

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab 2 ini akan dibahas mengenai beberapa konsep dasar yang digunakan selama penelitian, diantaranya konsep dasar kecemasan, konsep dasar dzikir, kerangka teori, kerangka konseptual dan hipotesis penelitian.

2.1 KONSEP DASAR KECEMASAN

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh, definisi secara umum kecemasan yaitu perasaan tertekan dan tidak tenang serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan(Astuti et al 2019).

Cemas adalah rasa takut terhadap sesuatu yang tidak kita ketahui atau rasa takut pada apa yang akan terjadi(Setiani, 2017). Cemas merupakan respon emosional yang tidak menyenangkan terhadap berbagai macam stressor baik yang jelas maupun tidak teridentifikasi yang ditandai dengan adanya perasaan khawatir, takut, serta adanya perasaan terancam. (Patimah et al 2015) .

Kecemasan (anxiety) (Spielberger, 1972, Meiza, dkk, 2016) adalah perasaan kegelisahan, kekhawatiran atau ketegangan dan stress. Individu yang memiliki kecemasan yang tinggi maka dia tidak akan mampu mengoptimalkan kemampuannya.(Ulfiyah et al 2020).

kecemasan adalah perasaan yang tidak nyaman yang terjadi karena takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka yang dianggap suatu ancaman

(Hannan, 2014). Kecemasan didefinisikan sebagai gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan takut atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari 2011)(Astuti et al., 2019).

Perasaan cemas ini disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam, membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan seorang individu atau kelompok biososialnya (Astuti et al., 2019).

Kecemasan merupakan suatu respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan juga hal yang normal menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru yang belum pernah dilakukan, serta dalam menentukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya (Kaplan & Sadock 2010).(Soares, 2013).

American Psychological Association (APA) dalam Simbolon (2015), kecemasan adalah emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran khawatir dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah. Orang dengan gangguan kecemasan biasanya memiliki pikiran mengganggu yang berulang dan menghindari situasi tertentu. Beberapa juga memiliki gejala fisik seperti berkeringat, gemetar, pusing atau detak jantung yang cepat (Soares, 2013).

Berdasarkan beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa kecemasan adalah suatu respon terhadap segala sesuatu yang dirasakan akan berakibat atau berdampak terhadap integritas diri seseorang dimana respon tersebut dapat terwujud dalam berbagai manifestasi sikap, perasaan dan perilaku.

2.1.2 Faktor penyebab timbulnya kecemasan

Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya kecemasan pada seseorang, antara lain:

- a. Faktor hereditas/bawaan. Untuk hipotesis awal, penyebab munculnya kecemasan karena faktor hereditas dapat diterima. Tetapi tidak bisa dipungkiri, faktor ini turut memberikan kontribusi tertentu yang memicu datangnya suatu kecemasan. Kecemasan adalah satu emosi yang tak terlepas dengan pengaruh lingkungan sekitar. Di saat stimulus kecemasan berjalan lambat, masa respons individu terhadapnya sangat cepat. Di saat stimulus kecemasan berjalan cepat, maka umumnya respons individu terhadapnya sangat lambat (Taufiq 2015)(Astuti et al., 2019).
- b. Faktor lingkungan. Lingkungan adalah suatu jaringan yang berkaitan dengan faktor eksternal dan kondisi yang melingkupinya untuk kemudian membentuk kepribadian individu dan membentuk caranya merespons berbagai kondisi yang berbeda, mencakup di dalamnya hal-hal berikut:
 1. Kondisi pertumbuhan fisik dan pola pikir.
 2. Problematika keluarga dan sosial masyarakat, seperti tersebarnya penyakit, kebodohan dan juga kemiskinan.
 3. Problematika perkembangan, yaitu peralihan dari satu masa ke masa lainnya seperti peralihan dari masa kanak-anak menuju masa remaja, peralihan masa dewasa ke masa tua.
 4. Krisis, traumatis, dan benturan yang dihadapi oleh individu dalam kehidupannya, yang mengancam ambisi dan menghalangi cita-citanya.

5. Perasaan bersalah dan takut akan suatu hukuman yang merupakan hasil dari perilaku yang memang dalam nash pantas mendapat hukuman, baik itu dari nash agama maupun undang-undang.
6. Pertentangan antara motif kebutuhan dan kecenderungan, dan individu tidak bisa menggabungkan antara keduanya ataupun mengunggulkan satu dari keduanya
7. Perasaan lemah untuk memahami teka- teki eksistensi dirinya dan merasa bodoh dalam menghadapi kehidupan serta merasa khawatir, (Taufiq 2015)(Astuti et al., 2019).

c. Faktor Presipitasi

Stuart (2010) mengelompokkan factor presipitasi menjadi dua yaitu:

1 Ancaman terhadap integritas fisik.

Ancaman ini meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari dan terdiri dari sumber eksternal serta internal. Sumber eksternal diantaranya adalah terpapar oleh virus dan infeksi bakteri, polusi lingkungan, resiko keamanan, perumahan yang tidak memadai, makan, pakaian dan trauma. Sumber internal terdiri dari kegagalan tubuh atau pusat pengaturan suhu. Pada masa menopause terjadi penurunan fungsi fisiologis dari beberapa organ tubuh akibat pengaruh penurunan hormon estrogen. Hal ini dapat menyebabkan gangguan fungsi beberapa organ tubuh yang merupakan ancaman terhadap integritas fisik.

2 Ancaman terhadap sistem diri.

Ancaman ini merupakan ancaman yang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi social yang terintegritasi pada individu. Ancaman tersebut terdiri dari dua sumber yaitu eksternal diantaranya adalah kehilangan seseorang yang berarti karena kematian, perceraian, perubahan status pekerjaan dilema etik, tekanan dari kelompok social dan budaya. Sumber internal terdiri dari kesulitan dalam hubungan interpersonal dan asumsi terhadap peran baru. Pada masa menopause terjadi perubahan-perubahan bentuk tubuh, seperti kulit menjadi kering dan keriput, obesitas, penurunan fungsi seksual, inkontinensia urine, yang mengakibatkan gambaran diri. Perubahan gambaran diri ini jika tidak dapat diterima dapat menurunkan harga diri dan merupakan ancaman terhadap sistem diri.

2.1.3 Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan Menurut Stuart (2010), klasifikasi tingkat kecemasan sebagai berikut:

- 1) Kecemasan Ringan, Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari hari dan menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas (Stuart 2010).
- 2) Kecemasan Sedang, Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting yang mengesampingkan yang lain, kecemasan mempersempit lapang persepsi individu, dengan demikian

individu mengalami tidak perhatian yang selektif tetapi dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukan (Stuart 2010).

- 3) Kecemasan Berat, Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu seseorang cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain (Stuart 2010).
- 4) Panik Pada tingkat ini persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberikan arahan atau tuntunan (Stuart 2010).

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi rasa cemas

Ada 4 faktor utama yang mempengaruhi perkembangan pola dasar yang reaksi rasa cemas menurut Ramaiah (2013)(Astuti et al., 2019), yaitu :

A. Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal mempengaruhi cara berpikir tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini bisa disebabkan pengalaman dengan keluarga, dengan sahabat, dengan rekan sekerja, dan lain-lain. Kecemasan wajar muncul jika merasa tidak aman terhadap lingkungan.

B. Emosi yang ditekan.

Kecemasan bisa terjadi jika tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaan dalam hubungan personal

C. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh saling berinteraksi yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Keadaan ini biasanya terlihat dalam kondisi seperti kehamilan,

masa remaja, sewaktu pulih dari suatu penyakit. Perubahan- perubahan perasaan sering muncul dan dapat menyebabkan munculnya kecemasan.

D. Keturunan

Meskipun gangguan emosi ada yang ditemukan dalam keluarga, ini bukan penyebab penting dari kecemasan.

2.1.5 Dampak Kecemasan Pre operasi

Tindakan pembedahan merupakan salah satu faktor seseorang merasa cemas, takut dan gelisah. Saat menghadapi pembedahan pasien akan mengalami berbagai stressor, sedangkan rentang waktu menunggu pelaksanaan pembedahan akan menyebabkan rasa takut dan kecemasan pada pasien. Bila kecemasan tersebut tidak mendapat penanganan yang adekuat dari dokter, perawat maupun keluarga, tidak tertutup kemungkinan kecemasan akan bertambah parah yang berdampak kepada ketidaksiapan pasien menjalani operasi (Soares, 2013)

Ketidaktahuan tentang operasi dan dampak yang ditimbulkan setelah operasi merupakan salah satu penyebab terjadinya kecemasan pada pasien pre operasi dalam menghadapi operasi. Kecemasan yang dialami berpengaruh terhadap jalannya operasi. Kecemasan pada pasien preoperasi akan muncul seperti mudah marah, tersinggung, gelisah, lesu, tidak mampu memusatkan perhatian, dan ragu-ragu. Kecemasan atau ansietas pasien pre operasi yang menghadapi proses operasi salah satu masalah gangguan emosional yang sering ditemui dan menimbulkan dampak psikologis cukup serius. Dampak dari kecemasan dapat menimbulkan rasa sakit meliputi peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu, kulit dingin dan lembab. Kegelisahan dan kecemasan menimbulkan

ketegangan, menghadapi relaksasi tubuh, menyebabkan kelelahan atau bahkan mempengaruhi keadaan pasien sendiri, kondisi tersebut yang mengakibatkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot ikut menjadi kakudan keras sehingga sulit mengembang. Tidak hanya itu, emosi yang tidak stabil dapat membuat rasa sakit meningkat. Menjelang operasi, pasien membutuhkan ketenangan agar proses operasi menjadi lancar tanpa hambatan. Semakin pasien tenang menghadapi tindakan operasi maka operasi akan berjalan semakin lancar.(Supriani et al 2017).

Kecemasan pada klien pre operasi harus diintervensi karena dampaknya terhadap pemulihan pasca operasi. Kecemasan yang ditoleransi sehingga menghasilkan respon adaptif tubuh adalah kecemasan ringan sampai sedang. Sedangkan kecemasan berat dianggap bisa mendorong respon mal adaptif dan berefek negatif terhadap pemuliahan pasca operasi.(Soares, 2013). Kecemasan dapat mempengaruhi tubuh pada tingkat fisiologis dengan mengubah tanda- tanda vital klien. Selain itu juga bisa menyebabkan perubahan kognitif dan perilaku, misalnya mengantisipasi rasa nyeri pasca operasi dan pemisahan dari keluarga, hilangnya kemandirian, takut operasi, dan kematian. Selain itu kecemasan juga membuat klien menjadi agresif dan mereka senantiasa meminta perhatian terus menerus dari perawat. Klien juga dapat menjadi gugup dan khawatir akan operasi yang akan dijalannya(Soares, 2013)

2.1.6 Penanganan kecemasan pre operasi

Untuk menurunkan tingkat kecemasan dengan cara penanganan nonfarmakologi yaitu dengan relaksasi. Salah satu relaksasi yang efektif untuk menurunkan kecemasan adalah dengan cara terapi dzikir. Terapi dzikir dapat menimbulkan perasaan tenang dan tenteram dalam jiwa, merupakan terapi bagi

kegelisahan manusia ketika dia mendapatkan masalah, merasa dirinya lemah tidak mempunyai penyangga dan penolong menghadapi berbagai tekanan dan bahaya kehidupan. Dengan berdzikir atau mengingat Allah akan memberikan kita perasaan aman dan tentram, ini artinya kita akan terbebas dari gundah, cemas, dan gelisah. (Sutarna & Arti, 2020)

2.1.7 Persiapan Mental Pre operasi

Kecemasan dapat di atasi dengan persiapan mental yang cukup, persiapan mental dapat dilakukan oleh perawat dan bantuan keluarga. Kehadiran dan keterlibatan keluarga sangat mendukung persiapan mental pasien. Keluarga hanya perlu mendampingi pasien sebelum operasi, memberikan doa dan dukungan pasien dengan kata-kata yang menenangkan hati dan meneguhkan keputusan pasien untuk menjalani operasi (Heriana 2014). Perawat memandang klien sebagai makhluk bio-psiko-sosiokultural dan spiritual yang berespon secara holistik dan unik terhadap perubahan kesehatan atau pada keadaan krisis. Asuhankeperawatan yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dan interaksi perawat dengan klien (Heriana 2014). Pemberian mutu pelayanan kesehatan terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada aspek spiritual merupakan aspek penting dalam mempersiapkan mental pasien (Octary & Akhmad 2020).

Persiapan mental yang dimaksud dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi berupa terapi dzikir. Terapi dzikir dapat membuat kualitas kesadaran individu terhadap Tuhan akan meningkat, baik individu tersebut tahu macam-macam dzikir atau tidak. Dzikir berarti ingat kepada Allah, ingat ini tidak hanya sekedar menyebut nama Allah dalam lisan atau dalam pikiran dan hati, akan tetapi

dzikir yang dimaksud adalah ingat akan Zat, Sifat dan Perbuatan- Nya kemudian memasrahkan hidup dan mati kepada-Nya, sehingga tidak takut maupun gentar menghadapi segala macam mara bahaya dan cobaan.(Octary & Akhmad 2020).

Pada waktu pre-operasi digunakan untuk menyiapkan individu secara fisik maupun psikis, persiapan ini sangat penting dalam menurunkan penyebab yang berdampak pada tindakan operasi. Adapun yang harus disiapkan secara fisik yaitu kondisi umum pasien yang terdiri dari: kesadaran, tekanan darah, pembuluh darah, pasien harus berpuasa, dan mengosongkan kandung kemih. Persiapan secara mental yaitu persiapan dalam menghadapi tindakan, karena pasti merasakan cemas/takut terhadap anastesi, takut akan nyeri, takut akan kelainan bentuk/cacat, dan takut akan kematian (Arwin & Khotimah, 2016). Tindakan pembedahan adalah ancaman potensial ataupun ancaman faktual pada kepribadian seseorang yang bisa menimbulkan reaksi stress fisiologi ataupun psikologi.(Lestianti Ira , Tri Utami Gama, 2017)

Menurut Soares (2013) Persiapan pre operasi penting sekali untuk mengurangi faktor resiko, karena hasil akhir dari suatu tindakan operasi sangat bergantung pada penilaian keadaan penderita. Secara mental, penderita harus dipersiapkan untuk menghadapi operasi, karena selalu ada rasa cemas atau takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. Maka tidak heran jika sering kali pasien menunjukkan sikap yang berlebihan dengan kecemasan yang dialami saat akan melakukan operasi.

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operatif karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya.(Tahir & Angreani 2017).

2.1.8 Instrumen untuk mengukur kecemasan

Menurut (Saputro & Fazris, 2017)(Wahyudi, Bahri, & Handayani, 2019) “Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tandaadanya kecemasan pada anak dan orang dewasa.” Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.

- i. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
- k. 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.
- l. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.
- m. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan mukamerah.

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-52 = kecemasan berat sekali

2.2 KONSEP DASAR DZIKIR

1. Pengertian dzikir

Kata dzikir berasal dari bahasa Arab, yaitu: “Dzakara – Yadzkuru – Dzikran” yang berarti “menyebut, mengingat dan mengucapkan”. Dzikir atau dzikrullah secara etimologi dapat diartikan sebagai aktivitas untuk mengingat Allah. Adapun menurut istilah fiqih, dzikrullah sering dimaknai sebagai amal qauliyah melalui bacaan-bacaan tertentu (Nazir et al., 2018).

Dunia kesehatan Islam, memasukkan dzikir sebagai salah satu upaya untuk mengatasi kecemasan, dengan mengingat bahwa apa yang ada di dunia ini adalah kuasa dari Allah SWT, maka akan mampu menurunkan kecemasan pasien dalam proses pengobatan dan penyembuhan. Berdzikir tidak hanya dilakukan setelah menunaikan ibadah fardhu/shalat 5 waktu saja, namun dapat juga dilakukan saat seseorang merasa telah jauh dan merasa lupa pada Allah, tertekan, cemas, mengendalikan hawa nafsunya, bahkan dalam keadaan nyeri. Sebagaimana terdapat dalam Firman Allah SWT; Q.S. Al Ahzab [33]: 41: “Hai orang-orang yang beriman, berdzikirlah (dengan menyebut nama) Allah, dzikir yang sebanyak-banyaknya”. “Dan ingatlah kepada Tuhan jika kamu lupa” (Q.S. Al Kahfi [18]: 24), serta hadist yang diriwayatkan dari Abu Hurairah bahwa Rasulullah bersabda, Allah telah berfirman, “Aku bersama hamba-Ku selama dia berdzikir kepada-Ku dan kedua bibirnya bergerak menyebut-Ku” (HR. Ibnu Majah, Ibnu Hibban, Ahmad, dan Hakim) (Astuti et al., 2019).

Dzikir adalah melepaskan diri dari kelalaian dengan senantiasa menghadirkan kalbu bersama Al-Haqq (Allah), hadirnya Allah di dalam hati akan senantiasa memberikan sikap mengembalikan segala hal kepada Allah, sehingga

akan membuat hati senantiasa bersyukur dan merasa cukup. Rasa cukup inilah yang akan membuat kita memperoleh ketenangan dan ketenteraman jiwa. Pendapat lain mengatakan bahwa dzikir adalah mengulang-ulang nama Allah dalam hati maupun lewat lisan. Ini bisa dilakukan dengan mengingat lafal Jalalah (Allah), sifat-Nya, hukum-Nya, perbuatan-Nya atau suatu tindakan yang serupa (Nazir et al., 2018).

Berdzikir bukan hanya sekedar bacaan atau kalimat yang dilafadzkan tanpa makna, karena kalimat dzikir yang diucapkan tersebut sangat banyak manfaat atau maghfirah. Empat diantaranya adalah untuk mengurangi rasa cemas, takut, membuat tenang serta memohon kepada Allah SWT agar rasa nyeri dapat berkurang (Zainul 2015)(Astuti et al 2019).

Makna yang terkandung dari kalimat dzikir Allah, Subhanallah, Alhamdulillah, Allahu Akbar, Lahaula wala quwwata illa billah, antara lain: bentuk kepasrahan seseorang terhadap Tuhannya, sehingga akan memunculkan harapan dan pandangan positif terhadap kehidupan serta memberikan ketenangan jiwa (Newberg & Waldman, 2013); bentuk permohonan taubat kepada Tuhan sehingga akan menguatkan seseorang dalam menghadapi tantangan yang akan terjadi seperti kematian dan komplikasi akibat sakit yang dialami (Nuraeni 2012); bentuk rasa syukur kepada Tuhan, sehingga dengan bersyukur senantiasa berpikiran positif, selalu melihat sesuatu dari sisi positif, memberi makna positif dari setiap kejadian, dan bersabar terhadap kesulitan (Sukaca 2014). Ketika seseorang selalu mengucapkan kalimat positif maka kalimat positif diyakini mampu untuk menghasilkan pikiran serta emosi positif (Newberg & Waldman, 2013)(Patimah et al., 2015). Emosi positif mampu merangsang kerja limbic untuk menghasilkan endorphine. Endorphine mampu menimbulkan perasaan euforia, bahagia, nyaman,

menciptakan ketenangan dan memperbaiki suasana hati (mood) seseorang hingga membuat seseorang berenergi (Suryani 2013; Ayashi 2012)(Patimah et al., 2015).

Dzikir dalam pengertian mengingat Allah dapat dilakukan kapan saja dan di mana saja, baik secara lisan maupun dalam hati. Karena pada hakikatnya, dzikir (ingat) adalah perbuatan hati. Artinya aktivitas seorang hamba jangan sampai melupakan Allah. Baik dalam setiap hembusan nafas maupun detak jantungnya. Sedangkan, dzikir dalam arti menyebutkan nama Allah, biasanya diamalkan secara rutin dan cukup umum dikenal dengan istilah wirid. Wirid adalah untaian kata-kata dzikir yang ma^utsurat (ada contoh dan tuntutan dari Rasullullah SAW)(El Mubarak 2014)(Astuti et al., 2019).

2. Terapi Dzikir

A. Definisi Terapy Dzikir

Dzikir secara etimologi berasal dari kata az-zikr yang artinya adalah ingat. Zikir berarti mengingat Allah (Saleh dalam Maimunah & Retnowati 2011). Zikir ialah mengingat nikmat-nikmat Tuhan. Lebih jauh, berzikir meliputi pengertian menyebut lafal-lafal zikir dan mengingat Allah dalam setiap waktu, takut dan berharap hanya kepada- Nya, merasa yakin bahwa diri manusia selalu berada dibawah kehendak Allah dalam segala hal dan urusannya (AshShiddieqy dalam Maimunah & Retnowati 2011) Zikir membantu individu membentuk persepsi yang lain selain ketakutan yaitu keyakinan bahwa stresor apapun akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah (Maimunah & Retnowati 2011). zikir kepada Allah itu bukan sekedar ungkapan sastra, nyanyian, hitungan-hitungan lafadz, melainkan suatu hakikat yang diyakini didalam jiwa dan merasakan kehadiran Allah di

segenap keadaan, serta berpegang teguh dan menyandarkan kepadaNya hidup dan matinya hanya untuk Allah semata(Syifa et al 2019).

Terapi dzikir dapat menimbulkan perasaan tenang dan tenteram dalam jiwa, merupakan terapi bagi kegelisahan manusia ketika dia mendapatkan masalah, merasa dirinya lemah tidak mempunyai penyangga dan penolong menghadapi berbagai tekanan dan bahaya kehidupan. Dengan berdzikir atau mengingat Allah akan memberikan kita perasaan aman dan tenang, ini artinya kita akan terbebas dari gundah, cemas, dan gelisah. Untuk menurunkan tingkat kecemasan dengan cara penanganan nonfarmakologi yaitu dengan relaksasi. Salah satu relaksasi yang efektif untuk menurunkan kecemasan adalah dengan cara terapi dzikir. Terapi dzikir merupakan mengucapkan kata-kata pujian yang mengingat kebesaran Allah SWT(Sutarna & Arti, 2020).

Terapi dzikir dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.(Sutarna & Arti, 2020)

Dzikir berarti ingat kepada Allah, ingat ini tidak hanya sekedar menyebut nama Allah dalam lisan atau dalam pikiran dan hati. akan tetapi dzikir yang dimaksud adalah ingat akan Zat, Sifat dan Perbuatan-Nya

kemudian memasrahkan hidup dan mati kepada-Nya. Sehingga tidak takut maupun gentar menghadapi segala macam bahaya dan cobaan(Astuti et al., 2019).

Penelitian dari Guilherme, Ribeiro, Calderia, Zamarioli, Kumakura, Almeida, dan Carvalho (2016) menyatakan bahwa The World Health Organization (WHO) menganggap dimensi spritualitas terhadap kesehatan menjadi relevan dan merupakan kriteria untuk perawatan dengan kualitas tinggi untuk pasien dengan kondisi kronis. Salah satu pendekatan keyakinan spritual dalam agama islam yaitu dengan teknik mengingat Allah atau berzikir (Patimah 2015). Doa dan zikir merupakan terapi psikoreligius yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme yang paling penting selain obat dan tindakan medis lainnya, yang mana dzikir dan doa jika dilihat dari sudut pandang ilmu kesehatan mental merupakan terapi psikiatrik yang mengandung unsur spiritual kerohanian, keagamaan yang dapat membangkitkan harapan dan percaya diri padapasien, sehingga kekebalan tubuh dan kekuatan psikis meningkat (Handayani 2014)(Destyani, 2018).

B. Tahap-tahap terapi dzikir

Adapun tahapan pelaksanaan relaksasi dzikir dengan cara memastikan lingkungan atau suasana yang tenang, pasien diminta duduk ataupun tidur dengan rileks, melakukan teknik relaksasi nafas dalam dilanjutkan dengan teknik relaksasi otot, kemudian tahapan terakhir pasienmengucapkan beberapa kalimat dzikir yaitu Allah, Subhanallah,

Alhamdulillah, Allahu Akbar, Lahaula wala quwwata illa billah. Kalimat dzikir tersebut diucapkan baik secara lisan maupun qolbu (Patimah, S, & Nuraeni 2015).

Tahap pelaksanaan dzikir adalah tahap-tahap yang terkait dengan hal-hal yang dilakukan dalam pelaksanaan dzikir. Tahap pelaksanaan dibagi menjadi dua bagian yakni sebelum berdzikir dan saat berdzikir. Sebelum berdzikir dan saat berdzikir ada beberapa tahapan yang dilakukan diantaranya:

1. Tahapan Persiapan

- a. Mencari Tempat dan Waktu yang Baik. Dzikir dapat dilakukan dimana saja asalkan tidak keluar dari ketentuan syar'ii seperti di kamar mandi. Dzikir juga lebih baik dilakukan di tempat-tempat yang suci dan tenang, seperti masjid, mushola dengan tujuan agar terhindar dari hal-hal yang dapat mengganggu kekhusyu'an berdzikir. Terdapat waktu-waktu yang disarankan untuk berdzikir seperti sebelum terbit fajar saat selesai sholat subuh, setelah tergelincirnya matahari atau setelah shalat duhur, di waktu petang atau sesudah kita selesai menunaikan shalat ashar sebelum terbenamnya matahari, ketika rebang matahari, saat terbangun dari tidur, sesudah selesai mengerjakan shalat fardhu.
- b. Dzikir dalam Keadaan Suci. Mandi merupakan cara untuk mensucikan diri dari hadas besar. Dengan mandi, banyak manfaat yang didapatkan seperti untuk menjaga kebersihan dan kesehatan badan, menghilangkan bau badan, dan untuk menghilangkan malas

dalam diri kita sehingga kita dapat dzikir dengan lebih bersemangat dan lebih khusyu". Berwudlu atau tayamum dilakukan untuk mensucikan diri kita dari hadas kecil, sehingga kita lebih pantas untuk menghadap kepada Allah yang Maha Suci. Berpakaian sopan dan suci juga merupakan bagian dari dzikir dengan kondisi yang suci.

- c. Menghadap Kiblat. Dzikir dengan menghadap kiblat lebih dianjurkan, meskipun kita meyakini bahwa Allah berada di mana-mana. Dengan kita menghadap kiblat, hal tersebut berarti menghadirkan atau menghadapkan diri kita kepada Allah SWT.
- d. Duduk dengan Posisi Sopan Nyaman dan Menundukkan Kepala. Allah Maha melihat makhluknya, sama juga dengan berdzikir. Oleh karena hal itu, dzikir dengan posisi sopan lebih dianjurkan, dan dilakukan dengan posisi yang nyaman agar semakin khusyu". Menundukkan kepala merupakan simbol bahwa diri kita kecil dihadapan-Nya. Hal tersebut juga sebagai gambaran rasa hormat kita kepada Dzat yang paling sempurna. Salah satu sifat Allah adalah Maha Besar. Sifat kebesaran inilah yang membuat kita merasa kecil dihadapan-Nya. Dialah Allah yang bersifat mutlak, maka seharusnya kita tidak menyombongkan diri pada-Nya.

2. Tahapan Pelaksanaan

- a. Niat Ikhlas dalam Berdzikir. Keikhlasan tertinggi adalah keikhlasan hanya untuk mencapai ridho Allah semata lillahita'ala. Berdzikir dengan penuh keikhlasan kepada Allah akan menghadirkan hati

yang bahagia dan tak terbebani sehingga akan tercipta suasana yang khusyu". Fungsi hati adalah untuk mengontrol daya negatif dan positif dalam diri kita. Sehingga agar nilai-nilai positif dapat teresap, maka hati harus memaknai nilai-nilai tersebut.

- b. Diam, Tenang dan Menghadirkan Hati. Ketenangan dalam berdzikir dapat bersumber baik dari ketenangan diri sendiri maupun lingkungan. Dengan ketenangan diri, maka akan lebih mudah bagi kita untuk menghubungkan fungsi antara hati dan akal. Khusyu" dalam berdzikir merupakan syarat penting bagi kesuksesan dan keberhasilan dzikir. Khusyu" dapat dimaknai dengan menyengaja, ikhlas dengan menghadirkan hati dan kesadaran serta pengertian segala ucapan dan sikap lahir.
- c. Berdzikir dengan Suara Halus dan Memahami Makna Dzikir. Dzikir adalah aktivitas mengingat Allah Yang Maha Mendengar. Oleh karena itu, Rasulullah SAW mengajarkan kita untuk merendahkan diri dan merendahkan suara dalam berdzikir. Hal ini selain menggambarkan rasa hormat dan tunduk kita terhadap Allah SWT, juga akan sangat membantu kita untuk lebih dapat berkonsentrasi dan meresapi makna bacaan dzikir yang kita ucapkan. Selain itu, seseorang yang berdzikir pada hakikatnya ia sedang menghadirkan Allah, menyebut dan mengagungkan nama-Nya. Pada saat itu meyakini bahwa Allah adalah Tuhan yang teramat dekat, lebih dekat dari urat nadi, sehingga meskipun merendahkan suara dan suara lembut atau bahkan hanya dengan hati, Allah pasti mendengar dan

mengetahuinya. Dengan memaknai arti disetiap kata dzikir, diharapkan dapat lebih berkonsentrasi dan merasa semakin dekat dengan Allah SWT. (Nazir et al., 2018)

3. Tahap Pengakhiran

Dalam berdzikir sangat dianjurkan mengamalkan dengan sungguh-sungguh supaya manfaat dan fadhilahnya dapat dirasakan oleh pengamalnya, kemudian setelah pembacaan dzikir selesai diakhiri dengan bertafakur berharap dzikir dapat memberikan manfaat kepada pengamalnya. Bertafakur adalah merenungi, dan meyakini secara pasti untuk mendapatkan keyakinan terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan Allah. Bertafakur setelah berdzikir adalah perenungan dengan tujuan mengharapkan dengan mengingat Allah dapat merasakan ketenteraman jiwa.

3. Manfaat dzikir

Dzikir membuat tubuh mengalami keadaan santai (relaksasi), tenang dan damai. Keadaan ini mempengaruhi otak yaitu menstimulasi aktivitas hipotalamus sehingga menghambat pengeluaran hormone corticotropin-releasing factor (CRF), dan mengakibatkan kelenjar anterior pituitary terhambat mengeluarkan adrenocorticotrophic hormone (ACTH) sehingga menghambat produksi hormone kortisol, adrenalin, dan noradrenalin. Hal ini menghambat pengeluaran hormone tiroksin oleh kelenjar tiroid terhambat. Keadaan ini juga mempengaruhi syaraf parasimpatis sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung,

ketegangan otot tubuh menurun, menimbulkan keadaan santai, tenang, dan meningkatkan kemampuan konsentrasi tubuh (Safaria 2009)(Astuti et al., 2019).

Hawari (Setyowati 2014) juga mengungkapkan bahwa terapi zikir mengandung kekuatan spiritual yang membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme pada penyembuhan yang akan berguna untuk daya tahan dan kekebalan tubuh. Terapi zikir juga memiliki daya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan dan mendatangkan ketenangan jiwa (Kumala et al 2017). Selain itu, zikir juga dapat menjadikan hati manusia menjadi tenang dan akan selalu bersyukur atas segala nikmat, rahmat dan karunia yang diperoleh, membersihkan hati dan jiwa manusia serta membuang sifat buruk yang melekat pada diri dan jiwa manusia (Riyadi 2013)(Destyani, 2018).

Terapi dzikir merupakan pendekatan spiritual yang nonfarmakologis, murah, noninvasif, dan tanpa efek samping. Dzikir berarti mengingat Allah, yaitu amalan berdasarkan meditasi yang dapat dilakukan secara individu maupun kolektif. Dzikir dapat dilakukan dengan mempelajari dan bersemedi pada ayat-ayat Allah baik kauliyah (Alquran) maupun kauniyah (alam semesta / ciptaan) (Sulistiyawati et al 2019). Terapi dzikir mampu menyucikan hati dari segala hal negatif (sikap dan emosi), terbebas dari tekanan duniawi, kegelisahan, putus asa, depresi, dapat meningkatkan kekuatan dan vitalitas spiritual, serta membangkitkan jiwa kehidupan di dalam hati.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi dzikir mampu mengurangi kecemasan pada pasien pra operasi, operasi cangkok bypass arteri koroner, pra luka bakar, dan terbukti lebih efektif dalam mengurangi kecemasan dibandingkan pasien yang hanya menggunakan terapi konvensional. Namun penelitian terkait pengaruh

terapi dzikir pada penderita kanker masih belum banyak dilakukan (Sulistiyawati et al 2019).

4. Adab dalam Berdzikir

Dalam melaksanakan dzikir, terdapat etika dan adab yang harus diperhatikan, terutama adalah badan harus dalam keadaan bersih dan suci. Dzikir juga harus diniatkan dengan sepenuh hati dan keyakinan diri yang kuat sehingga manfaatnya akan maksimal (Astuti et al., 2019)

Penulis (Adz-dzakirin and Syauckani n.d.) menuturkan bahwa dzikir memiliki adab dan tatakrama yang sebaiknya dijaga diantaranya:

- 1 Tempat yang digunakan untuk berdzikir harus bersih dan sepi
- 2 Menjaga kebersihan mulut dan bersiwak jika bau mulut mengalami perubahan.
- 3 Menghadap kiblat.
- 4 Merenungkan dan memahami makna apa yang diucapkan. Jika tidak mengerti, maka ia sebaiknya mencari tahu hal tersebut
- 5 Berdzikir dengan bacaan dzikir yang telah ditetapkan oleh syara.
- 6 Dzikir tidak dianggap kecuali jika si pedzikir melafalkannya dengan suara yang terdengar oleh diri sendiri.
- 7 Dzikir yang paling afdhal adalah (membaca) Al Qur'an kecuali jika dalam kondisi-kondisi yang telah disyariatkan lainnya.
- 8 Membiasakan diri membaca dzikir-dzikir ma'tsuuraat (yang berasal dari Rasulullah SAW) tiap pagi dan sore hari serta dalam berbagai kondisi. Orang yang melakukan rutinitas demikianlah yang bisa disebut sebagai orang yang suka berdzikir baik pria maupun wanita

- 9 Jika seseorang memiliki wirid khusus kemudian lupa mengamalkannya, maka ia sebaiknya menggantinya (di waktu lain) jika memang memungkinkan, guna melatih diri agar terbiasa mengamalkannya secara konsisten (Adz-dzakirin & Syaukani, n.d.)

5. Bacaan-Bacaan Dzikir

Keutamaan dzikir banyak diungkapkan dalam kitab-kitab ulama. Salah satunya Riyadh as-Shalihin karya Imam an-Nawawi. Dalam kitabnya tersebut, Imam Nawawi mengawalinya dengan hadits yang diriwayatkan Abu Hurairah RA. Rasulullah SAW bersabda: 'Dua kalimat yang ringan diucapkan, namun berat dalam timbangan serta dicintai Allah yang Mahapenyayang adalah subhanallah wa bihamdihi, subhanallah al-Azhim.' (Muttafaqun 'Alaihi disepakati oleh para ahli hadits).

Dzikir mencakup semua perkataan, baik yang dicintai Allah dan diridhai-Nya, berupa bacaan kalam Allah, tasbih, tahmid, takbir, tahlil, doa, atau selain itu. Tidak diragukan lagi, bahwa yang paling utama dari dzikir-dzikir ini, paling agung, dan paling tinggi kedudukannya, adalah bacaan Al-Qur'an yang mulia, kalam Rabb semesta alam. Seperti tercantum dalam Shohih Muslim, dari Nabi SAW, beliau bersabda:

أَحَبُّ الْكَلَامِ إِلَى اللَّهِ أَرْبَعٌ: سُبْحَانَ اللَّهِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ وَلَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ
وَاللَّهُ أَكْبَرُ

“Pembicaraan yang paling dicintai Allah ada empat; Subhanallah, walhamdulillah, wala ilaaha illallah, wallahu akbar (Mahasuci Allah, don segala puji bagi Allah, dan tidak ada sembahyan yang haq selain Allah, dan Allah Mahabesar).”

Pada lafadz lain seperti dalam Al-Musnad karya Imam Ahmad, dari Nabi, beliau bersabda:

أَفْضَلُ الْكَلَامِ بَعْدَ الْقُرْآنِ أَرْبَعٌ وَهِنَّ مِنَ الْقُرْآنِ: سُبْحَانَ اللَّهِ
وَالْحَمْدُ لِلَّهِ وَلَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَاللَّهُ أَكْبَرُ

"Pembicaraan yang paling utama sesudah Al-Qur'an ada empat, dan keempatnya berasal dari Al-Qur'on; subhanallah, walhamdu- lillah, walaa ilaha illallah, wallahu akbar."

2.3 PASIEN PRE OPERASI

Pre operasi merupakan fase ketika keputusan pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. Keberhasilan tindakan operasi ditentukan oleh keberhasilan selama persiapan, termasuk aspek kenyamanan menjelang operasi(Rahmawati, Widyawati, & Hidayati, 2014).

Pre operasi merupakan tahapan awal dari keperawatan peroperatif. Kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada saat fase ini, yang merupakan awalan dan landasan untuk kesuksesan tahapan-tahapan berikutnya. Kecemasan pada pasien preoperatif bisa karena takut terhadap nyeri atau kematian, takut tentang deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh. selain itu pasien juga sering mengalami kecemasan masalah finansial, tanggung jawab terhadap keluarga dan kewajiban pekerjaan atau ketakutan akan prognosa yang buruk dan probabilitas kecacatan dimasa datang (Smeltzer 2002, dalam Nano dkk 2013).(Soares, 2013)

Pre-operatif, waktu sebelum operasi, digunakan untuk menyiapkan pasien untuk operasi baik secara fisik maupun secara psikologis. Idealnya ada waktu untuk mengoreksi sebanyak mungkin kelainan sebelum prosedur operasi. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya. Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Maka seringkali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang dialami. Kecemasan yang dialami pasien dan keluarga biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang dijalani pasien dan juga acaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan (Yusmaidi, Sitinjak, & Nurmalasari, 2016).

Persiapan praoperasi, termasuk meningkatkan kenyamanan klien dapat menurunkan morbiditas maupun mortalitas yang bisa terjadi pada pasien pre operasi (Hasbullah 2009)(Rahmawati et al., 2014).

Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan/kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain : (1) takut nyeri setelah pembedahan; (2) takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (body image/citra tubuh); (3) takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti); (4) cemas mengalami kondisi yang samadengan orang lain yang mempunyai penyakit yang serupa; (5) takut menghadapi ruangan operasi, peralatan bedah dan petugas operasi; (6) takut mati saat dibius/tidak sadar lagi; (7) takut operasi gagal. Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat di deteksi dengan adanya perubahan fisik seperti meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah,

menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, sering berkemih (Heriana 2014)(Octary & Akhmad, 2020).

Persiapan pre operasi penting sekali untuk mengurangi faktor resiko, karena hasil akhir dari suatu tindakan operasi sangat bergantung pada penilaian keadaan penderita. Secara mental, penderita harus dipersiapkan untuk menghadapi operasi, karena selalu ada rasa cemas atau takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. Maka tidak heran jika sering kali pasien menunjukkan sikap yang berlebihan dengan kecemasan yang dialami saat akan melakukan operasi (Soares, 2013)

2.4 PENGARUH DZIKIR TERHADAP KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI

Banyak ahli berpendapat bahwa agama atau ritual agama mempunyai peranan penting dalam kehidupan manusia. Seperti yang di ungkap oleh James Bisst Pratt dalam “ the religious consciousness “ yang di kutip oleh Barudin (2002) sesungguhnya yang dapat menimbulkan situasi keagamaan khusus, suatu perasaan kagum, rasa bebas, atau suatu keyakinan baru yang kuat, sehingga doa dan dzikir mampu mendatangkan suatu kekuatan atau menimbulkan suatu efek psikologis yang hebat. Umat Islam percaya bahwa penyebutan nama Allah secara berulang (Dzikir) dapat menyembuhkan jiwa dan menyembuhkan berbagai penyakit (Tahir & Angreani, 2017)

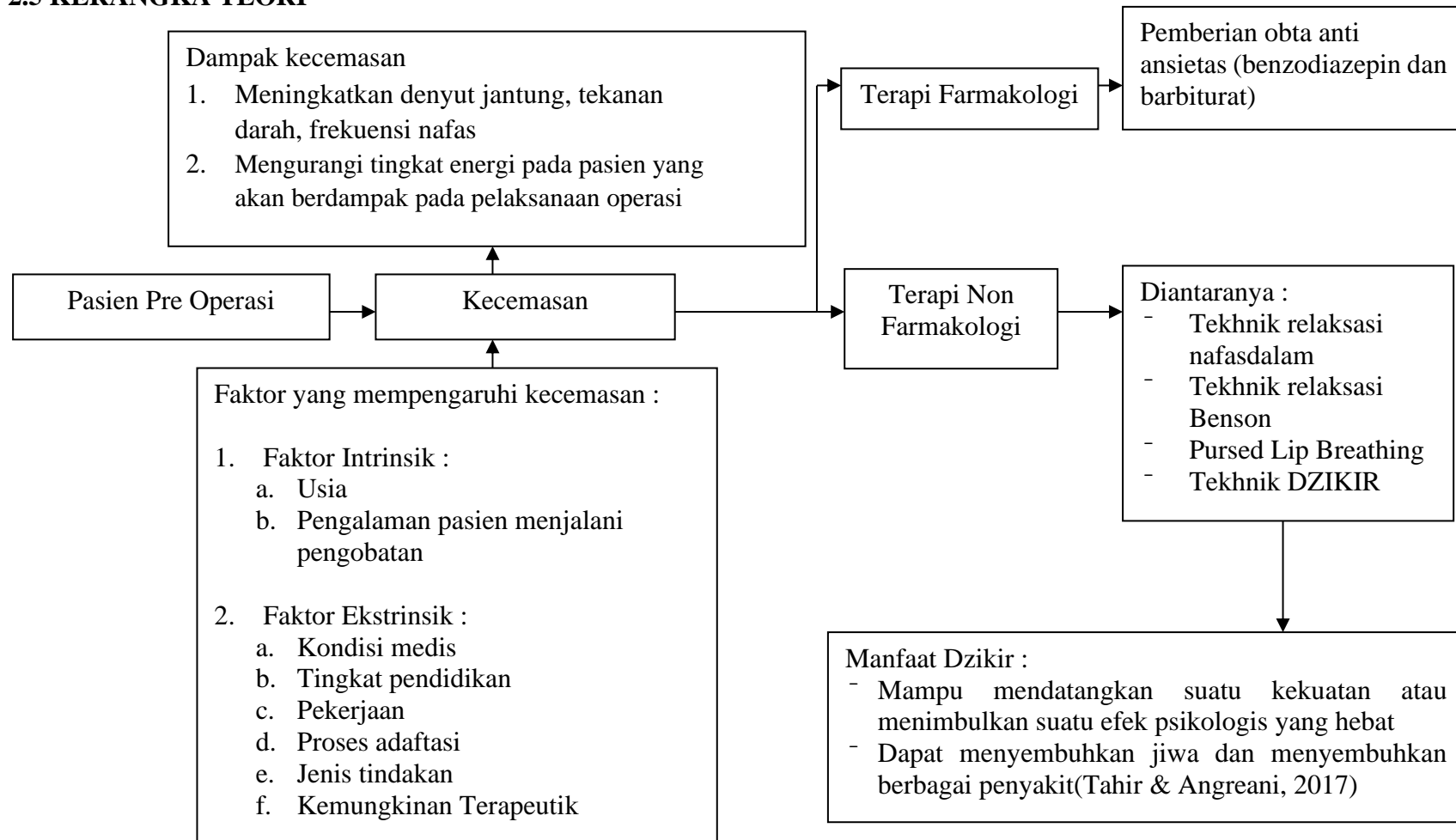
2.4.1 Beberapa penelitian tentang pengaruh dzikir terhadap kecemasan pasien pre operasi diantaranya :

- A. Penelitian yang dilakukan oleh Nursatriati (2014) di Ruang Kebidanan RSUD Prof. Dr. Hj. Aloe Saboe Kota Gorontalo dengan judul pengaruh dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pra operasi SC diperoleh setelah melakukan dzikir sebanyak 20% responden dari cemas ringan menjadi tidak cemas, 30% responden cemas sedang menjadi cemas ringan, 30% responden cemas berat menjadi cemas sedang, 20% responden dari cemas berat menjadi cemas ringan.
- B. Penelitian yang dilakukan oleh Nurfadillah (2011) di RSUD Muhammadiyah Bantul yang dilakukan selama 1 bulan dengan judul pengaruh membaca dzikir asmaul husna terhadap kecemasan pada pasien pre operasi diperoleh bahwa dzikir asmaul husna mampu menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi mayor (Astuti et al., 2019)

Pemberian mutu pelayanan kesehatan terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada aspek spiritual merupakan aspek penting dalam mempersiapkan mental pasien. Persiapan mental yang dimaksud dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi berupa terapi dzikir. Terapi dzikir dapat membuat kualitas kesadaran individu terhadap Tuhan akan meningkat, baik individu tersebut tahu macam-macam dzikir atau tidak. Dzikir berarti ingat kepada Allah, ingat ini tidak hanya sekedar menyebut nama Allah dalam lisan atau dalam pikiran dan hati, akan tetapi dzikir yang dimaksud adalah ingat akan Zat, Sifat dan Perbuatan-Nya kemudian memasrahkan hidup dan mati kepada-Nya, sehingga tidak takut maupun enggan menghadapi segala macam mara bahaya dan cobaan. Abu Hurairah Radhiyallahu Anhu berkata, “Rasulullah Shallallahu Alaihi wa Sallam bersabda,

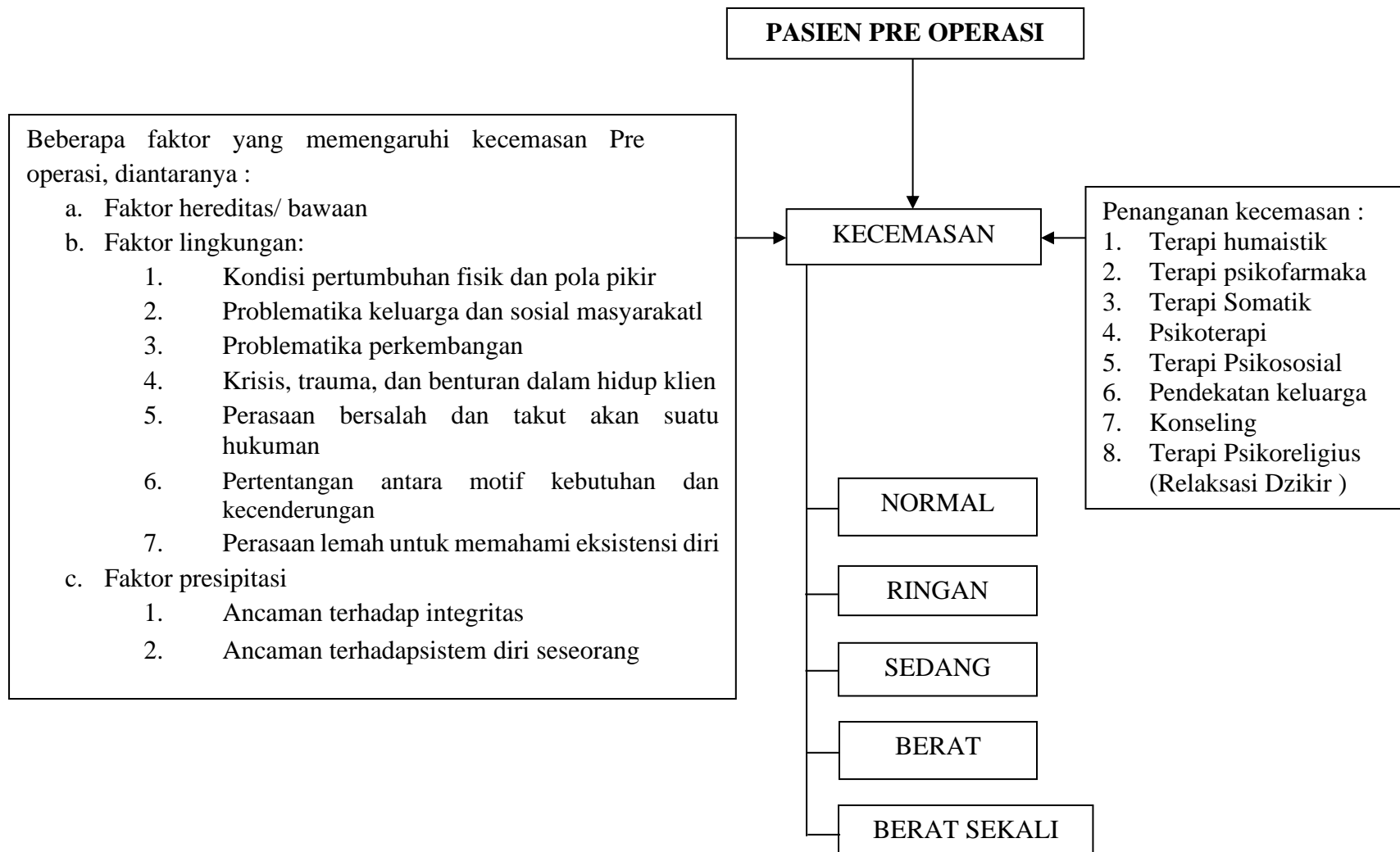
“Mengucapkan“Subhanallah”,“Alhamdulillah”, “Laailaha Illallah”, dan “Allahu Akbar” lebih aku sukai dari semua yang terkena sinar matahari” (Bayumi 2015).(Octary & Akhmad 2020).

2.5 KERANGKA TEORI

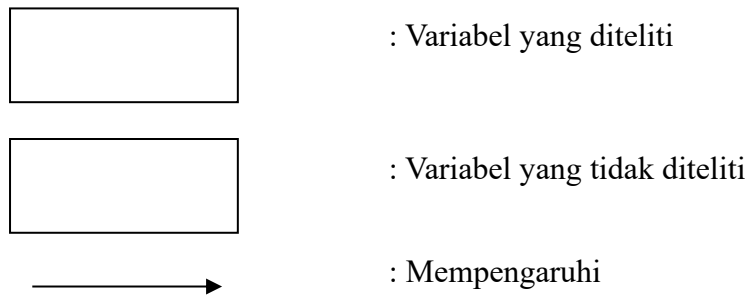


2.6 KERANGKA KONSEP

Kerangka konseptual adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2009). Kerangka konseptual pada penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:



Keterangan :



Gambar 2.6 Kerangka konseptual penelitian pengaruh dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di kamar operasi RSUD Bangil

Keterangan kerangka konseptual :

Faktor yang memengaruhi kecemasan pada pasien yaitu Faktor herediter/bawaan, faktor lingkungan, dan beberapa faktor presifitasi. Penanganan kecemasan dengan terapi humanistika, terapi psikofarmaka, terapi somatik psikoterapi, terapi psikososial, pendekatan keluarga, konseling terapi psikoreligius (relaksasi dzikir). Dalam penelitian ini peneliti hanya meneliti pengaruh dzikir terhadap kecemasan pasien pre operasi.

2.7 HIPOTESIS

Hipotesis atau Hipotesa adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya. Hipotesis Ilmiah mencoba mengutarakan jawaban sementara terhadap masalah yang akan diteliti. Hipotesis menjadi teruji apabila semua gejala yang timbul tidak bertentangan dengan hipotesis tersebut. Dalam upaya pembuktian hipotesis peneliti dapat saja dengan sengaja menimbulkan atau menciptakan suatu gejala. Kesengajaan ini disebut percobaan atau eksperimen. Hipotesis yang telah teruji kebenarannya disebut teori (Juliandi 2014).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh dzikir terhadap kecemasan pasien pre operasi di kamar operasi RSUD Bangil Pasuruan. Dari kajian di atas tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

- H1 : Ada Pengaruh dzikir terhadap kecemasan pasien pre operasi di RSUD Bangil.