

# Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Di Rsud Ambarawa

Wahyu Sapitri\*), Mugi Hartoyo\*\*), Wulandari M\*\*\*)

\*) *Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

\*\*) *Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Depkes KeMenkes Semarang*

\*\*\*) *Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang*

## ABSTRAK

Tindakan pembedahan atau operasi adalah tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka bagian tubuh yang akan ditangani. Setiap proses pembedahan akan dilakukan anastesi baik lokal maupun general. Pada pre operasi akan menyebabkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis, sehingga kecemasan sangat perlu ditangani untuk persiapan pre operasi, jika kecemasan pre operasi tidak ditangani akan timbul masalah yang menyebabkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah meningkat serta akan mengganggu perjalanannya operasi atau akan terjadi pembatalan operasi. Untuk mengurangi kecemasan dapat diatasi dengan dzikir, karena perasaan cemas bersumber dari bagaimana hati menyikapi kenyataan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor di RSUD Ambarawa. Desain penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasy experiment*) dengan *one group pre and post test design*. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah responden 32 pasien pre operasi bedah mayor. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini yaitu uji Wilcoxon. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh yang bermakna sebelum dan setelah diberikan terapi dzikir dengan nilai  $p = 0,000 (< 0,05)$ . Dzikir terbukti memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pre operasi bedah mayor, sehingga dzikir dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif yang bisa digunakan untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi.

Kata Kunci : kecemasan, pre operasi, terapi dzikir

## ABSTRACT

A surgery or operation is a medication act which is utilizing an invasive way by opening the body part to be operated. Every surgical action will apply anesthetic either local or general. At the pre-operation, surgery will create a stressful reaction either physiologically or psychologically, so anxiety needs to be coped with to prepare prior surgery. If the anxiety is not properly handled, there will be a problem due to the increasing of heartbeat and blood tension that in turn will distract the surgical process or even a surgical cancellation. Anxiety can be reduced by *dzikir* because the feeling of anxious is very much influenced by how one can face an immediate situation. This research is intended to figure out the influence of anxiety level of pre-major surgery patients before and after given *dzikir* therapy at the District General Hospital of Ambarawa. The design of this study was *quasy experiment with one group pre and post test desain*. The sampling technique adopted was *purposive sampling* with 32 pre-major surgery respondents. This study was using the Wilcoxon statistic test. The result of the study shows that there is a significant influence of before and after giving *dzikir* with  $p = 0,000$ . *Dzikir* has been proven to have an influence in declining the anxiety level before major surgery so that *dzikir* can be used as one of the alternatives to decrease the anxiety of pre-surgery patients.

Key Words: anxiety , pre-surgery, *dzikir* therapy

## PENDAHULUAN

Tindakan pembedahan atau operasi adalah tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, yang dilakukan dengan membuat sayatan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat, 2010, hlm. 331). Setiap proses pembedahan, akan dilakukan anestesi, baik lokal atau general. Jenis anestesi yang di seluruh dunia (Haynes, et al., 2009, dalam Hasri, 2012, hlm. 1).

Pembedahan merupakan suatu ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang dan selanjutnya bisa menyebabkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis (Maryunani, 2014, hlm. 21). Setiap orang berbeda-beda dalam memahami tentang pembedahan dan respon mereka pun juga berbeda-beda. Ketakutan khusus yang dialami pasien terhadap pembedahan misalnya takut terhadap diagnosis keganasan, takut anestesi, takut dibuat tidur dan tidak dapat bangun lagi, takut merasa nyeri pasca operasi, takut meninggal, dan takut mengalami kecacatan (Maryunani, 2014, hlm. 28).

Kecemasan apabila tidak diatasi akan menimbulkan masalah umumnya menyebabkan peningkatan denyut jantung dan peningkatan tekanan darah (Potter & Parry, 2005) dan mengganggu proses berjalannya operasi berlangsung, atau dapat pula terjadi pembatalan operasi (Stuart, 2007, hlm. 169). Ada beberapa intervensi atau tindakan yang dapat dilakukan sebagai intervensi untuk mengatasi kecemasan yaitu mendengarkan musik, bina hubungan saling percaya (BHSP), dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan secara verbal, hindari memberi dukungan yang palsu, bantu pasien menggunakan metode koping yang efektif, berikan pijatan dipunggung untuk mengendurkan otot yang tegang, dan ajarkan teknik relaksasi (Maryunani, 2014, hlm. 45).

Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi bedah mayor.

## METODOLOGI PENELITIAN

Setelah diuji data yang berdistribusi frekuensi dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui

digunakan tergantung luas dan lokasi pembedahan bertujuan untuk mengurangi rasa sakit selama pembedahan berlangsung (Potter & Perry, 2011, hlm. 407).

Data World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di seluruh dunia. Diperkirakan setiap tahun terdapat 230 juta kasus bedah utama dilakukan

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pra Experiment. Pada penelitian ini yang dipilih adalah menggunakan rancangan one group pretest-posttest. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien pre operasi bedah mayor.

Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Populasi pada penelitian ini adalah semua klien pre operasi bedah mayor di Rumah Sakit. Populasi pasien yang menjalani pembedahan tahun 2014 sebanyak 2220 pasien, data pasien bedah mayor pada tahun 2014 sebanyak 411 pasien.

Kriteria yang diperhatikan dalam pengambilan sampel adalah berdasarkan kriteria inklusi, sehingga sampel yang didapatkan sebanyak 32 sampel tanpa ada sampel yang drop out/mengundurkan diri,

Penelitian ini dilakukan di ruang melati dan anyelir di RSUD Ambarawa, pengambilan data dilakukan pada tanggal 22 Maret sampai 17 April tahun 2015. Alat pengumpulan data pada penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari 2 bagian yaitu karakteristik responden dan instrumen kecemasan State-Trait Anxiety Inventory (STAI) dan alat bantu tasbih untuk membantu menghitung setiap kata dalam berdzikir.

dalam penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan variabel responden yang meliputi nama inisial, jenis kelamin, usia serta tingkat kecemasan dalam distribusi frekuensi, presentas, dan standart deviasi yang peneliti tampilkan dalam bentuk tabel.

Pengaruh tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir pada penelitian

ini yang digunakan yaitu uji statistik Wilcoxon menunjukkan hasil 0,000 karena nilai menunjukkan lebih kecil 0,05 maka disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara pemberian terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor di RSUD Ambarawa.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Umum Tempat Penelitian

#### 1. Analisis Univariat

Tabel 5.1  
Distribusi rata-rata usia responden di ruang Anyelir dan Melati RSUD Ambarawa Bulan Maret sampai April 2015 (n=32)

No	kategori usia (th)	frekuensi	presentase %
1	dewasa awal (26-35)	12	37,5
2	dewasa akhir (36-45)	12	37,5
3	lansia awal (46-55)	7	21,9
4	lansia akhir (56-65)	1	3,1
jumlah		32	

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat diketahui jumlah responden yang terbanyak berada pada usia dewasa awal dan dewasa akhir yang masing-masing sebanyak 12 responden (37,5%).

Tabel 5.2  
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD Ambarawa bulan Maret sampai April 2015 (n=32)

No	Jenis kelamin	frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	15	46,9
2	Perempuan	17	53,1
Jumlah		32	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui jumlah responden paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (53,1%).

Tabel 5.3  
Distribusi responden berdasarkan kategori kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dzikir di ruang Anyelir dan Melati di RSUD Ambarawa sampai April 2015 (n=32)

No	Kategori kecemasan	pre operasi		Post operasi	
		frekuensi	persentase (%)	frekuensi	persentase (%)
1	normal	0	0	3	9,4
2	ringan	13	40,6	23	71,9
3	sedang	17	53,1	6	18,8
4	berat	2	6,1	0	0
jumlah		32	100,0	32	100,0

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa frekuensi intensitas kecemasan sebelum diberikan terapi dzikir paling banyak pada skor kecemasan sedang yaitu sebanyak 17 responden (53,1%). Kecemasan setelah diberikan terapi dzikir mengalami perubahan paling banyak yaitu pada kecemasan ringan sebanyak 23 responden (71,9%).

Tabel 5.4  
Pengaruh terapi dzikir Terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor Di RSUD Ambarawa bulan Maret sampai April 2015 (n=32)

Variabel	Median	Min	Max	Pvalue
Sebelum	66,00	52,00	85,00	0,000
Sesudah	57,00	51,00	74,00	

Berdasarkan tabel 5.4 diatas didapatkan hasil uji analisis probabilitas 0,000 yang artinya nilai tersebut tidak lebih dari nilai signifikansi 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara pemberian terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor di RSUD Ambarawa.

## Interprestasi dan Hasil Penelitian

### 1. Tingkat Kecemasan sebelum dan sesudah terapi dzikir

Berdasarkan hasil penelitian kecemasan sebelum diberikan intervensi frekuensi terbanyak adalah pada kecemasan sedang 17 responden (53,1%), pada kecemasan ringan 13 responden (40,6%), dan tingkat kecemasan terendah pada kecemasan berat 2 responden (6,2%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Neno (2013) bahwa terdapat 17 responden (53,1%) mengalami kecemasan sedang dari 32 responden. Meskipun sebelum operasi pasien sudah diberikan penjelasan lengkap oleh perawat namun tidak sedikit yang terhitung mengalami kecemasan pre operasi. Brunner & Suddarth (2002, hlm. 145) menjelaskan bahwa terjadinya penyakit yang dialami seseorang menyebabkan timbulnya kecemasan karena dirasakan sebagai suatu acaman baik secara umum terhadap kehidupan, kesehatan, kebutuhan tubuh, rasa malu, ketidakyamanan akibat nyeri, dan selanjutnya harus terpisah dari keluarga dan sahabat jika harus dirawat di rumah sakit.

Pada penelitian ini berdasarkan tabulasi kuesioner menunjukkan bahwa responden yang mengalami kecemasan sedang ternyata ada 53,1% yang menjawab cukup merasakan tegang, gelisah, dan khawatir karena belum pernah menjalankan operasi bedah mayor sebelumnya, dan pasien tidak tenang dengan hal yang akan terjadi setelah operasi bedah mayor dilakukan. Menurut Medya (2011) pada kondisi menghadapi tindakan operatif, seseorang dihadapkan pada suatu ketidakpastian, terhadap keberhasilan tindakan operatif yang akan dijalankan dan ketidakpastian terhadap kemampuan menyesuaikan diri pre operatif. Keadaan ini yang mendorong pasien pre operatif membutuhkan bimbingan spritual.

Pada penelitian ini yang mengalami kecemasan sedang berada pada usia dewasa awal dan dewasa akhir masing-masing 6 responden (35,3%). Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian dari Chandra (2014)

menunjukkan dari 67 pasien pre operasi lebih dari separuh (59,7%) berada pada umur dewasa awal tahun di ruang Bedah RSUD Kota Padang Panjang.

Menurut Barbara C. Long (2001), bahwa semakin bertambah umur seseorang di pandang dari segi kepercayaan diri, seseorang yang lebih dewasa akan lebih percaya diri daripada orang yang belum tinggi kedewasaannya, makin tua umur seseorang makin konsentrasi dalam menggunakan koping pada pasien yang akan dioperasi. Soewadi (2006, dalam Gangka, 2013 ) mengatakan bahwa umur muda lebih mengalami kecemasan dari pada umur tua, karena usia muda lebih mudah mengetahui dan memahami tentang tindakan operasi yang dilakukan. Hal ini juga berhubungan dengan tingkat kesiapan pasien dalam menghadapi operasi.

Hasil penelitian ini yang mengalami kecemasan sedang pada jenis kelamin perempuan terdapat 17 responden (53,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kuraesin (2009), didominasi pada jenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden (52,2%). Serta Erawan (2013), didapatkan bahwa perempuan sebanyak 17 responden (76,5%).

Menurut Widyawati (2003 dalam Gangka, 2013), perempuan lebih mengutamakan perasaannya dan lebih memperhatikan dirinya sehingga apabila terjadi sesuatu pada dirinya, maka perempuan akan lebih cepat bertindak/berespon terhadap perubahan yang ada sehingga perempuan lebih sensitive dan lebih mudah cemas dibanding laki-laki. Secara psikologis menurut Sukmadinata (2003, hlm. 60) menyatakan bahwa perempuan lebih emosional dari pada laki-laki karena perempuan sangat peka dan mudah meluapkan perasaan yang sedang dirasakan. Sementara laki-laki lebih bersifat objektif dengan rasionalitasnya sehingga mampu berfikir dan tidak mengedepankan emosional.

Setelah diberikan intervensi, kecemasan pre operasi terjadi perubahan paling banyak responden dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 23 responden (71,9%),

tingkat kecemasan sedang sebanyak 6 responden (18,8%), tingkat kecemasan normal sebanyak 3 responden (9,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Medya (2011), menunjukkan bahwa 19 orang (95%) dari 20 responden mempunyai tingkat kecemasan ringan dan 1 orang (5%) kecemasan sedang setelah dilakukan bimbingan spiritual.

Penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi terjadi karena doa dapat menumbuhkan keyakinan pada pasien pre operatif akan kesembuhan yang akan dicapai melalui pembedahan yang akan dilakukan. Doa juga memberikan kekuatan dan dapat memulihkan fisik pasien pre operatif sehingga pasien berada dalam kondisi baik sebelum menghadapi pembedahan (Medya, 2011).

## 2. Pengaruh dzikir terhadap kecemasan

Pada penelitian ini menunjukkan nilai p-value 0,000 atau  $< 0,05$  maka dapat disimpulkan ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Hasil penelitian ini di sejalan dengan hasil penelitian dari Nurfadillah (2014) yang menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna baik nilai uji beda satu kelompok eksperimen dan uji beda antara kelompok eksperimen dan kontrol terhadap kecemasan pre operasi yaitu dengan  $p < 0,00$  yang berarti  $p < 0,05$ . Penelitian Masluchah dan Sutrisno (2010) menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada kecemasan pasien pre operatif antara pasien yang diberi bimbingan dzikir dan pasien yang tidak diberi bimbingan dzikir dengan nilai  $p = 0,002$  yang berarti  $p < 0,05$ .

Teori menurut Harahap (2008, hlm. 40) menjelaskan bahwa dzikir yaitu menyebutkan-nyebut nama Allah dan merenungkan kuasa, sifat, dan perbuatan serta nikmat-nikmat Nya menghasilkan ketenangan batin, sesuai dengan yang ditegaskan oleh Allah dalam QS. Ar-Ra'd [13]: 28, “ (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah lah hati menjadi tenang”. Dzikir memiliki

efek yang menakjubkan dalam melapangkan dada dan menenangkan hati. Melalui dzikir, hilanglah segala kecemasan dan kegundahan (Muhammad, 2010, hlm. 53).

Kepercayaan spiritual memainkan peranan penting dalam menghadapi ketakutan dan ansietas, disamping itu peran dukungan dari kerabat dan keluarga pun juga menjadi salah satu cara yang dapat menurunkan kecemasan. Tanpa memandang agama yang dianut pasien, kepercayaan spiritual (doa dan dzikir) dapat menjadi medikasi terapeutik (Mutaqqin, 2009, hlm. 76).

## SIMPULAN

1. Sebagian besar responden yang mengalami kecemasan sedang pada pre operasi sebelum intervensi dzikir yaitu sebesar 17 responden (53,1%).
2. Sebagian besar responden yang mengalami kecemasan ringan pada pre operasi setelah intervensi dzikir yaitu sebesar 23 responden (71,9%).
3. Terdapat pengaruh yang bermakna antara pemberian terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor di RSUD Ambarawa, dengan p value sebesar 0,000.

## SARAN

1. Bagi institusi kesehatan  
Pertimbangan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan teknik terapi dzikir untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor.
2. Bagi institusi pendidikan  
Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna antara pemberian terapi dzikir dengan penurunan kecemasan. Dzikir yang merupakan terapi komplementer dapat dijadikan masukan kedalam materi muatan lokal dalam institusi keperawatan.
3. Bagi peneliti selanjutnya  
Penelitian ini dapat ditindaklanjuti pada penelitian selanjutnya dengan jumlah responden yang lebih banyak dan dilakukan di beberapa rumah sakit sehingga hasil dapat digeneralisasikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. (2001). Buku Ajar Keperawatn Medikal Bedah voleme 1. Jakarta: EGC
- Chandra, V. A.(2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RSUD Padang Pajan. [http://jurnal.umsb.ac.id/wp-content/uploads/2014/09/JURNAL-VENNY-AYUNI-CHANDRA-S.Kep\\_.pdf](http://jurnal.umsb.ac.id/wp-content/uploads/2014/09/JURNAL-VENNY-AYUNI-CHANDRA-S.Kep_.pdf) . di peroleh 30 April 2015
- Erawan, W. (2012). Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pasien Laki-Laki Dan Perempuan Pada Pre Operasi Laparatomi Di Rsup. Prof.Dr.R.D. Kandou Manado. Diperoleh tanggal 30 April 2015
- Gangka.Y, Dkk. (2013). Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien pre Operasi Bedah Mayor Digestif RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo Makasar. <http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/5/e-library%20stikes%20nani%20hasanuddin--yestygangk-222-1-artikel8.pdf> . diperoleh tanggal 27 April 2015
- Harahap, K.A & Reza. P.D. (2008). Dahsyatnya Doa & Zikir : Agar Diberi Kesehatan, Kekayaan, Dan Kebahagiaan. Jakarta: Qultum Media
- Hasri, E. T. (2012). Praktik Keselamatan Pasien: Surgical Safety Checklist. <http://mutupelayanankesehatan.net/index.php/19-headline/585-praktik-keselamatan-pasien-surgical-safety-checklist>. diperoleh tanggal 3 Desember 2014
- Kuraesin, N, D. (2009). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menghadi Operasi di RSUD Fatmawati. <http://www.stikesayani.ac.id/publikasi/e-journal/files/2009/200908/200908-005.pdf>. diperoleh tanggal 30 April 2015
- Long, B. C.(2001). Perawatan Medikal Bedah: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan, (Essential of Medical –Surgical Nursing – A Nursing Process Approach), Alih Bahasa: Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan. Bandung :Universitas Padjajaran
- Maryunani, A. (2014). Asuhan Keperawatan Perioperatif-Preoperasi : Menjelang Pembedahan. Jakarta : TIM
- Muttaqin, A. (2009). Asuhan Keperawatan Perioperatif : Konsep, Proses Dan Aplikasi. Jakarta : Salemba Medika
- Neno, M. L. (2013). Pengaruh Terapi Relaksasi masase Punggung Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor. <http://pmb.stikestelogorejo.ac.id/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/viewFile/180/204> . diperoleh tanggal 27
- Potter, PA. (2011). Buku Ajar Fundamental Keperawatan :Konsep, Proses Dan Praktek. Jakarta : EGC
- Sjamsuhidayat, R., & Jong, D. W. (2010). Buku Ajar Ilmu Bedah. Jakarta : EGC
- Stuart, G.W. (2007). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Ed.5. Jakarta: EGC

---

