

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan membahas mengenai tentang 1) Konsep Teori Kecemasan, 2) Konsep Pre Operasi, 3) Konsep Terapi Spiritual Murattal Al-Quran, 4) Penelitian Relevan, 5) Kerangka Teori, 6) Kerangka Konsep, 7) Hipotesis

2.1 Konsep Teori Kecemasan

2.1.1 Pengertian

Kecemasan merupakan reaksi emosional yang timbul akibat adanya rangsangan yang tidak jelas atau tidak spesifik, sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman serta sensasi seakan-akan berada dalam kondisi yang mengancam. Kondisi ini bersifat subjektif, karena dialami secara pribadi oleh individu dan sering kali tidak dapat dijelaskan secara pasti penyebabnya. Kecemasan berbeda dengan rasa takut; pada kecemasan, individu tidak mampu menunjuk secara jelas sumber ancamannya. Seseorang dapat merasakan kecemasan tanpa disertai rasa takut, namun rasa takut pada dasarnya tidak muncul tanpa adanya unsur kecemasan. (Hayati, 2017).

Kecemasan adalah keadaan emosional yang ditandai oleh meningkatnya reaksi fisiologis tubuh serta munculnya perasaan tegang dan tidak nyaman, serta adanya perasaan khawatir atau antisipasi berlebihan terhadap kemungkinan terjadinya sesuatu yang dianggap buruk dalam waktu dekat. (Setiawan & Musslifah, 2023). Kecemasan adalah

pengalaman yang umum dialami pada kehidupan setiap harinya. Namun, apabila berlangsung terus-menerus dan berlebihan, kondisi ini dapat menjadi beban yang berat sehingga individu merasa hidupnya selalu dipenuhi rasa khawatir. Kecemasan sering dimaknai sebagai bentuk ketegangan mental yang disertai respons fisik tertentu, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kewaspadaan seseorang terhadap ancaman dari lingkungan. Secara umum, kecemasan berkaitan erat dengan respons stres, baik yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Hatimah *et al*, 2022).

Berdasarkan berbagai pendapat para ahli, dapat disimpulkan kecemasan yaitu keadaan emosi yang bersifat subjektif, ditandai oleh timbulnya perasaan tidak nyaman, ketegangan, serta kekhawatiran yang muncul akibat adanya ancaman yang tidak dapat dikenali atau dijelaskan secara jelas. Kondisi ini berkaitan dengan respons tubuh dan psikologis terhadap tekanan, baik yang bersumber dari faktor emosional maupun fisik, serta berpotensi memengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi, menyesuaikan diri, dan mengontrol situasi yang sedang dialami.

2.1.2 Penyebab Kecemasan

Beberapa teori mengenai penyebab kecemasan menurut (Ferhati *et al*, 2024) dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Teori Biologis

Teori biologis menyatakan bahwa kecemasan berkaitan dengan adanya gangguan pada sistem saraf pusat, terutama ketidakseimbangan neurotransmitter seperti serotonin, norepinefrin, dan gamma-

aminobutyric acid (GABA) yang berperan dalam pengaturan emosi serta respons terhadap stres. Aktivitas berlebihan pada bagian otak tertentu, seperti amigdala, juga dapat memicu respons cemas yang tidak proporsional terhadap rangsangan yang sebenarnya tidak berbahaya. Selain itu, faktor genetik turut meningkatkan kerentanan seseorang terhadap kecemasan, khususnya ketika dihadapkan pada stresor lingkungan.

2. Teori Prespektif Kognitif

Dalam perspektif kognitif, kecemasan timbul akibat pola pikir yang tidak adaptif dan kesalahan dalam menafsirkan informasi. Individu dengan kecemasan tinggi cenderung memandang situasi netral sebagai ancaman serta memiliki keyakinan negatif terhadap kemampuannya sendiri dalam menyelesaikan masalah. Distorsi kognitif, seperti catastrophizing dan overgeneralization, memperkuat kekhawatiran yang berlebihan dan menyulitkan individu untuk mengendalikan rasa cemas. Kondisi ini sering terlihat pada gangguan kecemasan menyeluruh, di mana kekhawatiran menjadi respons utama terhadap berbagai situasi kehidupan.

3. Teori Perilaku

Teori ini menjelaskan tentang kecemasan adalah respons yang dipelajari melalui pengalaman. Peristiwa traumatis atau pengalaman tidak menyenangkan dapat membentuk asosiasi antara stimulus tertentu dengan rasa takut melalui proses conditioning. Perilaku menghindar

yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan justru memperkuat dan mempertahankan kondisi tersebut dalam jangka panjang, karena individu tidak belajar menghadapi sumber kecemasan secara adaptif.

4. Teori Psikodinamik

Menurut teori psikodinamik, kecemasan muncul sebagai bentuk ekspresi dari konflik intrapsikis yang tidak disadari. Pertentangan antara dorongan instingtif, nilai moral, dan tuntutan realitas menimbulkan ketegangan psikologis yang kemudian termanifestasi sebagai kecemasan. Pengalaman masa kanak-kanak, pola asuh, serta mekanisme pertahanan diri memiliki peran penting dalam membentuk kerentanan terhadap kecemasan di masa dewasa.

5. Teori biopsikososial

Teori biopsikososial memandang kecemasan sebagai hasil interaksi berbagai faktor, yaitu biologis, psikologis, dan sosial. Pendekatan ini menekankan bahwa kecemasan tidak dapat dijelaskan oleh satu penyebab tunggal, sehingga pemahaman dan penanganannya perlu dilakukan secara menyeluruh agar intervensi yang diberikan lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan individu.

2.1.3 Fisiologi Munculnya Kecemasan

Kecemasan merupakan respons alami tubuh ketika seseorang mempersepsikan adanya ancaman, baik yang nyata maupun yang tidak memiliki objek yang jelas. Menurut (Nugraha, 2020), saat individu memikirkan atau menyadari kemungkinan ancaman, sistem saraf otonom

akan teraktivasi secara otomatis sehingga menimbulkan perubahan fisiologis, seperti peningkatan denyut jantung, napas menjadi lebih cepat, otot menegang, serta muncul rasa tidak nyaman pada tubuh. Reaksi tersebut merupakan mekanisme pertahanan yang mempersiapkan tubuh untuk menghadapi situasi yang dianggap berbahaya, meskipun ancaman itu belum tentu benar-benar terjadi. Berbeda dengan rasa takut yang memiliki sumber yang jelas, kecemasan cenderung bersifat tidak spesifik dan samar, sehingga membuat tubuh berada dalam keadaan waspada dalam waktu yang lebih lama dan memicu keluhan fisik yang berulang.

Secara fisiologis, kecemasan terjadi melalui aktivasi sistem respons stres, terutama sumbu hipotalamus–pituitari–adrenal (HPA), ketika individu menghadapi situasi yang dipersepsikan sebagai ancaman. Proses ini diawali dengan pelepasan corticotropin-releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus, yang selanjutnya merangsang kelenjar pituitari untuk mensekresikan adrenocorticotrophic hormone (ACTH). Hormon tersebut kemudian memicu kelenjar adrenal menghasilkan kortisol sebagai hormon utama respons stres. Pada kondisi stres akut, mekanisme ini bersifat adaptif karena meningkatkan kewaspadaan serta kesiapan tubuh dalam menghadapi bahaya. Namun, jika aktivasi sumbu HPA berlangsung secara berulang atau kronis, dapat terjadi gangguan regulasi sekresi kortisol. Kondisi ini berdampak pada sistem saraf pusat, khususnya meningkatnya reaktivitas amigdala serta menurunnya kemampuan korteks prefrontal dalam mengendalikan emosi. Ketidakseimbangan tersebut menyebabkan tubuh

terus berada dalam keadaan siaga, meningkatkan sensitivitas terhadap rangsangan yang dianggap mengancam, dan pada akhirnya memicu kecemasan yang menetap serta bersifat maladaptif. (Michal *et al*, 2025).

2.1.4 Gejala Klinis dan Fisik Kecemasan

Gejala kecemasan dari penelitian (Kalifia, 2025) bisa digabung menjadi 2 kelompok yaitu gejala fisik dan gejala psikis sebagai berikut:

1. Gejala fisik

Gejala fisik yang tampak pada seseorang dengan kecemasan seperti rasa gelisah, tegang pada otot, ekspresi wajah yang tampak tegang, keringat berlebih, mulut terasa kering, jantung berdebar lebih cepat, pernapasan menjadi pendek atau terasa sesak, serta gangguan pada sistem pencernaan seperti mual atau nyeri perut. Selain itu, dapat pula terjadi frekuensi buang air kecil yang meningkat, pusing atau sakit pada kepala, tremor, tangan dan juga kaki terasa dingin, hingga gangguan tidur.

2. Gejala klinis

Secara psikologis, kecemasan ditandai dengan rasa takut yang berlebihan, kekhawatiran yang berlangsung terus-menerus, pikiran terasa tidak teratur, kesulitan berkonsentrasi, perasaan tidak tenang, mudah merasa bingung, muncul sikap pesimis, kurang percaya diri, serta perasaan terancam meskipun tidak ada penyebab yang jelas.

2.1.5 Faktor-faktor Gangguan Kecemasan

Menurut (Lidia *et al*, 2022) Individu yang mengalami kecemasan sering kali melaporkan munculnya sensasi panas pada wajah, keringat berlebih, bulu roma berdiri, serta tubuh yang gemetar. Di samping itu, dapat timbul keluhan pada saluran pencernaan seperti rasa tidak nyaman atau mual di perut. Selama kondisi tersebut berlangsung, kemampuan berpikir dan bertindak secara rasional dapat terganggu, sehingga individu merasa pikirannya menjadi tidak teratur, kacau, atau sulit berkonsentrasi.

1. Faktor Predisposisi

Beberapa pendekatan teoretis sudah dikemukakan untuk menjelaskan bagaimana kecemasan bisa muncul, di antaranya:

1) Teori Psikoanalitis

Dalam perspektif psikoanalitik, ansietas dipahami sebagai akibat konflik emosional antara struktur kepribadian, yaitu id dan superego. Id merepresentasikan dorongan instingtif serta impuls dasar, sedangkan superego mencerminkan nilai moral dan norma sosial yang telah terinternalisasi. Ego berperan sebagai penengah di antara keduanya. Ansietas muncul sebagai sinyal peringatan bagi ego ketika terjadi pertentangan yang berpotensi menimbulkan bahaya psikologis.

2) Teori Interpersonal

Pendekatan ini memberikan penjelasan tentang kecemasan berkembang dari rasa ketakutan terhadap penolakan atau tidak setuju dalam hubungan sosial. Pengalaman traumatis seperti perpisahan atau kehilangan juga dapat meningkatkan kerentanan individu terhadap ansietas. Individu dengan kurangnya harga diri cenderung lebih cepat mengalami cemas yang sangat berat karena memiliki persepsi diri yang negatif dalam interaksi sosial.

3) Teori perilaku

Menurut teori ini, kecemasan dapat timbul sebagai dampak dari adanya frustrasi, yaitu ketika individu mengalami hambatan atau kegagalan dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Sebagian ahli perilaku memandang ansietas sebagai respons yang dipelajari untuk menghindari pengalaman yang tidak menyenangkan. Teori pembelajaran menyatakan kalau seseorang yang dari kecil sering terpapar situasi menakutkan cenderung menunjukkan tingkat ansietas lebih tinggi pada masa dewasa. Sementara itu,

4) Teori konflik

Teori ini melihat cemas sebagai hasil pertentangan antara dua kepentingan yang saling berlawanan, di mana konflik memicu ansietas, dan ansietas yang muncul dapat memperkuat konflik tersebut.

2. Faktor Presipitasi

Faktor ini merupakan stresor yang memicu timbulnya ansietas dan dapat berasal dari dalam maupun luar individu. Secara umum, stresor tersebut terbagi menjadi dua kelompok:

- 1) Kondisi yang mengganggu keadaan fisik seseorang, seperti disabilitas, gangguan fungsi tubuh, atau penurunan kemampuan menjalankan aktivitas harian, dapat menjadi bentuk ancaman terhadap integritas fisi
- 2) Sistem diri mempunyai ancaman yang mencakup gangguan terhadap identitas diri, harga diri, maupun fungsi sosial individu dalam lingkungannya.

3. Faktor Psikososial

Faktor psikososial yang berperan dalam munculnya ansietas antara lain harga diri rendah, rendahnya toleransi terhadap stres, serta kecenderungan memiliki lokus kontrol eksternal. Menurut Brunner dan Suddarth, penggunaan strategi koping yang adaptif dapat membantu menurunkan ketegangan dan kecemasan berlebihan. Strategi tersebut meliputi teknik imajinasi, distraksi, serta pengembangan pola pikir positif dan optimis terhadap diri sendiri.

2.1.6 Tingkat Kecemasan

Menurut (Fariza, 2021) ada beberapa yaitu:

1. Cemas ringan

Kecemasan ringan umumnya berkaitan dengan ketegangan yang muncul akibat peristiwa atau tuntutan dalam kehidupan sehari-hari. Pada kondisi ini, kemampuan persepsi individu cenderung meningkat sehingga menjadi lebih waspada, berhati-hati, serta lebih siap dalam menghadapi situasi yang dihadapi.

a. Respon fisiologis

Respons tubuh masih dalam batas adaptif, antara lain:

- 1) Napas sesekali terasa lebih pendek (sekitar 27 kali/menit).
- 2) Denyut nadi meningkat dari batas normal (60–80 kali/menit) disertai kenaikan tekanan darah ringan.
- 3) Keluhan ringan terjadi ke lambung yang menyerupai gejala gastritis.
- 4) Bibir tampak bergetar dan ekspresi wajah terlihat tegang.

b. Respon kognitif

- 1) Bidang persepsi menjadi lebih luas.
- 2) Individu mampu menerima dan memahami rangsangan yang lebih kompleks.
- 3) Dapat berkonsentrasi pada masalah.
- 4) Mampu menyelesaikan konflik secara efektif.

c. Respon perilaku dan emosi

- 1) Tampak gelisah atau sulit duduk tenang.
- 2) Respons terhadap rangsangan tetap baik.
- 3) Tremor sedang yang terjadi di tangan
- 4) Nada suara biasanya meningkat.

2. Cemas Sedang

Pada cemas ini, lapangan persepsi mulai menyempit. Individu cenderung hanya berfokus pada sesuatu yang dianggap penting dan mengabaikan rangsangan lain di sekitarnya.

a. Respon fisiologis

- 1) Napas menjadi lebih cepat dan pendek.
- 2) Nadi meningkat (dapat disertai ekstra sistol) dan juga pada tekanan darah naik.
- 3) Kering pada mulut.
- 4) Penurunan nafsu makan (anoreksia).
- 5) Gangguan pencernaan seperti konstipasi atau diare.

b. Respon kongnitif

- 1) Lapangan persepsi menyempit.
- 2) Kesulitan menerima rangsangan dari luar.
- 3) Fokus hanya pada objek yang menjadi perhatian utama.

c. Respon perilaku emosi

- 1) Gerakan tampak tidak tenang atau tersentak.
- 2) Berbicara lebih cepat dan cenderung banyak.

3) Merasa tidak nyaman.

3. Cemas Berat

Pada kecemasan yang berat ini, penyempitan persepsi semakin jelas. Individu hanya mampu memusatkan perhatian pada hal yang sangat terbatas dan sering memerlukan arahan karena kesulitan berpikir secara rasional.

a. Respon fisiologis

- 1) Nafas sangat cepat dan memendek.
- 2) Tekanan darah dan nadi meningkat signifikan.
- 3) Sakit kepala dan berkeringat berlebih.
- 4) Penglihatan pada mata kabur

b. Respon kongnitif

- 1) Lapangan persepsi menyempit.
- 2) Tidak bisa memecahkan masalah secara efektif.

c. Respon perilaku emosi

- 1) Perasaan terancam menjadi tinggi.
- 2) Verbalisasi menjadi cepat dan kurang terkontrol.

4. Panik

Panik merupakan tingkat kecemasan paling berat, ditandai dengan hilangnya kontrol diri. Individu tidak mampu berfungsi secara efektif meskipun telah diberikan arahan.

a. Respon fisiologis

- 1) Nafas sangat pendek.
- 2) Palpitasi dan sensasi tercekik.
- 3) Nyeri pada dada.
- 4) Wajah menjadi pucat.
- 5) Dapat terjadi hipotensi yaitu tekanan darah menurun
- 6) Koordinasi motorik menurun.

b. Respon kongnitif

- 1) Gangguan persepsi realitas.
- 2) Tidak mampu berpikir secara realita.
- 3) Distorsi persepsi terhadap lingkungan.
- 4) Kesulitan memahami informasi.

c. Respon perilaku dan emosi

- 1) Agitasi.
- 2) Perilaku agresif atau mengamuk.
- 3) Marah berlebihan.
- 4) Ketakutan ekstrem.
- 5) Berteriak.
- 6) Kehilangan kendali diri dengan aktivitas motorik tidak terarah.
- 7) Berpotensi membahayakan diri sendiri maupun orang lain.

2.1.7 Upaya Mengatasi Kecemasan

Upaya untuk mengatasi kecemasan dapat dilakukan melalui mekanisme pertahanan ego, sebagaimana dikemukakan oleh Sigmund Freud dalam teori psikoanalisisnya pada (Kumari, 2024) meliputi beberapa strategi tidak sadar yang digunakan individu untuk melindungi diri dari tekanan psikologis. Tujuh mekanisme pertahanan tersebut antara lain:

1. Represi (Repression)

Mekanisme dengan cara menekan pikiran, ingatan, atau dorongan yang memicu kecemasan ditekan ke dalam alam bawah sadar sehingga tidak lagi disadari secara langsung oleh individu.

2. Penyangkalan (Denial)

Individu menolak mengakui realitas atau fakta yang menyakitkan guna menghindari perasaan cemas.

3. Proyeksi (Projection)

Perasaan atau dorongan yang tidak dapat diterima dialihkan kepada orang lain, seolah-olah orang lain yang memiliki perasaan tersebut.

4. Pengalihan (Displacement)

Emosi yang seharusnya ditujukan pada sumber tertentu dipindahkan ke objek lain yang dianggap lebih aman atau tidak mengancam.

5. Reaksi Formasi (Reaction Formation)

Individu menampilkan sikap atau perilaku yang bertolak belakang dengan perasaan sebenarnya sebagai cara meredam kecemasan.

6. Regresi (Regression)

Kembali pada pola perilaku yang lebih sederhana atau kekanak-kanakan ketika menghadapi tekanan atau stres.

7. Sublimasi (Sublimation)

Dorongan yang tidak bisa diterima secara sosial diarahkan ke dalam bentuk aktivitas yang lebih positif dan konstruktif, sehingga dapat diterima oleh lingkungan.

2.1.8 Pengukuran Kecemasan

Menurut (Dunstan & Scott, 2020), Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur gejala-gejala yang berkaitan dengan kecemasan. Kuesioner ini didesain untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai kuantitas tingkat kecemasan. Zung telah mengevaluasi validitas dan reliabilitasnya dan hasilnya baik. Penelitian menunjukkan bahwa konsistensi internalnya pada sampel psikiatrik dan non-psikiatrik adekuat dengan korelasi keseluruhan butir-butir pertanyaan yang baik dan reliabilitas uji yang baik.

Cara Penilaian Tingkat Kecemasan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II). Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang- 12 kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5

pertanyaan ke arah penurunan kecemasan.

Total dari skor pada tiap pertanyaan maksimal 80 dan minimal 20 dengan empat kategorikan, yaitu normal (20-24), cemas ringan (25-44), cemas sedang (45-59), cemas berat (60-80). ZSAS telah digunakan secara luas sebagai alat skrining kecemasan. Kuesioner ini memiliki konsistensi internal (cronbach's alpha 0,85) dan koefisien reliabilitas total 0,79.

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain :

- a. Skor 20-24 : normal
- b. Skor 25-44 : kecemasan ringan
- c. Skor 45-59 : kecemasan sedang
- d. Skor 60-80 : Kecemasan Berat

Berilah nilai pada jawaban yang paling tepat sesuai dengan keadaan anda atau apa yang anda rasakan saat ini:

- a. Tidak pernah sama sekali : 1
- b. Kadang-kadang saja mengalami demikian : 2
- c. Sering mengalami demikian : 3
- d. Selalu mengalami demikian setiap hari : 4

Pertanyaan dari kuosioner yaitu:

1. Merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya
2. Merasa takut tanpa alasan yang jelas
3. Merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur
4. Mudah marah, tersinggung atau panik
5. Selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa

sesuatu yang jelek akan terjadi

6. Kedua tangan dan kaki sering gemetar
7. Sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot
8. Merasa badan saya lemah dan mudah lelah
9. Tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang
10. Merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat
11. Sering mengalami pusing
12. Sering pingsan atau merasa seperti pingsan
13. Mudah sesak napas tersengal-sengal
14. Merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari
15. Merasa sakit perut atau gangguan pencernaan
16. Sering kencing daripada biasanya
17. Merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat
18. Wajah terasa panas dan kemerahan
19. Sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam
20. Mengalami mimpi-mimpi buruk

2.2 Konsep Preoperasi

2.2.1 Pengertian

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan prosedur medis yang dilakukan dengan teknik invasif untuk menangani kondisi tertentu pada tubuh. Prosedur ini dilakukan melalui tahapan membuka atau mengekspos bagian tubuh yang mau dioperasi, biasanya melakukan sayatan pada jaringan. Kemudian area yang menjadi fokus tindakan terlihat, dilakukan

perbaikan sesuai indikasi medis, kemudian diakhiri dengan luka yang ditutup dan penjahitan. Proses ini menyebabkan terjadinya cedera jaringan yang memicu respons fisiologis tubuh, sehingga dapat menimbulkan perubahan pada sistem tubuh lainnya sebagai bagian dari mekanisme adaptasi dan penyembuhan.(Mochamad *et al*, 2025).

Operasi adalah tindakan terapeutik yang dilakukan untuk mengatasi atau menyembuhkan penyakit melalui prosedur seperti memotong, mengiris, atau menyayat bagian tubuh yang mengalami gangguan. Setelah tindakan dilakukan sesuai indikasi, prosedur diakhiri dengan penutupan serta penjahitan luka untuk mendukung proses penyembuhan. Fase preoperasi merupakan tahap yang dimulai dengan keputusan untuk melakukan tindakan pembedahan telah ditetapkan hingga pasien dipindah ke meja operasi. Pada tahap ini dilakukan berbagai persiapan fisik maupun psikologis guna memastikan kesiapan pasien sebelum menjalani prosedur bedah. (Yunifitri *et al*, 2022).

Perawatan preoperatif merupakan tahap awal dalam rangkaian proses pembedahan yang memegang peranan sangat penting terhadap keberhasilan tindakan operasi secara keseluruhan. Keberhasilan pada fase ini menjadi dasar bagi kelancaran tahap-tahap selanjutnya, sehingga kesalahan atau kelalaian dalam persiapan dapat berdampak serius pada proses intraoperatif maupun pascaoperatif. Oleh karena itu, diperlukan pengkajian yang komprehensif terhadap kondisi pasien, meliputi aspek fisik, biologis, dan psikologis, guna memastikan kesiapan optimal sebelum

menjalani prosedur bedah. (Gustini *et al*, 2023)

2.2.2 Persiapan Pre Operasi

Penelitian (Smeltzer *et al*, 2017) menyatakan bahwa persiapan pembedahan dibagi menjadi dua aspek utama, yaitu persiapan psikologis (untuk pasien dan keluarga) serta persiapan fisiologis (khusus pasien).

1. Persiapan Psikologis

Pasien maupun keluarga yang mau menghadapi tindakan operasi sering mengalami ketidakstabilan emosi. Hal ini dapat dipicu oleh rasa takut terhadap nyeri, anestesi, kemungkinan hasil operasi, maupun kondisi sosial ekonomi. Untuk mengurangi kecemasan tersebut, diperlukan edukasi atau penyuluhan yang komprehensif.

Penjelasan yang diberikan meliputi gambaran proses pembedahan, alasan dilakukannya pemeriksaan praoperatif, penggunaan alat-alat khusus, prosedur pemindahan ke ruang operasi, perawatan di ruang pemulihan, kemungkinan terapi pascaoperasi, serta latihan yang perlu dilakukan seperti teknik napas dalam, batuk efektif, latihan kaki, mobilisasi dini, dan upaya menjaga kenyamanan.

2. Persiapan Fisiologis

a. Pengaturan Diet (Puasa)

Pada operasi dengan anestesi umum, pasien dianjurkan tidak makan minimal 8 jam sebelum operasi dan tidak minum 4 jam sebelumnya.

Pada anestesi lokal atau spinal, makanan ringan masih diperbolehkan sesuai indikasi. Tujuan puasa adalah mencegah

aspirasi selama tindakan serta menjaga kelancaran prosedur pembedahan.

b. Persiapan Saluran Pencernaan

Tindakan seperti pemberian laksatif atau enema dilakukan terutama pada operasi saluran cerna atau area pelvis. Hal ini bertujuan mengurangi risiko cedera kolon, mencegah konstipasi, serta menurunkan kemungkinan infeksi.

c. Persiapan Kulit

Area yang mau dibedah wajib dibersihkan dan terbebas dari rambut untuk menurunkan risiko kontaminasi dan infeksi luka operasi.

d. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnostik seperti foto rontgen, EKG, USG, serta pemeriksaan lain yang diperlukan harus tersedia sebagai bahan evaluasi kondisi pasien sebelum operasi.

e. Persetujuan Tindakan (Informed Consent)

Sebelum operasi dilakukan, harus tersedia persetujuan tertulis dari pasien atau keluarga sebagai bentuk persetujuan setelah menerima informasi yang lengkap mengenai prosedur yang akan dijalani.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi

1. Tipe kepribadian

Karakteristik kepribadian berperan dalam menentukan tingkat kecemasan seseorang saat menghadapi masalah. Individu dengan tipe kepribadian introvert cenderung memendam permasalahan dan

memikirkannya secara berulang, sehingga lebih mudah berkembang menjadi sikap pesimis yang dapat memicu kecemasan. Selain tipe kepribadian, kemampuan individu dalam mengelola dan menyelesaikan masalah juga menjadi faktor penting yang memengaruhi tingkat kecemasan.

2. Mekanisme koping

Mekanisme koping yang digunakan individu turut menentukan respons terhadap kecemasan. Pasien yang menerapkan koping adaptif cenderung menggunakan strategi positif untuk meredakan rasa cemas. Sebaliknya, penggunaan koping maladaptif dapat memperburuk kondisi psikologis. Pada fase preoperatif, pasien sering mengalami kecemasan akibat proses perawatan di rumah sakit, terutama apabila strategi koping yang digunakan kurang efektif.

3. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga memiliki peran signifikan dalam meningkatkan kondisi kesehatan pasien, khususnya pada individu yang akan menjalani tindakan operasi. Secara psikologis, pasien sering merasakan kekhawatiran dan ketakutan terhadap prosedur yang akan dijalani. Tingkat kecemasan tersebut dapat dipengaruhi oleh sejauh mana keluarga memberikan dukungan emosional, informasional, maupun instrumental selama proses perawatan (Hartono & Trihadi, 2021).

4. Usia

Usia mencerminkan tahap pertumbuhan dan perkembangan individu yang berkaitan dengan pengalaman serta kematangan berpikir. Bertambahnya usia umumnya diikuti dengan peningkatan pengetahuan dan pemahaman terhadap suatu kondisi, sehingga memengaruhi persepsi dan sikap terhadap penyakit maupun tindakan medis. Individu dewasa biasanya memiliki kemampuan coping yang lebih matang dibandingkan anak-anak.

5. Pendidikan

Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan individu dalam menerima dan memahami informasi, termasuk terkait penyakit dan tindakan operasi. Tingginya Pendidikan cenderung mempermudah individu dalam menerima pengetahuan baru serta membentuk sikap yang lebih rasional terhadap ancaman kesehatan. Sebaliknya, pendidikan yang rendah dapat menghambat pemahaman dan meningkatkan kecemasan dalam menghadapi prosedur operasi (Oktarini & Prima, 2021).

6. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi respons kecemasan. Secara umum, perempuan dilaporkan lebih banyak mengalami cemas dari pada laki-laki, yang diduga berkaitan dengan faktor emosional dan sensitivitas terhadap rasa sakit. Perempuan juga cenderung lebih terbuka dalam mengekspresikan perasaan takut atau

khawatir, sehingga tingkat kecemasan yang teridentifikasi seringkali lebih tinggi.

7. Jenis Tindakan operasi

Jenis dan tingkat kompleksitas operasi turut memengaruhi tingkat kecemasan pasien. Tindakan operasi besar umumnya memiliki risiko yang lebih tinggi, sehingga dapat meningkatkan rasa takut dan kekhawatiran dibandingkan prosedur yang lebih kecil atau sederhana. Semakin besar risiko yang dipersepsikan, semakin tinggi pula potensi munculnya kecemasan sebelum tindakan dilakukan. (Widayanti & Setyani, 2021).

2.3 Konsep Terapi Spiritual Murottal Al-Quran

2.3.1 Pengertian

Murottal Al-Qur'an adalah bacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seorang qori' dengan mengikuti kaidah tajwid yang tepat, dibaca secara tartil, serta menggunakan irama yang teratur. Terapi audio murottal Al-Qur'an merupakan salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang dilakukan dengan cara membaca Asmaul Husna atau memperdengarkan rekaman bacaan ayat-ayat Al-Qur'an yang dilantunkan sesuai dengan aturan bacaan yang baik dan benar.

Lantunan murottal mengandung unsur suara manusia yang memiliki efek terapeutik, karena dapat membantu menurunkan kadar hormon stres, merangsang pelepasan hormon endorfin alami, serta meningkatkan perasaan tenang yang mendengarkannya (Oktaviani *et al*, 2024).

2.3.2 Manfaat Terapi Murattal

Terapi murottal menurut (Ode, Asnaniar, Hidayat, Asfar, & Emin, 2023) memiliki berbagai manfaat bagi kondisi psikologis maupun fisiologis individu, di antaranya sebagai berikut:

1. Memberikan Ketenangan Jiwa

Mendengarkan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an dapat menimbulkan perasaan damai, nyaman, dan tenteram. Irama serta intonasi bacaan membantu menstabilkan emosi sehingga mampu menurunkan tingkat kecemasan.

2. Sebagai Media Relaksasi

Murottal merupakan stimulus suara manusia dengan pola frekuensi tertentu yang dapat menghasilkan efek relaksasi secara alami. Terapi ini bersifat nonfarmakologis dan tidak menimbulkan efek samping.

3. Menurunkan Hormon Stres

Terapi murottal berperan untuk menekan produksi hormon stres contohnya kortisol dan adrenalin melalui penurunan aktivitas sistem saraf simpatis, sehingga membantu tubuh kembali pada kondisi lebih tenang.

4. Meningkatkan Hormon Endorfin

Lantunan murottal bisa merangsang pelepasan hormon endorfin yang digunakan untuk meningkatkan rasa nyaman, mengurangi ketegangan, serta memperbaiki suasana hati.

5. Mengalihkan Perhatian dari Rasa Takut dan Tegang

Bacaan ayat suci berperan sebagai distraksi positif yang membantu individu mengalihkan fokus dari pikiran negatif, rasa takut, maupun kecemasan.

6. Menstabilkan Respon Fisiologis

Efek relaksasi yang dihasilkan murottal dapat membantu menurunkan tekanan darah, frekuensi napas melambat dan denyut jantung, serta meningkatkan aktivitas gelombang alfa otak yang berkaitan dengan keadaan relaksasi.

2.3.3 Mekanisme Terapi Murottal Al-Quran

Lantunan murottal Al-Qur'an yang didengarkan melalui unsur suara, intonasi, serta kandungan makna dari ayat-ayatnya dapat memberikan pengaruh terhadap respons tubuh manusia. Stimulus auditori tersebut mampu memicu perubahan fisiologis maupun psikologis, seperti munculnya rasa tenang, penurunan ketegangan, serta perbaikan respons stres secara keseluruhan. (Susanti & Qomaruzzaman, 2022).

Lantunan murottal dengan tempo yang lambat menghasilkan getaran suara yang akan diterima oleh membran timpani, kemudian diteruskan ke organ Korti di dalam koklea. Rangsangan tersebut selanjutnya diubah menjadi impuls saraf dan dihantarkan melalui Nervus VIII (saraf vestibulokoklear) menuju korteks auditori di korteks serebri. Dari korteks auditori, impuls akan diteruskan ke sistem limbik, yaitu bagian otak yang berperan dalam pengaturan emosi dan respons stres. Sistem limbik

merupakan area yang banyak memiliki reseptor opiat yang berfungsi dalam mekanisme regulasi homeostasis. Aktivasi jalur ini dapat merangsang pelepasan zat kimia alami tubuh yang menimbulkan perasaan nyaman, relaksasi, dan penurunan kecemasan. (Sunny *et al*, 2023).

2.3.4 Tehnik Terapi Murottal Al-Quran

Teknik pelaksanaan terapi murottal Al-Qur'an menurut (Sulistyowati & Hasibuan, 2021) dapat dijabarkan dalam beberapa tahapan sebagai berikut:

- a. Persiapan Pasien dan Lingkungan
 1. Pasien diposisikan dalam keadaan nyaman, seperti posisi semi-Fowler atau berbaring dengan rileks.
 2. Lingkungan diatur agar tenang serta meminimalkan gangguan suara.
 3. Pasien dalam kondisi sadar, kooperatif, dan tidak mengalami gangguan pendengaran.
- b. Tahap Pra-Intervensi
 1. Melakukan pengukuran tingkat kecemasan sebagai data awal (pre-test).
 2. Pengukuran tanda-tanda vital contohnya tekanan darah, frekuensi nadi, dan pernapasan apabila diperlukan.
- c. Tahap Pelaksanaan Intervensi
 1. Bacaan Murottal surat Al-Waqiah diperdengarkan menggunakan perangkat audio (misalnya telepon genggam atau MP3) yang disambungkan dengan earphone atau headset.

2. Volume diatur pada tingkat yang sedang dan nyaman bagi pasien.
3. Durasi terapi berlangsung sekitar 15–20 menit dalam satu sesi.
4. Pasien dianjurkan memejamkan mata, mengatur napas secara perlahan, dan memusatkan perhatian pada lantunan ayat yang didengarkan.

d. Tahap Evaluasi (Post-Intervensi)

1. Mengukur kembali tingkat kecemasan setelah intervensi (post-test).
2. Mengamati perubahan respons fisiologis seperti tekanan darah dan denyut nadi.
3. Mendokumentasikan hasil perubahan yang terjadi setelah pemberian terapi.

e. Mekanisme Kerja Terapi

1. Stimulus suara diterima oleh saraf pendengaran dan diteruskan ke korteks auditorik serta sistem limbik di otak.
2. Terjadi penurunan produksi hormon stres, seperti kortisol.
3. Meningkatkan rasa tenang dan relaksasi.
4. Membantu menstabilkan respons fisiologis, termasuk tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi pernapasan.

2.4 Pengaruh Terapi Spiritual Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan

Terapi murottal Al-Qur'an bekerja dengan memberikan rangsangan audio yang diterima oleh sistem pendengaran dan diteruskan ke otak, sehingga merangsang pelepasan zat kimia berupa neuropeptida. Neuropeptida tersebut

berperan sebagai molekul pembawa sinyal yang berikatan dengan reseptor di berbagai bagian tubuh dan menimbulkan respons fisiologis berupa rasa nyaman, tenang, dan bahagia. Respons ini berkontribusi dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an memiliki pengaruh signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif. Oleh karena itu, intervensi ini direkomendasikan sebagai salah satu terapi nonfarmakologis untuk mengatasi cemas pada pasien sebelum menjalani tindakan pembedahan. Kecemasan pada pasien pre operasi sering muncul sebagai respons terhadap prosedur yang akan dijalani dan dapat menjadi stressor yang memperburuk kondisi fisiologis.

Pada pasien dengan nyeri akut, penanganan kecemasan menjadi sangat penting karena kecemasan dapat meningkatkan persepsi nyeri, dan sebaliknya nyeri juga dapat memicu peningkatan kecemasan. Dengan demikian, pengelolaan kecemasan melalui pendekatan distraksi, seperti terapi audio murottal Al-Qur'an, dapat membantu memutus siklus tersebut. Dibandingkan terapi musik secara umum yang memberikan efek sementara terhadap kecemasan, pemberian murottal Al-Qur'an menunjukkan efektivitas yang lebih baik dalam manajemen kecemasan, baik pada fase pre operasi maupun pasca operasi. Setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an, tingkat kecemasan pasien yang sebelumnya berada pada kategori sedang dapat mengalami penurunan hingga menjadi tidak cemas. Penerapan terapi murottal Al-Qur'an di rumah sakit dapat dilakukan sebagai bagian dari peningkatan pelayanan kesehatan berbasis pendekatan spiritual. Oleh karena itu, diperlukan

peningkatan kompetensi perawat dalam mengintegrasikan konsep spiritual care sebagai intervensi pendukung untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien, baik sebelum maupun setelah tindakan operasi. (Asrul, 2023)

Pemberian murottal Al-Qur'an merupakan salah satu bentuk terapi spiritual dan termasuk teknik distraksi yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan. Lantunan ayat-ayat Al-Qur'an yang dibacakan secara tartil dan berirama harmonis akan masuk melalui sistem pendengaran, kemudian diproses oleh kedua hemisfer otak sehingga menimbulkan efek berupa rasa nyaman dan perubahan suasana perasaan. Gelombang suara dari terapi audio murottal ditransmisikan ke otak dan merangsang produksi neuropeptida. Zat ini berperan dalam memengaruhi reseptor saraf di seluruh tubuh sehingga meningkatkan sensasi nyaman dan relaksasi. Stimulasi tersebut juga memengaruhi sistem saraf otonom, membantu menyeimbangkan aktivitas saraf simpatik dan parasimpatik, sehingga tubuh memberikan respons rileks yang ditandai dengan penurunan ketegangan dan kecemasan.

Pasien yang mendengarkan murottal Al-Qur'an cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah. Hal ini dapat terjadi karena perhatian pasien teralihkan pada lantunan ayat dan proses mengingat Allah, sehingga pikiran negatif dan kekhawatiran terhadap kondisi kesehatannya berkurang. Mendengarkan Al-Qur'an juga menjadi salah satu bentuk penguatan positif yang mampu membangkitkan perasaan bahagia, tenteram, dan penuh harapan. Dengan demikian, terapi murottal Al-Qur'an dapat dijadikan sebagai intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam membantu menurunkan

kecemasan melalui pendekatan spiritual dan mekanisme relaksasi fisiologis (Fahardianto & Rosyid, 2025).

2.5 Penelitian Relevan

1. Judul penelitian “Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur’an Surah Ar-Rahman Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Gili Trawangan RSUD Provinsi NTB” (Nikmah et al., 2022). Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimental dengan rancangan one group pretest–posttest, yaitu pengukuran tingkat kecemasan dilakukan sebelum dan setelah pemberian terapi audio murottal. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pre operasi di RSUD Provinsi NTB, dengan jumlah sampel sebanyak 16 pasien pre operasi yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi audio murottal Al-Qur’an Surah Ar-Rahman, sedangkan variabel dependennya adalah tingkat kecemasan pasien pre operasi. Pengukuran tingkat kecemasan dilakukan menggunakan instrumen Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21). Intervensi yang diberikan berupa terapi audio murottal Surah Ar-Rahman dengan durasi sekitar 15 menit. Data penelitian kemudian dianalisis menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi setelah diberikan terapi audio murottal, dengan nilai median kecemasan menurun dari 2,00 menjadi 1,00. median kecemasan menurun dari 2,00 menjadi 1,00.

2. Judul: Efektivitas Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi (Asrul, 2023). Penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif studi kasus. Penelitian berfokus pada penggambaran secara mendalam efektivitas terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi tanpa kelompok pembanding. Sampel: 2 pasien pre operasi Tonsilektomi. Teknik Sampling: Purposive (sesuai kriteria inklusi). Variabel Independen: Terapi murottal Al-Qur'an (Surah Al-Ikhlâs, Al-Falaq, dan An-Nas). Variabel Dependen: Tingkat kecemasan pasien pre operasi. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS): yaitu Skor 0–4 untuk setiap gejala kecemasan, Media intervensi: Audio murottal Al-Qur'an melalui smartphone, Durasi intervensi: $\pm$ 10 menit sebelum tindakan operasi. Data dianalisis secara deskriptif kualitatif, disajikan dalam bentuk narasi verbal dan skor numerik hasil observasi serta pengukuran tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi. Setelah terapi murottal pasien tampak lebih rileks, tenang, denyut jantung menurun, ketegangan berkurang, dan fokus pasien teralihkan dari rasa takut terhadap tindakan operasi.
3. Judul: Pengaruh Terapi Murottal Ar-Rahman Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta (Islamyah et al., 2024). menggunakan metode kuantitatif dengan jenis quasi eksperimen melalui desain one group pretest-posttest. Penelitian dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dengan jumlah sampel 30 responden yang dipilih menggunakan teknik

quota sampling. Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi murottal Ar-Rahman, sedangkan variabel dependennya adalah tingkat kecemasan pasien pre operasi. Pengukuran kecemasan menggunakan instrumen Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), dan analisis data dilakukan dengan uji Wilcoxon Signed Rank Test. terdapat pengaruh terapi murottal Ar-Rahman terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

4. Judul: Mengontrol Kecemasan dengan Dukungan Spiritual (Prasetyo & Amperaningsih, 2023). Penelitian kuantitatif dengan desain pre-eksperimental menggunakan one group pretest–posttest design. Sampel: 32 pasien pra operasi. Teknik sampling: Purposive sampling. Variabel Independen: Dukungan spiritual (mendengarkan bacaan Al-Qur'an surat Ar-Rahman dan Ayat Kursi). Instrumen nya yaitu Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZS-RAS), Media audio bacaan Al-Qur'an. Analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil: Dukungan spiritual berpengaruh signifikan dalam menurunkan kecemasan pasien pra operasi. Pasien menjadi lebih tenang, lebih siap menghadapi operasi.
5. Judul: Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an pada Penurunan Tingkat Kecemasan dalam Asuhan Keperawatan Pasien Pre-Operasi di Ruang Bedah Pre-Op RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo (Rahmat & Puluhalawa, 2025). Menggunakan metode penelitian quasi eksperimen dengan rancangan pre-test dan post-test satu kelompok (Pre-Post One Group). Penelitian ini dilaksanakan di ruang perawatan bedah pre-operasi

RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling dengan perhitungan rumus Slovin sehingga diperoleh jumlah sampel 15 responden. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) dan lembar observasi responden. terdapat pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi di ruang bedah pre-op RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo, sehingga terapi murottal dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan untuk membantu menurunkan kecemasan pasien sebelum menjalani tindakan pembedahan.

6. Judul: Pengaruh Terapi Relaksasi Audio Murottal Al-Qur'an Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien yang Dirawat di Ruangan ICU Rumah Sakit Aminah (Sulistyowati & Hasibuan, 2021). Kuantitatif dengan desain quasi-experimental (one group pretest–posttest). Populasi: pasien ICU RS Aminah. Sampel: 38 orang. Teknik sampling: purposive sampling. Variabel independen: terapi relaksasi audio murottal Al-Qur'an. Variabel dependen: tingkat kecemasan pasien ICU. Penilaian tingkat kecemasan (skala kecemasan — disebut penilaian tingkat kecemasan pada pre-post). Uji Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil: ada pengaruh signifikan terapi murottal terhadap penurunan kecemasan pasien ICU.

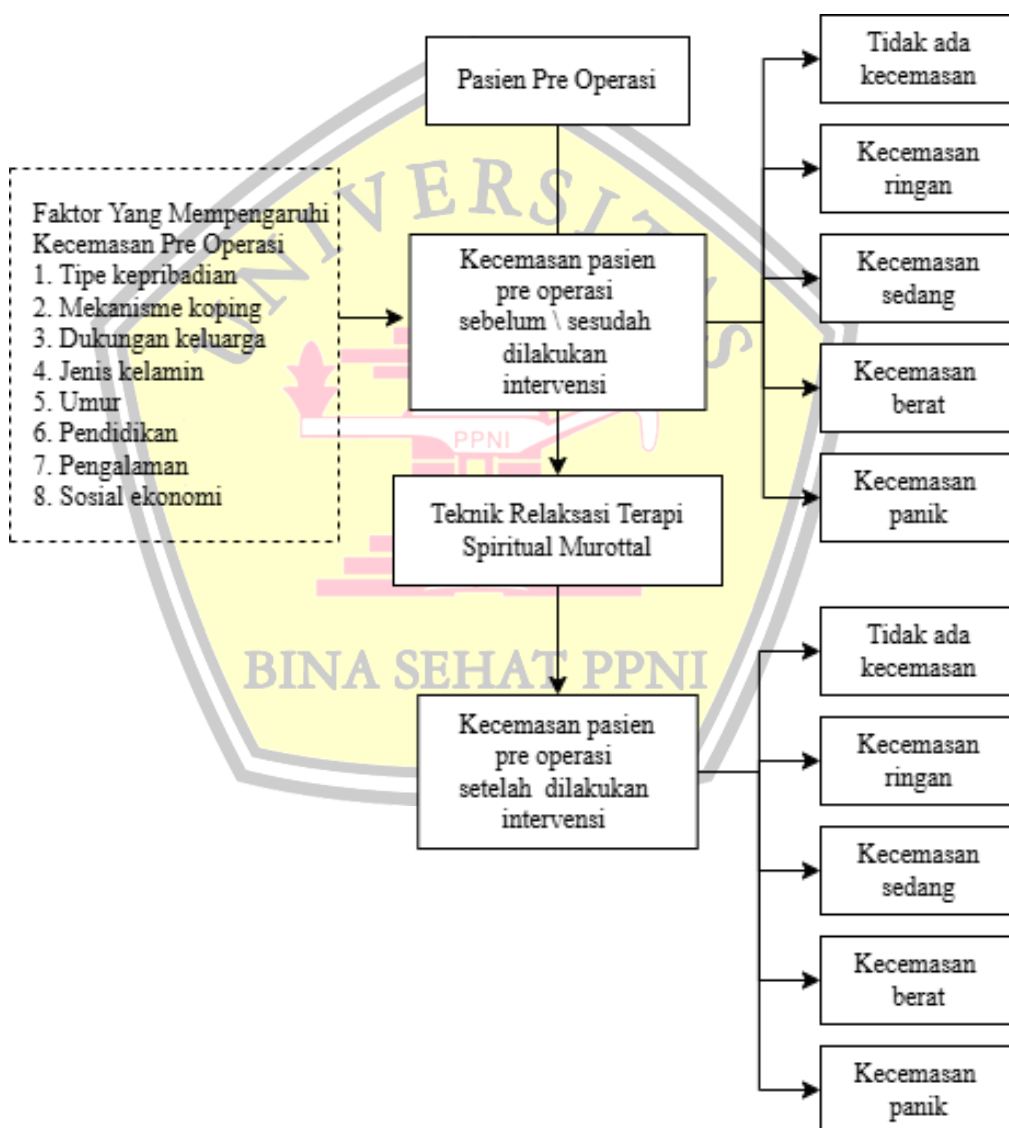
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Pengaruh Terapi Spiritual Murottal Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSU Al-Islam
H.M. Mawardi

2.7 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah kerangka yang menjelaskan hubungan antar konsep atau variabel dalam penelitian. Kerangka ini menggambarkan alur pemikiran peneliti berdasarkan teori yang relevan, sehingga menunjukkan arah hubungan antara variabel yang diteliti serta menjadi pedoman dalam pelaksanaan penelitian (Latifah *et al*, 2023).



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual Pengaruh Terapi Spiritual Murottal Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSU Al-Islam H.M. Mawardi

Keterangan:

————— : diteliti

----- : tidak diteliti

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis berasal dari dua kata, yaitu hupo yang berarti sementara atau belum memiliki kebenaran yang pasti, dan thesis yang berarti pernyataan atau teori. Secara umum, hipotesis dapat diartikan sebagai suatu dugaan sementara yang masih memerlukan pembuktian melalui proses penelitian. Hipotesis juga sering digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan, pemecahan suatu permasalahan, serta sebagai landasan untuk melakukan penelitian lebih lanjut (Junaedi & Wahab, 2023).

Dalam penelitian ini dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

Hipotesis Alternatif (H_1): Ada pengaruh terapi spiritual murottal terhadap kecemasan pasien pre operasi di RSUD Al-Islam H.M. Mawardi

BINA SEHAT PPNI