

Implementasi Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Dengan Anestesi Spinal Di Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah

Andre Asmoro¹, Amin Susanto², Tin Utami³

^{1,2} Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Indonesia

³ Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Indonesia

*e-mail: andreasmoro08@gmail.com

Abstrak

Kecemasan pre operasi merupakan respons psikologis yang umum dialami pasien yang akan menjalani tindakan anestesi spinal dan dapat memicu gangguan hemodinamik apabila tidak ditangani dengan tepat. Di RSUD Ajibarang, penanganan kecemasan pasien pre operasi selama ini hanya mengandalkan penjelasan informed consent dan dukungan keluarga, sementara terapi murottal Al-Qur'an belum pernah diterapkan sebagai intervensi pendamping. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan mengimplementasikan terapi murottal Surah Ar-Rahman untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan anestesi spinal. Kegiatan dilaksanakan pada 30 pasien di Ruang Rajawali RSUD Ajibarang selama periode 13 Mei sampai 6 Juni 2026. Intervensi berupa pemberian murottal Surah Ar-Rahman selama kurang lebih 15 menit melalui headphone, dengan tingkat kecemasan diukur menggunakan Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) sebelum dan sesudah terapi. Hasil kegiatan menunjukkan penurunan rerata skor APAIS dari 14,87 menjadi 9,76, disertai pergeseran kategori kecemasan dari sedang menjadi ringan pada mayoritas peserta. Terapi murottal Surah Ar-Rahman dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis pendamping yang mudah diterapkan untuk membantu mengelola kecemasan pasien preoperasi dengan anestesi spinal.

Kata kunci: Anestesi Spinal; APAIS; Kecemasan; Pre Operasi; Terapi Murottal

Abstract

Preoperative anxiety is a common psychological response experienced by patients undergoing spinal anesthesia and may trigger hemodynamic disturbances if not properly managed. At RSUD Ajibarang, anxiety management for preoperative patients has previously relied only on informed consent explanation and family support, while Quranic murottal therapy had never been implemented as a complementary intervention. This Community Service activity aimed to implement Surah Ar-Rahman murottal therapy to reduce anxiety levels in preoperative patients undergoing spinal anesthesia. The activity involved 30 patients in the Rajawali Ward of RSUD Ajibarang from 13 May to 6 June 2026. The intervention consisted of playing the Surah Ar-Rahman recitation for approximately 15 minutes through headphones, with anxiety levels measured using the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale before and after the therapy. The results showed a decrease in mean APAIS score from 14,87 to 9,76, along with a shift in anxiety category from moderate to mild among the majority of participants. Surah Ar-Rahman murottal therapy may be considered a complementary nonpharmacological intervention that is relatively simple to implement in helping manage preoperative anxiety in patients undergoing spinal anesthesia.

Keywords: Anxiety; APAIS; Murottal Therapy; Preoperative; Spinal Anesthesia

1. PENDAHULUAN

Data World Health Organization menunjukkan bahwa sekitar 50% pasien yang menjalani operasi elektif di dunia mengalami ansietas pre operasi, dengan jumlah penderita yang sempat mencapai ratusan juta jiwa dan diperkirakan 50 sampai 75 persen pasien mengalami kecemasan pada periode sebelum pembedahan (World Health Organization, 2022). Di Indonesia, Kementerian Kesehatan RI mencatat bahwa tindakan pembedahan menempati posisi ke-11 dari 50 jenis penanganan penyakit di rumah sakit dengan proporsi 12,8%, dan sekitar 32% di

antaranya kasus bedah elektif (RI., 2022), dari kelompok tersebut, hampir sepertiga pasien dilaporkan mengalami kecemasan menjelang tindakan operasi (Hudia et al., 2023).

Tindakan pembedahan merupakan prosedur invasif untuk memperbaiki jaringan tubuh melalui sayatan dan penutupan luka (Islamiyah et al., 2024), yang diawali dengan pemberian anestesi untuk mencegah rasa nyeri. Salah satu jenis anestesi yang digunakan adalah anestesi spinal, yaitu blok neuraksial dengan penyuntikan obat anestesi ke rongga subarachnoid (Pangestu et al., 2024).

Anestesi Sub Arachnoid Block adalah teknik anestesi yang termasuk dalam teknik blok neuraksial yang banyak dipilih untuk pembedahan abdomen bawah, urogenital, rektal, inguinal, maupun ekstremitas bawah karena memungkinkan pasien tetap sadar selama prosedur berlangsung (Pangestu et al., 2024). Meskipun demikian, teknik ini tidak lepas dari risiko efek samping seperti hipotensi, bradikardia, menggigil, retensi urin, hingga gangguan neurologis yang bergantung pada jenis obat, teknik penyuntikan, serta ketinggian blok yang dicapai (Mardiyono et al., 2022).

Kecemasan pasien pra operasi dipengaruhi oleh beberapa aspek, seperti jenis operasi yang akan dilakukan, sikap perawat dalam menerapkan teknik pencegahan kecemasan, komunikasi, dukungan keluarga, serta edukasi (Sugiarta et al., 2021). Secara konsep, kecemasan pre operasi dimanifestasikan melalui respons fisiologis berupa peningkatan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, dan laju napas, serta respons psikologis berupa rasa khawatir, gelisah, sulit berkonsentrasi, dan gangguan tidur (Isnaini, 2024). Kecemasan ini dipicu oleh berbagai sumber kekhawatiran, mulai dari ketidaknyamanan pasca operasi, perubahan citra tubuh, risiko kegagalan tindakan, hingga rasa asing terhadap lingkungan ruang operasi dan petugas medis (Feliska et al., 2022). Apabila tidak ditangani, kondisi ini berisiko memperberat ketidakstabilan hemodinamik dan memperpanjang masa pemulihan pasien pascaoperasi (Widyasworo et al., 2024).

Penanganan kecemasan dapat ditangani melalui intervensi farmakologis maupun nonfarmakologis (Ayuningsih & Khasanah, 2023). Dimana pendekatan nonfarmakologis banyak dipilih dalam praktik keperawatan karena minim efek samping, murah, dan mudah diaplikasikan, di antaranya melalui relaksasi napas dalam, relaksasi otot progresif, aromaterapi, terapi musik, hingga terapi spiritual murottal Al-Qur'an (Sari et al., 2023). Terapi murottal dipilih sebagai fokus intervensi pengabdian ini karena selain memberikan efek relaksasi fisiologis, terapi ini juga menyentuh dimensi spiritual pasien yang mayoritas beragama Islam, sehingga berpotensi memberikan ketenangan yang lebih menyeluruh (Husain & Puluhulawa, 2025).

Secara neurofisiologis, lantunan ayat suci Al-Qur'an diketahui mampu meningkatkan aktivitas gelombang alfa otak pada rentang 8 sampai 13 Hz yang menjadi penanda kondisi relaksasi dan ketenangan (Kannan et al., 2022). Stimulus suara yang diterima oleh telinga diteruskan melalui saraf pendengaran menuju lobus temporal dan talamus, kemudian dilanjutkan ke amigdala sebagai pusat pengaturan emosi, sehingga menurunkan aktifitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis (Endarwati et al., 2024; Herdiana et al., 2021). Efek ini secara klinis tampak dari penurunan tekanan darah, denyut jantung dan frekuensi napas, disertai peningkatan produksi hormon endorfin yang menimbulkan rasa nyaman (Erlena et al., 2024).

Surah Ar-Rahman dipilih dalam intervensi ini karena dilantunkan dengan nada yang ritmis dan mendayu, sehingga ketika didengarkan dengan penuh penghayatan mampu meningkatkan rasa aman serta menurunkan rasa takut dan gelisah (Gunawan & Mariyam, 2022). Beberapa kajian sebelumnya melaporkan efektivitas terapi ini membantu mengurangi kecemasan pada pasien sebelum menjalani operasi dengan anestesi spinal, meskipun umumnya belum menghilangkan kecemasan secara total, melainkan menggeser kategori kecemasan dari berat atau sedang menuju ringan (Erlena et al., 2024; Islamiyah et al., 2024) serta penelitian yang dilakukan Shofa et al., (2023) mengungkapkan bahwa intervensi ini mampu mereduksi kecemasan dari kategori berat menjadi sedang atau ringan. Temuan ini memperkuat kedudukan terapi murottal sebagai terapi komplementer, bukan pengganti tunggal penatalaksanaan kecemasan pre operasi (Husain & Puluhulawa, 2025).

Hasil pra-survei yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang mencatat rata-rata 284 kasus tindakan anestesi spinal per bulan pada periode Juni sampai Agustus 2025, dengan

total 898 kasus selama tiga bulan. Wawancara awal terhadap lima pasien yang akan menjalani operasi dengan anestesi spinal menunjukkan bahwa tiga pasien menyatakan takut menghadapi operasi dan pembiusan karena kurangnya pemahaman mengenai prosedur serta belum memiliki pengalaman operasi, sedangkan dua pasien lainnya menyatakan hanya merasa sedikit takut karena pernah menjalani pembiusan dan memahami prosedur operasi. Penatalaksanaan kecemasan nonfarmakologis yang berjalan di Ruang Rajawali masih terbatas pada penjelasan informed consent dan dukungan keluarga, sementara terapi murottal Surah Ar-Rahman belum pernah diterapkan. Kondisi tersebut menjadi dasar pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat berupa implementasi terapi murottal Surah Ar-Rahman di Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang.

Kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi tidak hanya berkaitan dengan tindakan pembedahan, tetapi juga dengan proses anestesi yang akan diterima. Pada anestesi spinal, pasien umumnya tetap dalam kondisi sadar selama tindakan sehingga masih dapat merasakan dan mengamati lingkungan sekitar. Kondisi tersebut dapat membuat pasien lebih memperhatikan prosedur, peralatan, maupun komunikasi tenaga kesehatan sehingga rasa takut dan khawatir dapat semakin muncul. Oleh karena itu, persiapan pasien tidak hanya membutuhkan pemberian informasi mengenai prosedur, tetapi juga pendekatan yang dapat membantu pasien mencapai kondisi lebih tenang sebelum tindakan.

Terapi murottal merupakan salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang dapat diberikan sebagai pendamping dalam persiapan pre operasi. Pemberian stimulus auditori berupa lantunan Al-Qur'an dapat membantu mengalihkan perhatian pasien dari pikiran yang memicu kecemasan dan memberikan suasana yang lebih menenangkan. Kegiatan PkM ini menggunakan Surah Ar-Rahman karena terapi tersebut telah digunakan dalam beberapa kajian pada pasien pre operasi dan menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan setelah intervensi (Erlena et al., 2024; Fajar et al., 2023; Gunawan & Mariyam, 2022).

Implementasi terapi murottal juga memiliki kelebihan dari sisi penerapan di lingkungan pelayanan. Intervensi dapat diberikan dalam waktu relatif singkat, menggunakan perangkat sederhana berupa headphone, dan tidak memerlukan tindakan invasif. Dalam konteks PkM di RSUD Ajibarang, penerapan terapi ini diharapkan dapat menjadi pilihan intervensi pendamping yang mudah dipelajari dan dapat dilanjutkan secara mandiri oleh pasien maupun didukung oleh keluarga setelah mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan. Dengan demikian, kegiatan tidak hanya berfokus pada perubahan skor kecemasan, tetapi juga pada pemberian alternatif cara mengelola kecemasan sebelum pasien menjalani tindakan anestesi spinal.

Berdasarkan permasalahan tersebut, kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan menerapkan terapi murottal Surah Ar-Rahman sebagai intervensi pendamping dalam membantu mengelola kecemasan pasien preoperasi dengan anestesi spinal di Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang serta mengevaluasi perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi.

2. METODE

Kegiatan PkM ini dilakukan di Ruang Rajawali RSUD Ajibarang pada 13 Mei sampai 6 Juni 2026 dengan melibatkan 30 pasien pre operasi anestesi spinal sebagai peserta. Penentuan jumlah peserta didasarkan pada pertimbangan waktu pelaksanaan serta ketersediaan pasien yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu berusia 18 sampai 65 tahun, sadar penuh, bersedia menjadi peserta, beragama Islam, dan mengalami kecemasan kategori ringan hingga sedang. Pasien dengan gangguan pendengaran, kondisi kegawatdaruratan, atau penurunan kesadaran dikeluarkan dari kegiatan.

Kegiatan PkM dilakukan di Ruang Rajawali Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang pada 13 Mei sampai 6 Juni 2026 dengan melibatkan 30 peserta preoperasi anestesi spinal. Jumlah peserta ditentukan berdasarkan ketersediaan pasien yang memenuhi kriteria selama periode pelaksanaan. Kriteria inklusi meliputi usia 18–65 tahun, sadar penuh, bersedia menjadi peserta, beragama Islam, dan mengalami kecemasan ringan sampai sedang. Kriteria eksklusi meliputi

penolakan terhadap terapi murottal, gangguan pendengaran, kondisi kegawatdaruratan seperti gangguan pernapasan, kecemasan berat atau panik, dan penurunan kesadaran.

Tahapan kegiatan diawali dengan persiapan dan koordinasi, penyusunan proposal, survei lapangan, pengurusan izin, dan ethical clearance kepada pihak Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang. Selanjutnya dilakukan screening peserta dan edukasi menggunakan leaflet mengenai tujuan, manfaat, serta tata cara pemberian terapi murottal. Sebelum intervensi, tingkat kecemasan diukur menggunakan Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Instrumen terdiri atas enam pernyataan dengan skor 1–5 pada setiap butir dan total skor dikategorikan menjadi tidak ada kecemasan (1–6), ringan (7–12), sedang (13–18), berat (19–24), dan berat sekali atau panik (25–30). Validitas dan reliabilitas versi Indonesia telah dilaporkan baik, dengan Cronbach's Alpha 0,825 untuk komponen kecemasan.

Sebelum intervensi diberikan, dilakukan pengkajian tingkat kecemasan awal melalui kuesioner Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) yang telah tervalidasi dan digunakan secara luas pada populasi pasien pre operatif, dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,825 untuk komponen kecemasan. Instrumen ini terdiri atas enam pernyataan, setiap butir pertanyaan diberi skor 1-5, sehingga total skor dapat dikategorikan menjadi tidak ada kecemasan (skor 1 sampai 6), ringan (7 sampai 12), sedang (13 sampai 18), cemas berat (19 sampai 24), serta kecemasan berat sekali atau panik (25 sampai 30).

Intervensi dilakukan dengan memasang headphone yang berisi rekaman lantunan Surah Ar-Rahman ayat 1–78 oleh Muzammil Hasballah selama kurang lebih 15 menit. Peserta diarahkan berada dalam posisi nyaman, memejamkan mata, dan mengatur pernapasan secara teratur selama mendengarkan murottal. Setelah intervensi selesai, pengukuran APAIS dilakukan kembali sebagai post-test. Keberhasilan kegiatan dievaluasi berdasarkan perubahan skor rerata dan pergeseran kategori kecemasan sebelum dan sesudah intervensi. Data karakteristik peserta dan hasil pengukuran dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan skor rerata dan distribusi kategori kecemasan sebelum dan sesudah intervensi.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara terstruktur sesuai tahapan yang telah ditetapkan. Sebelum intervensi, kondisi awal kecemasan peserta dinilai menggunakan APAIS sebagai dasar pengukuran. Selanjutnya, peserta diberikan penjelasan mengenai prosedur mendengarkan murottal dan diarahkan untuk berada dalam posisi nyaman selama intervensi. Setelah mendengarkan Surah Ar-Rahman selama kurang lebih 15 menit, pengukuran kecemasan dilakukan kembali menggunakan instrumen yang sama. Data karakteristik peserta dan hasil pengukuran sebelum serta sesudah intervensi kemudian dicatat untuk dianalisis dan dibandingkan berdasarkan perubahan tingkat kecemasan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian ini adalah usaha untuk menyebarluaskan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni kepada masyarakat. Kegiatan tersebut harus mampu memberikan suatu nilai tambah bagi masyarakat, baik dalam kegiatan ekonomi, kebijakan, dan perubahan perilaku (sosial). Uraikan bahwa kegiatan pengabdian telah mampu memberi perubahan bagi individu/masyarakat maupun institusi baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini melibatkan 30 pasien pre operasi anestesi spinal di Ruang Rajawali RSUD Ajibarang. Pengumpulan data dilaksanakan pada 14 Mei sampai 6 Juni 2026 melalui pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kuesioner APAIS *pre* dan *post* pemberian terapi murottal Surah Ar-Rahman.

Berdasarkan tabel 1 karakteristik partisipan, dari 30 peserta sebagian besar berada pada kelompok usia 46–65 tahun, yaitu 20 orang (66,7%), diikuti kelompok usia 31–45 tahun sebanyak 7 orang (23,3%) dan usia 15–30 tahun sebanyak 3 orang (10,0%). Mayoritas peserta berjenis kelamin laki-laki, yaitu 27 orang (90,0%), sedangkan perempuan sebanyak 3 orang (10,0%). Berdasarkan riwayat operasi, 22 peserta (73,3%) belum pernah menjalani operasi dan 8 peserta (26,7%) pernah menjalani operasi.

Tabel 1. Karakteristik partisipan berdasarkan usia, jenis Kelamin, dan riwayat operasi (n=30)

Karakteristik	f	%
Usia		
15-30 tahun	3	10,0
31-45 tahun	7	23,3
46-65 tahun	20	66,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	90,0
Perempuan	3	10,0
Riwayat Operasi		
Pernah	8	26,7
Belum Pernah	22	73,3
Total	30	100,0

Tabel 2. Tingkat Kecemasan Peserta *Pre* dan *Post* Pemberian Terapi Murottal Surah Ar-Rahman (n=30)

Kategori Kecemasan	Sebelum (f)	Sebelum (%)	Sesudah (f)	Sesudah (%)
Tidak ada kecemasan	0	0,0	2	6,7
Kecemasan ringan	6	20,0	25	83,3
Kecemasan sedang	24	80,0	3	10,0
Total	30	100,0	30	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum intervensi, sebagian besar peserta berada pada kategori kecemasan sedang, yaitu 24 peserta (80,0%), sedangkan 6 peserta (20,0%) berada pada kategori kecemasan ringan. Setelah intervensi, sebagian besar peserta berada pada kategori kecemasan ringan, yaitu 25 peserta (83,3%), diikuti 3 peserta (10,0%) dengan kecemasan sedang dan 2 peserta (6,7%) yang tidak mengalami kecemasan. Rerata skor APAIS menurun dari 14,87 sebelum pemberian terapi menjadi 9,76 setelah pemberian terapi. Pergeseran kategori dan penurunan rerata tersebut menunjukkan adanya perubahan tingkat kecemasan setelah kegiatan dilakukan.

Pembahasan

Karakteristik peserta pada kegiatan ini menunjukkan dominasi kelompok usia 46–65 tahun (66,7%), laki-laki (90,0%), dan peserta yang belum pernah menjalani operasi sebelumnya (73,3%). Hal ini sejalan dengan temuan Fitriani et al. (2023) bahwa usia berhubungan signifikan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi, serta Anwar et al. (2024) yang menyatakan bahwa semakin bertambah usia, semakin besar pula kekhawatiran pasien menjelang tindakan pembedahan. Karakteristik tersebut memberikan gambaran mengenai kondisi peserta yang menerima intervensi, tetapi tidak digunakan sebagai dasar untuk menentukan keberhasilan kegiatan. Pada artikel pengabdian, karakteristik peserta menjadi konteks pelaksanaan, sedangkan fokus pembahasan diarahkan pada penerapan intervensi, respons peserta, perubahan tingkat kecemasan, serta peluang keberlanjutan terapi.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa sebelum intervensi terdapat 24 peserta (80,0%) dengan kecemasan sedang dan 6 peserta (20,0%) dengan kecemasan ringan. Setelah pemberian terapi murottal selama kurang lebih 15 menit, sebanyak 25 peserta (83,3%) berada pada kategori kecemasan ringan, 3 peserta (10,0%) masih berada pada kategori sedang, dan 2 peserta (6,7%) tidak lagi berada pada kategori kecemasan. Rerata skor APAIS juga menurun dari 14,87 menjadi 9,76. Perubahan tersebut digunakan untuk menggambarkan kondisi peserta sebelum dan sesudah implementasi terapi dalam kegiatan PkM, tanpa menyimpulkan hubungan sebab-akibat berdasarkan uji inferensial.

Perubahan tersebut sejalan dengan laporan Erlena et al. (2024), Fajar et al. (2023) Islamyah et al. (2024) yang menunjukkan penurunan kecemasan setelah pemberian terapi

murottal pada pasien preoperasi. Kegiatan PkM Hamka et al. (2025) juga melaporkan penurunan tingkat kecemasan setelah terapi murottal. Ramadhansyah et al. (2023) menggambarkan kecemasan pasien preoperasi TURP dengan anestesi spinal yang menggunakan terapi murottal di RSUD Cilacap. Kesamaan temuan tersebut mendukung penggunaan murottal sebagai intervensi pendamping dalam persiapan pasien, dengan tetap mempertahankan intervensi medis dan keperawatan lain sesuai kebutuhan pasien.

Pergeseran kategori kecemasan memperlihatkan perubahan yang tidak hanya terlihat pada nilai rerata, tetapi juga pada distribusi kondisi peserta. Sebelum intervensi, 80,0% peserta berada pada kategori sedang. Setelah intervensi, 83,3% berada pada kategori ringan dan 6,7% berada pada kategori tidak ada kecemasan. Perubahan tersebut menjadi hasil penting dalam kegiatan karena terapi diberikan secara langsung kepada peserta dalam situasi pelayanan preoperasi.

Selama pelaksanaan, peserta diarahkan untuk memusatkan perhatian pada lantunan Surah Ar-Rahman dan mengatur pernapasan secara teratur. Proses tersebut memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengalihkan perhatian dari kekhawatiran terhadap operasi dan menciptakan suasana yang lebih tenang. Literatur yang digunakan dalam naskah sebelumnya menjelaskan bahwa mendengarkan lantunan Al-Qur'an berkaitan dengan aktivitas neural yang berhubungan dengan relaksasi serta respons sistem saraf otonom (Herdiana et al., 2021; Kannan et al., 2022). Dalam konteks kegiatan ini, mekanisme tersebut diposisikan sebagai penjelasan pendukung terhadap perubahan yang diamati, bukan sebagai pembuktian mekanisme fisiologis secara langsung.

Dari sisi pengabdian kepada masyarakat, pelaksanaan intervensi memberikan pengalaman langsung kepada peserta mengenai salah satu cara nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengelola kecemasan sebelum tindakan. Terapi dilakukan menggunakan perangkat sederhana berupa headphone dan dapat diberikan dalam waktu sekitar 15 menit. Selama sesi, peserta mengikuti arahan dengan baik dan kooperatif. Beberapa peserta dan keluarga juga menunjukkan ketertarikan untuk melanjutkan pemutaran murottal secara mandiri setelah sesi selesai. Respons tersebut menjadi bagian penting dari hasil kegiatan karena menunjukkan bahwa intervensi dapat diterima dan berpotensi dipraktikkan kembali dengan dukungan edukasi yang memadai.

Pelaksanaan intervensi diawali dengan pemberian penjelasan mengenai tujuan dan tata cara terapi sehingga peserta mengetahui apa yang akan dilakukan dan dapat mengikuti kegiatan secara sukarela. Edukasi diberikan menggunakan leaflet sebagai media pendamping, kemudian peserta diarahkan mengambil posisi yang nyaman sebelum headphone dipasang. Tahapan tersebut penting dalam kegiatan PkM karena keberhasilan penerapan intervensi tidak hanya ditentukan oleh isi terapi, tetapi juga oleh cara tenaga pelaksana membangun komunikasi dan kenyamanan peserta. Selama sesi berlangsung, peserta diarahkan untuk memejamkan mata dan mengatur pernapasan secara teratur sambil mendengarkan lantunan Surah Ar-Rahman. Pola pelaksanaan yang sederhana memungkinkan terapi diberikan tanpa mengganggu rangkaian persiapan pasien sebelum tindakan anestesi spinal.

Respons peserta selama pelaksanaan menjadi bagian penting dari evaluasi kegiatan. Peserta mengikuti instruksi untuk mendengarkan murottal selama kurang lebih 15 menit dan tetap berada pada posisi yang nyaman. Beberapa peserta dan keluarga menunjukkan ketertarikan terhadap media yang digunakan serta berinisiatif melanjutkan pemutaran murottal setelah sesi selesai. Respons tersebut menunjukkan bahwa terapi tidak hanya menghasilkan perubahan pada hasil pengukuran, tetapi juga memberikan pengalaman baru bagi peserta dalam mengelola kecemasan menggunakan pendekatan nonfarmakologis. Penerimaan ini penting dalam konteks PkM karena suatu intervensi yang mudah diterima dan mudah dilakukan memiliki peluang lebih besar untuk diterapkan kembali setelah kegiatan selesai. Meskipun demikian, penerimaan peserta tetap perlu dipahami sebagai hasil observasi kegiatan dan bukan sebagai ukuran formal kepatuhan atau keberlanjutan jangka panjang.

Perubahan skor APAIS juga perlu dilihat bersama perubahan kategori kecemasan. Sebelum intervensi, 24 peserta berada pada kategori sedang dan 6 peserta berada pada kategori ringan. Setelah intervensi, 25 peserta berada pada kategori ringan, 3 peserta berada pada kategori

sedang, dan 2 peserta tidak lagi berada pada kategori kecemasan. Pergeseran tersebut memperlihatkan bahwa perubahan terjadi pada sebagian besar peserta, meskipun tidak seluruh peserta mencapai kategori yang sama. Tiga peserta masih berada pada kategori kecemasan sedang setelah terapi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa respons terhadap intervensi dapat berbeda antarindividu dan bahwa terapi murottal sebaiknya tetap ditempatkan sebagai intervensi pendamping. Pasien yang masih mengalami kecemasan memerlukan pengkajian dan dukungan lebih lanjut sesuai kondisi klinis serta kebutuhan masing-masing.

Dari perspektif penerapan di pelayanan, terapi murottal memiliki prosedur yang relatif sederhana. Pelaksana memerlukan media audio, headphone, leaflet, dan waktu sekitar 15 menit untuk satu sesi. Terapi juga tidak memerlukan tindakan invasif dan dapat dilakukan ketika pasien berada dalam kondisi sadar serta kooperatif. Kesederhanaan tersebut menjadi nilai tambah dalam kegiatan pengabdian karena intervensi dapat diperkenalkan secara langsung kepada pasien tanpa menambah prosedur yang kompleks. Namun, penerapan di lingkungan rumah sakit tetap perlu memperhatikan kebersihan perangkat, kenyamanan penggunaan headphone, volume suara, kondisi pasien, serta situasi ruang perawatan. Pelaksanaan juga perlu mengikuti kebijakan dan koordinasi dengan tenaga kesehatan yang bertanggung jawab terhadap pasien sehingga terapi tetap menjadi bagian dari pelayanan yang aman dan terintegrasi.

Keberlanjutan program dapat dilakukan secara bertahap dengan menjadikan leaflet sebagai media edukasi yang dapat dibawa oleh pasien atau keluarga. Tenaga kesehatan dapat menjelaskan bahwa terapi murottal merupakan salah satu pilihan pendamping untuk membantu memberikan ketenangan sebelum tindakan, kemudian pasien dapat memilih menggunakannya sesuai kenyamanan dan keyakinan. Pendekatan tersebut juga memberikan ruang bagi keluarga untuk mendukung pasien tanpa menggantikan peran tenaga kesehatan. Rumah sakit dapat mempertimbangkan penyusunan alur sederhana mengenai pemberian terapi, mulai dari identifikasi pasien yang sesuai, penjelasan intervensi, pemberian terapi, sampai evaluasi singkat. Keberlanjutan seperti ini lebih sesuai dengan karakteristik PkM karena hasil kegiatan tidak berhenti pada satu kali intervensi, tetapi diarahkan agar pengetahuan dan keterampilan yang telah diberikan dapat dimanfaatkan kembali di lingkungan pelayanan.

Selain perubahan kecemasan, kegiatan ini memberikan nilai tambah berupa peningkatan pilihan intervensi nonfarmakologis yang dapat dikenalkan kepada pasien preoperasi. Sebelum kegiatan, penatalaksanaan kecemasan di lokasi mitra yang diperoleh dari pra-survei masih terbatas pada penjelasan informed consent dan dukungan keluarga. Setelah kegiatan, peserta memperoleh pengalaman menggunakan terapi murottal sebagai salah satu cara tambahan untuk mengelola kecemasan. Hal tersebut sejalan dengan prinsip pengabdian kepada masyarakat yang menekankan adanya nilai tambah bagi individu maupun institusi. Pada tingkat peserta, nilai tambah terlihat dari pengalaman dan penerimaan terhadap terapi. Pada tingkat mitra, kegiatan memberikan contoh penerapan intervensi sederhana yang dapat dipertimbangkan untuk mendukung persiapan pasien. Penerapan selanjutnya tetap perlu disesuaikan dengan kebijakan rumah sakit dan kebutuhan pasien.

Kegiatan ini memiliki keterbatasan karena pelaksanaan hanya dilakukan pada satu ruang perawatan dan lingkungan ruang rawat belum sepenuhnya kondusif. Beberapa aktivitas pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan dapat mengganggu konsentrasi peserta selama mendengarkan murottal. Selain itu, sebagian peserta memerlukan bantuan dalam memahami dan mengisi kuesioner APAIS sehingga pengisian dilakukan dengan membacakan pertanyaan secara netral. Kondisi tersebut perlu diperhatikan dalam menafsirkan hasil kegiatan. Kegiatan berikutnya dapat mempertimbangkan lingkungan yang lebih tenang, jumlah peserta yang lebih besar, dan pemantauan penerapan terapi setelah peserta kembali ke lingkungan masing-masing.

Gambar 1 mendokumentasikan tahapan kegiatan mulai dari pemberian informed consent, implementasi terapi murottal, hingga evaluasi setelah intervensi. Dokumentasi tersebut memperlihatkan bahwa intervensi diberikan secara langsung kepada peserta menggunakan headphone dan dilanjutkan dengan pengukuran tingkat kecemasan setelah sesi selesai.



(a)



(b)



(c)

Gambar 1. Dokumentasi kegiatan: (a) informed consent, (b) implementasi terapi murottal, dan (c) evaluasi

4. KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat berupa implementasi terapi murottal Surah Ar-Rahman pada 30 peserta preoperasi dengan anestesi spinal di Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang menunjukkan perubahan tingkat kecemasan setelah intervensi. Sebelum terapi, sebagian besar peserta berada pada kategori kecemasan sedang, sedangkan setelah terapi selama kurang lebih 15 menit sebagian besar berada pada kategori kecemasan ringan dan 2 peserta berada pada kategori tidak ada kecemasan. Rerata skor APAIS menurun dari 14,87 menjadi 9,76. Terapi murottal dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis pendamping yang relatif sederhana untuk membantu mengelola kecemasan pasien preoperasi. Keberlanjutan penerapannya di Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang dapat didukung melalui edukasi, leaflet, serta koordinasi dengan tenaga kesehatan dan keluarga sesuai kebutuhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, harits A., Sebayang, S. M., & Burhan, A. (2024). Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Bedah Elektif Dewasa. *Jurnal Keperawatan Malang (JKM)*, 09(01), 28–36. <https://doi.org/10.36916/jkm>
- Ayuningsih, D., & Khasanah, S. (2023). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Klien Pre Operasi Fraktur Femur Dengan Tindakan Orif Di Rumah Sakit Islam Purwokerto. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(11), 4109–4114.
- Endarwati, S., Mustika Dewi, I., & Margaretha Marsiyah, M. (2024). Terapi Murottal Untuk Mengatasi Nyeri Post Sectio Caesaria. *Jurnal Keperawatan*, Vol 16 No, 250. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v16i1.1461>
- Erlena, E. W. L., Lintang Suryani, R., & Bisma Yudha, M. (2024). Implementation of Murottal Therapy to Reduce Preoperative Anxiety in Patients with Spinal Anesthesia. *Java Nursing Journal*, 2(3), 266–273. <https://doi.org/10.61716/jnj.v2i3.60>
- Fajar, M. A., Sutejo, & Susana, S. A. (2023). Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Dengan Spinal Anestesi. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 14(2 SE-Artikel), 46–55. <https://doi.org/10.32382/jmk.v14i2>
- Feliska, N., Wibowo, T., & Novitasari, D. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi dengan Anestesi Spinal berdasarkan Karakteristik Responden di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 13, 378–384.
- Fitriani, L., Hendra, K., & Sirli, A. (2023). Jurnal Penelitian Perawat Profesional. *Jurnal Penelitian*

- Perawat Profesional*, 5(Vol 5 No 2 (2023): Mei 2023, Jurnal Penelitian Perawat Profesional), 573–578. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/1504>
- Gunawan, H., & Mariyam, M. (2022). Murottal Qur'an Surah Ar- Rahman Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Katarak. *Ners Muda*, 3(2). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i2.8974>
- Hamka, R., Jerau, E. E., & Setyawan, M. B. (2025). Implementasi Terapi Murottal untuk Mengurangi Kecemasan Pasien Pre-Operasi. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(5 SE-Artikel), 823–829. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v5i5.655>
- Herdiana, Y., Ta'adi, & Djamil, M. (2021). *Buku Panduan Intervensi Murottal Al-Qur'an dan Deep Breathing Exercise Terhadap Perbaikan Vital Sign dan Kecemasan* (Edisi 3 (ed.); 1st ed.). Politeknik Kesehatan Semarang.
- Hudia, P., Anggraini, R., & Permatasari, I. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Elektif di Ruang Rawat Inap Bedah. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 4(2). <https://doi.org/10.37287/ijnhs.v4i2.2066>
- Husain, R., & Puluhulawa, N. (2025). 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. 0(1). <https://doi.org/10.35720/tscnrs.v10i01.610>
- Islamiyah, N. S. U., Puspito, H., & Muhaji. (2024). Pengaruh Pemberian Virtual Reality (VR) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Bedah Dengan Anestesi Spinal Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol 13, No 1 (2024): Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20–33. <https://doi.org/10.52657/jik.v13i1.2272>
- Islamyah, N. N., Widiastuti, W., & Asnindari, L. N. (2024). Pengaruh Terapi Murottal Ar-Rahman Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 2(SE-), 1934–1940. <https://proceeding.unisayogya.ac.id/index.php/prosemnaslppm/article/view/750>
- Isnaini, G. (2024). Penerapan Hipnosis 5 Jari terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Op Batu Ureter di Ruangan Mawar RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Vitamin : Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(4 SE-Articles), 1–29. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i4.613>
- Kannan, M. A., Ab Aziz, N. A., Ab Rani, N. S., Abdullah, M. W., Mohd Rashid, M. H., Shab, M. S., Ismail, N. I., Ab Ghani, M. A., Reza, F., & Muzaimi, M. (2022). A review of the holy Quran listening and its neural correlation for its potential as a psycho-spiritual therapy. *Heliyon*, 8(12), 47–48. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12308>
- Mardiyono, Wahyuda, I., & Ta'adi. (2022). *Implementasi Komplementer Sujok Terhadap Tekanan Darah, Nadi, Respirasi, dan Post Operativ Nausea vomititng (PONV) Pada Pasien Pasca Bedah Dengan Spinal Anestesi* (Lembaga Medika (ed.); 1st ed.). Lembaga Omega Medika. <https://doi.org/10.33096/woh.v6i1.181>
- Pangestu, M. A., Yudono, D. T., & Novitasari, D. (2024). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Dengan General Anestesi Di Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit Islam (RSI) Fatimah Cilacap. 5(4), 19–29.
- Ramadhansyah, M. I., Sukmaningtyas, W., & W, I. N. (2023). *Kecemecasan dalam pre operasi*. 4(2), 167–177.
- RI, K. K. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*.
- Sari, M., Yuliasuti, E., Widyastuti, Y., & Handoyo, D. (2023). Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Kecemasan pada Pasien Pra-Operasi Sectio Caesarea dengan Anestesi Spinal. *Jurnal Kesehatan*, 12(2 SE-), 290–296. <https://doi.org/10.46815/jk.v12i2.172>
- Shofa, R. A., Widayati, R., & Yazid, N. (2023). Studi Kuantitatif-Pre Eksperimen: Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea Di RS PKU Aisyiyah Jepara. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(11). <https://doi.org/10.33024/jikk.v10i11.11983>

- Sugiartha, P. A., Juniarta, I. G. N., & Kamayani, M. O. A. (2021). Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pra-Operasi Di Rsud Buleleng. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(3), 305. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i03.p09>
- Widyasworo, R., Ediyono, S., & Utami, S. (2024). Determinan Kecemasan Pre Operasi Pada Pasien Sectio Caesarea: Literature Review Determinant Of Preoperative Anxiety In Caesarea Section Patiens Review Literature. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 15(01), 1–13.
- World Health Organization. (2022). World health statistics 2022 (Monitoring health of the SDGs). In *Monitoring health of the SDGs*. <http://apps.who.int/bookorders>.