat membantu dalam berbagai gangguan mood dan kecemasan.¹⁵

1) *Selective serotonin reuptake inhibitor* (SSRI)

Inhibitor selektif serotonin reuptake inhibitor (SSRI), *serotonin norepinefrin reuptake inhibitor* (SNRIs) direkomendasikan sebagai obat lini pertama karena risiko-benefit rasio menguntungkan mereka, dengan beberapa perbedaan mengenai berbagai kecemasan. Efek samping lain termasuk mual (dan karena itu rekomendasi adalah untuk dikonsumsi setelah makan), sakit kepala, kelelahan dan pusing.¹⁵

2) Benzodiazepin

Benzodiazepin aman digunakan bagi individu yang mengalami kecemasan dan dapat dikombinasi dengan obat serotonergik selama minggu pertama

pengobatan untuk menekan peningkatan kecemasan. Namun pengobatan benzodiazepine mungkin terkait dengan sedasi, pusing, dan berkepanjangan waktu reaksi.¹⁵

3) Antihistamin

Antihistamin efektif dalam gangguan kecemasan umum. Antihistamin hanya boleh digunakan ketika obat lain belum berhasil atau tidak ditoleransi. Efek samping termasuk sedasi, efek antikolinergik pada dosis tinggi, penglihatan kabur, kebingungan, delirium dan lain-lain. Ketika efek penenang diinginkan, antihistamin lebih baik dari benzodiazepine.¹⁵

Non farmakologi Pendekatan psikoterapi untuk gangguan kecemasan adalah kognitif perilaku, suportif, dan berorientasi tilikan. Terapi kognitifperilaku memiliki kemanjuran jangka panjang dan jangka pendek. Pendekatan kognitif secara langsung menjawab distorsi kognitif pasien yang dihipotesiskan, dan pendekatan perilaku menjawab keluhan somatik secara langsung. Terapi suportif menawarkan ketentraman dan kenyamanan bagi pasien walaupun terapi jangka panjang masih meragukan. Psikoterapi berorientasi tilikan memusatkan untuk mengungkapkan konflik bawah sadar dan mengenali kekuatan ego. Cognitive behavior therapy didasarkan pada mode kognitif respon emosional, manfaat mood dapat merubah cara berfikir sehingga dapat memiliki perasaan yang lebih baik dan melakukan sesuatu dengan baik meskipun situasi tidak berubah.^{15,16}

1.3.9 Alat Ukur Kecemasan

Untuk mengungkap atau mengukur gejala kecemasan ada beberapa metode, yaitu *self report* atau *questionnaire*, merupakan sejumlah pernyataan-pernyataan yang harus dilaporkan oleh individu berupa test skala kecemasan STAI (*State Traite Anxiety Inventory*). STAI (*StateTraite Anxiety Inventory*) diciptakan oleh Charles D. Spielberg. Skala ini terdiri dari 40 item total (20 sifat cemas dan 20 keadaan cemas). Seluruh respon tiap item terdiri dari 4 skala likert, yaitu untuk sifat cemas (*Trait Anxiety*) terdiri dari 1-hampir tidak pernah, 2-kadang-kadang, 3-sering dan 4-selalu sedangkan untuk keadaan cemas (*State Anxiety*) adalah 1-tidak sama sekali, 2-agak, 3-cenderung begitu, dan 4-sangat tepat.^{14,17}

Pada instrumen STAI terdapat 4 pilihan jawaban pada setiap bagiannya dan setiap item pernyataan mempunyai rentang angka pilihan antara 1 sampai 4. Dengan nilai setiap bagian sebagai berikut.¹⁷

State Anxiety

- 1 = sama sekali tidak merasakan
- 2 = sedikit merasakan
- 3 = cukup merasakan
- 4 = sangat merasakan

Trait Anxiety

- 1 = hampir tidak pernah
- 2 = kadang-kadang
- 3 = sering

4 = hampir selalu

1.4 Doa

1.4.1 Pengertian Doa

Doa secara etimologi berasal dari bahasa Arab dengan asal katanya yaitu *da'aa-yad'uu-du'aa-da'watan*. Artinya, permohonan. Secara terminologi, doa adalah permohonan sesuatu dari yang rendah kepada yang lebih tinggi. Dasarnya adalah perintah Allah pada *Q.S al-Mukmin ayat 60*,

عَنْ يَسْتَكْبِرُونَ الَّذِينَ إِنَّ لَكُمْ أَسْتَجِبَ ۖ اَدْعُونِي رُبُّكُمْ وَقَالَ
دَاخِرِينَ جَهَنَّمَ سَيَدْخُلُونَ عِبَادَتِي

Yang artinya: “Dan Tuhanmu berfirman: "Berdoalah kepada-Ku, niscaya akan Kuperkenankan bagimu. Sesungguhnya orang-orang yang menyombongkan diri dari menyembah-Ku akan masuk neraka Jahannam dalam keadaan hina dina”.^{18,19}

Dalam al-Qur'an terdapat 203 ayat dengan arti yang beragam. Sedang menurut istilah doa berarti memohon kepada Allah SWT secara langsung untuk memperoleh karunia dan segala yang diridhoiNya dan untuk menjauhkan diri dari kejahatan atau bencana yang tidak dikehendakinya.¹⁹

Doa dapat dijadikan sebagai sarana psikoterapi. Psikoterapi sendiri diartikan sebagai proses interaksi antara dua pihak atau lebih antara profesional penolong dan orang yang ditolong dengan tujuan perubahan atau penyembuhan. Perubahan yang terjadi dapat berupa perubahan rasa, pikir, perilaku dan kebiasaan.¹⁹

Definisi doa dalam konteks adalah permohonan untuk didapatkan kemanfaatan dan tercegahnya segala kemudlaratan adalah definisi dari do'a minta solusi kepada Allah (du'a al-masalah,). Do'a yang paling mendasar pengertiannya adalah do'a sebagai ibadah). Secara umum, para ulama mendefinisikan do'a dengan: "Minta kepada Allah untuk diberi kemanfaatan dan tertolaknya segala kemadaratan, secara esensi do'a termasuk bagian dari ibadah."²⁰

1.4.2 Bentuk Doa

Seperti yang di kutip oleh Supriadi dalam kitab At-Tabyiin li Da'awatil Mardha wal Mushabiin karya Syaikh Abdurrazzaq bin Abdul Muhsin al-Badr, disebutkan beberapa bentuk doa yang dapat diamalkan, diantaranya
:19

a. Doa untuk orang sakit

الْخُدْرِيُّ سَعِيدِ أَبِي عَنِ الْمُتَوَكَّلِ أَبِي عَنِ بَشْرِ أَبِي حَدَّثَنَا هُشَيْمٌ حَدَّثَنَا
سَفَرٍ فِي كَانُوا وَسَلَّم عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى اللَّهُ رَسُولِ أَصْحَابٍ مِنْ نَاسًا أَنْ
لِإِنْسَانٍ فَعَرَضَ يُضَيِّفُوهُمْ أَنْ فَأَبَوْا فَاسْتَضَافُوهُمْ الْعَرَبِ أَحْيَاءٍ مِنْ بَحْيٍ فَمَرُّوا
وَسَلَّم عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى اللَّهُ رَسُولِ لِأَصْحَابٍ فَقَالُوا قَالَ لُدَغَ أَوْ عَقَلَهُ فِي مِنْهُمْ
الْكِتَابِ بِفَاتِحَةِ فَرَقَاهُ صَاحِبَهُمْ فَأَتَى نَعَمَ مِنْهُمْ رَجُلٌ فَقَالَ رَاقٍ مِنْ فِيكُمْ هَلْ
وَسَلَّم عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى النَّبِيِّ أَتَى حَتَّى يَقْبَلَ أَنْ فَأَبَى غَنَمٍ مِنْ قَطِيعًا فَأَعْطِي فَبَرَأَ
فَمَاتِحَةٍ إِلَّا رَقِيبَتُهُ مَا بِالْحَقِّ بَعَثَكَ وَالَّذِي اللَّهُ رَسُولٌ يَا فَقَالَ لَهُ ذَلِكَ فَذَكَرَ
لِي وَاضْرِبُوا خُذُوا قَالَ ثُمَّ قَالَ رُقِيَّةٌ أَنَّهَا يُدْرِيكَ مَا وَقَالَ فَضَحِكَ قَالَ الْكِتَابِ
مَعَكُمْ بِسَهُمْ

“Dari Abu Sa’id Al-Khudri, bahwa ada sekelompok sahabat Rasulullah – shallallahu ‘alaihi wa sallam– dahulu berada dalam perjalanan safar, lalu

melewati suatu kampung Arab. Kala itu, mereka meminta untuk dijamu, namun penduduk kampung tersebut enggan untuk menjamu. Penduduk kampung tersebut lantas berkata pada para sahabat yang mampir, ‘Apakah di antara kalian ada yang bisa meruqyah karena pembesar kampung tersebut tersengat binatang atau terserang demam.’ Di antara para sahabat lantas berkata, ‘Iya ada.’ Lalu ia pun mendatangi pembesar tersebut dan ia meruqyahnya dengan membaca surat Al-Fatihah. Pembesar tersebut pun sembuh. Lalu yang membacakan ruqyah tadi diberikan seekor kambing, namun ia enggan menerimanya -dan disebutkan, ia mau menerima sampai kisah tadi diceritakan pada Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam. Lalu ia mendatangi Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam dan menceritakan kisahnya tadi pada beliau. Ia berkata, ‘Wahai Rasulullah, aku tidaklah meruqyah kecuali dengan membaca surat Al-Fatihah.’ Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam lantas tersenyum dan berkata, ‘Bagaimana engkau bisa tahu Al-Fatihah adalah ruqyah?’ Beliau pun bersabda, ‘Ambil kambing tersebut dari mereka dan potongkan untukku sebagiannya bersama kalian’”⁵⁴

Di antara surat lain yang dapat dibacakan untuk orang sakit adalah Mu’awwidzaat, yaitu surah An-Nas, Al-Falaq, dan Al-Ikhlâs. Di dalam shahih Muslim, juga dari riwayat Aisyah radhiyallahu,,anha beliau berkata, “

عَنْ عَبَادِ بْنِ عَبَّادٍ حَدَّثَنَا قَالَ أَيُّْوبُ بْنُ وَيْحَىٰ يُؤْنَسَ بْنُ سُرَيْجٍ حَدَّثَنِي
قَالَتْ عَائِشَةُ عَنْ أَبِيهِ عَنْ عُرْوَةَ بْنِ هِشَامٍ

عَلَيْهِ نَفَثَ أَهْلُهُ مِنْ أَحَدٍ مَرِضٍ إِذَا وَسَلَّمَ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى اللَّهُ رَسُولُ كَانَ
بِيَدِهِ وَأَمْسَحَهُ عَلَيْهِ أَنْفُثُ جَعَلْتُ فِيهِ مَاتَ الَّذِي مَرَضَهُ مَرِضٌ فَلَمَّا بِالْمُعَوِّذَاتِ
يَدِي مِنْ بَرَكَتِ أَعْظَمَ كَانَتْ لِأَنَّهَا نَفْسِهِ
بِمُعَوِّذَاتِ أَيُّوبَ بْنِ يَحْيَى وَآيَةِ وَفِي

Aisyah berkata bahwa Rasulullah Saw. jika ada salah seorang anggota-
keluarganya yang sakit, beliau meniupnya dengan dibacakan al-mu'aw-
wadzat, ketika beliau sakit yang menjadikan ajalnya, saya meniupnya dan
mengusapkan (ketubuh beliau) dengan tangannya sendiri, karena kedua
tangannya lebih barakah dari tanganku. Dan pada riwayat Yahya ibn Ayyub,
mengusap dengan dibacakan al-mu'awwidzat.⁵⁵

Sungguh hadits ini menunjukkan betapa besar keutamaan ketiga surah
ini sebagai doa kesembuhan sekaligus sebagai obat untuk menghilangkan
penyakit dengan izin Allah. Dan sungguh telah datang banyak hadits yang
menunjukkan besarnya keutamaan ketiga surah ini.¹⁹

وَهَبِ ابْنَ الْأَخْبَرْنَ قَالَا يَحْيَى بْنُ وَحْرَمَلَةَ الطَّاهِرِ أَبُو حَدَّثَنِي
عَنْ مُطْعَمِ بْنِ جُبَيْرِ بْنِ نَافِعِ أَخْبَرَنِي شَهَابُ بْنُ عَنْ يُونُسُ أَخْبَرَنِي
الثَّقَفِيُّ الْعَاصِ أَبِي بْنِ عُثْمَانَ
فِي يَجِدُهُ وَجَعًا وَسَلَّمَ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى اللَّهُ رَسُولِ إِلَى شَكَأَنَّ
يَدَكَ ضَعَّ وَسَلَّمَ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى اللَّهُ رَسُولُ لَهُ فَقَالَ أَسْلَمَ مِنْدُ جَسَدِهِ
أَعُوذُ مَرَّاتٍ سَبْعَ وَقُلْ ثَلَاثًا اللَّهُ بِاسْمِ وَقُلْ جَسَدِكَ مِنْ تَأَلَّمَ الَّذِي عَلَى
وَأَحَادِرُ أَجْدُ مَا شَرٌّ مِنْ وَقُدْرَتِهِ بِاللَّهِ

Di dalam Shahih Muslim dari Utsman bin Abil Ash. Beliau mengadu kepada
Rasulullah shallallahu'alaihi wasallam perihal penyakit pada tubuh beliau

yang beliau rasakan semenjak masuk Islam. Maka Rasulullah shallallahu‘alaihi wasallam bersabda “*Letakkan tanganmu pada bagian tubuhmu yang sakit*”, dan bacalah “*bismillah*” tiga kali, kemudian bacalah sebanyak tujuh kali, “*Aku berlindung kepada Allah dan kekuasaan-Nya dari keburukan apa yang aku rasakan dan aku khawatirkan.*” (H.R Muslim).⁵⁶

Di dalam hadits ini terdapat doa meminta perlindungan dari sakit yang sedang dialami dan sakit yang dikhawatirkan terjadi di waktu yang akan datang. Di antaranya penyakit tersebut menjadi gawat dan bertambah berat. Hal ini sering terjadi pada orang yang sedang sakit. Ia dihindangi perasaan takut karena khawatir penyakitnya bertambah berat dan bertambah parah. Maka di dalam doa yang agung ini terkandung permohonan perlindungan kepada Allah agar terhindar dari hal-hal tersebut.¹⁹

حَدَّثَنِي سُفْيَانُ حَدَّثَنَا يَحْيَى حَدَّثَنَا عَلِيُّ بْنُ عَمْرٍو حَدَّثَنَا
عَنْهَا اللَّهُ رَضِيَ عَائِشَةَ عَنْ مَسْرُوقٍ عَنْ مُسْلِمٍ عَنْ سُلَيْمَانَ
يَمْسَحُ أَهْلِهِ بَعْضَ يُعَوِّذُ كَانَ وَسَلَّم عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى النَّبِيِّ أَنَّ
الشَّافِي وَأَنْتَ اشْفِهِ الْبَاسَ أَذْهَبِ اسِ النَّ رَبِّ اللَّهُمَّ وَيَقُولُ الْيَمْنَى بِيَدِهِ
سَقَمًا يُغَادِرُ لَا شِفَاءَ شِفَاؤُكَ إِلَّا شِفَاءَ لَا

Dari Aisyah Radhiyallahu’Anha bahwasanya Nabi Shallallahu’alaihi wasallam mendoakan sebagian keluarga beliau yang sedang sakit. Beliau mengusapnya dengan tangan kanan beliau dan membaca, “*Ya Allah Rabb sekalian manusia, hilangkanlah penyakit, sembuhkanlah, Engkaulah yang menyembuhkan. Tidak ada kesembuhan kecuali kesembuhan dari-Mu, kesembuhan yang tidak menyisakan penyakit.*” (H.R Bukhari dan Muslim).

Juga diriwayatkan dari ‘Aisyah ia berkata, “Adalah Rasulullah shallallahu’alaihi wasallam apabila ada orang yang mengeluh sakit di antara kami, maka beliau mengusapnya dengan tangan kanan beliau lalu membaca:”. Aisyah menyebutkan doa di atas.^{19,57}

b. Doa untuk kegundahan dan kesedihan

Ibnu Qayyim Al-Jauziyah dalam *Thibbun Nabawi* menyebutkan doa yang dapat digunakan untuk mengatasi kegundahan dan kesedihan antara lain:²¹

الْقَاسِمِ عَنِ الْجُهَنِيِّ سَلَمَةَ أَبُو حَدَّثَنَا مَرْزُوقُ بْنُ فُضَيْلٍ أَخْبَرَنَا يَزِيدُ حَدَّثَنَا
وَسَلَّمَ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى اللَّهُ رَسُولُ قَالَ قَالَ اللَّهُ عَبْدٌ عَنْ أَبِيهِ عَنِ الرَّحْمَنِ عَبْدُ بْنُ
مَتَكَ وَأَبْنُ عَبْدِكَ وَأَبْنُ عَبْدِكَ إِنِّي اللَّهُمَّ وَحَزَنٌ هَمٌّ أَصَابَهُ إِذَا قَطُّ عَبْدٌ قَالَ مَا
لَكَ هُوَ اسْمٌ بِكُلِّ أَسْأَلَكَ قَضَاؤُكَ فِي عَدْلٍ حُكْمِكَ فِي مَاضٍ بِيَدِكَ نَاصِيَتِي
اسْتَأْثَرْتُ أَوْ خَلَقَكَ مِنْ أَحَدًا عَلَّمْتَهُ أَوْ كِتَابِكَ فِي أَنْزَلْتَهُ أَوْ نَفْسَكَ بِهِ سَمَّيْتَ
حُزْنِي وَجِلَاءَ صَدْرِي وَنُورَ قَلْبِي رَبِّعَ الْقُرْآنَ تَجْعَلَ نَأْ عِنْدَكَ الْغَيْبِ عِلْمٌ فِي بِهِ
فَرَحًا حُزْنِهِ مَكَانَ وَأَبْدَلَهُ هَمَّهُ وَجَلَّ عَزَّ اللَّهُ أَذْهَبَ إِلَّا هَمِّي وَذَهَابَ

Dari Ibnu Mas‘ud bahwasanya Rasulullah shallallahu‘alaihi wasallam bersabda “*Seorang tidak akan merasa sedih dan gelisah selama ia memanjatkan doa,*” *Ya Allah, sesungguhnya aku adalah hamba-Mu, anak hamba dan umat-Mu, ubun-ubunku berada dalam kekuasaan-Mu, dan keadilan adalah ketetapan-Mu. Aku memohon kepada-Mu dengan seluruh nama-Mu yang Engkau miliki atau dengan nama yang telah Engkau ajarkan kepada seseorang dari makhluk-Mu atau engkau turunkan dalam kitab-Mu atau aku menangkap pesan ilmu gaib dari-Mu. Jadikanlah Alquran sebagai penyejuk*

*dan cahaya hatiku, penerang kesedihanku, dan penghalau kekhawatiranku.”
Jika orang membiasakan doa tersebut, maka Allah ta’ala akan
menghilangkan kekhawatiran dan kesedihannya dan Dia menggantikannya
dengan kebahagiaan (HR Ahmad).⁵⁸*

Doa disaat hati merasa takut dan cemas karena baerbagai macam sebab, lebih-lebih karena sakit yang diderita atau hendak menjalani operasi bedah, maka ambillah segelas botol air minum lalu membaca Surat Al-Fatihah satu kali dilanjutkan dengan membaca Ayat Kursi. Setelah itu tiupkan dalam segelas botol air tersebut. Insya Allah segala kegalauan, stress, sedih dan cemas akan hilang dengan izin Allah.

Doa sebelum dan sesudah menjalani operasi²²

Sebelum menjalani operasi, sebaiknya membaca :

حَسْبِيَ اللَّهُ وَ نِعْمَ الْوَكِيلُ عَلَ اللَّهِ تَوَكَّلْتُ

Hasbiyallaahu wa ni'mal wakil 'alallahi tawakkaltu

“Cukuplah Allah sebagai pelindung kami, dan Dia sebaik-baik pelindung.

Hanya kepada Allah kami berserah diri.” (HR. Tirmidzi)⁵³

Selanjutnya setelah operasi hendaknya membaca

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

Alhamdulillahillobbil 'alamiin

"Segala puji hanya milik Allah, Tuhan semesta alam.” (HR. Tirmidzi)⁵³

1.4.3 Manfaat Doa

Sebagaimana yang dikutip dari Ibnu Qayyim Al Jauzi menyebutkan dalam kitabnya yang berjudul Terapi Penyakit Hati, doa merupakan obat yang paling banyak manfaatnya. Doa juga menangkal bala dan cobaan, mencegah dan menghilangkan musibah. Doa juga dapat meringankan musibah yang datang. Doa merupakan senjata orang mukmin.²³

بَكْرٍ أَبُو ثَنَا الْأَصْبَهَانِيُّ، الزَّاهِدُ اللَّهُ عَبْدُ بِنِ مُحَمَّدٍ اللَّهُ عَبْدُ أَبُو خَبْرَنَا
 ثَنَا الضَّبِّيُّ، حَمَادُ بْنُ الْحَسَنِ ثَنَا الْقُرَشِيُّ، عُبَيْدُ بْنُ مُحَمَّدٍ بِنِ اللَّهُ عَبْدُ
 بِنِ عَلِيِّ بِنِ مُحَمَّدٍ بِنِ جَعْفَرٍ ثَنَا الْهَمْدَانِيُّ، الزُّبَيْرُ بْنُ الْحَسَنِ بِنِ مُحَمَّدٍ
 رَسُولُ قَالَ: قَالَ عَنْهُمْ، اللَّهُ رَضِيَ عَلِيٌّ عَنْ جَدِّهِ، عَنْ أَبِيهِ، عَنْ الْحُسَيْنِ،
 وَنُورِ الدِّينِ، وَعِمَادِ الْمُؤْمِنِ، سِلَاحُ الدُّعَاءِ: وَسَلَّمَ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى اللَّهُ
 وَالْأَرْضِ السَّمَاوَاتِ

Hal ini sebagaimana diriwayatkan oleh Hakim dari Ali bin Abi Thalib RA, Rasulullah SAW bersabda: “Sesungguhnya doa itu adalah senjata bagi orang yang beriman, tiang agama, dan sinar langit dan bumi”.⁶⁰

Terdapat tiga kategori keterkaitan doa dengan musibah yang menimpa:²³

- a. Apabila doa lebih kuat, musibah bisa ditolak

مُحَمَّدُ حَاتِمِ أَبُو ثَنَا بِهِمْدَانَ، الْجَلَّابُ، حَمْدَانَ بِنِ الرَّحْمَنِ عَبْدُ أَخْبَرَنَا
 نَصْرُ أَبِي بِنِ بَكْرٍ أَبُو وَأَخْبَرَنَا عُقْبَةُ، بِنِ قَبِيصَةَ ثَنَا الرَّازِيُّ، إِدْرِيسَ بِنِ
 سُفْيَانَ ثَنَا: قَالَ حَذِيفَةَ، أَبُو ثَنَا غَالِبٍ، بِنِ مُحَمَّدٍ ثَنَا بِمَرَوْ، الدَّرَابَرْدِيُّ

ثَوْبَانَ عَنِ الْجَعْدِ، أَبِي بِنِ اللَّهِ عَبْدٍ عَنِ عَيْسَى، بِنِ اللَّهِ عَبْدٍ عَنِ الثَّوْرِيِّ،
يَرُدُّ لَا» : وَسَلَّمَ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى اللَّهُ رَسُولُ قَالَ : قَالَ عَنْهُ اللَّهُ رَضِيَ
الرِّزْقَ لِيُحْرَمَ الرَّجُلَ وَإِنَّ الْبُرَّ، إِلَّا الْعُمْرَ فِي يَزِيدُ وَلَا الدُّعَاءَ، إِلَّا الْقَدَرَ
يُصِيبُهُ بِالذَّنْبِ

Dalam kitab tersebut, juga diriwayatkan hadis dari Tsauban, dimana Rasulullah bersabda: “Tidak ada yang menolak takdir kecuali doa. Dan tidak ada yang menambah amal pahalanya kecuali kebaikan. Sesungguhnya seseorang tidak memperoleh rezeki, mungkin saja karena dosa yang ia lakukan”.²³

- b. Apabila doa lebih lemah daripada musibah, seseorang akan terus dirundung musibah. Meskipun demikian, walaupun lemah, doa masih bisa sedikit meringankan.
- c. Apabila sama-sama kuat, musibah dan doa akan saling menolak.

بِنِ الرَّحْمَنِ عَبْدٍ عَنِ هَارُونَ بْنِ يَزِيدٍ حَدَّثَنَا عَرَفَةَ بْنُ الْحَسَنِ حَدَّثَنَا
قَالَ عُمَرُ ابْنِ عَنِ نَافِعٍ عَنِ عُقْبَةَ بْنِ مُوسَى عَنِ يَكِيٍّ الْمَدَنِ الْقُرَشِيِّ بَكَرٍ أَبِي
مِنْكُمْ لَهُ فَتَحَ مَنْ « - وَسَلَّمَ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى اللَّهُ رَسُولُ قَالَ
مِنْ إِلَيْهِ أَحَبَّ يَعْزِي شَيْئًا اللَّهُ سُئِلَ وَمَا الرَّحْمَةِ أَبْوَابُ لَهُ فَتَحَتْ الدُّعَاءَ بَابُ
« الْعَافِيَةَ يُسْأَلُ نَأً

مِمَّا يَنْفَعُ الدُّعَاءَ إِنَّ « - وَسَلَّمَ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى اللَّهُ رَسُولُ وَقَالَ
بِالدُّعَاءِ اللَّهُ عِبَادَ فَعَلَيْكُمْ يَنْزِلُ لَمْ وَمِمَّا نَزَلَ

“Sesungguhnya doa bermanfaat terhadap apa yang sudah diturunkan dan yang belum diturunkan. Hendaklah kalian berdoa wahai para hamba”.⁶¹

1.5 Terapi

Terapi adalah upaya penyembuhan atau normalisasi atas “penyakit” yang diderita oleh pasien. Defenisi lain menyebutkan terapi adalah suatu upaya pengembalian kesehatan dan fungsionalitas tubuh ke dalam kondisi yang normal. Terapi Alternatif didefinisikan dengan: “semua jenis pengobatan yang tidak dianggap sebagai praktek standar/terukur atau konvensional dalam suatu budaya tertentu”. Terapi alternatif banyak dilakukan di Negara-negara Barat, seperti pengobatan tradisional Cina (akupunktur dan lain-lain, homeopati, naturopati, dan chiropractic.^{24,25}

Terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, pengobatan penyakit dan perawatan penyakit. Dalam bidang medis, kata terapi sinonim dengan kata pengobatan. Menurut kamus lengkap psikologi, terapi adalah suatu perlakuan dan pengobatan yang ditujukan kepada penyembuhan suatu kondisi patologis (pengetahuan tentang penyakit atau gangguan).^{25,26}

Terapi juga dapat diartikan sebagai suatu jenis pengobatan penyakit dengan kekuatan batin atau rohani, bukan pengobatan dengan obat-obatan. Sedangkan psikoreligius berasal dari dua kata, yaitu psiko dan religius. Psiko berasal dari kata Psyche (Inggris) dan Psuche (Yunani) artinya: nafas, kehidupan, hidup, jiwa, roh, sukma dan semangat.^{27,28}

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah pre-experimental design dengan pendekatan one group pretest-posttest design. Jenis metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif.

Penelusuran dilakukan menggunakan *Pubmed* dan *Google Search* dengan kata kunci tiap variabel yang telah dipilih. Artikel yang ditemukan dibaca dengan cermat untuk melihat apakah artikel memenuhi kriteria inklusi penulis untuk dijadikan sebagai literatur dalam pencarian penulisan *literature review* terbatas mulai dari tahun 2009 hingga tahun 2020 yang diakses *full text* dalam format PDF serta memiliki desain eskperimen kuasi. Artikel penelitian yang terpublikasi akan dimasukkan dalam *literature review*.

HASIL

No. Artikel	1
Penulis Jurnal	Anik Supriani, Edy Siswantoro, Happy Rina Mardiana, Nanik Nur Rosyidah, Moch Ulil Abshor
Judul dan Tahun Jurnal	Pengaruh bimbingan relaksasai spiritual terhadap kecemasan pada pasien pre operasi di ruang Sunan Drajat Rsi Sakinah Kabupaten Mojokerto (2017)
Halaman Jurnal	30-39
Teori	Tindakan operasi dan trauma bedah yang direncanakan dapat menimbulkan respon kecemasan pada responden. Kecemasan ini ditunjukkan melalui gejala-gejala fisiologi, emosional dan kognitif. Salah satu psikoterapi untyk mengatasi kecemasan adalah dengan pendekatan spiritual keagamaan yaitu melalui bimbingan doa.
Metode	Desain penelitan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimental desain yaitu desain yang bertujuan untuk mengungkapkan kemungkinan adanya pengaruh bimbingan relaksasi spiritual terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Sunan Drajat RSI Sakinah Kota Mojokerto, dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan one group pretest-posttest desain.
Hasil Penelitian	Distribusi tingkat kecemasan responden pre operasi sebelum diberikan teknik relaksasi spiritual diketahui bahwa 6 responden mengalami kecemasan sedang (30%), sedangkan 14 responden (70%) mengalami kecemasan berat.
No. Artikel	2
Penulis Jurnal	Diah Setiani

Judul dan Tahun Jurnal	Identifikasi tingkat kecemasan pre operasi pasien fraktur di ruang aster dan cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahrine Samarinda (2017)
Halaman Jurnal	-
Teori	Operasi atau pembedahan adalah suatu penanganan medis secara invasive yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, injuri, atau deformitas tubuh. Menyatakan bahwa tindakan pembedahan akan mencederai jaringan yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari <i>World Health Organization</i> (WHO), jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat ditahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa. Berdasarkan data rekam medik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tahun 2016, jumlah pasien yang mengalami bedah ortopedi sebanyak 1.579 jiwa. Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang bisa menimbulkan kecemasan. Kecemasan biasanya berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus di jalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. Pasien yang mengalami kecemasan menunjukkan gejala mudah tersinggung, susah tidur, gelisah, lesu, mudah menangis dan tidur tidak nyenyak. 90% pasien pre operasi berpotensi mengalami kecemasan.
Metode	Penelitian deskriptif dengan metode pendekatan cross sectional study. Lokasi penelitian dilaksanakan di Ruang

	Aster dan Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien fraktur yang akan menjalani operasi di RSUD AWS Samarinda pada bulan Mei s/d Juli 2017. Dengan teknik pengambilan accidental sampling. Pasien yang dapat ditetapkan sebagai sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi.
Hasil Penelitian	Menunjukkan bahwa hasil analisis univariat, sebagian kecil mengalami 2 (11,8%) tidak cemas dan 5 (29,4%) mengalami cemas ringan, sedangkan sebagian besar 10 (58,8 %) responden mengalami kecemasan sedang.
No. Artikel	3
Penulis Jurnal	Dwi Astutia, Dewi Hartinaha, David Rivaindra Afif Permana
Judul dan Tahun Jurnal	Pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien post sc (2019)
Halaman Jurnal	-
Teori	<i>Sectio caesarea</i> (SC) adalah suatu metode bedah persalinan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Bedah caesar merupakan bedah yang bukan tanpa resiko, dimana resiko-resiko yang terjadi dapat mengancam keselamatan jiwa ibu maupun bayi serta intervensi medis. Risiko dari bedah Caesar ini merupakan potensi stressor yang dapat menyebabkan pasien pre operasi <i>sectio caesarea</i> (SC) mengalami kecemasan. Kecemasan berlebihan dapat memperburuk keadaan pasien pada saat operasi, dan dapat menghambat proses penyembuhan.
Metode	Penelitian ini menggunakan <i>quasy experiment</i> dengan desain <i>pre-post test design with control group</i> . Sampel sebanyak 24 orang yang diambil secara sampel jenuh. Statistik yang

	digunakan adalah <i>paired t test</i> , dan <i>independent t test</i> .
Hasil Penelitian	Hasil uji normalitas data (<i>Shapiro Wilk</i>) menunjukkan bahwa data tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian terapi dzikir masing-masing memiliki nilai $p = 0,673 \geq \alpha = 0,05$ dan nilai $p = 0,982 > \alpha = 0,05$ sehingga data dinyatakan berdistribusi normal sehingga uji yang digunakan adalah uji <i>Paired t Test</i> . Hasil uji normalitas data (<i>Shapiro Wilk</i>) menunjukkan bahwa data tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah masing-masing diberikan perlakuan memiliki nilai $p = 0,211 \geq \alpha = 0,05$ sehingga data dinyatakan berdistribusi normal sehingga uji yang digunakan adalah uji <i>Independent t Tes</i> .
No. Artikel	4
Penulis Jurnal	Iin Patimah, Suryani, Aan Nuraeni ²
Judul dan Tahun Jurnal	Pengaruh relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa (2015)
Halaman Jurnal	-
Teori	Salah satu permasalahan psikologis yang paling sering ditemukan pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis yaitu cemas. Kecemasan yang tidak diatasi dapat mengakibatkan dampak negatif untuk pasien. Salah satu intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi kecemasan, yaitu dengan teknik relaksasi. Teknik relaksasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah relaksasi dzikir, yaitu suatu metode yang memadukan antara relaksasi dan dzikir dengan fokus latihan pada relaksasi dan kata yang terkandung di dalam dzikir yang dapat memunculkan respon relaksasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh

	relaksasi dzikir terhadap kecemasan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Slamet Garut.
Metode	Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu <i>pre experimental one group pre and posttest design</i> . Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i> , yaitu menetapkan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi.
Hasil Penelitian	Hasil uji statistik perbedaan rerata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan terdapat perbedaan rerata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai $p = 0.000$ yang berarti ada pengaruh positif relaksasi dzikir terhadap kecemasan pasien GGK yang menjalani hemodialisis.
No. Artikel	5
Penulis Jurnal	Rita Rahmawati, Aliyatul Muhimmi
Judul dan Tahun Jurnal	Spiritual care membaca doa dan dzikir terhadap kecemasan pasien pre operasi <i>sectio caesarea</i> (2016)
Halaman Jurnal	77 - 84
Teori	Kecemasan pasien preoperatif <i>seksio sesarea</i> penyebabnya bisamkarena takut terhadap nyeri atau kematian. Kecemasan bisa dikurangi dengan pemberian spiritual care membaca doa dan dzikir yaitu bentuk intervensi perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual dengan membantu mengajarkan doa dan tehnik relaksasi berdzikir.
Metode	Jenis penelitian ini adalah <i>Quasy Eksperimental Design One Group Pra-Post Test Design</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pre operasi sesarea yang pertama kali di ruang operasi RS Muhammadiyah Gresik sebanyak 34 responden, dengan 17 responden diberikan spiritual care membaca doa

	dan dzikir sedangkan 17 responden diberikan murrotal Alquran.
Hasil Penelitian	Menunjukkan bahwa dari 17 responden saat dilakukan wawancara terstruktur HARS sebelum dilakukan spiritual care membaca doa dan dzikir sebagian besar responden mengalami cemas berat yaitu sebanyak 5 responden (29,4%) dan sebagian kecil yaitu sebanyak 1 responden (5,9%) tidak cemas. Kemudian diberikan perlakuan spiritual care membaca doa dan dzikir dan setelah seksio sesarea selesai dilakukan wawancara terstruktur HARS post perlakuan dan didapatkan penurunan kecemasan yaitu sebagian besar responden menjadi tidak cemas yaitu sebanyak 9 responden (52,9%) dan sebagian kecil menjadi kecemasan sedang yaitu sebanyak 1 responden (5,9%).
No. Artkiel	6
Penulis Jurnal	Siti Arifah dan Ida Nuriala Trise
Judul dan Tahun Jurnal	Pengaruh pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang bougenville RSUD SLEMAN (2012)
Halaman Jurnal	-
Teori	Kecemasan merupakan sesuatu hal yang tidak jelas, adanya perasaan gelisah atau tidak tenang dengan sumber yang tidak spesifik dan tidak diketahui oleh seseorang. Untuk dapat menurunkan kecemasan pada pasien preoperasi salah satunya diperlukan komunikasi yang efektif terutama komunikasi terapeutik. Hal ini perlu mendapat perhatian serius dari perawat karena perawat merupakan petugas kesehatan yang terdekat dan terlama dengan pasien.

Metode	Penelitian ini merupakan penelitian pra-eksperimental yang bertujuan untuk melihat pengaruh pemberian informasi tentang,persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi. Sedangkan jenis penelitian ini menggunakan <i>one-group pra-post test design</i> .
Hasil Penelitian	Pada sebelum perlakuan tingkat kecemasan yang paling banyak adalah pada tingkatmkecemasan sedang yaitu terdapat 23 orang (51,1%), dan mengalami penurunan 46,7% menjadi 2 orang (4,4%) pada sesudah perlakuan. Akibat adanya penurunan tersebut (pada tingkat kecemasan berat dan sedang), maka pada tingkat kecemasan ringan sesudah perlakuan menjadi meningkat 35,5% dari 46,7% (sebelum perlakuan) menjadi 82,2% serta responden yang tidak cemas menjadi ada 6 orang (13,3%).
No. Artikel	7
Penulis Jurnal	El Rahmayati dan Ririn Sri Handayani ²
Judul dan Tahun Jurnal	Perbedaan pengaruh terapi psikoreligius dengan terapi musik klasik terhadap kecemasan pasien pre operatif di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung (2017)
Halaman Jurnal	191-198
Teori	Kecemasan (<i>ansietas</i>) merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan dikomunikasikan secara interpersonal dan merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari, menghasilkan peringatan yang berharga dan penting untuk upaya memelihara keseimbangan diri dan melindungi diri. Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit

	<p>bagi hamper semua pasien.berbagai kemungkinan buruk bias saja terjadi yang akan membahayakan pasien. Respon kecemasan merupakan sesuatu yang sering muncul pada pasien yang akan menjalani operasi (pre operasi). Sering kali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang mereka alami.Kecemasan yang mereka alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan pembiusan.</p>
Metode	<p>Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain <i>Quasi-experimental</i> dengan desain <i>pre post test</i>. Pada penelitian ini responden penelitian akan dilakukan pengukuran tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada saat menjelang operasi. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan September s.d November 2016. Penelitian ini dilakukan di RS Abdul Moeloek Provinsi Lampung di tiga ruang rawat yaitu ruang gelatik (bedah <i>orthopedic</i>), ruang mawar (bedah wanita) dan ruang kutilang (bedah pria).</p>
Hasil Penelitian	<p>Diketahui bahwa rata-rata selisih skor ZSRAS pada kelompok perlakuan menggunakan musik klasik adalah -0,050 dengan SD 4,596 dan SE-Mean 0,727. Sedangkan selisih rata-rata skor ZSRAS pada kelompok perlakuan menggunakan terapi psiko-religius (mendengarkan murrotal Qur'an Surah Ar-rahman atau mendengarkan musik religi Kristen) adalah 2,25 dengan SD 4,721 dan SE-Mean 0,746. Hasil analisis bivariat dengan t-test independent pada <i>Alpha</i> 0,05 dan <i>CI</i> 95% didapatkan <i>p-value</i> sebesar 0,05 ($<Alpha$) dengan demikian hasil analisis bivariate memutuskan hipotesis penelitian gagal</p>

	ditolak atau ada perbedaan pengaruh terapi psikoreligius dengan terapi musik klasik terhadap penurunan,kecemasan (skor ZSRAS) pada pasien pre operatif di RSUDAM Provinsi Lampung.
No. Artikel	8
Penulis Jurnal	Mesah Budianto
Judul dan Tahun Jurnal	Pengaruh terapi religi doa kesembuhan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Mardi Rahayu (2009)
Halaman Jurnal	-
Teori	Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun actual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis, dan merupakan pengalaman yang sulit bagi hamper semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa terjadi yang akan membahayakan bagi pasien. Maka tidak heran jika sering kali pasien dan keluarga menunjukkan sikap yang berlebihan dengan kecemasan yang dialami. Ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan pembedahan antara lain yaitu takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik (menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal), takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakan belum pasti), takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut menghadapi ruang operasi, peralatan bedah dan petugas, takut mati saat dilakukan anestesi, dan takut operasi akan gagal,
Metode	Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen semu (<i>quasi eksperiment research</i>). Dalam desain ini sebelum

	<p>diberikan terapi religius doa kesembuhan terlebih dahulu dilakukan <i>pre-test</i> kepada kelompok perlakuan, setelah dilakukan <i>pre-test</i> untuk mengukur tingkat kecemasan diberikan terapi religius doa kesembuhan kepada kelompok eksperimen. Setelah program pemberian terapi religious doa kesembuhan selesai, baru dilakukan <i>post-test</i> pada kelompok perlakuan untuk mengukur tingkat kecemasan.</p>
Hasil Penelitian	<p>tingkat kecemasan nilainya bervariasi yaitu tidak ada kecemasan 0 %, kecemasan ringan 54,29 %, kecemasan sedang 34,29 %, kecemasan berat 11,42 %, dan panik 0 %. Sedangkan kecemasan setelah dilakukan perlakuan mengalami perubahan yaitu tidak ada kecemasan 94,29 %, kecemasan ringan 5,71 %, kecemasan sedang 0 %, dan panik 0 %. Dari hasil perlakuan yang didapatkan pada tabel 4.5 maka terapi religius doa kesembuhan berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi.</p>
No. Artikel	9
Penulis Jurnal	Citra Y. Perwitaningrum, Yayi Suryo Prabandari, Rr. Indahria Sulistyarini
Judul dan Tahun Jurnal	Pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada penderita dyspepsia (2016)
Halaman Jurnal	-
Teori	<p>Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Penyebab utama yang lebih mengarah pada adanya kecemasan, diperlukan pendekatan secara psikologi dalam menangani penderita. Penanganannya lebih diarahkan untuk membantu penderita dalam mengatasi</p>

	kecemasannya, sehingga tidak berada dalam kondisi yang penuh kecemasan dan kekhawatiran yang dapat mengganggu system fisiologis tubuh.
Metode	Rancangan penelitian ini adalah kuasi eksperimen. Kuasi eksperimen merupakan penelitian eksperimen yang dilakukan tanpa randomisasi, namun masih menggunakan kelompok kontrol. Penelitian ini menggunakan model perancangan pretes dan pascates dengan menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan sampel yang ditetapkan secara non random (<i>non randomized pretest posttes with control design</i>). Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan skala untuk mengukur kecemasan. Skala kecemasan yang digunakan menggunakan Hamilton anxietas rating scale (HARS) yang terdiri atas 14 komponen yaitu (1) Perasaan cemas, (2) Ketegangan, (3) Ketakutan, (4) Gangguan tidur, (5) Gangguan kecerdasan, (6) Perasaan depresi, (7) Gejala somatik, (8) Gejala sensorik, (9) Gejala kardiovaskuler, (10) Gejala pernapasan, (11) Gejala saluran pencernaan makanan, (12) Gejala urogenital, (13) Gejala vegetatif atau otonom, (14) Perilaku sewaktu wawancara.
Hasil Penelitian	Saat pretes terlihat tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara kedua kelompok. Hal ini ditunjukkan dengan nilai $p = 0,386$; $p > 0,05$ (tidak signifikan). Sedangkan pada saat pascates terlihat ada perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara kedua kelompok. Hal ini ditunjukkan dengan nilai $p = 0,021$; $p < 0,05$ (signifikan). Dari hasil analisis uji hipotesis ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Operasi akan mengakibatkan rasa cemas karena dikaitkan dengan takut akan sesuatu yang belum diketahui, nyeri, perubahan citra tubuh, perubahan fungsi tubuh, kehilangan kendali, dan kematian. Selain itu sikap perawat dalam mendengarkan dan berinteraksi dengan pasien yang akan dilakukan tindakan operasi harus tenang, memperhatikan, dan penuh pengertian. Hal ini dapat menimbulkan kepercayaan pada pihak pasien. Tetapi pada umumnya meskipun tindakan pre operasi sudah diberikan oleh perawat dan dokter tetapi kecemasan pasien yang akan menjalani operasi tetap ada.³⁸

Terapi religi adalah pengobatan atau penyembuhan berdasarkan keyakinan kepada Tuhan dengan ajaran dan tuntunan yang diajarkan Agama, didalam Islam Al-quran adalah pedoman bagi seluruh umat manusia, menjelaskan bahwa setiap “penyakit ada obatnya” asal manusia itu mau bersyukur dan memahami setiap tanda-tanda kebesaran Allah. Sedangkan Dzikir adalah metodologi peringatan, motivasi, *controlling*, dan ibadah kepada Allah SWT. Dzikir mengantarkan individu kesuatu kondisi kesadaran akan pentingnya dekat dengan Allah, semakin dekat dengan Allah semakin membuatnya sadar akan kebesarannya, dan berada dalam pengawasan dan penjagaan yang tidak pernah pupus. Keyakinan tentang esensi pengawasan Allah melalui dzikir, melahirkan pola kesadaran bahwa individu selalu mendapat pengawalan dan monitoring terhadap perilaku baik maupun buruk. Perilaku baik maupun buruk mendapat balasan dari Tuhan-Nya, sekalipun sekecil Zarah (atom).⁵¹

Beberapa hal yang semestinya dipersiapkan jika akan melakukan operasi elektif/terencana.⁵² Yang paling pertama, sudah tentu persiapan mental. Kedua,

sebelum melakukan operasi, cari tahu sebanyak mungkin tentang penyakit dan tindakan operasi yang akan kita alami. Ketiga, ketika konsultasi dengan dokter, ceritakan semua riwayat kesehatan kita sedetail mungkin. Jangan sampai disembunyikan apalagi berbohong. Keempat, persiapkan segala surat, dokumen, dan data yang dibutuhkan untuk perihal administrasi yang akan kita urus di RS, dan informasikan semua data ini secara detil kepada anggota keluarga terdekat (suami/istri, orangtua, adik atau kakak). Kelima, sampaikan ke keluarga terdekat bahwa kita sangat membutuhkan dukungan sebelum dan sesudah operasi. Sebelum operasi tentunya kita butuh dukungan untuk menguatkan mental dan secara fisik mempersiapkan segala kebutuhan menjelang rawat-inap di rumah sakit. Setelah pasien selesai operasi, sudah pasti anjuran utama dari dokter adalah membatasi gerak agar jahitan tidak gampang sobek/terbuka. Dengan keterbatasan gerak kita, banyak hal yang akhirnya menjadi tanggung jawab bagi keluarga yang merawat. Mungkin terlihat manja jika makan harus disuapi, memakai baju harus dibantu, mandi pun apalagi agar perban luka tidak basah dan mengakibatkan infeksi.

Kecemasan merupakan sesuatu hal yang tidak jelas, adanya perasaan gelisah atau tidak tenang dengan sumber yang tidak spesifik dan tidak diketahui oleh seseorang.³⁸ Seseorang yang mengalami kecemasan, hatinya menjadi risau dan gelisah, dan berdzikir dapat menghilangkan kegelisahan dan kecemasan tersebut dan menumbuhkan rasa percaya diri. Dzikir membuat tubuh mengalami keadaan santai (relaksasi), tenang dan damai. Keadaan ini mempengaruhi otak yaitu menstimulasi aktivitas hipotalamus sehingga menghambat pengeluaran *hormone corticotropin-releasing factor* (CRF), dan mengakibatkan kelenjar

anterior pituitary terhambat mengeluarkan *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) sehingga menghambat produksi hormone kortisol, adrenalin, dan noradrenalin. Hal ini menghambat pengeluaran hormone tiroksin oleh kelenjar tiroid terhambat. Keadaan ini juga mempengaruhi syaraf parasimpatis sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung, ketegangan otot tubuh menurun, menimbulkan keadaan santai, tenang, dan meningkatkan kemampuan konsentrasi tubuh.³³

Intervensi pendampingan layanan spiritual seperti doa dan tawakkal kepada Allah SWT dapat meningkatkan kecerdasan emosi, mampu memaknai kondisi, berserah diri dan menyadari apapun adalah nikmat Allah SWT sehingga dapat meningkatkan coping yang dapat menurunkan tingkat kecemasan.⁴²

Dari beberapa penelitian yang sudah banyak dilakukan diperoleh kesamaan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan pre operatif pada pasien yang diajarkan doa sebelum dan sesudah menjalani tindakan anastesi dan operasi elektif. Penelitian-penelitian tersebut sebagian besar menggunakan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Dalam penelitian-penelitian tersebut peneliti menggunakan responden dengan jumlah yang sama pada masing-masing grup.

Penelitian Anik, dkk (2017) menggunakan desain penelitian pre-experimental design dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Sampel dipilih menggunakan metode *conveince (accidental) sampling* sebanyak 20 responden yaitu pasien pre operasi fraktur extremitas bawah. Data penelitian ini diambil dengan menggunakan kuesioner. Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Pengukuran

tingkat kecemasan menggunakan skala kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Setelah ditabulasi data yang ada dianalisis dengan menggunakan *uji statistic Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan tingkat kemaknaan ($p < 0,05$). Kepada responden diberikan bimbingan doa sebanyak dua kali yaitu 1-2 jam operasi. Dalam penelitian Anik, dkk (2017), sebelum diberikan bimbingan relaksasi spiritual, sebanyak 20 responden mengalami peningkatan tingkat kecemasan dengan berbagai variasi tingkat kecemasan. Variasi tingkat kecemasan yang dirasakan oleh responden dimungkinkan karena perbedaan kemampuan individu dalam merespon kecemasan, hal ini dapat dihubungkan dengan karakteristik yang dimiliki oleh setiap responden. Variasi tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien pre operasi dimungkinkan terjadi karena pengaruh beberapa faktor antara lain : usia, jenis kelamin, pengalaman, keyakinan dan komitmen spiritual. Gangguan ansietas umum menyerang perempuan dua kali lebih banyak dari pada laki-laki. Karena perbedaan kemampuan optimal pada otak pria dan wanita ini dalam menghadapi kecemasan, kemampuan memprediksi dan merasakan sesuatu. Selain itu juga hormon juga memainkan peran atas perasaan lebih cemas pada wanita disebutkan juga karena adanya kolerasi fluktuasi hormon dan sensitivitas emosional. Dengan hormon-hormon ini wanita lebih memicu kecemasan dari pada laki-laki.³¹

Penelitian Diah (2017) adalah penelitian deskriptif dengan metode pendekatan *cross sectional study*. Dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *accidental sampling* didapatkan responden sebanyak 17 orang pada bulan Mei s/d Juli 2017 di Ruang Aster dan Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Samarinda. Dalam penelitian Diah, kecemasan sedang yang ditimbulkan responden seperti respon fisiologis dan emosional. Respon fisiologis yang muncul seperti persepsi pandangan menyempit, secara langsung dapat merespon terhadap perintah, masih dapat memecahkan masalah secara efektif dan memerlukan support, perhatian selektif dan berfokus pada rangsangan yang tidak menambah kecemasan. Sedangkan respon emosional/tingkah laku yang muncul diantaranya tidak sabar, mudah tersinggung, mudah lupa, banyak pertimbangan, menangis dan marah, menggunakan beberapa macam mekanisme koping.³²

Begitu juga El Rahmayati (2016) dalam penelitiannya menggunakan kuasi eksperimen dengan desain *non equivalent control group* sebagai metode penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Abdul Muluk Provinsi Lampung. Dalam penelitiannya, peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* diperoleh sampel sebanyak 80 orang yang dibagi ke dalam 2 grup yakni grup yang diberikan intervensi musik klasik dan grup yang diberikan terapi psiko-religius dengan menggunakan musik religi dan murrotal Al Quran surah Arrahman. Pengumpulan data dilakukan dengan survey menggunakan instrumen *Zung Self Anxiety Rating Scale (ZSARS)* sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada perbedaan pengaruh terapi psiko-religius dan terapi music klasik terhadap kecemasan pasien pre operatif di RSUD Abdul Muluk Provinsi Lampung tahun 2016 (p-value 0,030) dengan penurunan skor ZSARS pada pasien yang diterapi dengan terapi psikoreligius sebesar 2,250. Oleh karena itu peneliti dalam penelitiannya menyarankan agar terapi psiko-religius dilakukan pada pasien pre operasi di RSUD Abdul Muluk

Provinsi Lampung dan dimasukkan ke dalam salah satu bentuk intervensi menurunkan kecemasan pre operatif.³⁹

Penelitian Mesah (2009) menggunakan desain penelitian *quasy experiment one group pre and post test design*. Dalam penelitian ini sebelum diberikan terapi religius doa kesembuhan terlebih dahulu dilakukan pre-test kepada kelompok perlakuan, setelah dilakukan pre-test untuk mengukur tingkat kecemasan diberikan terapi religius doa kesembuhan kepada kelompok eksperimen. Setelah program pemberian terapi religius doa kesembuhan selesai, baru dilakukan post-test pada kelompok perlakuan untuk mengukur tingkat kecemasan.⁴⁰

Dalam penelitian Dwi (2019) penelitian menggunakan *quasy experiment* dengan desain *pre-post test design with control group*. Data dikumpulkan dengan kuesioner HARS dan terapi dzikir menggunakan buku terapi dzikir. Data diolah secara univariat dan bivariat, statistik yang digunakan adalah wilcoxon test.³³

In (2015) juga menggunakan *pre experimental one group pre and post test design* dalam penelitiannya. Penelitiannya mengukur skor kecemasan responden dengan menggunakan instrument HAM-A (*Hamilton Anxiety*) sebelum dan sesudah intervensi relaksasi dzikir. Relaksasi dzikir dilaksanakan dua kali dalam sehari selama 2 hari, selanjutnya data dianalisa menggunakan uji t.³⁴

Begitu juga dengan penelitian Citra (2016) menggunakan model perancangan pretest dan pascatest dengan menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan sampel yang ditetapkan secara non random (*non randomized pretest posttes with control design*). Untuk mengukur tingkat kecemasan pasien, penelitian ini menggunakan skala ukur Hamilton anxietas

rating scale (HARS) yang terdiri atas 14 komponen, yaitu (1) Perasaan cemas, (2) Ketegangan, (3) Ketakutan, (4) Gangguan tidur, (5) Gangguan kecerdasan, (6) Perasaan depresi, (7) Gejala somatik, (8) Gejala sensorik, (9) Gejala kardiovaskuler, (10) Gejala pernapasan, (11) Gejala saluran pencernaan makanan, (12) Gejala urogenital, (13) Gejala vegetatif atau otonom, (14) Perilaku sewaktu wawancara.⁴³

Penelitian Munif (2017) menggunakan rancangan *quasi eksperimental pretest-posttest with two group design* yaitu dengan membagi sampel menjadi dua kelompok, dimana kelompok perlakuan diberi intervensi berupa pendampingan layanan spiritual sedangkan responden kelompok control hanya menerima layanan standart yang sudah didapatkan selama ini.⁴²

Rasa cemas yang dialami pasien dengan penyebab yang berbeda-beda antara lain : khawatir akan tidak tahan terhadap nyeri akibat operasi, bingung akan perawatan luka di rumah, khawatir jika luka akibat operasi tidak sembuh-sembuh sehingga tidak bisa cepat kembali bekerja, khawatir akan hasil dari operasi terutama hasil Patologi Anatomi yang tidak bisa langsung diketahui hasilnya, takut bagaimana nanti di kamar oprasi.³⁸

Menghadapi tindakan operasi merupakan stresor tersendiri bagi sebagian besar pasien. Beberapa kekhawatiran muncul terkait dengan tindakan yang akan dilakukan. Orang dewasa membayangkan ketakutannya akan tindakan anestesi yang membuatnya tidak sadarkan diri selama prosedur operasi berlangsung, instrumen bedah yang sebagian besar terbuat dari logam, suara alarm monitor

pasien, suhu kamar operasi yang dingin dan nyeri luka operasi setelah sadar dari pengaruh anestesi. Meskipun kini tidak semua operasi membutuhkan anestesi umum.³⁹

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan tingkat kecemasan pre operatif pada pasien-pasien yang diajarkan doa sebelum dan sesudah menjalani tindakan anestesi dan operasi elektif.

Dari beberapa penelitian yang sudah dilakukan diperoleh kesamaan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan pre operatif pada pasien yang diajarkan doa sebelum dan sesudah menjalani tindakan anestesi dan operasi elektif.

Penelitian-penelitian tersebut sebagian besar menggunakan pendekatan one group pretest-posttest design. Dalam penelitian-penelitian tersebut peneliti menggunakan responden dengan jumlah yang sama pada masing-masing grup.

DAFTAR PUSTAKA

1. Friscilia Imelda Engel Budikasi, Mulyadi, & Reginus Malara. 2015. Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Kategori Status Fisik I-II Emergency American Society of Anesthesiologists (ASA) Di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado. *ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 2, Oktober 2015*
2. Nabila Jasmine. 2018. Gambaran Kecemasan Preoperatif Pada Pasien Bedah Ortopedi RSUP DR M Djamil Padang. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
3. Fajar, D. A .Epistimologi Doa. Bandung : Nuansa Cendikia; 2011.
4. Virgianti Nur Faridah. 2015. Terapi Murottal (Al-Qur'an) Mampu Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Laparatomi (*Therapy Murottal (The Qur'an) is Able to Reduce the Level of Anxiety among Laparotomy Pre Operations' Pateints*). *Jurnal Keperawatan*, Januari 2015: 63 – 70. P-ISSN 2086-3071 E-ISSN 2443-0900
5. Sri Wahyuni. 2017. Efektivitas Pemberian Pendidikan Kesehatan Dan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bph Di Rs Pku Muhammadiyah Gombong. Skripsi. Program studi s1 keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan muhammadiyah gombong. 2017
6. Rita Rahmawati & Aliyatul Muhimmi. 2016. Spiritual Care Membaca Doa Dan Dzikir Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Seksio Sesarea (Influence of Spiritual Care a Prayer and Dhikr for the Anxiety of Patients Pre Surgery Caesarean Section). *Journals of Ners Community*.Volume 07, Nomor 01, Juni 2016.Hal. 77-84
7. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Gobal Population. *N Engl J Med* 360(5): 491-9;2009.
8. Anggraeni, R. *Pengaruh penyuluhan manfaat mobilisasi dini terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca pembedahan laparotomy*. *Jurnal Ilmiah Indonesia*; 2018.)
9. A Potter, & Perry, A. G. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume 2 .2006. Jakarta: EGC.
10. Amarillah KD, Pramono A. Hubungan jenis operasi besar dan operasi kecil terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi dengan anastesi regional di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Fakultas Kedokteran UMY; 2017
11. Grace, P dan Neil R. *At a Glance Ilmu Bedah Edisi Ketiga*.2007. Jakarta: Erlangga

12. Annisa DF. Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). 2016;5(2).
13. Kaplan, HI, Saddock, BJ & Grabb, JA. Kaplan-Sadock Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis.Tangerang : Bina Rupa Aksara pp.1-8;2010
14. Asep, A. 2015. Perbandingan Level Self Confidence Dan Anxiety Atlet Berdasarkan Jenis Olahraga.Universitas Pendidikan Indonesia.
15. Baldwin DS, Waldman S and Allgulander C. 2011. Evidence-based pharmacological treatment of generalized anxiety disorder. *Int J Neuropsychopharmacol* 14: 697–710;
16. Muttaqin A, dan Sari, K. Asuhan keperawatan perioperatif: konsep, proses dan aplikasi. Jakarta: Salemba Medika; 2009
17. Hernawaty, T., Ramadhani, R.I., Solehati, T. 2015. Gambaran tingkat kecemasan pasein kanker serviks di RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung.Simposium Nasional.
18. <https://bkrahmatunnisa.blogspot.com/2015/09/epistemologi-doa.html>, diakses 6 Juni 2020, pukul 08.57 Wib)
19. Supriadi. Doa-doa bagi orang sakit dan yang tertimpa musibah. 2011. doi: <https://kesehatanmuslim.com/ebook/doa-doa-bagi-orang-sakit-dan-yang-tertimpa-musibah/>
20. Muhammad Shalih, al-Farq baina du'a al-masalah wa du'a al-ibadah, 2008 dalam situs <https://islamqa.info/ar/113177>)
21. Firly, A. Praktek kedokteran nabi. 2010. Jogjakarta : Hikam Pustaka.
22. Ust. Ahmad Zacky El-Syaf. Doa-doa Terbaik Sepanjang Masa: Rangkaian dan khasiat doa sehari-hari dari Al'quran dan Hadis. Media Pressindo. 2012. 65
23. Muhammad Hafil. 2020. <https://republika.co.id/berita/q5igwp430/keutamaan-dan-manfaat-berdoa>. Diakses 4 Juni 2020, pukul 08.24 Wib)
24. Solehudin. 2017. Epistemologi Doa Kh Asep Mukarram. *Syifa Al-Qulub* 2, 1 (Juni 2017): 14-25 Website: journal.uinsgd.ac.id/index.php/syifa-al-qulub ISSN-2540-8453 (online) dan ISSN-2540-8445 (cetak) UIN Sunan Gunung Djati Bandung
25. Suharso dan Ana Retnoningsih. 2013. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Widya Karya. Semarang. h. 506)
26. J.P Chaplin, 2001. Kamus Lengkap Psikologi, Trans. Kartini Kartono (Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada), h. 507)
27. Yan Pramadya Puspa, Kamus Umum Populer, (Semarang: CV Aneka Ilmu, 2003), h. 340)

28. Kartini Kartono, *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*, (Bandung: Mundur Maju, 1989), h. 3)
29. RSUP H. Adam Malik ©2018. <http://rsham.co.id/tentang>)
30. Wendy Y.M. Prabawanti's. *Anestesi*. 2013. <http://yuhardika.blogspot.com/2013/02/anestesi.html>, diakses Kamis, 28 Mei 2020).
31. Anik Supriani, Edy Siswanto, Happy Rina Mardiana, Nanik Nur Rosyidah, & Moch Ulil Abshor. 2017. Pengaruh Bimbingan Relaksasi Spiritual Terhadap Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Sunan Drajat RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto. DOI. 10.5281/zenodo.1464317 Supriani A et al. *Jurnal Nurse and Health*. 2017 Desember; 6 (2) : 30-39)
32. Diah Setiani. 2017. Identifikasi Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pasien Fraktur di Ruang Aster dan Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 5 No. 2 Desember 2017*)
33. Dwi Astuti, Dewi Hartinah, David Rivaindra Afif Permana. 2019. Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Sc. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.10 No.2 (2019) 307-321*
34. Iin Patimah, Suryani, Aan Nuraeni. 2015. Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. Volume 3 Nomor 1 April 2015. STIKes Karsa Husada Garut, 2 Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
- 35.. Tria Widyastuti, Moh. Abdul Hakim, Salmah Lilik. 2019. Terapi Zikir sebagai Intervensi untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia. *Gadjah Mada Journal Of Professional Psychology*. Volume 5, No. 2, 2019: 147-157. ISSN: 2407-7801 (Online)
36. Willia Novi Aryani. 2012. Metode Terapi Doa Bagi Kesehatan Jiwa (Study Kasus pada pasien rawat inap RSUD Ujung Berung Kota Bandung).
37. Evi Hidayatul Laeli. 2014. Peran Terapi Doa Dan Zikir Bagi Kesehatan Anggota Seni Paguyuban Seroja (Sehat Rohani Dan Jasmani) Studi kasus di Desa Kalierang Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes. Skripsi. Program Studi Bimbingan Konseling Islam Jurusan Dakwah Dan Komunikasi Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Purwokerto).
38. Siti Arifah & Ida Nuriala Trise. 2012. Pengaruh Pemberian Informasi Tentang Persiapan Operasi Dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bougenville RSUD Sleman. *Jurnal Kebidanan, Vol. IV, No. 01, Juni 2012*)
39. El Rahmayati, Ririn Sri Handayani. 2016. Perbedaan Pengaruh Terapi Psikoreligius dengan Terapi Musik Klasik terhadap Kecemasan Pasien Pre Operatif di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan, Volume VIII, Nomor 2, Agustus 2017, hlm 191-198*)

40. Mesah Budianto. 2009. Pengaruh Terapi Religius Doa Kesembuhan Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Artikel.
41. Yanita Vanela. 2016. Doa sebagai Metode Psikoterapi Islam untuk Kesehatan Mental Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Skripsi.Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi.Institut Agama Islam (IAIN) Raden Intan Lampung.
42. Abdul Munif. 2017. Pengaruh Pendampingan Layanan Spiritual : Do'a dan Tawakkal terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Closed Fracture. Skripsi. Program Studi Pendidikan Ners. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Surabaya
43. Citra Y. Perwitaningrum, Yaii Suryo Prabandari, Rr. Indahria Sulistyarini. 2016. Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Dispepsia Effect Of Dhikr Relaxation Therapy To Reduce Anxiety Levels In Dyspepsia Patients. Jurnal Intervensi Psikologi Vol. 8 No. 2 Desember 2016. Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
44. M. Syamsul Arif, Ahmad Sugeng Prayitno, S.Hudiono. 2013. Pengaruh Terapi Psiko Spiritual : Bacaan Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi. *Jendela Nursing Journal – JNJ* Volume 2 Nomor 1/April 2013.
45. Wahyu Riniasih, Kiki Natassia. 2014. Efektivitas Tehnik Relaksasi Napas dalam dan Dzikir terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi BPH di RSUD dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Purwodadi. Jurnal STIKES An Nur Purwodadi,
46. Wahyu Sapitri, Mugi Hartoyo, Wulandari M. 2015. Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor di RSUD Ambarawa
47. Endang Wahyuti, 2016. Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Pre-Operasi Dengan Membaca Dzikir Asmaul-Husna Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud Taman Husada Bontang. Karya Ilmiah Akhir Ners. Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda
48. Puti Febrina Niko. 2018. Pengaruh Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil. Jurnal ISLAMIKA, Vol. 01, No. 01 (2018): 24-33 Universitas Muhammadiyah Riau
49. Suwanto Suwanto, Ahmad Hasan Basri, Mustamin Umalekhoa. 2016. Efektivitas Klasik Musik Terapi Dan Murrotal Terapi Untuk Menurunkan Tingkat Pasien Kecemasan Pre Operasi Operation (*Effectiveness Of Classical Music Therapy And Murrotal Therapy To Decrease The Level Of Anxiety Patients Pre Surgery Operation*). *Journals of Ners Community*.Vol. 7, No 2 (2016).

50. Parman, Rasyidah Az, Sutinah, Agus Triyanto. 2019. Perubahan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Dengan Terapi Murottal Al-Qur'an di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Scientia Journal*. Vol.8 No.1 Mei 2019
51. Massuhartono, Mulyanti. 2018. Terapi Religi Melalui Dzikir Pada Penderita Gangguan Jiwa. *Journal of Islamic Guidance and Counseling*. Volume 2 Nomor 2 Desember 2018 (201-214))
52. Imelda Sutarno. 2017. <https://theurbanmama.com/articles/5-hal-yang-perlu-dipersiapkan-sebelum-operasi-elektif-M20914.html>. Diakses 28 Mei 2020, pukul 17.02 Wib).
53. Buku Pendamping Panduan Dakwah Rumah Sakit Muhammadiyah/Aisyiyah
54. Ahmad ibn Muhammad ibn Hanbal, al-Musnad al-Imam Ahmad ibn Hanbal, Al-Qahiroh: Darul Hadis, Mesir, t.t), Juz 22 hlm.107
55. Muslim ibn al-Hajjaj, Shahih Muslim, (Beirut: Darul Kutub al-'Ilmiyah, t.t), Juz 11 Hadis No.186)
56. Muslim ibn al-Hajjaj, Shahih Muslim, (Beirut: Darul Kutub al-'Ilmiyah, t.t), Juz 11 Hadis No. 207)
57. Abi Abdillah Muhammad ibn 'Ismail al-Bukhari, al-Jami' ash-Shahih al-Musnad min Hadis Rasulullah saw wa Sunanihi wa Ayyamihi, (Al-Qahiroh: al-Mathaba'ah as-Salafiyah, t.t), Juz 18 hlm.25)
58. Musnad Ahmad ibn Hambal, Juz 7 hlm. 341
59. Muhammad ibn 'Isa ibn Sawrah at-Tirmidzi, Sunan at-Tirmidzi, (Riyadh: Maktabah al-Ma'arif li Nashr,tt) Juz 10/ hlm. 369)
60. Abi Abdillah al-Hakim al-Naisaburi, al-Mustadrak 'Ala ash-Shahihain, (Al-Qahiroh: Dar al-Haromaini li Thoba'ah wan Nashri, 1417 H/1997 M), Juz 1 hlm. 669)
61. Hadits Riwayat at-Tirmidzi dari Abdullah bin Umar r.a., Sunan at-Tirmidzi, V/444, hadits no. 3548. Dinyatakan Hasan oleh Muhammad Nashiruddin al-Albani dalam Shahih wa Dha'if Sunan at-Tirmidzi, VIII/48, hadits no. 3548)