

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisikan tentang hasil dan pembahasan dari penelitian yang telah dilakukan. Penelitian ini dilaksanakan di ruang OK RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 01 Mei – 30 Juni 2021 dengan sampel penelitian sebanyak 22 responden.

Hasil penelitian ini akan disajikan menjadi 2 bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum meliputi : Umur, Jenis Kelamin dan pendidikan, sedangkan data khususnya meliputi : identifikasi tingkat kecemasan pasien sebelum menjalani operasi dan sebelum dilakukan intervensi, identifikasi tingkat kecemasan pasien sebelum dan setelah dilakukan tindakan / intervensi.

Data yang telah diperoleh disajikan dalam bentuk tabel kemudian diinterpretasikan secara tekstual, Adapun hasil penelitiannya sebagai berikut:

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Bangil sebagai Rumah Sakit Kelas C. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 206/Menkes/SK/II/1993 tanggal 26 Februari 1993, RSUD Bangil meningkat kelasnya menjadi Rumah Sakit Umum Kelas B.

4.1.2 Data Khusus

Data khusus hasil penelitian ini merupakan data mengenai tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dilakukan pemberian terapi dzikir, Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi setelah dilakukan

pemberian terapi dzikir, Menganalisis tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi dzikir di RSUD Bangil Pasuruan yang secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah.

4.1.3 Data Umum

Data umum hasil penelitian ini merupakan data tentang karakteristik responden yang secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pasien di RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 1 Mei- 31 Juni2021

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	13	59,1
Perempuan	9	40,9
Usia		
18-44 tahun	12	54,5
45- 74 tahun	8	36,4
>75 tahun	2	9,1
Pendidikan		
Tidak Sekolah	4	18,2
SD	0	0
SMP	2	9,1
SMA	12	54,5
PT	4	18,2
Jumlah	22	100

Sumber data kuesioner

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang pre operasi di RSUD Bangil Pasuruan berdasarkan usia yaitu usia 18-44 tahun atau sebanyak 12 responden (54,5%). sebagian besar responden berpendidikan SMA atau sebanyak 12 responden (54,5%). dan sebagian besar responden dengan jenis kelamin laki laki atau sebanyak 13 responden (59,1%).

4.1.3.1 Tingkat Kecemasan pasien pre operasi sebelum dilakukan pemberian terapi dzikir

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kecemasan pasien pre operasi sebelum dilakukan pemberian terapi dzikir di RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 1 Mei – 31 Juni 2021

No.	Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak Cemas	0	0
2.	Kecemasan Ringan	3	13.6
3.	Kecemasan Sedang	11	50
4.	Kecemasan Berat	7	31.8
5.	Panik	1	4.6
Jumlah		22	100

Sumber data kuesioner

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa setengah atau sebanyak 11 responden (50%) tingkat kecemasan sebelum dilakukan pemberian terapi dzikir di RSUD Bangil Pasuruan yaitu kecemasan sedang, sebanyak 7 responden (31.8%) kecemasan berat dan 1 responden (4.5%) mengalami panik.

4.1.3.2 Tingkat Kecemasan pasien pre operasi setelah dilakukan pemberian terapi dzikir

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kecemasan pasien pre operasi setelah dilakukan pemberian terapi dzikir di RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 1 Mei –31 Juni 2021

No.	Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak Cemas	0	0
2.	Kecemasan Ringan	7	31.8
3.	Kecemasan Sedang	12	54.6
4.	Kecemasan Berat	3	13.6
5.	Panik	0	0
Jumlah		22	100

Sumber data kuesioner

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa sebanyak 3 responden (13.6%) masih mengalami tingkat kecemasan berat setelah dilakukan pemberian terapi dzikir di RSUD Bangil Pasuruan.

Tabel 4.4 Analisa tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi dzikir di RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 1 Mei – 31 Juni 2021

Terapi Dzikir	Tingkat Kecemasan										Total	
	Tidak Cemas		Ringan		Sedang		Berat		Panik			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sebelum	0	0	3	13.6	11	50	7	31.8	1	4.6	22	100
Setelah	0	0	7	31.8	12	54.5	3	13.6	0	0	22	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, dapat diketahui bahwa sebanyak 7 responden (31.8%) mengalami tingkat kecemasan berat sebelum dilakukan terapi dzikir, sedangkan setelah diberikan terapi dzikir tingkat kecemasan responden responden menurun menjadi 3 responden (13.6%).

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* didapatkan hasil $\rho = 0,000$, berarti $\rho < \alpha$ (0,05) sehingga H_0 ditolak yang artinya ada Pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Bangil Pasuruan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi tingkat Kecemasan pasien pre operasi sebelum dilakukan pemberian terapi dzikir

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa setengah atau sebanyak 11 responden (50%) sebelum dilakukan pemberian terapi dzikir pada pasien pre operasi di RSUD Bangil Pasuruan mengalami tingkat kecemasan sedang, sebanyak 7 responden (31.8%) kecemasan berat dan 1 responden (4.5%) mengalami panik.

Menurut Kholil Lur Rochman (2010 : 104) dalam (Sari 2020), kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. Anxiety atau kecemasan merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, tidak menyenangkan, menakutkan dan

mengkhawatirkan akan adanya kemungkinan bahaya atau ancaman bahaya dan seringkali disertai oleh gejala-gejala atau reaksi fisik tertentu akibat peningkatan aktifitas otonomik. Menurut Suprpto (2012) dalam penelitian Ramainah (2012) menyatakan bahwa usia yang tergolong lebih muda lebih mudah dalam mengalami kecemasan dibandingkan usia yang lebih dewasa. Sesuai dalam teori cit Sutrimo (2013) mengungkapkan bahwa semakin bertambahnya umur kematangan psikologi semakin baik, artinya semakin matang psikologi seseorang semakin baik pula adaptasi terhadap kecemasan. Usia merupakan salah satu faktor internal yang berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan. Bahkan ada pendapat yang menyatakan bahwa faktor usia yang lebih muda lebih mudah mengalami kecemasan, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya. Selain itu menurut pendapat dari (Sumirta et al. 2019) dalam penelitian yang berjudul “Intervensi Kognitif Terhadap Kecemasan Remaja Paska Erupsi Gunung Agung”, mengungkapkan bahwa kecemasan merupakan ketegangan, rasa tidak aman, dan kekhawatiran yang timbul karena akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sebagian besar sumber penyebab tidak diketahui dan manifestasi kecemasan dapat melibatkan somatik dan psikologis. Sedangkan dalam penelitian Puspitasari (2013) menyatakan bahwa orang yang berpendidikan rendah lebih besar mengalami kecemasan dari pada yang berpendidikan tinggi, kondisi ini menunjukkan respon cemas berat cenderung dapat ditemukan pada kelompok tingkat pendidikan rendah, karena tingkat pemahaman dan pengetahuan berpengaruh besar terhadap tingkat kecemasan. Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan berguna dalam mempengaruhi pola pikir, pola bertingkah laku dan pola

pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

Dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar atau 11 responden (50%) tingkat kecemasan sebelum dilakukan pemberian terapi dzikir mengalami kecemasan sedang, sebanyak 7 responden (31.8%) kecemasan berat dan 1 responden (4.5%) mengalami panik yang diantaranya disebabkan karena kurangnya pemahaman tentang penyakit yang dialami selain juga karena faktor pendidikan responden yang sangat rendah, sementara 3 responden dengan kecemasan ringan diantaranya disebabkan karena memiliki pemahaman yang baik tentang penyakitnya sehingga klien dapat dengan baik dalam mengelola stres yang dialami. Hal itu disebabkan rata-rata tingkat pendidikan responden yang mengalami cemas ringan sampai sedang adalah SMA, sedangkan rata-rata responden yang berpendidikan rendah mengalami tingkat kecemasan sedang sampai berat. Menurut kamus besar bahasa Indonesia bahwa pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tingkah laku dalam mendewasakan diri manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Karakteristik responden dengan usia yang lebih matang dapat dilihat dari beberapa segi antara lain segi kemandirian dan perkembangan spiritual. Responden dengan usia matang mampu melakukan coping secara efektif dan mampu bekerjasama dengan petugas kesehatan. Namun ada beberapa faktor yang dapat membuatnya cemas. Secara umum faktor cemas yang akan menjalani tindakan medis atau operasi dapat dibagi menjadi 3 yaitu faktor usia, pendidikan dan jenis kelamin. Semakin muda usia responden, maka semakin sukar untuk

menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, dalam hal ini adalah lingkungan yang asing dan prosedur tindakan. Umur yang lebih muda juga lebih mudah menderita cemas daripada dewasa.

4.2.2 Identifikasi tingkat Kecemasan pasien pre operasi setelah dilakukan pemberian terapi dzikir

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa sebanyak 3 responden (13.6%) masih mengalami tingkat kecemasan berat setelah dilakukan pemberian terapi dzikir di RSUD Bangil Pasuruan.

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tetapi belum mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh dan perilaku dapat terganggu, tetapi masih dalam batas-batas normal (Candra et al. 2017). Menurut Muyasaroh et al. 2020, kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi. Sedangkan, menurut Blacburn & Davidson dalam (Ifdil and Anissa 2016), menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus ke permasalahannya). Setiap individu akan mengalami tingkat kecemasan yang berbeda-beda terhadap stimulus yang sama. Tingkat kecemasan tergantung pada jenis perlakuan yang diterima dan kemampuan dalam menghadapi

diri. Ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada pasien salah satunya yaitu Relaksasi. Tujuan penggunaan terapi dzikir dalam intervensi keperawatan adalah untuk mengalihkan atau menjauhkan perhatian klien terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, misalnya nyeri. Sedangkan manfaat dari terapi dzikir ini, yaitu agar seseorang yang menerima teknik ini merasa lebih nyaman, santai, dan merasa berada pada posisi yang menyenangkan (Widyastuti, 2010).

Dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar atau 12 responden (54,6%) tingkat kecemasan setelah dilakukan pemberian terapi dzikir mengalami kecemasan sedang, sebanyak 7 responden (31,8%) kecemasan ringan dan 3 responden (13,6%) mengalami kecemasan berat, Dari hasil penelitian sebelum dilakukan pemberian terapi dzikir, didapatkan 1 responden yang mengalami panik dan setelah diberikan terapi dzikir kecemasan responden tersebut menurun menjadi kecemasan berat, dan sebanyak 7 responden yang mengalami kecemasan berat sebelum diberikan terapi dzikir, tetapi setelah diberikan terapi dzikir kecemasan berat menurun menjadi 3 responden. Dari 3 responden yang masih mengalami tingkat kecemasan berat tersebut diantaranya disebabkan karena masih kurangnya pemahaman terhadap prosedur operasi yang akan dijalani. Hal ini bisa terlihat dari ketegangan dan kepuccatan wajah responden bahkan terlihat gelisah sewaktu sebelum diberikan terapi dzikir. Didapatkan juga beberapa responden yang mengalami kecemasan tetap setelah diberikan terapi dzikir, dalam hasil scoring, didapatkan hasil penurunan angka pada tingkat kecemasan yang artinya ada penurunan tingkat kecemasan walaupun makna atau batasan angka pada scoring didapatkan

kecemasan yang sama. Respon dan sikap pasien terhadap kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor usia. Hal inilah yang membuat responden usia muda berbeda pendekatannya jika dibandingkan dengan pasien usia dewasa. Jika hal ini tidak tertangani maka proses operasi tidak akan berjalan kooperatif karena kecemasan berlebihan sehingga responden mengalami cemas dan menolak untuk melanjutkan proses operasi. Pada saat inilah implementasi perawat tentang terapi dzikir sangat diperlukan untuk meminimalisir kecemasan responden yang akan menjalani proses operasi.

4.2.3 Hubungan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi dzikir di RSUD Bangi IPasuruan

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat diketahui bahwa sebanyak 7 responden (31.8%) mengalami tingkat kecemasan berat sebelum dilakukan terapi dzikir, sedangkan setelah diberikan terapi dzikir tingkat kecemasan responden responden menurun menjadi 3 responden (13.6%). Hasil uji *Wilcoxon* didapatkan hasil $p = 0,000$, berarti $p < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak yang artinya ada Pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Bangil Pasuruan.

Upaya yang dilakukan untuk menangani kecemasan ada penatalaksanaan farmakologi dan penatalaksanaan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi dapat berupa obat anti kecemasan sedangkan non farmakologi berupa teknik relaksasi, teknik distraksi, humor, terapi spiritual dan aroma terapi (Isaacs, 2007). Berdasarkan pendapat Steer dikutip dari (Mander, 2013). Terapi dzikir adalah metode pengendalian nyeri nonfarmakologis yang sering digunakan di Indonesia.

Relaksasi merupakan proses mengistirahatkan tubuh dan pikiran dari segala beban fisik dan kejiwaan, sehingga pasien menjadi lebih tenang. Pemulihan pasien post pembedahan membutuhkan waktu rata-rata 75 menit, sehingga pasien akan merasakan nyeri yang hebat pada dua jam pertama setelah operasi karena pengaruh obat anestesi sudah hilang (Mulyono, 2010). Mekanisme yang terjadi saat pasien melakukan dzikir, adalah terjadi pada otot skelet sehingga menyebabkan paru membesar, pasokan oksigen ke paru membesar, pasokan oksigen ke paru bertambah sehingga membuka pori-pori Khon di Alveoli sehingga meningkatkan konsentrasi oksigen yang akan dibawa ke pusat nyeri. Terapi zikir merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Sari dan Febriany (2012), membuktikan bahwa dzikir efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif kanker serviks. Selain itu, Tulus dan Qoth`iyah (2013) juga mengungkapkan bahwa dengan pemberian terapi zikir, tingkat kecemasan pada ibu hamil di Lembaga Pemasarakatan Sukun Malang mengalami penurunan (Destyani 2018).

Dalam penelitian ini didapatkan jumlah populasi dalam penelitian 127 pasien pre operasi di RSUD Bangil, sedangkan didapatkan sampel sebanyak 22 responden. Hal itu disebabkan sebagian besar pasien yang akan menjalani operasi di RSUD bangil yaitu operas kecil sampai sedang, sedangkan dalam kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu pasien dengan operasi besar dan dilakukan secara elektif. Didapatkan juga sebagian besar tingkat kecemasan responden setelah dilakukan pemberian terapi dzikir mengalami penurunan. Sebelum dilakukan pemberian terapi dzikir, didapatkan 1 responden yang mengalami panik dan setelah diberikan

terapi dzikir kecemasan responden tersebut menurun menjadi kecemasan berat, dan sebanyak 7 responden yang mengalami kecemasan berat sebelum diberikan terapi dzikir, tetapi setelah diberikan terapi dzikir kecemasan berat menurun menjadi 3 responden. Kecemasan pada responden yang akan menjalani operasi dikenali sebagai bagian dari trauma yang dialami responden akibat tindakan yang dianggap membahayakan bagi dirinya. Mencegah kecemasan yang berlebihan pada pre operasi dapat dicegah melalui salah satunya terapi dzikir supaya mampu menanggulangi stress yang muncul sehingga tidak jatuh dalam keadaan stress atau depresi. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, dan mempuat reponden lebih tenang dan nyaman, terapi dzikir dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Tujuan terapi dzikir adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efesiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan oleh responden setelah melakukan terapi dzikir dalam adalah dapat menghilangkan nyeri, ketenteraman hati, dan berkurangnya rasa cemas.