

***Pengaruh Dzikir Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di Kamar Operasi Rsud  
Bangil Kabupaten Pasuruan.***

**Sujana, Iwan.**

Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Sehat

PPNI Mojokerto

2021

[. isujana7@gmail.com](mailto:isujana7@gmail.com)

**Abstrak**

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun actual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress psikologis maupun fisiologis. Kecemasan dapat menyebabkan pasien tidak mampu berkonsentrasi dan memahami kejadian selama perawatan dan prosedur pembedahan, selain itu dapat mengganggu proses penyembuhan atau pemulihan setelah pembedahan. Terapi dzikir merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan. Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui pengaruh dzikir terhadap kecemasan pada pasien preoperasi di RSUD Bangil Pasuruan. Populasinya sebanyak 127 responden dengan teknik *consecutive sampling* didapatkan sampel sebanyak 22 responden. Variabel independen dalam penelitian adalah terapi dzikir dan variabel dependendalam penelitian adalah kecemasan pasien pre operasi. Data diambil menggunakan kuesioner pada 1 Mei – 31 Juni 2021. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan responden sebelum diberikan terapi dzikir sebagian besar mengalami kecemasan berat hingga panik, setelah diberikan terapi dzikir terjadi penurunan tingkat kecemasan yang signifikan yaitu sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan sedang. karena dengan berdzikir atau mengingat Allah akan memberikan kita perasaan aman dan tentram, membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme pada penyembuhan yang akan berguna untuk daya tahan dan kekebalan tubuh, mengurangi ketegangan dan mendatangkan ketenangan jiwa . 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. Cara yang bisa dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada pasien salah satunya yaitu terapi dzikir. Tujuan penggunaan terapi dzikir dalam intervensi keperawatan adalah untuk mengalihkan atau menjauhkan perhatian klien terhadap sesuatu yang sedang dihadapi.

**Kata Kunci:** Terapi Dzikir, Tingkat Kecemasan, Pre Operasi

## **Abstrack**

*Surgery is a potential or actual threat to a person's integrity that can evoke psychological and physiological stress reactions. Anxiety can cause the patient to be unable to concentrate and understand events during treatment and surgical procedures, in addition it can interfere with the healing process or recovery after surgery. Dhikr therapy is one of the factors that can affect the level of anxiety. The purpose of this study was to determine the effect of dhikr on anxiety in preoperative patients at Bangil Hospital, Pasuruan. The population is 127 respondents with consecutive sampling technique obtained a sample of 22 respondents. The independent variable in the study was dhikr therapy and the dependent variable in the study was preoperative patient anxiety. Data was taken using a questionnaire on May 1 – June 31, 2021. The results showed that the level of anxiety of respondents before being given dhikr therapy mostly experienced severe anxiety to panic, after being given dhikr therapy there was a significant decrease in anxiety levels, namely most of the respondents experienced moderate levels of anxiety. because with dhikr or remembering Allah will give us a feeling of security and peace, generate confidence and optimism in healing which will be useful for endurance and immunity, reduce tension and bring peace of mind. The results of the Wilcoxon test showed that = 0.000, meaning  $< (0.05)$  so that  $H_0$  was rejected, which means that there is an effect of dhikr therapy on anxiety in preoperative patients at Bangil Hospital, Pasuruan. One way that can be done to reduce anxiety in patients is dhikr therapy. The purpose of using dhikr therapy in nursing interventions is to divert or distance the client's attention to something that is being faced.*

**Keywords:** *dhikr therapy, anxiety level, pre operation*

## PENDAHULUAN

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan *invasif* dengan menggunakan cara membuka atau menampikan bagian tubuh yang akan ditangani, biasanya dilakukan dengan membuat sayatan pada bagian tubuh tertentu. Setelah bagian tubuh yang akan ditangani tampak, maka akan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan dari luka tersebut. (de Jong, 2017). Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun actual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress psikologis maupun fisiologis.(Tahir and Angreani 2017). Pasien yang akan menjalani operasi/pembedahan dapat mengalami kecemasan yang merupakan reaksi umum terhadap kondisi yang dirasakan sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupannya itu sendiri. Pasien yang mengalami *ansietas* akan merasa tidak enak dan takut, dan mengalami rasa ngeri yang tidak jelas. Perasaan tidak berdaya dapat terjadi, disertai rasa terasing dan tidak aman. Intensitas perasaan ini dapat ringan atau cukup berat sampai menyebabkan kepanikan, dan intensitasnya dapat meningkat atau menghilang tergantung pada kemampuan coping individu dan sumber-sumber yang ada(Sutarna and Arti 2020)

Salah satu pendekatan spiritual dalam agama islam yaitu dengan

teknik mengingat Allah atau berdzikir. Beberapa penelitian menunjukkan efektivitas dzikir terhadap berbagai kondisi dan subjek penelitian, seperti kecemasan AMI (*Acute Myocardial infarction*) (mardiono, dkk 2011 di kutip dari Fatima, dkk 2015)(Tahir and Angreani 2017). 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)/ Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Mengetahui pengaruh dzikir terhadap kecemasan pada pasien preoperasi di kamar operasi.

## METODE PENELITIAN

**Desain Penelitian** yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pra experimental one group pretest-post test design.

Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan pretest (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi yaitu dengan memberikan kuesioner, setelah itu diberikan intervensi dengan mengajarkan tehnik dzikir, kemudian

dilakukan post test (pengamatan akhir) dengan memberikan Kuesioner yang sama dengan pre test.

## **PROSES PENGUMPULAN DATA**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2013).

### **1. Pre test**

Dengan langkah awal memberikan lembar kuesioner kepada klien yang akan menjalani operasi yang sebelumnya sudah menyetujui sebagai responden. Dimana pre test ini untuk mengetahui bagaimana kecemasan pasien sebelum diberi intervensi. Pre test dilakukan segera setelah klien tiba di kamar operasi

### **2. Intervensi penyuluhan**

Dalam penelitian ini dilakukan intervensi 1 kali pendidikan kesehatan tehnik dzikir dengan durasi waktu 30 menit. Dilakukan setelah klien menjalani pre test sebelum pelaksanaan operasi

### **3. Post test**

Yaitu pengamatan setelah diberikan intervensi dengan cara memberikan lembar kuesioner seperti pre test awal. Maka rencana selanjutnya adalah mengumpulkan semua data mulai dari pre test dan post test dari hasil kuesioner. Dilakukan

pada tahap akhir menjelang klien dibawa masuk ke kamar operasi.

## **Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan untuk mengukur data pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Kuesioner adalah alat ukur berupa angket dengan beberapa pertanyaan (Hidayat, 2009). Observasi yaitu suatu metode pengumpulan data deskriptif tentang tingkah laku dan sangat berguna dalam penelitian keperawatan karena seseorang dapat mengamati tingkah laku yang terjadi. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operasi besar (variabel independen) menggunakan kuesioner, kuesioner yang diberikan pada responden mengacu pada skala pengukuran kecemasan dari HARS, bentuk kuesioner adalah multiple choice yang terdiri dari beberapa alternatif jawaban, dimana setiap pertanyaan mempunyai bobot maksimal 4. Responden boleh menjawab pertanyaan kuesioner lebih dari 1 jawaban. Pertanyaan diambil dari gejala-gejala yang ada dalam HARS dan jumlah pertanyaan sebanyak 14 pertanyaan.

## **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kamar operasi RSUD Bangil Pasuruan. Waktu penelitian selama +\_ 30 hari dan dimulai dari bulan April 2021.

## **ANALISA DATA**

Dalam melakukan analisis data terlebih dahulu data harus diolah

dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya Editing yaitu pemeriksaan data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk (raw data) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Pengeditan data dilakukan untuk melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah. Kekurangan dapat dilengkapi dengan mengulangi pengumpulan data. Kesalahan data dapat dihilangkan dengan membuang data yang tidak memenuhi syarat untuk dianalisis. (Arquitectura et al. 2015).

Kemudian Coding yaitu kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor) (Arquitectura et al. 2015)

Coding dalam penelitian ini adalah Mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut kriteria tertentu. Klasifikasi pada umumnya ditandai dengan kode tertentu yang biasanya berupa angka. Pada saat penelitian, peneliti memberikan kode berupa angka.

❖ Usia :

- 18-44 tahun dengan kode 1
- 45- 74 tahun dengan kode 2

- >75 tahun dengan kode 3

❖ Jenis Kelamin :

- Laki –laki dengan kode 1
- Perempuan dengan kode 2

❖ Pendidikan:

- SD dengan kode 1
- SMP dengan kode 2
- SMA dengan kode 3
- Perguruan Tinggi dengan kode 4

Setelah coding, dilanjutkan dengan Scoring, yaitu penentuan jumlah skor, dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal. Memberi skor pada tiap butir soal sesuai dengan kategori Untuk pemberian skor terhadap tingkat kecemasan pada responden, maka setiap jawaban dari masing-masing pertanyaan diberikan mulai 0-4, sehingga total skor 56 (jumlah dari 14 item pertanyaan), dengan cara penilaian :

Skor 0 = Tidak ada gejala

Skor 1 = Satu gejala dari pilihan yang ada

Skor 2 = Separuh dari gejala yang ada

Skor 3 = Lebih dari separuh gejala yang ada

Skor 4 = Semua gejala ada.

Langkah selanjutnya adalah Tabulating yaitu pengumpulan data sedemikian rupa agar mudah dapat dijumlahkan, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Data yang diperoleh dari masing-masing responden melalui kuesioner, direkapitulasi dengan teliti. Kemudian data tersebut disusun, diseleksi

kelengkapannya dan dikelompokkan (tabulasi data).

### UJI STATISTIKA

Untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel penelitian dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji statistik jenis uji Wilcoxon, dengan bantuan program SPSS for Windows 17.0, jika  $\alpha < 0,05$  maka dapat dikatakan ada hasil yang bermakna (signifikan).

Teknik uji Wilcoxon ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variable yaitu variable bebas yang berskala nominal dan variable tergantung yang berskala ordinal (non-parametrik) (Sugiyono, 2009). Jika  $\alpha < 0,05$  maka  $H_0$  (hipotesa nol) ditolak, artinya ada pengaruh dzikir terhadap kecemasan pasien pre operasi di RSUD Bangil Pasuruan

### HASIL PENELITIAN

#### 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.

#### 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.

#### 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 Juni 2021

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

Sumber data kuesioner

Berdasarkan tabel 4.1 diatas 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 terap 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
<b>Jumlah</b>		<b>22</b>	<b>100</b>

Sumber data kuesioner

Berdasarkan tabel 4.2 diatas 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
<b>Jumlah</b>		<b>22</b>	<b>100</b>

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	Tingkat Kecemasan										Total	
	Tidak Cemas		Ringan		Sedang		Berat		Panik			
Dzikir	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  $p = 0,000$ , 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.

## **PEMBAHASAN**

### **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.

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 reponden 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 koping 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.

## **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).

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 kepuatan 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.

### **3. Hubungan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi dzikir di RSUD Bangil Pasuruan**

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 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.

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.

## **SIMPULAN**

Pemberian tehnik dzikir bagi pasien yang akan menjalani sebuah operasi dirasakan efektif dalam mengelola kecemasan yang ada, hal tersebut dapat dibuktikan bahwa setelah mendapatkan intervensi dzikir, tingkat kecemasan responden dapat berkurang atau menurun dari tingkat kecemasan yang dialami sebelumnya.

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.

## **SARAN**

### 1. Bagi tempat penelitian

Untuk meminimalkan kecemasan dapat dilakukan tindakan keperawatan baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Diharapkan terapi dzikir dapat dijadikan tindakan keperawatan mandiri untuk menangani kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Bangil sehingga dapat mengurangi komplikasi lebih lanjut.

### 2. Bagi responden dan Keluarga

Diharapkan responden dan keluarga yang akan melakukan operasi dapat menambah pengetahuan dan ikut serta secara aktif dalam upaya penurunan cemas dengan pendekatan nonfarmakologi untuk meningkatkan kenyamanan, sehingga saat responden mengalami cemas yang berlebihan, responden dan keluarga mengetahui cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Efek terapi dari penelitian ini hanya bersifat sesaat terhadap pasien karena keterbatasan waktu saat pengambilan sampel dan juga dalam memberikan intervensi sehingga diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk mengurangi keterbatasan yang ada serta memperhatikan faktor confounding (faktor perancu) dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Sjamsuhidajat R, De Jong W, Editors. Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidajat- De Jong. "Sistem Organ dan Tindak Bedahnya (1). 4th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2017.
- Tahir, M., & Angreani, M. (2017). Pengaruh Dzikir Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi. *Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 6(1), 33–39.
- Sutarna, Agus, and Riana Budi Arti. 2020. "Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Besar Di Rumah Sakit Ciremai Cirebon Tahun 2015." *Jurnal Kesehatan* 7(2): 850–56.
- Destyani, A. R. (2018). *Pengaruh terapi zikir terhadap tingkat kecemasan padapasien stroke*. 1–198. Retrieved from <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/7505>.
- Arquitectura, Energía Y et al. 2015. "Metodologi Penelitian kesehatan." *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis* 53(9): 1689–99.
- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sari, Irda. 2020. "Analisis Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Kecemasan Masyarakat." *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan* 1(12):69–76.
- Hidayat, A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Mander, R. 2013. *Nyeri Persalinan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC