

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Operasi atau Pembedahan**

###### **a. Pengertian**

Menurut Sjamsuhidajat & Jong (2013) operasi adalah tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Operasi atau bedah merupakan salah satu bentuk terapi medis yang memiliki tujuan penyembuhan suatu penyakit yang tidak lagi dapat diatasi hanya dengan obat-obatan.

Operasi mayor elektif adalah prosedur operasi dengan resiko besar, lebih lama, lebih luas dari prosedur minor yang terencana dengan persiapan yang matang dimana operasi dilakukan dengan kondisi umum pasien yang baik, dan melewati proses penjadwalan terlebih dahulu (Rosdahl & Kowalski 2012)

###### **b. Tipe - Tipe Pembedahan**

Menurut Potter dan Perry (2019) bedah dapat diklasifikasikan dalam beberapa cara, diantaranya berdasarkan.

###### **1) Tingkat Risiko**

Tingkat risiko suatu prosedur/pembedahan dikelompokkan menjadi dua yaitu :

a) Bedah minor, adalah pembedahan yang sederhana

dan risikonya sedikit. Kebanyakan bedah minor dilaksanakan dalam anestesi lokal, walaupun ada juga yang dilaksanakan dengan anestesi umum.

- b) Bedah mayor, adalah pembedahan yang mengandung risiko cukup tinggi untuk pasien dan biasanya pembedahan ini luas. Biasanya bedah mayor dilakukan dengan anestesi umum.

## 2) Luas Area Pembedahan

Klasifikasi menurut luasnya area terdiri atas :

- a) Pembedahan akses minimal, dilaksanakan dengan memakai alat yang disebut endoskopi serat optik dan hanya memerlukan insisi kecil.
- b) Pembedahan terbuka adalah pembuatan insisi atau lubang tradisional pada rongga tubuh atau suatu bagian tubuh. Karena termasuk kedalam pembedahan luas biasanya pasien dapat mengalami nyeri pasca operasi yang lebih berat dan prosedur penyembuhan yang lama.
- c) Pembedahan sederhana dibatasi pada lokasi anatomi tertentu dan tidak meluas ke jaringan sekitar atau tidak melakukan reseksi meluas pada jaringan sekitar.
- d) Pembedahan radikal sering dikaitkan dengan malignansi ketika reseksi meluas ke jaringan sekitar atau organ lain.

## c. Tujuan Pembedahan

Prosedur bedah dapat diklasifikasikan sesuai tujuan pembedahan.

- 1) Bedah diagnostik ditujukan untuk menentukan sebab gejala

seperti biopsi, eksplorasi, laparotomi.

- 2) Bedah kuratif bertujuan mengatasi masalah dengan mengangkat bagian yang sakit, seperti apendektomi.
- 3) Bedah restoratif bertujuan memperbaiki cacat, atau memperbaiki status fungsional pasien. Contohnya rekonstruksi neovaginal, setelah vagina terkena kanker atau trauma kecelakaan.
- 4) Bedah paliatif bertujuan mengurangi gejala tanpa menyembuhkan penyakit, seperti simpatektomi. Bedah ablatif dilaksanakan untuk mengangkat jaringan atau yang bisa memperburuk masalah medis yang sedang dialami pasien, contohnya orkiektomi pada pasien kanker prostat.
- 5) Bedah kosmetik bertujuan untuk memperbaiki penampilan seseorang.

d. Lokasi Pembedahan

Dapat diklasifikasikan sesuai lokasi tubuh atau sistim tubuh yang terkait, seperti bedah kardiovaskular, bedah toraks, bedah neurologis dan sebagainya.

e. Waktu Pembedahan

Pemilihan waktu untuk operasi terbagi atas :

1) Kedaruratan / *Emergency*

Pasien membutuhkan perhatian segera, gangguan mungkin mengancam jiwa. Indikasi dilakukan pembedahan tanpa ditunda, contohnya : perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau

tusuk, luka bakar sangat luas.

2) Urgent

Pasien membutuhkan perhatian segera. Pembedahan dapat dilakukan dalam 24-30 jam, contohnya: infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu pada uretra.

3) Diperlukan

Pasien harus menjalani pembedahan. Pembedahan dapat direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan, contohnya: Hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih gangguan tiroid, katarak.

4) Elektif

Pasien harus dioperasi ketika diperlukan. Indikasi pembedahan, bila tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan, contohnya: perbaikan seksio sesarea, hernia sederhana, perbaikan vagina.

5) Pilihan

Keputusan tentang dilakukan pembedahan diserahkan sepenuhnya pada pasien. Indikasi pembedahan merupakan pilihan pribadi dan biasanya terkait dengan estetika, contohnya: bedah kosmetik.

## 2. Ruang Instalasi Bedah Sentral

Adalah suatu unit khusus di rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan tindakan pembedahan secara elektif maupun akut, yang membutuhkan kondisi steril dan kondisi khusus lainnya

(DepKes RI, 2009). Kamar Operasi adalah salah satu fasilitas yang ada di rumah sakit dan termasuk sebagai fasilitas yang mempunyai banyak persyaratan. Fasilitas ini dipergunakan untuk pasien pasien yang membutuhkan tindakan operasi, terutama untuk tindakan operasi besar.

Proses operasi meskipun sebuah operasi yang kompleks akan terbagi menjadi 3 periode yaitu

- a. *Prior Surgery*
- b. *During Surgery*
- c. *After Surgery*

Kegiatan pada periode prior surgery dapat dilakukan di ruang perawatan atau di ruang persiapan operasi untuk kasus kasus One Day Care Surgery. Kegiatan pada periode During Surgery tentu saja berada di Kamar Operasi. Sedangkan kegiatan pada periode After Surgery, pasien yang telah selesai dilakukan tindakan operasi akan dipindahkan ke ruang pemulihan tahap 1 selama 1 atau 2 jam. Setelah itu pasien dipindahkan ke ruang perawatan yang tentunya tergantung dari kondisi pasien itu sendiri, jika pasien dalam keadaan baik maka akan dipindahkan ke bangsal perawatan biasa, apabila pasien perlu mendapatkan perawatan intensive maka akan di relokasi ke ICU. Sedangkan pasien yang dilakukan tindakan operasi dengan system one day care maka akan dipindahkan ke ruang pemulihan tahap 2 sebelum pasien ini pulang ke rumah. Penentuan jumlah ruang operasi sangat tergantung dari jumlah pasien dan prediksi pasien yang akan datang ke rumah sakit untuk melakukan tindakan operasi.

Menurut Sjamsuhidajat (2004) operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau

menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka.

Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat bergantung pada fase ini. Hal ini disebabkan fase ini merupakan awal yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan berikutnya. Fase pra operasi dari peran keperawatan dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke ruang operasi. Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan bagi pasien. Maka seringkali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang dialami. Kecemasan dialami pasien dan keluarga biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. Perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam setiap tindakan pembedahan baik pada masa sebelum, selama maupun setelah operasi. Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk mempersiapkan klien baik secara fisik maupun psikis. Ada beberapa ruangan yang terdapat di kamar operasi rumah sakit :

a. Ruang Pendaftaran

- 1) Ruang ini digunakan untuk melaksanakan kegiatan administrasi, khususnya pelayanan bedah.

- 2) Ruang ini berada pada bagian depan Ruang Operasi Rumah Sakit dengan dilengkapi loket, meja kerja, lemari berkas/arsip, telepon/interkom.
  - 3) Pasien bedah dan Pengantar (Keluarga atau Perawat) datang ke ruang pendaftaran.
  - 4) Perawat melakukan pendaftaran di Loket pendaftaran, petugas pendaftaran Ruang Operasi Rumah Sakit melakukan pendataan pasien bedah dan penjadwalan operasi
  - 5) Kegiatan administrasi meliputi :
    - a) Pendataan pasien bedah
    - b) Penjadwalan operasi pasien bedah
- b. Ruang Persiapan Pasien
- 1) Ruang yang digunakan untuk mempersiapkan pasien bedah sebelum memasuki ruang operasi.
  - 2) Di ruang persiapan, petugas Ruang Operasi Rumah Sakit membersihkan tubuh pasien bedah, dan mencukur bagian tubuh yang perlu dicukur.
  - 3) Petugas Ruang Operasi Rumah Sakit mengganti pakaian pasien bedah dengan pakaian khusus pasien bedah.
  - 4) Selanjutnya pasien bedah dibawa ke ruang induksi atau langsung ke ruang operasi.

Di ruang persiapan, petugas Ruang Operasi Rumah Sakit mengukur tekanan darah pasien bedah, memasang infus, memberikan kesempatan pada pasien untuk beristirahat/ menenangkan diri, dan memberikan penjelasan pada pasien bedah mengenai tindakan yang

akan dilaksanakan.

c. Ruang Penyiapan Peralatan/Instrumen Bedah

Peralatan/Instrumen dan bahan-bahan yang akan digunakan untuk pembedahan dipersiapkan pada ruang ini.

d. Kamar bedah

- 1) Kamar bedah digunakan sebagai ruang untuk melakukan tindakan operasi dan atau pembedahan. Luas ruangan harus cukup untuk memungkinkan petugas bergerak sekeliling peralatan bedah, kamar bedah harus dirancang dengan faktor keselamatan yang tinggi.
- 2) Di kamar bedah, pasien dipindahkan dari stretcher khusus Ruang Operasi ke meja operasi/bedah.
- 3) Di kamar ini pasien bedah dilakukan pembiusan (anestesi).
- 4) Setelah pasien bedah tidak sadar, selanjutnya proses bedah dimulai oleh dokter ahli bedah dibantu petugas medik lainnya.

e. Ruang Pemulihan (Recovery)

- 1) Ruang pemulihan ditempatkan berdekatan dengan kamar bedah dan diawasi oleh perawat. Pasien bedah yang ditempatkan di ruang pemulihan secara terus menerus dipantau karena pasien masih dalam kondisi pembiusan normal atau ringan. Daerah ini memerlukan perawatan berkualitas tinggi yang dapat secara cepat menilai pasien tentang status: jantung, pernapasan dan fisiologis, dan bila diperlukan melakukan tindakan dengan memberikan pertolongan yang tepat.
- 2) Setiap tempat tidur pasien pasca bedah dilengkapi dengan



minimum satu outlet oksigen, suction, udara tekan medis, peralatan monitor dan 6 (enam) kotak kontak listrik.

- 3) Kereta darurat (emergency cart) secara terpusat disediakan dan dilengkapi dengan defibrillator, saluran napas (airway), obat-obatan darurat, dan persediaan lainnya.
- 4) Di beberapa rumah sakit, ruang pemulihan sering juga dinamakan ruang PACU (Post Anaesthetic Care Unit). Komunikasi ruang pemulihan atau ruang PACU langsung ke ruang dokter bedah dan perawat bedah dengan perangkat interkom. Tombol panggilan darurat ditempatkan diseluruh Ruang Operasi Rumah Sakit.

### 3. Tahapan Perioperatif

#### a. Pre Operatif

Merupakan tahap awal dari keperawatan perioperatif yang mana dimulai saat seorang direncanakan untuk dilakukan tindakan operasi dan berakhir hingga pasien sampai di meja operasi (Alimul & Hidayat 2014). Pada tahap ini setiap pasien mulai menunjukkan respon yang berbeda-beda terhadap pembedahan. Oleh karena itu, diperlukan rencana keperawatan yang diperlukan guna mengidentifikasi adanya potensi risiko dan komplikasi yang mungkin muncul selama fase perioperatif. Pada tahap ini mulai dilakukan pengkajian pre operatif meliputi riwayat kesehatan, riwayat psikososial, pemeriksaan fisik, pengkajian kognitif, dan uji diagnostik.

#### b. Intra Operatif

Merupakan tahap kedua dalam tindakan perioperatif dimana pada

tahap ini sering disebut dengan tahap pembedahan. Tahap intra operatif dimulai sejak pasien dibawa ke meja operasi hingga pasien dipindahkan ke ruang recovery atau pemulihan (Alimul & Hidayat 2014). Pada tahap ini tindakan keperawatan berfokus pada kondisi emosional dan juga faktor fisik seperti keamanan, posisi tubuh, menjaga aseptis, dan mengontrol kondisi setelah dilakukan tindakan pembedahan.

c. Post Operatif

Merupakan tahapan terakhir dari perioperatif dimulai sejak pasien berada di ruang pemulihan dan berakhir hingga evaluasi selanjutnya (Alimul & Hidayat 2014). Pada tahap ini, tindakan keperawatan tetap memberi peran penting dalam mengembalikan pasien pada fungsi yang optimal. Tahap post operatif melibatkan dua tahap, yaitu periode pemulihan segera dan pemulihan pasca operasi. Pada pasien bedah rawat jalan, pemulihan biasanya akan berlangsung hanya 1 hingga 2 jam, dan pemulihan terjadi di rumah. Sedangkan pasien bedah yang dirawat di rumah sakit memerlukan waktu pemulihan selama beberapa jam dan menjalani proses penyembuhan selama 1 hari bahkan lebih tergantung pada tingkat operasi dan respon pasien (Potter & Perry 2017).

4. Bedah Mayor Elektif

a. Pengertian

Bedah mayor adalah tindakan bedah besar yang menggunakan anestesi umum/general yang merupakan salah satu bentuk dari

pembedahan yang sering dilakukan (Sjamsuhidajat 2004).

Operasi Mayor Elektif adalah prosedur operasi dengan resiko besar, lebih lama, lebih luas dari prosedur minor yang terencana dengan persiapan yang matang dimana operasi dilakukan dengan kondisi umum pasien yang baik, dan melewati proses penjadwalan terlebih dahulu (Rosdahl & Kowalski 2012). Operasi elektif adalah istilah yang digunakan untuk operasi non-darurat. Dengan kata lain, operasi ini memang diperlukan tetapi dapat ditunda. Pasien yang membutuhkan perawatan darurat tidak akan dimasukkan dalam daftar operasi elektif. Langkah pertama untuk menentukan apakah pasien membutuhkan operasi elektif atau darurat adalah melakukan pemeriksaan oleh dokter spesialis. Dokter akan mengategorikan jenis operasi tergantung kebutuhan medis pasien.

b. Indikasi Bedah Mayor Elektif

Menurut (Suzanne C. Smeltzer) bedah mayor diindikasikan untuk :

- 1) Prosedur diagnostik seperti ketika melakukan biopsi atau laparotomi diagnostik.
- 2) Kuratif, seperti untuk mengeksisi masa tumor atau mengangkat appendik yang mengalami inflamasi.
- 3) Reparatif, seperti untuk memperbaiki luka *multiple*.
- 4) Rekonstruksi, seperti ketika melakukan manoplasti atau perbaikan wajah.
- 5) Paliatif, seperti pemasangan selang nasogastrik untuk

mengkompensasi ketidak mampuan menelan.

c. Kategori Bedah Mayor Elektif

Menurut (Theresia 2017) bedah mayor elektif dapat dikategorikan menjadi empat :

1) Kategori Mendesak

Kategori ini ditandai dengan kondisi pasien yang dinilai memiliki potensi untuk memburuk dengan cepat, yang mana dapat menjadi keadaan darurat. Kategori pertama ini memiliki waktu tunggu paling lama 30 hari.

2) Kategori Semi-Mendesak

Prosedur operasi elektif dalam hal ini diperuntukkan bagi pasien dengan disfungsi atau kecacatan. Dengan catatan, kondisi pasien tidak berpotensi memburuk dengan cepat ataupun berubah menjadi keadaan darurat dalam waktu dekat. Pada kategori ini, dokter dapat memasukkan pasien dalam daftar operasi elektif dengan waktu tunggu paling lambat 90 hari.

3) Kategori Tidak Mendesak

Prosedur elektif pada kategori ini ditujukan untuk pasien dengan rasa sakit, disfungsi, atau kecacatan. Kondisi pasien harus stabil atau tidak akan memburuk dengan cepat, kemudian tidak berpotensi menjadi keadaan darurat. Untuk kategori ini, operasi elektif memiliki waktu tunggu kurang lebih 365 hari atau 1 tahun.

d. Jenis Operasi Mayor Elektif

Menurut (Theresia 2017) ada beberapa kondisi medis yang masuk dalam kategori operasi elektif, di antaranya:

- 1) Operasi estetika.
- 2) Perbaikan bibir sumbing.
- 3) Operasi tabung telinga.
- 4) Tonsilektomi.
- 5) Menghilangkan *adenoid*.
- 6) Operasi bariatrik.
- 7) Perbaikan hernia.
- 8) BPH
- 9) Operasi testis yang tidak turun.
- 10) Operasi mata.
- 11) Operasi fusi tulang belakang.
- 12) Operasi cedera olahraga.

e. Dampak psikologis pembedahan

Pembedahan, baik elektif maupun darurat, adalah peristiwa kompleks yang penuh dengan tekanan, kecemasan dan stres (Suzanne C. Smeltzer) Setiap tindakan yang termasuk bedah mayor selalu berhubungan dengan adanya insisi (sayatan) yang merupakan trauma atau kekerasan bagi penderita yang menimbulkan berbagai keluhan dan gejala termasuk kecemasan.

## 5. Ansietas/Kecemasan

### a. Pengertian

Menurut (Videbeck 2006) bahwa kecemasan atau ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman dan takut atau bahkan memiliki firasat akan mengalami masalah padahal ia tidak mengerti mengapa rasa emosi yang mengancam tersebut muncul. Jenis-jenis ansietas menurut Rizki, Hartoyo, & Sudiarto (2019) membagi kecemasan menjadi tiga yaitu :

#### 1) Kecemasan Realita atau Objektif (*Reality or Objective Anxiety*)

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

#### 2) Kecemasan Neurosis (*Neurotic Anxiety*)

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

#### 3) Kecemasan Moral (*Moral Anxiety*)

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.

b. Respon fisiologis dan psikologis terhadap kecemasan

Respon saraf otonom terhadap rasa cemas dan takut, menimbulkan aktivitas involunter pada tubuh yang termasuk pertahanan diri. Kelenjar adrenal melepas adrenalin yang menyebabkan tubuh mengambil lebih banyak oksigen, mendilatasi pupil dan meningkatkan tekanan arteri serta frekuensi jantung sambil membuat konstriksi pembuluh darah perifer dan memicu darah dari sistem gastrointestinal, reproduksi dan glikogenolisis untuk menyokong jantung, otot dan sistem saraf pusat. Kecemasan menyebabkan respon kognitif, psikomotor dan fisiologis yang tidak nyaman, misalnya kesulitan berfikir logis, peningkatan aktivitas motorik agitasi dan peningkatan tanda-tanda vital. Respon negatif terhadap kecemasan dapat menimbulkan perilaku maladaptif seperti sakit kepala akibat ketegangan, sindrom nyeri dan respon terkait stres yang mengurangi efisiensi sistem imun (Rizki, Hartoyo, & Sudiarto 2019).

c. Tingkat Kecemasan

Menurut (Videbeck 2006) kecemasan terbagi atas :

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang

berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berfikir, bertindak, merasakan dan melindungi dirinya sendiri. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lapangan persepsinya. Respon kognitif kecemasan ringan adalah lapangan persepsi luas, terlihat percaya diri, perasaan sedikit gagal, waspada dan memperhatikan banyak hal, mempertimbangkan informasi dan tingkat pembelajaran optimal. Sedangkan respon emosional pada kecemasan ringan adalah perilaku otomatis, sedikit tidak sabar, aktivitas menyendiri, terstimulasi dan tenang.

## 2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, individu menjadi gugup atau agitasi. Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Respon fisik dari kecemasan sedang adalah ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi, mulai berkeringat, sering mondar-mandir, memukulkan tangan, suara berubah bergetar, nada suara tinggi, kewaspadaan dan ketegangan meningkat, sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah dan nyeri punggung. Respon kognitif kecemasan sedang yaitu lapangan persepsi menurun, tidak perhatian secara selektif, fokus



terhadap stimulus meningkat, rentang perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun dan pembelajaran terjadi dengan memfokuskan. Sedangkan respon emosional pada kecemasan sedang tidak nyaman, mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, tidak sabar dan gembira.

### 3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan ada ancaman, memperlihatkan respon takut dan distress. Kecemasan tahap ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung memusatkan perhatian pada sesuatu yang terperinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Respon fisik dari kecemasan berat adalah ketegangan otot berat, hiperventilasi, kontak mata buruk, pengeluaran keringat meningkat, bicara cepat, nada suara tinggi, tindakan tanpa tujuan, rahang menegang, menggertakkan gigi, kebutuhan ruang gerak meningkat, mondar-mandir, berteriak, meremas tangan dan gemetar. Respon kognitif kecemasan yaitu lapangan persepsi terbatas, proses berpikir terpecah-pecah, sulit berpikir, penyelesaian masalah buruk, tidak mampu mempertimbangkan informasi, hanya memperhatikan ancaman, prekupasi dengan pikiran sendiri dan egosentris. Sedangkan respon emosional pada kecemasan berat adalah sangat cemas, agitasi, takut, bingung, merasa tidak adekuat, menarik diri,

peyangkalan dan ingin bebas.

#### 4) Kecemasan Sangat Berat/Panik

Ketika mencapai tingkat tertinggi kecemasan yaitu panik maka semua pikiran rasional berhenti, keterampilan bertahan yang sederhana mengambil alih. Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walau dengan pengarahan. Panik menimbulkan disorganisasi kepribadian. Panik meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Respon fisik dari panik berupa *flight*, *fight* atau *freeze*, ketegangan otot sangat berat, agitasi motorik kasar, pupil dilatasi, tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun, tidak dapat tidur, hormon stres dan neurotransmitter berkurang, wajah menyeringai dan mulut ternganga. Respon kognitif panik yaitu persepsi sangat sempit, pikiran tidak logis, kepribadian kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, fokus pada pikiran sendiri, tidak rasional, sulit memahami stimulus eksternal, halusinasi, dan ilusi mungkin terjadi. Sedangkan respon emosional panik meliputi merasaterbebani, merasa tidak mampu, merasa tidak berdaya, lepas kendali, mengamuk, putus asa, marah, sangat takut, mengharapkan hasil yang buruk, kaget, takut dan lelah.

d. Gejala-gejala Kecemasan

Menurut Rizki, Hartoyo, & Sudiarto (2019) gejala klinis mengenai kecemasan adalah sebagai berikut :

- 1) Cemas khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tidak senang, gelisah, mudah terkejut.
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 6) Keluhan-keluhan somatik, misalnya: rasa takut pada otot dan tulang, pendengaran berdenging, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pendengaran, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

Menurut (Normah et al. 2022) gejala kecemasan meliputi :

- 1) Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- 2) Gejala sensori: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- 3) Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- 4) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
- 5) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan

pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.

6) Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.

7) Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.

e. Kecemasan pasien pre operasi mayor

Setiap tindakan yang termasuk bedah mayor selalu berhubungan dengan adanya insisi (sayatan) yang merupakan trauma atau kekerasan bagi penderita yang menimbulkan berbagai keluhan dan gejala termasuk kecemasan (Herry 2022). Pembedahan, adalah peristiwa kompleks yang penuh stres. Kecemasan yang biasanya timbul pada pre operasi adalah berhubungan dengan pengalaman bedah (anestesi, nyeri pasca bedah) dan hasil setelah pembedahan (Suzanne C. Smeltzer 2017)

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Astuti (2021) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan diantaranya adalah :

1) Umur

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua umur, akan tetapi lebih sering menimpa usia dewasa dengan rentang usia

21-45 tahun. semakin bertambahnya usia, kemampuan seseorang mengatasi masalah semakin matang. Seseorang yang berusia lebih tua relatif lebih tenang dalam menghadapi situasi yang mengancam dan mempunyai coping lebih baik.

## 2) Jenis kelamin

Pada perempuan adanya gangguan afektif dan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki dikarenakan perbedaan otak dan hormon pada wanita yang terkait dengan proses reproduksi pada wanita, seperti menstruasi, kehamilan, serta menopause.

## 3) Pendidikan

Pada orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah, terjadi penurunan kemampuan kognitif dalam mempersepsikan munculnya stresor. Pendidikan menjadi suatu tolak ukur kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain secara efektif. Seseorang dengan pendidikan tinggi lebih mudah menerima dan mengerti informasi dan mudah menyelesaikan masalah.

## 4) Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik lebih mudah mengalami stres. Individu dengan penyakit kronis atau kecacatan lebih mudah mengalami kecemasan karena adanya ancaman integritas fisik yang berpengaruh dalam pembentukan konsep diri.

## 5) Status ekonomi

Seseorang dengan status ekonomi yang kuat cenderung lebih positif terhadap stresor dibanding seseorang dengan status ekonomi lemah.

### g. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Menurut (Saputro et al. 2017) terdapat beberapa instrumen pengukuran kecemasan, yaitu :

#### 1) Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)

Menurut Berth, Petrowski, and Balck (2007) untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau berat sekali orang akan menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan Amsterdam preoperative anxiety and information Scale (APAIS). Alat ukur APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) merupakan instrument kecemasan pre operasi yang dibuat oleh Moerman padatahun 1995 di Belanda. APAIS ini merupakan salah satu instrument yang digunakan untuk mengukur kecemasan pre operasi yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan kedalam berbagai bahasa di dunia. Untuk APAIS versi Indonesia telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh Aris Perdana dkk pada tahun 2015 dan hasilnya valid dan realible.

## 2) *State Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Instrumen penelitian STAI terdiri atas dua dimensi yaitu kecemasan sesaat dan kecemasan dasar. STAI terdiri atas state anxiety berisi 20 pertanyaan yang menunjukkan bagaimana perasaan seseorang yang dirasakan saat ini. *Trait anxiety* berisi 20 pertanyaan yang menunjukkan bagaimana perasaan seseorang yang dirasakan biasanya atau pada umumnya. Tingkat kecemasan pada instrumen ini berupa kecemasan ringan, sedang dan berat. Instrumen STAI terdapat 4 pilihan jawaban pada setiap bagiannya dan setiap item pernyataan mempunyai rentang angka pilihan antara 1-4.

## 3) *Beck Anxiety Inventory* (BAI)

BAI merupakan kuesioner *self report* yang dirancang untuk mengukur keparahan kecemasan dan membedakan antara kecemasan dengan depresi. BAI terdiri dari 21 pertanyaan dan masing-masing pertanyaan ada empat poin menggunakan skala likert dengan skor terendah 0 dan tertinggi 63.

## 4) *The State Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety* (STICSA)

STICSA merupakan alat ukur yang didesain untuk mengkaji gejala kognitif dan somatik dari tingkat kecemasan saat ini dan secara umum. Terdiri dari 21 pertanyaan untuk mengetahui bagaimana yang responden

rasakan sekarang, pada waktu sekarang dan kejadian sekarang.

Menggunakan skala Likert yang terdiri dari 2 poin mulai dari 1 dengan tidak ada gejala sampai 4 yang berarti sering.

5) *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan yang berfokus pada kecemasan secara umum dan koping dalam menghadapi stres. Terdiri dari 20 pertanyaan, 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

6) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

*Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* adalah satu skala rating yang dikembangkan untuk mengukur kerasnya dari kegelisahangejala. Skala yang terdiri dari 14 item, masing-masing ditetapkan oleh serangkaian gejala dan mengukur kedua kegelisahan psikis (mental agitation psikologis dan penderitaan) dan *somatic anxiety* (keluhan fisik yang terkait dengan kegelisahan). *Scoring* pada setiap item dapat dikelompokkan menjadi 5 kategori yaitu :

- a) 0-13 : Tidak Cemas
- b) 14-20 : Kecemasan Ringan
- c) 21-27 : Kecemasan Sedang
- d) 28-41 : Kecemasan Berat
- e) 42-56 : Kecemasan Sangat Berat/Panik



#### h. Cara mengatasi kecemasan

Menurut Potter dan Perry (2019) cara mengatasi

kecemasan diantaranya adalah :

##### 1) Obat

Beberapa jenis obat yang digunakan untuk mengobati gangguan kecemasan, seperti antidepresan. Obat-obat ini mempengaruhi aktivitas kimia otak (neurotransmitter) diperkirakan memainkan peran dalam gangguan kecemasan. Contoh antidepresan digunakan untuk mengobati gangguan kecemasan termasuk *fluoxetine (Prozac)*, *paroxetine (Paxil)*, *escitalopram (Lexapro)*, *sertraline (Zoloft)*, *venlafaxine (Effexor)* dan *imipramine (Tofranil)*.

##### 2) Psikoterapi

Psikoterapi juga dikenal sebagai terapi bicara dan konseling psikologis, psikoterapi menggarap tekanan hidup dan kekhawatiranyang mendasari dan membuat perubahan perilaku. Psikoterapi ini dapat menjadi pengobatan yang efektif untuk mengatasi kegelisahan. Terapi perilaku kognitif adalah salah satu yang paling umum dari jenis psikoterapi untuk gangguan kecemasan. Umumnya pengobatan jangka pendek, terapi perilaku kognitif berfokus pada pengajaran keterampilan khusus untuk mengidentifikasi pikiran dan perilaku negatif dan menggantinya dengan yang positif.

### 3) *Emotional Freedom Technique*

Sebuah terapi memanfaatkan energi dalam tubuh dengan cara menstimulasi pada titik- titik meridian tubuh untuk memperbaiki aliran energi tubuh. Cara ini merupakan cara yang efektif dan cepat untuk mengatasi tidak hanya kecemasan, tapi juga masalah emosional lainnya. *Emotional Freedom Technique* dilakukan dengan mengetukkan dua ujung jari pada beberapa lokasi ditubuh. Ketukan-ketukan tersebut bertujuan untuk menyeimbangkan energi meridian dalam tubuh ketika terjadigejala-gejala kemunduran fisik dan emosional yang mengganggu.

### 4) Hipnoterapi

Sebuah cara pengobatan yang menjangkau pikiran bawah sadar yang merupakan sumber program kecemasan tersimpan. Hipnoterapi bisa membenarkan program pikiran yang salah tersebut.

### 5) Relaksasi

Relaksasi adalah salah satu teknik dalam terapi perilaku untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Pada saat individu mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan saat rileks yang bekerja adalah sistem saraf para simpatis. Jadi relaksasi dapat menekan rasa tegang dan cemas dengan cara resiprok, sehingga timbul *counter conditioning* dan penghilangan.

Contoh relaksasi adalah relaksasi napas dalam, relaksasi otot progresif dan lainnya.

6) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensorial yang menyenangkan akan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimulus cemas yang ditransmisikan ke otak.

7) Psikoedukasi keluarga

*Family psychoeducation therapy* adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi, edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatik.

8) Terapi psikoreligius atau spiritual

Terapi psikoreligius merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religius atau keagamaan. Terapi ini bertujuan meningkatkan mekanisme coping (mengatasi masalah) individu terhadap gangguan stres dan ansietas. Kegiatan-kegiatan terapi psikoreligius dalam agama Islam meliputi shalat, do'a, dzikir, dan membaca kitab suci.

Terapi ini merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi dari pada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan terapi psikoreligius mengandung unsur spiritual (kerohanian atau keagamaan) yang dapat membangkitkan harapan (*hope*), rasa percaya diri (*self confidence*) dan keimanan (*faith*) pada diri seseorang. Beberapa bentuk psikoterapi Islam diantaranya adalah do'a-do'a, murottal Al-Quran dan dzikir-dzikir memohon kepada Allah SWT agar diberi ketenangan hati melalui jalan-jalan atau cara yang sesuai dengan al-Quran dan sunah (Umi Solikhah 2011).

## 6. Terapi Relaksai Nafas Dalam

### a. Pengertian

Menurut (Setyoadi & Kushariyati 2011) relaksasi nafas dalam adalah pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. Relaksasi terbagi atas relaksasi pikiran dan relaksasi otot. Relaksasi otot dengan cara melakukan peregangan dan mengendurkan otot-otot dengan berbagai gerakan seperti senam, pernapasan dan lain sebagainya.

Relaksasi nafas dalam merupakan tindakan yang dilakukan dengan menarik nafas dalam sampai ekspansi maksimum secara kontinyu. Latihan napas dalam memiliki banyak manfaat yaitu mudah dilakukan secara mandiri, tidak memerlukan biaya dan praktis (Alfikrie, Purnomo, & Selly 2020).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Utami 2016).

b. Tujuan relaksasi nafas dalam

Menurut (Utami 2016) menyatakan bahwa tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah menyatakan bahwa tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan kecemasan. Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan oleh klien setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah dapat menghilangkan nyeri, ketenteraman hati, dan berkurangnya rasa cemas.

c. Manfaat relaksasi nafas dalam

Menurut Azhar & Dekawaty (2023) manfaat dari teknik relaksasi nafas dalam adalah:

- 1) Pasien mendapatkan perasaan yang tenang dan nyaman
- 2) Mengurangi rasa cemas dan nyeri
- 3) Pasien tidak mengalami stress
- 4) Melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan dan kejenuhan

- 5) Mengurangi kecemasan
  - 6) Relaksasi nafas dalam mempunyai efek atau pengalihan
- d. Penatalaksanaan relaksasi nafas dalam

Menurut ( Utami 2016 ) beberapa posisi relaksasi nafas dalam yang dapat dilakukan, adalah:

- 1) Posisi relaksasi dengan terlentang

Berbaring terlentang, kedua tungkai kaki lurus dan terbuka sedikit, kedua tangan rileks disamping bawah lutut dan kepala diberi bantal.

- 2) Posisi relaksasi dengan berbaring miring

Berbaring miring, kedua lutut ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan dibawah perut sebaiknya diberi bantal juga, agar perut tidak menggantung.

- 3) Posisi relaksasi dalam keadaan berbaring terlentang

Kedua lutut ditekuk, berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan disamping telinga.

- 4) Posisi relaksasi dengan duduk

Duduk membungkuk, kedua lengan diatas sandaran kursi atau diatas tempat tidur, kedua kaki tidak boleh menggantung.

- e. Prosedur relaksasi nafas dalam

Langkah-langkah pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam menurut Kementerian Kesehatan (2022) :

- 1) Ciptakan lingkungan yang tenang
- 2) Usahakan tetap rileks dan tenang

- 3) Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan
  - 4) Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
  - 5) Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
  - 6) Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
  - 7) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
  - 8) Usahakan agar tetap konsentrasi/ mata sambil terpejam
  - 9) Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah nyeri
  - 10) Anjurkan untuk mengulangi prosedur 6-10 kali per menit hingga nyeri terasa berkurang
  - 11) Lakukan selama 5-10 menit
  - 12) Bila nyeri menjadi hebat, seseorang dapat bernafas secara dangkal dan cepat.
- f. Mekanisme relaksasi nafas dalam terhadap kecemasan

Relaksasi nafas dalam secara teratur akan meningkatkan sensitivitas baroreseptor dan mengeluarkan neurotransmitter endorfin sehingga mengstimulasi respons saraf otonom yang berpengaruh dalam menghambat pusat simpatis (meningkatkan aktivitas tubuh) dan merangsang aktivitas parasimpatis (menurunkan aktivitas tubuh atau relaksasi). Apabila kondisi ini terjadi secara teratur akan mengaktifasi *cardiovascular control center* (CCC) yang akan menyebabkan penurunan heart rate, stroke volume, sehingga

menurunkan cardiac output, proses ini memberikan efek menurunkan tekanan darah. Proses fisiologi terapi nafas dalam akan merespons meningkatkan aktivitas baroreseptor dan dapat mengurangi aktivitas keluarnya saraf simpatis dan terjadinya penurunan kontraktilitas, kekuatan pada setiap denyutan berkurang, sehingga volume sekuncup berkurang, terjadi penurunan curah jantung dan hasil akhirnya yaitu menurunkan tekanan darah sehingga mengurangi kecemasan (Sukiswanto dan Rohana 2019).

g. Terapi nafas dalam untuk mengurangi kecemasan

Kecemasan atau ansietas merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan berlebihan dari Susunan Saraf Autonomik (SSA). Ansietas merupakan gejala umum tetapi non-spesifik yang sering merupakan satu fungsi emosi (Riniasih dan Natassia 2016). Penatalaksanaan cemas yaitu melalui terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi mempunyai resiko yang sangat rendah, selain itu tindakan ini mungkin diperlukan atau sesuai untuk mempersingkat episode cemas yang berlangsung pada pasien pre operasi yang hanya beberapa menit. Beberapa terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan seperti latihan nafas dalam.

Terapi relaksasi adalah tehnik yang didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. (Oliver 2019) menyatakan bahwa tujuan teknik



relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress, baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

Hasil penelitian Rokawie, Sulastri, dan Anita (2017) tentang Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Hasil uji statistik dengan uji t-dependent didapatkan perhitungan p-value  $(0,000) < \alpha (0.05)$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh relaksasi pernapasan dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien. Ini berarti bahwa teknik relaksasi pernafasan efektif menurunkan kecemasan pada Pasien Pre Operasi Bedah Abdomen.

## 7. Membimbing doa

### a. Pengertian Doa

Doa adalah ikhtiar batin yang besar pengaruhnya bagi manusia yang meyakinkannya. Hal ini karena doa merupakan bagian dari motivasi intrinsik. Pengertian doa menurut agama islam adalah meminta dan memohon pertolongan kepada Allah swt. Itulah pengertian dari doa yang ada dalam agama islam.

Doa berasal dari bahasa Arab yang artinya: panggilan, mengundang, permintaan, permohonan, doa, dan sebagainya. Berdoa artinya menyeru, memanggil, atau memohon pertolongan kepada Allah SWT atas segala sesuatu yang diinginkan.

Doa bukanlah sesuatu yang menutupi realitas kehidupan, justru mendukung agar orang yang berdoa memiliki kekuatan serta mempunyai nilai-nilai di mata masyarakat, sekaligus mendapat pahala dari Allah. Dan orang yang melakukannya harus memahami bahwa dalam pandangan Islam doa berada pada peringkat setelah tugas dan daya upaya yang sudah dilakukan secara terus menerus dan sabar.

Bimbingan doa berarti suatu cara untuk memberikan pemahaman pasien bagaimana cara meminta dan memohon pertolongan kepada Allah swt, untuk dapat dilaksanakan oleh pasien. Barangkaliseseseorang apabila mendapat sesuatu yang bersifat jelek, jatuh sakit misalnya. Maka hatinya kembali mengingatkan Tuhannya serta berdoa agar kejelekan itu segera berlalu. Akan tetapi, apabila diberi sesuatu yang bersifat baik, maka ia lupa kepada Tuhannya. Padahal, dalam Islam justru mendapat kebaikan diharapkan untuk mengingatkan Allah SWT dengan bersyukur, agar tidak termasuk dalam golongan orang-orang yang mengingkari nikmat-Nya. Semua kejelekan maupun kebaikan termasuk dalam kategori ujian Allah atau bisa juga merupakan pembuktian kasih sayang-Nya kepada hamba- Nya, agar hamba Allah bertaqwa dan bersyukur serta berdoa.

Bagi yang meyakininya, doa akan memberikan energi dalam menjalankan ikhtiar, karena Allah swt telah berjanji untuk mengabulkan permohonan orang yang bersungguh-sungguh memohon. Pengertian Doa Menurut Agama Islam. Firman Allah swt :

*“Aku mengabulkan permohonan orang yang berdoa, apabila ia berdoa kepadaku”*. (Q.S. Al-Baqarah/2:186)

Manusia adalah makhluk yang lemah, diberikan sakit sedikitpun langsung kerepotan jadi apalagi yang mau kita banggakan? Sudah sewajarnya jika kita meminta doa atau berdoa kepada Allah SWT dan Allah SWT pun sangat menyukai hambanya yang sering meminta kepadanya. Allah swt sangat pemurah, bila pun doa kita belum di ijabah atau dikabulkan pastilah Allah SWT memiliki rencana lain yang lebih baik lagi.

Dan Allah SWT 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”*. (QS. Al Mu'min, 40:60)

Menurut Al Qur'an, doa, yang berarti “seruan, menyampaikan ungkapan, permintaan, permohonan pertolongan,” adalah berpalingnya seseorang dengan tulus ikhlas kepada Allah, dan memohon pertolongan dari-Nya, Yang Maha kuasa, Maha Pengasih dan Penyayang, dengan kesadaran bahwa dirinya adalah wujud yang memiliki kebergantungan. Penyakit adalah salah satu dari contoh tersebut yang dengannya manusia paling merasakan kebergantungan ini dan lebih mendekatkan diri kepada Allah.

Pengaruh menguntungkan dari keimanan dan doa bagi orang sakit, dan bagaimana hal ini dapat mempercepat penyembuhan adalah sesuatu yang telah menarik perhatian dari dan dianjurkan oleh para

dokter. Dengan judul "God and Health: Is Religion Good Medicine? Why Science Is Starting to Believe" (Tuhan dan Kesehatan: Apakah Agama Adalah Obat Yang Baik? Mengapa Ilmu Pengetahuan Mulai Percaya), majalah terkenal *Newsweek* terbitan tanggal 10 November 2003 mengangkat pengaruh agama dalam penyembuhan penyakit sebagai bahasan utamanya. Majalah tersebut melaporkan bahwa keimanan kepada Tuhan meningkatkan harapan pasien dan membantu pemulihan mereka dengan mudah, dan bahwa ilmu pengetahuan mulai meyakini bahwa pasien dengan keimanan agama akan pulih lebih cepat dan lebih mudah. Menurut pendataan oleh *Newsweek*, 72% masyarakat Amerika mengatakan mereka percaya bahwa berdoa dapat menyembuhkan seseorang dan berdoa membantu kesembuhan. Penelitian di Inggris dan Amerika Serikat juga telah menyimpulkan bahwa doa dapat mengurangi gejala-gejala penyakit pada pasien dan mempercepat proses penyembuhannya.

Menurut penelitian yang dilakukan di Universitas Michigan (2007), depresi dan stres teramati pada orang-orang yang taat beragama dengan tingkat rendah. Dan, menurut penemuan di Universitas Rush di Chicago, tingkat kematian dini di kalangan orang-orang yang beribadah dan berdoa secara teratur adalah sekitar 25% lebih rendah dibandingkan pada mereka yang tidak memiliki keyakinan agama. Penelitian lain yang dilakukan terhadap 750 orang, yang menjalani pemeriksaan angiocardiology (jantung dan pembuluh darah), membuktikan secara ilmiah "kekuatan

penyembuhan dari doa. ”Telah diakui bahwa tingkat kematian di kalangan pasien penyakit jantung yang berdoa menurun 30% dalam satu tahun pasca operasi yang mereka jalani.

Doa sangat diperlukan untuk ketenangan hati. Doa adalah harapan untuk kesembuhan. Sebagai perawat, kita harus membimbing pasien dalam agama dan doanya. Baik pasien sendiri yang berdoa ataupun kita yang berdoa untuk kesembuhan pasien. “*Hanya Engkaulah yang kami sembah, dan hanya kepada Engkaulah kami meminta pertolongan.*”(QS.Al-Fatihah:5) dan bisa juga dengan doa-doa lainnya.

Keyakinan agama Islam doa merupakan permohonan dari seorang hamba baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang ditujukan kepada Allah SWT sebagai komunikasi untuk menumpahkan perasaan dan keinginannya sehingga memperoleh ketenangan jiwa. Karena doa merupakan daya preventif sebelum sakit dan menghilangkannya apabila sudah terjadi sakit. Menurut penelitian Munajjad (2010) berjudul manfaat terapi doa untuk menurunkan kecemasan mengatakan bahwa doa itu sangat bermanfaat, antara lain untuk pencegahan (*preventif*) dan yang untuk pengobatan (*terapi*).

Pencegahan bagi seorang muslim hendaknya berlindung kepada Allah SWT dan berdoa menundukan diri kepada-Nya agar Dia melindunginya dan menjauhkannya dari kesedihan dan kecemasan. Ketika kesedihan dan rasa sakit menimpa seseorang, pintu doa selalu

terbuka baginya. Bila seseorang mengetuk pintu-Nya dan meminta kepada-Nya maka Dia akan memberi dan mengabulkannya, serta Dia akan mengubah kesedihan menjadi suka cita dan kegembiraan.

Kekuatan doa sebagai penyembuhan yang disertai keyakinan, kesabaran dan keridhoan menjadi sebab kesembuhan, bahkan doa itu merupakan sebab kesembuhan yang paling kuat (Muhadi & Muadzin, 2009). Doa juga mendatangkan kebaikan, hilangnya keburukan, turunnya rahmat, sirnanya penderitaan, dan tercapainya kemenangan. Adapun doa secara etimologi sebagai berikut:

- 1) Doa dalam makna Ibadah, Allah SWT berfirman dalam al-Qur`an surat Yunus ayat 106, yang artinya:

*"Dan janganlah kamu menyembah apa-apa yang tidak memberi manfaat dan tidak (pula) memberi mudharat kepadamu selain Allah; sebab jika kamu berbuat (yang demikian), itu, maka sesungguhnya kamu kalau begitu termasuk orang-orang yang zalim."* (QS. Yunus [10]: 106)

- 2) Doa dalam makna *al-Istianah*, (memohon bantuan dan pertolongan) Allah SWT berfirman dalam al-Qur`an surat Al-Baqarah ayat 45, yang artinya:

*"Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu. Dan sesungguhnya yang demikian itu sungguh berat, kecuali bagi orang-orang yang khusyu",* (QS. Al-Baqarah [2]: 45)

b. Dasar Hukum Berdoa

Ketetapan hukum berdoa, selain hukum-hukum yang telah ditetapkan dalam al-Qur`an dan sunah Nabi, cukup menjadi bahasan yang masih kontroversi antara pakar doa masa kini. Hal ini sulit untuk merincikan mana yang diperbolehkan dan mana yang tidak. Oleh karena itu, sebaik-baik berdoa adalah doa yang bersumber dari Al Qur`an, dan menghujamkannya ke dalam *kalbu* (hati). Kemudian tingkat selanjutnya adalah doa yang diajarkan oleh Rasulullah Saw, melalui sunahnya selama bisa dipahami dengan benar, atau bisa juga berdoa dengan bahasa komunikasi apa pun, yang penting lahir dari keyakinan dan kecintaan kepada Allah SWT. Adapun hukum berdoa yang sudah dijelaskan dalam al-Qur`an dan Hadis-hadis Nabi, antara lain adalah:

1) Dalil-dalil dari Al-Qur`an

- a) Dalam Al-Qur`an surat Al-A`raf ayat 55-56, Allah SWT berfirman :yang artinya,

*"Berdoalah kepada Tuhanmu dengan berendah diri dan suara yang lembut. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang melampaui batas. Dan janganlah kamu membuat kerusakan di muka bumi, sesudah (Allah) memperbaikinya dan berdoalah kepada-Nya dengan rasa takut (tidak akan diterima) dan harapan (akan dikabulkan). Sesungguhnya rahmat Allah amat dekat kepada orang-orang yang berbuat baik."* (QS. Al-A`raf [7]: 55-56)

b) Dalam Al-Qur`an surat Al-Mukmin ayat 60, Allah berfirman: 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 diri.* (Q.S. Al Mukmin [40] : 60)

c) Dalam Al-Qur`an surat Al-A`raf ayat 180, Allah berfirman: yang artinya, *"Hanya milik Allah asma-ul husna, maka bermohonlah kepada-Nya dengan menyebut asma-ul husna itu dan tinggalkanlah orang-orang yang menyimpang dari kebenaran dalam (menyebut) nama-namaNya. Nanti mereka akan mendapat balasan terhadap apa yang telah mereka kerjakan"* (Q.S. Al-A`raf [7] : 180)

c. Doa dan mekanismenya

Doa adalah pernyataan sikap ketika berbicara kepada Tuhan dengan bersuara ataupun mengucapkannya dalam hati meminta kesembuhan. Ketika berdoa akan menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimisme (harapan kesembuhan), mendatangkan ketenangan, damai, dan merasakan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa sehingga mengakibatkan rangsangan ke hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (Corticotropin Releasing Factor) . CRF ini selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitary anterior untuk menurunkan produksi ACTH (Adreno Cortico Tropin Hormon). Hormon ini yang akan merangsang kortek adrenal untuk menurunkan sekresi



kortisol. Kortisol ini yang akan menekan sistem imun tubuh sehingga mengurangi tingkat ansietas (Rinker 2001).

Doa adalah manifestasi roh, ia tidak mengurungkan diri pada realisme dalam objek empiris atau pelecehan eksistensial. Di dalamnya ada kebutuhan imaterial dan tidak dapat digenggam dan diperoleh lewat materi-materi. Namun doa merupakan proses transendensi juga dapat dijangkau.

Doa harusnya berakar dari kekuatan, kesinambungan, dan keikhlasan. Demikian pula, ia harus berasal dari kata hati yang spontan dan bergairah. Doa juga hendaknya mempunyai intensitas (kekhusyukan), sehingga doa tidak seperti halnya untaian kalimat yang mempermainkan Tuhan, dengan melantunkan di lidah dan melupakannya di kalbu

Prinsip intensitas (khusyuk) dalam berdoa tidak demikian, melainkan upaya menyatukan fikiran dan hati, serta optimis. Dengan merendahkan diri dan terasa akan kehadiran Tuhan dan memuji serta mengakui segala sesuatu yang telah dilakukan sebelumnya, kemudian memohon dengan segala kekurangan Allah SWT, Tuhan yang MahaMemberi.

d. Doa-doa yang terlarang

Terdapat doa-doa yang dilarang oleh agama Islam. Maksudnya, Islam melarang berdoa agar dicelakakan oleh Allah, atau dibinasakan, baik mengenai harta maupun yang lainnya. Hal ini tidak diperbolehkan memohon atau mengamalkannya. Karena dianggap

bertentangan dengan ajaran Islam. Adapun doa-doa yang dilarang adalah sebagai berikut:

- 1) Memohon kepada yang lain selain Allah.
- 2) Doa yang memakai wasilah (menurut sebagian ulama).
- 3) Doa yang tidak memiliki dalil-dalil dalam Al-Qur`an dan Sunah (doa membawa kufur).
- 4) Larangan berdoa minta penyiksaan di dunia maupun di akhirat.
- 5) Larangan berdoa kematian.
- 6) Doa dengan perasaan pesimis.
- 7) Doa untuk kejelekan, sama ada kepada diri sendiri atau kepada orang lain atau doa yang dapat merugikan sesama kaum muslimin.

e. Fungsi Doa

Fungsi doa, meliputi perihal kedudukan dan manfaat dari perbuatan doa. Umumnya menjadi sebuah harapan bagi orang yang berdoa itu sendiri. Sebab, dengan memahami fungsi doa akan memberikan motivasi serta kegemaran terhadap seseorang untuk berdoa. Karena, dalam kegiatan apapun orang akan melihat sisi kelebihan dan kekurangannya, apabila berdoa itu hanya ada manfaatnya saja dan sama sekali tidak merugikan. Maka disitulah munculnya keinginan untuk melakukan amalan doa.

Doa berkedudukan sebagai suatu rangka dari rangkaian Iman dan Islam. Karena ia memiliki nilai ibadah yang akan menentukan keselamatan dalam kehidupan di dunia serta memberi tempat yang baik di akhirat kelak. Oleh karena itu, doa dinyatakan sebagai jalan

yang menghasilkan apa yang dicita-citakan. Jalan kebahagiaan yang hanya bisa dilalui oleh orang-orang yang mengenal Allah, mencintainya, dan menghambakan diri kepada-Nya. Sekaligus doa adalah sumber keberkahan bagi orang-orang yang beriman. Maka dari itu, doa merupakan suatu amalan yang pasti serta harus dilakukan. Bagi kaum Muslimin yang beriman, tidak boleh melalaikan doa sebagaimana tidak boleh melalaikan shalat, puasa, zakat dan sebagainya.

Berdoa memiliki fungsi yang berbeda dengan fungsi-fungsi amalan lainnya, karena ia meliputi seluruh aspek kehidupan manusia, dimana mau atau tidak manusia tetap harus berdoa, apalagi segala aktifitas manusia dapat disertai dengan berdoa, agar aktifitas tersebut mendapat hasil yang baik dan maksimal. Adapun fungsi doa yang dimaksud antara lain adalah:

1) Doa sebagai Ibadah

Sudah dipastikan bahwa manusia membutuhkan rangkaian ibadah. Islam memiliki landasan hukum yang tepat untuk beribadah. Maka, doa termasuk ibadah yang dapat memenuhi kebutuhan tersebut.

2) Doa sebagai sarana ekspresi

Doa adalah amalan para Nabi dan orang shaleh, mereka memohon perlindungan kepada Allah ketika menghadapi persoalan yang amat berat, ketika dilanda duka nestapa yang tidak tertahankan, ketika mengharap kemenangan yang tidak kunjung

datang dan sebagainya. Maka apabila seseorang berdoa, ia akan merasa lapang dalam pikirannya, karena sudah melaporkan segala yang dihadapinya kepada Tuhan. Dengan demikian, ketika pikiran lapang, segala potensinya di dalam dirinya dapat terwujud.

3) Doa sebagai pangalaman kognisi.

Perasaan resah gelisah, risau dan kelabu, sering menyerang manusia. Kadang bercampur dengan rasa takut dan cemas, sehingga manusia tidak mampu menghadapi dan mengatasinya. Terasa dirinya ditimbun oleh tumpukan kesulitan. Keadaan ini akan mempengaruhi kesehatan jasmani sehingga dalam melakukan aktifitas dampak tidak membaik, bahkan mungkin dapat meyerang kesehatan rohani, lebih jauh juga dapat mengganggu hubungan sosialnya.

4) Berdoa sebagai alat komunikasi

Berdoa adalah berkomunikasi dengan Allah SWT, memanjakan sesuatu harapan dan mengadakan nasib diri kehadiratNya. orang yang berdoa akan merasa bahwa dia dihadapan Tuhannya, apapun yang dikatakan tentunya didengarkan oleh Tuhannya. Hal ini disebut “merasakan kehadiran Tuhan”

5) Doa sebagai solusi terhadap problematika sosial

Dalam kehidupan bermasyarakat, tentunya manusia dihadapkan dengan berbagai problematika, munculnya peristiwa anarkis, perjudian, perampokan, dan lain sebagainya. Bagi orang

yang melakukannya mungkin karena jiwanya didesak oleh perasaan gelisah, takut, ingin kaya, ingin berkuasa dan ingin serba adil dalam interaksi sesamanya. Hal ini dapat terjadi karena mereka masih kurang dalam kesadaran beragama, kesadaran bersosial, juga kesadaran terhadap diri sendiri maupun orang lain. Sehingga, dalam pendekatan Ilahiyah masih minim dan jiwa mereka masih diselimuti oleh perkara duniawi semata.

6) Doa sebagai sarana penyembuhan dan pengobatan (kuratif)

Pentingnya agama (doa) dalam kesehatan dapat dilihat dari batasan Organisasi Kesehatan se-Dunia (1984) yang menyatakan bahwa aspek spiritual (keruhanian, agama) merupakan salah satu unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya. Yaitu, sehat yang meliputi fisik, psikologik, sosial dan spritual (biopsiko-sosio-spiritual).

7) Doa sebagai pembinaan (konstruktif)

Doa mempunyai manfaat bagi pembinaan dan peningkatan semangat hidup. Atau dengan kata lain, doa mempunyai fungsi kuratif, preventif dan konstruktif bagi kesehatan mental. Pembinaan melalui doa adalah mengendalikan pusat gerak spritual yang merupakan refleksi lahir melalui zikir dan doa. juga mengembalikan hati nurani kepada zikrullah supaya menjadikan hati tetap hadir kepada-Nya. Sehingga dapat menenangkan perasaan dan menenteramkan jiwa maupun mental untuk perkembangan kearah yang optimisme.

## 8) Doa sebagai pencegahan (preventif)

Ilmuwan (David 1992), dalam penelitiannya sebagaimana termuat dalam "*Religious Commitment and Health*" (APA, 1992), menyatakan antara lain bahwa; komitmen agama (doa) 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. Doa juga memberi manfaat pencegahan terhadap kegoncangan kejiwaan dan penyembuhan stres.

### f. Prosedur bimbingan doa orang sakit

- 1) Sebelum berdoa diawali dengan istighfar untuk mohon ampun dan membersihkan diri. Dari Abu Hurairah *radhiyallahu 'anhu*, ia mendengar Nabi *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda: *Demi Allah, aku sungguh beristighfar pada Allah dan bertaubat pada-Nya dalam sehari lebih dari 70 kali.*" (HR. Bukhari no. 6307).
- 2) Kemudian membacakan doa untuk orang sakit dan diakhiri tahmid. Doa ini sesuai apa yang telah diajarkan oleh Nabi Muhammad SAW kepada para sahabatnya.
  - a) Hadits yang diriwayatkan oleh Bukhari dan Muslim, bahwasanya: *Dari 'Aisyah radhiyallahu 'anha, beliau*

mengatakan, *“Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam pernah meminta perlindungan kepada Allah untuk anggota keluarganya. Beliau mengusap dengan tangan kanannya dan berdoa :*

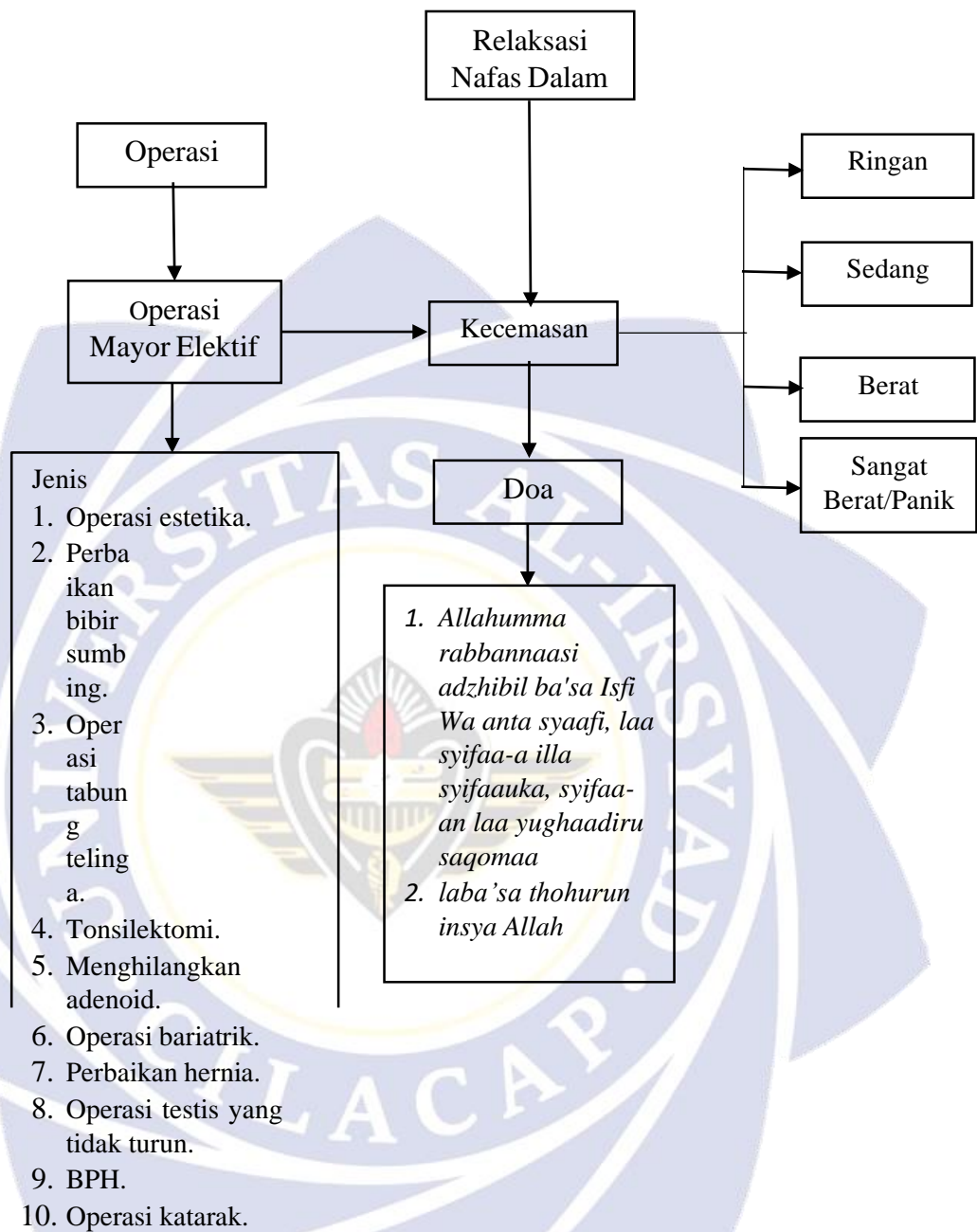
*Allahumma rabbannaasi adzhibil ba’sa Isfi Wa anta syaafi, laa syifaa-a illa syifaauka, syifaa-an laa yughaadiru saqomaa* Artinya: *“Ya Allah, Rabb manusia, hilangkanlah kesusahan dan berilah dia kesembuhan, Engkau Zat Yang Maha Menyembuhkan. Tidak ada kesembuhan kecuali kesembuhan dari-Mu, kesembuhan yang tidak meninggalkan penyakit lain” (HR Bukhari dan Muslim).*

- b) Dari Ibnu Abbas rodhiallahuanhuma, bahwa Nabi shallallahu`alaihi wa sallam menjenguk orang badui yang sedang sakit`Beliau shallallahu`alaihi wa sallam punya kebiasaan Ketika menjenguk orang sakit maka beliau mengucapkan: *laba’sa thohurun insya Alloh.* Artinya: *Tidak mengapa, semoga sakitmu ini membersihkanmu dari dosa-dosa, insyaa Alloh.*

- 3) Akhiri dengan bacaan hamdalah.

Diriwayatkan dalam Surat An-Naml Ayat 59: *Katakanlah (Muhammad), “Segala puji bagi Allah dan salam sejahtera atas hamba-hamba-Nya yang dipilih-Nya. Apakah Allah yang lebih baik, atautkah apa yang merekapersekutukan (dengan Dia)?”*

## B. Kerangka Teori



Modifikasi Sumber:(Manuntung 2019), (Indah Sari, 2017), (Kurnia, 2021), (Fandinata & Ernawati, 2020), (Prasetyaningrum, 2014), (Safaria, 2021), (Rochman, 2010), (Fatwikiningsih, 2020), (Annisa & Ifdil, 2016), (Annisa & Ifdil, 2016), Fenn & Byrne, 2013), (Willem, 2018), (Nida, 2014), (Rahmanto,2023)

Bagan 2. 1 Kerangka Teori Penelitian