

PENGARUH PEMBERIAN TERAPI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN POST SC

Dwi Astuti^{a,*}, Dewi Hartinah^a, David Rivaindra Afif Permana^b

^aUniversitas Muhammadiyah Kudus

^adwiastuti@umkudus.ac.id

^adewihartinah@umkudus.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Di Indonesia dalam Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 proporsi persalinan dengan bedah sesar menunjukkan sebesar 9,8% Provinsi Jawa Tengah sendiri untuk metode persalinan Caesar sebesar 10%. Bedah caesar merupakan bedah yang bukan tanpa resiko, risiko dari bedah Caesar ini merupakan potensi stressor yang dapat menyebabkan pasien operasi SC mengalami kecemasan. Dunia kesehatan Islam, memasukkan dzikir sebagai salah satu upaya untuk mengatasi kecemasan. **Tujuan:** mengetahui pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien *post SC*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan *quasy experiment* dengan *desain pre-post test design with control group*. **Sampel** sebanyak 24 orang yang diambil secara sampel jenuh. Statistik yang digunakan adalah *paired t test*, *wilcoxon test* dan *independent t test*. **Hasil** uji *Paired t Test* diperoleh ada perbedaan (perubahan) tingkat kecemasan pasien *post SC* sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir pada kelompok intervensi nilai $p = 0,000 \geq \alpha = 0,05$, terjadi penurunan rata-rata sebesar 9,917. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh tidak ada perbedaan (perubahan) tingkat kecemasan pasien *post SC* sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik pada kelompok kontrol nilai $p = 0,636 \geq \alpha = 0,05$, penurunan yang terjadi yaitu hanya 0,83. Hasil uji *Independent t Test* diperoleh tidak ada perbedaan (perubahan) tingkat kecemasan pasien *post SC* sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,211 \geq \alpha = 0,05$. **Kesimpulan:** ada pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien *post operasi SC*

Kata kunci : Kecemasan, Post SC, Dzikir

Abstract

Background: In Indonesia in 2013 Basic Health Research the proportion of deliveries with cesarean section showed 9.8% of Central Java Province alone for the method of caesarean delivery by 10%. Caesarean section is a surgery that is not without risk, the risk of a C-section is a potential stressor that can cause SC surgery patients to experience anxiety. The world of Islamic health, incorporating dzikir as an effort to overcome anxiety. **Objective:** to determine the effect of dzikir therapy on reducing anxiety levels in post SC patients. **Method:** This study uses a quasy experiment with a pre-post test design with control group design. A sample of 24 people were taken in a saturated sample. The statistics used were *paired t test*, *Wilcoxon test* and *independent t test*. **Results:** *Paired t Test* results obtained there were differences (changes) in the anxiety level of post SC patients before and after given dzikir therapy in the intervention group the value of $p = 0,000 > \alpha = 0.05$, there was an average decrease of 9,917. **The results** of the *Wilcoxon test* obtained no difference (change) in the anxiety level of post SC patients before and after therapeutic communication in the control group $p = 0.636 > \alpha = 0.05$, the decrease that occurred was only 0.83. The results of the *Independent t Test* obtained no difference (change) in the anxiety level of post SC patients before and after treatment in the intervention group and the control group with a value of $p = 0.211 > \alpha = 0.05$. **Conclusion:** there is an effect of giving dzikir therapy to decrease anxiety level of postoperative SC patients

Keywords: Anxiety, Post SC, Dzikir

I. PENDAHULUAN

Sectio caesarea (SC) adalah suatu metode bedah persalinan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Laporan Lisa Schlein (Voice of America) tanggal 13 April 2015 menyatakan bahwa menurut laporan *World Health Organization* praktik operasi caesar meningkat di seluruh dunia baik di negara maju maupun negara berkembang. Di Indonesia dalam Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 proporsi persalinan dengan bedah sesar menurut provinsi menunjukkan kelahiran bedah sesar sebesar 9,8% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%) dan secara umum pola persalinan melalui bedah caesar menurut karakteristik menunjukkan proporsi tertinggi mereka yang tinggal di perkotaan (13,8%), pekerjaan sebagai pegawai (20,9%) dan pendidikan tinggi/lulus PT (25,1%). Provinsi Jawa Tengah sendiri untuk metode persalinan Caesar sebesar 10% (Depkes RI, 2013).

Bedah caesar merupakan bedah yang bukan tanpa resiko, dimana resiko-resiko yang terjadi dapat mengancam keselamatan jiwa ibu maupun bayi serta intervensi medis. Risiko dari bedah Caesar ini merupakan potensi stressor yang dapat menyebabkan pasien pre operasi *sectio caesarea* (SC) mengalami kecemasan. Kecemasan berlebihan dapat memperburuk keadaan pasien pada saat operasi, dan dapat menghambat proses penyembuhan (Ismail, 2014).

Upaya penatalaksanaan kecemasan ibu post operasi SC yaitu dengan menggunakan metode non farmakologi. Teknik non farmakologi yang dapat digunakan adalah imajinasi, *distraksi*, akupuntur, *biofeedback*, hipnosis-diri, stimulus kutaneus, terapi saraf elektrik transkutaneus (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*, TENS), relaksasi (relaksasi progresif, relaksasi *autogenik*, napas dalam, imajinasi terbimbing, meditasi, yoga, zen) (Perry & Potter 2015).

Teknik lain yang dapat diberikan selain yang telah disebutkan adalah dengan melakukan terapi dzikir, sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Quran surat Ar-Ra'du', 28, yaitu dzikir bisa membuat hati menjadi

tenteram. 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, berzikirlah (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).

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 tentram serta memohon kepada Allah SWT agar rasa nyeri dapat berkurang (Zainul, 2015). Terdapat dalam Q.S. Ar-Ra'd [13]:28 yang bermakna: "*(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram*".

Penelitian yang dilakukan oleh Nursatriati (2014) di Ruang Kebidanan RSUD Prof. Dr. Hj. Aloei 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. Kemudian 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 ($p = 0,0001$).

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).

Kata dzikir yang akan digunakan sebaiknya berupa kata yang memiliki makna yang dalam bagi subjek. Dalam literatur Islam banyak sekali kata yang dapat digunakan untuk dzikir misalnya Yaa Allah, *Alhamdulillah*, atau menggunakan *asmaul husna*. Arti dzikir sendiri adalah ingat, jadi perbuatan dzikir lebih pada makna dari pada verbalisasinya. Sehingga diharapkan dalam relaksasi dzikir ini dapat membawa subjek pada alam trasendental (Purwanto, 2012).

Setelah sikap transenden sudah terbentuk langkah selanjutnya adalah membangkitkan sikap pasif yang merupakan sikap dalam relaksasi yaitu dengan menimbulkan sikap pasrah. Pasrah dapat dideskripsikan sebagai sebuah sikap penyerahan total kepada objek trasenden yaitu Allah SWT. Dengan sikap ini yang terjadi dalam diri diterima tanpa *reserve*, sehingga sangat efektif untuk menghilangkan kecemasan pada pasien SC. Pada kondisi ini saraf simpatetik yang membuat tegang dapat diturunkan fungsi-fungsinya dan menaikkan saraf parasimpatetik (Hidayah, 2012).

II. LANDASAN TEORI

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).

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 (Az-Zahrani, 2015)

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 dimungkiri, 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).

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)

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 dini

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. Tipe kecemasan

Freud dalam Supratiknya (2012) menyebutkan tiga macam kecemasan, yaitu kecemasan realitas, kecemasan neurotic dan kecemasan moral. Tipe pokok kecemasan realitas atau rasa takut akan bahaya-bahaya nyata di dunia luar; kedua tipe kecemasan lain berasal dari kecemasan realitas ini. Kecemasan neurotic adalah rasa takut jangan-jangan insting-insting akan lepas dari kendali dan menyebabkan sang pribadi berbuat sesuatu yang bisa membuatnya dihukum. Kecemasan neurotic bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri melainkan ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan. Kecemasan neurotic memiliki dasar dalam kenyataan, sebab dunia sebagaimana diwakili oleh orang tua dan berbagai otoritas lain yang akan menghukum jika anak atau anggota masyarakat melakukan kesalahan. Kecemasan moral adalah rasa takut terhadap suara hati. Orang-orang yang superegonya berkembang dengan baik cenderung merasa bersalah jika mereka melakukan atau bahkan berpikir untuk melakukan sesuatu yang bertentangan dengan normal moral dengan mana mereka dibesarkan. Kecemasan moral juga mempunyai dasar dalam realitas, di masa lampau sang pribadi pernah mendapat hukuman karena melanggar normal moral dan bisa dihukum lagi.

3. Tingkat kecemasan

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

a. 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).

- b. 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).
- c. 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).
- d. 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).

4. Faktor yang mempengaruhi rasa cemas

Ada 4 faktor utama yang mempengaruhi perkembangan pola dasar yang reaksi rasa cemas menurut Ramaiah (2013) 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.

5. Mengukur Kecemasan

a. DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*)

Mengukur kecemasan atau menilai kecemasan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* Menurut Saryono (2010), tingkatan cemas pada instrument ini berupa ringan, sedang, berat, dan panik. *Psychometric Properties Of The Depression Anxiety Stress Scale* (DASS). DASS merupakan instrumen yang digunakan oleh Lovibon (1995) untuk mengetahui tingkat depresi, kecemasan dan stres. Tes ini merupakan tes standar yang sudah diterima secara internasional.

Cara penilaian :

- 1) Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali.
- 2) Skor 1 : 1 gejala yang ada.
- 3) Skor 2 : separuh dari gejala yang ada.
- 4) Skor 3 : lebih dari separuh gejala yang ada.
- 5) Skor 4 : semua gejala yang ada

Penilaian hasil yaitu menjumlah nilai skor item 1 sampai 14 dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Skor kurang dari 14 : tidak ada kecemasan.
- 2) Skor 14 sampai 20 : kecemasan ringan.
- 3) Skor 21 sampai 27 : kecemasan sedang.
- 4) Skor 28 sampai 41 : kecemasan berat.
- 5) Skor 41 sampai 56 : cemas panik

Sectio Caesarea

1. Pengertian

Sectio Caesarea atau SC adalah suatu metode bedah persalinan untuk melahirkan

janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Resiko yang mengancam keselamatan jiwa ibu maupun bayi serta intervensi medis merupakan potensi stressor yang dapat menyebabkan pasien pre operasi *sectio caesarea* (SC) mengalami kecemasan.

2. Waktu *sectio caesarea*

Nadezul (2010) waktu ukuran panggul ibu tergolong sempit, maka jauh-jauh hari sudah dipersiapkan untuk melahirkan secara *section caesarea*.

3. Kontraindikasi *sectio caesarea*

Sectio caesarea tidak boleh dilakukan pada kasus anak sudah mati dalam kandungan. Dokter menilai dari denyut jantung anak suda tiada, ibu sudah tidak merasakan lagi adanya gerakan anak, dan dari pencitraan USG, atau *Doppler*, tidak tertangkap lagi ada tanda-tanda anak hidup. Anak terlampau kecil untuk mampu hidup di luar rahim ibu. Anak di dalam kandungan ibu terbukti cacat, misal *hydrocephalus*. Pada kasus sudah terjadi infeksi dalam kehamilan (Nadezul, 2009).

4. Resiko persalinan dengan *section caesarea*

Risiko yang timbul dari anesthesia umum (*narkose*), kemungkinan bisa terjadi bayi mengalami depresi pernapasan akibat pengaruh obat bius. Bayi bisa terancam tidak bernafas (*apnea*). Hal lain, otot rahim tidak mau berkontraksi lagi (*atonia*) setelah persalinan, sehingga bisa terjadi perdarahan pasca persalinan. Dalam pembiusan, jika isi lambung sampai tumpah memasuki saluran nafas. Ini terjadi apabila isi lambung ibu praoperasi belum kosong benar dan oleh karenanya bisa terjadi gawat pernafasan pada ibu (Nadezul, 2009).

5. Komplikasi *sectio caesarea*

Berbeda dengan persalinan normal, pasca *sectio caesarea* kemungkinan bisa terjadi infeksi nifas, perdarahan pasca persalinan akibat terkeratnya pembuluh-pembuluh darah cabang di rahim. Bisa juga terjadi luka kerat tak disengaja pada kandung kemih yang letaknya memang di bawah rahim, selain kemungkinan *emboli* paru-paru, yakni terhanyutnya butiran bekuan darah atau apa saja yang terbawa ke dalam aliran darah, dan tiba di paru-paru, sehingga jadi sumbatan yang fatal akibatnya. Komplikasi lainnya, bagaimanapun kuatnya jahitan pada rahim

yang sudah pernah disayat tidak lebih kuat dibanding rahim yang masih utuh. Resiko rahim untuk robek lebih besar dibandingkan yang masih utuh. Selain itu, tindakan pembedahan memerlukan hari perawatan yang lebih panjang dibandingkan persalinan normal, hal ini berarti menyangkut biaya perawatan yang puluhan kali lipat lebih besar dari persalinan normal.

Dzikir

1) Pengertian

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 (Purwanto, 2006).

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 setia 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'tsurat (ada contoh dan tuntutan dari Rasullullah SAW) (El Mubarak, 2014)

2) Pembagian dzikir

Sebagian tokoh Islam membagi dzikir menjadi dua yaitu : dzikir dengan lisan dan dzikir dengan hati. Dzikir lisan merupakan jalan yang akan menghantarkan pikiran dan perasaan yang kacau menuju kepada ketetapan dzikir hati, kemudian dengan dzikir hati inilah semua kedalaman kejiwaan akan kelihatan lebih luas, sebab dalam wilayah ini Allah akan mengirimkan pengetahuan berupa ilham. Dzikir kepada Allah bermakna, bahwa manusia sadar akan dirinya yang berasal dari Sang Khalik, yang senantiasa mengawasi segala perbuatannya. Dengan demikian manusia mustahil akan berani berbuat curang dan maksiat

dihadapan-Nya. Dzikir berarti kehidupan, karena manusia ini adalah makhluk yang akan binasa (fana), sementara Allah senantiasa hidup, melihat, berkuasa, dekat, dan mendengar, sedangkan menghubungkan (dzikir) gambaran dzikir yang dituturkan Rasulullah Saw. Bahwa dzikir kepada Allah itu bukan sekedar ungkapan sastra, nyanyian, hitungan-hitungan lafadz, melainkan suatu hakikat yang diyakini di dalam jiwa dan merasakan kehadiran Allah disegenap keadaan, serta berpegang teguh dan menyandarkan kepadaNya hidup dan matinya hanya untuk Allah semata (Purwanto, 2006).

3) Keutamaan dzikir

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. Ternyata banyak sekali manfaat berzikir bagi manusia (Zainul, 2015).

Nash-nash Al-Qur'an dan Al-Hadits banyak yang menjelaskan mengenai fadhilah atau keutamaan doa dan dzikir, di antaranya sebagai berikut :

4) Dzikir orang yang sedang dirawat karena sakit

Baits (2015) menuliskan dari Hadist Rasulullah SAW mencontohkan dzikir untuk orang yang sedang sakit Metode Penelitian

Metode penelitian berisi jenis penelitian, pendekatan, populasi, sampel teknik sampling, waktu dan tempat penelitian, instrumen penelitian, teknik pengambilan data dan analisis data.

III. METODE

Penelitian ini menggunakan *quasy experiment* dengan *desain pre-post test design with control group*. **Sampel** sebanyak 24 orang yang diambil secara sampel jenuh. Statistik yang digunakan adalah *paired t test*, *wilcoxon test* dan *independent t test*.

IV. HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

Analisa univariat menjelaskan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan

pada kedua kelompok. Untuk tingkat kecemasan ditampilkan dengan menghitung *mean*, *median*, simpangan baku (standar deviasi/SD), nilai minimal dan maksimal.

1) Tingkat kecemasan pasien post SC pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan

Tabel 4.5 Deskripsi Tingkat Kecemasan Pasien Post SC Sebelum Pemberian Perlakuan pada Kelompok Intervensi (Terapi Dzikir) dan Kelompok Kontrol (Komunikasi terapeutik) (n=24)

Kelompok Responden	Mean	Median	Standar Deviasi	Minimum-Maksimum
Intervensi	21,75	21,00	5,345	10-31
Kontrol	14,58	15,50	3,655	6-17

Tabel 4.5 di atas menggambarkan tingkat kecemasan pasien post SC sebelum diberikan perlakuan. Kelompok intervensi memiliki nilai *mean* lebih tinggi dari pada kelompok kontrol, demikian pula pada nilai mediannya. Untuk tingkat kecemasan terendah dari kelompok intervensi adalah 10 dan tertinggi adalah 31, sedangkan pada kelompok kontrol tingkat kecemasan terendah adalah 6 dan tertinggi adalah 17.

2) Tingkat kecemasan pasien post SC pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan perlakuan

Tabel 4.6 Deskripsi Tingkat Kecemasan Pasien Post SC Sesudah Pemberian Perlakuan pada Kelompok Intervensi (Terapi Dzikir) dan Kelompok Kontrol (Komunikasi terapeutik) (n=24)

Kelompok Responden	Mean	Median	Standar Deviasi	Minimum-Maksimum
Intervensi	11,83	12,00	4,019	4-19
Kontrol	13,75	14,50	3,223	6-17

Tabel 4.6 di atas menggambarkan tingkat kecemasan pasien post SC sesudah diberikan perlakuan. Kelompok kontrol memiliki nilai *mean* lebih tinggi dari pada kelompok intervensi, demikian pula pada nilai

mediannya. Untuk tingkat kecemasan terendah dari kelompok intervensi adalah 4 dan tertinggi adalah 19, sedangkan pada kelompok kontrol tingkat kecemasan terendah adalah 6 dan tertinggi adalah 17.

B. Analisis Bivariat

1. Perbedaan tingkat kecemasan pasien post SC sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir pada kelompok intervensi

Hasil uji normalitas data (*Shapiro Wilk*) menunjukkan bahwa data tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian terapi dzikir masing-masing memiliki nilai $p = 0,673 \geq \alpha = 0,05$ dan nilai $p = 0,982 \geq \alpha = 0,05$ sehingga data dinyatakan berdistribusi normal sehingga uji yang digunakan adalah uji *Paired t Test*, berikut hasilnya:

Tabel 4.7 Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Post SC Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Dzikir pada Kelompok Intervensi

Kelompok Intervensi	Mean	SD	Δ Mean	p value*
Sebelum	21,75	5,345	9,917	0,000
Sesudah	11,83	4,019		

SD = Standard deviasi, Δ = penurunan, *= uji *Paired t Test*

Hasil uji *Paired t Test* di atas diketahui ada perbedaan (perubahan) tingkat kecemasan pasien post SC sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir pada kelompok intervensi nilai $p = 0,000 \geq \alpha = 0,05$. Kemudian dapat dilihat lebih lanjut pada nilai mean dari sebelum melakukan terapi dzikir sebesar 21,75 ke sesudah melakukan terapi dzikir sebesar 11,83. Terjadi penurunan rata-rata sebesar 9,917.

- 3) Tingkat kecemasan pasien post SC sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik pada kelompok kontrol

Hasil uji normalitas data (*Shapiro Wilk*) menunjukkan bahwa data tingkat kecemasan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah pemberian terapi dzikir masing-masing memiliki nilai $p = 0,936 \geq \alpha = 0,05$ dan nilai $p = 0,055 \geq \alpha = 0,05$ sehingga data dinyatakan berdistribusi tidak normal sehingga uji yang digunakan adalah uji *Paired t Test*, berikut hasilnya:

Tabel 4.8 Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Post SC Sebelum dan Sesudah Diberikan Komunikasi Terapeutik pada Kelompok Kontrol

Kelompok Kontrol	Mean	SD	Δ Mean	p value*
Sebelum	14,58	3,655	0,83	0,580
Sesudah	13,75	3,223		

SD = Standard deviasi, Δ = penurunan, *= uji *Paired t Test*

Hasil uji *Paired t Test* di atas diketahui tidak ada perbedaan (perubahan) tingkat kecemasan pasien post SC sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik pada kelompok kontrol nilai $p = 0,636 \geq \alpha = 0,05$. Kemudian dapat dilihat lebih lanjut pada nilai mean dari sebelum diberikan komunikasi terapeutik sebesar 14,58 ke sesudah diberikan komunikasi terapeutik sebesar 13,75, penurunan yang terjadi tidak signifikan yaitu hanya 0,83.

- 4) Tingkat kecemasan pasien post SC pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan perlakuan

Hasil uji normalitas data (*Shapiro Wilk*) menunjukkan bahwa data tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah masing-masing diberikan perlakuan memiliki nilai $p = 0,211 \geq \alpha = 0,05$ sehingga data dinyatakan berdistribusi normal sehingga uji yang digunakan adalah uji *Independent t Test*, berikut hasilnya :

Tabel 4.9 Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Post SC Sesudah Diberikan Perlakuan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kelompok Responden	Mean	SD	- Mean	p value***
Kelompok Intervensi	11,83	4,019	1,92	0,211
Kelompok Kontrol	13,75	3,223		

SD = Standard deviasi, - = penurunan, *= uji *Independent t Test*

Hasil uji *Independent t Test* di atas diketahui tidak ada perbedaan (perubahan) tingkat kecemasan pasien post SC sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,211 \geq \alpha = 0,05$. Kemudian dapat dilihat lebih lanjut pada selisih nilai *mean* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol hanya sebesar 1,92.

V. PEMBAHASAN

A. Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Post SC di RS 'Aisyiyah Kabupaten Kudus

Periode post operasi SC merupakan suatu periode terjadinya peningkatan cemas bagi klien dan keluarganya, hal ini disebabkan karena klien umumnya tidak mengerti mengapa harus dilakukan tindakan operasi dan memerlukan penjelasan lebih lanjut yang dapat juga dilaksanakan oleh perawat (Scaffier, 2006). Dengan informasi yang jelas, benar dan dimengerti maka pada akhirnya akan menurunkan kecemasan klien yang menjalani pembedahan. Klien yang menerima informasi dengan benar selama tindakan pembedahan dan efek sampingnya lebih dapat melakukan perawatan mandiri (Keliat, 2002).

Pengkajian pola koping dan system pendukung (*sport system*) yang meliputi keadaan psikologis, sosiokultural dan keagamaan (kultural) hal ini semua perlu dikaji, karena sudah jelas bahwa pembedahan akan mendatangkan stressor psikologis yang besar dan tentu akan mempengaruhi pola koping sistem support dan sosio-kultural, baik operasi besar maupun operasi kecil, semua akan menyebabkan klien takut dan cemas, sehingga seorang perawat harus mampu dan berusaha mengeksplorasi ketakutan, kecemasan klien dan keluarga sehingga seorang perawat dapat menerapkan prosedur keparawatan dengan tepat sehingga dapat menurunkan ketakutan dan kecemasannya. Reaksi klien pada keadaan takut dan cemas setelah dilakukan operasi dapat berupa marah, apatis, berontak ataupun sering dengan mengajukan pertanyaan, dalam hal ini sangat diperlukan keterampilan komunikasi dan keterampilan hubungan antara perawat dengan klien dan keluarga (Aniharyati, 2011).

Penelitian ini meneliti para ibu post operasi SC, penelitian dilakukan dilakukan 0-1 hari setelah mengalami tindakan pembedahan. Hasil pengkajian menggunakan kuesioner tingkat kecemasan diperoleh nilai *mean* kecemasan kelompok intervensi (21,75) lebih besar dibandingkan nilai *mean* kecemasan kelompok kontrol (14,58).

Meskipun sama-sama baru mengalami operasi SC, namun psikologi orang berbeda-beda

Psikologi emosi menyatakan bahwa cara menghadapi suatu permasalahan dalam diri individu yang satu dengan yang lain tidaklah sama, ada yang memandang permasalahan tersebut dari sudut positif hingga tetap optimis mampu menghadapinya dan ada yang memandangnya dari sudut negatif sehingga terus menerus merasakan pesimis dan memiliki rasa kekhawatiran yang tinggi (Anthony, 2009).

Berdasarkan nilai kecemasan kelompok intervensi ada dua responden yang menjadi sorotan dalam penelitian ini yaitu responden dengan nilai kecemasan tertinggi yaitu 27 dan 31. Kecemasan seseorang tidak muncul dengan sendirinya ada faktor kenapa kecemasan itu bisa muncul. Sebagaimana yang dinyatakan oleh Stuart dan Michele (2005) yaitu dalam berespon terhadap sesuatu hal yang menimbulkan kecemasan, individu dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko yang memungkinkan seseorang untuk beradaptasi dengan baik maupun maladaptif.

Berdasarkan pertanyaan dapat dijelaskan bahwa responden dengan nilai kecemasan tinggi tersebut dapat disebabkan oleh faktor umur, pendidikan dan pekerjaan (ekonomi) yang ditemukan dalam penelitian. Bahwa usia seseorang erat kaitannya dengan sumber kecemasan dan tingkat kecemasan serta kemampuan koping terhadap kecemasan tersebut. Suyanto (2009) dalam penelitiannya menyebutkan adanya perbedaan tingkat kecemasan antara responden yang berusia < 20 tahun dan \geq 35 tahun. Pendapat Long, mengemukakan bahwa semakin tua seseorang maka semakin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi. Hal ini secara tidak langsung akan mempengaruhi terhadap tingkat kecemasan seseorang (Long, 2005). Kemudian dalam batasan risiko tinggi bagi ibu untuk hamil dan bersalin adalah usia < 20 tahun dan \geq 35 tahun, jika telah mendapatkan informasi ini maka ibu bersalin dapat mengalami kecemasan (Poedji Rochyati, 2003).

Dalam usia yang cukup matang dari segi fisik, seorang diharapkan mempunyai status kesehatan yang optimal. Dari segi psikologi

usia yang belum matang akan sulit menerima dan menyadari kondisinya yang harus dirawat dengan baik dan benar, terlebih lagi usia < 20 tahun adalah risiko tinggi bagi ibu hamil dan bersalin.

Kaitan pendidikan dengan tingkat kecemasan yaitu pendidikan yang tinggi akan lebih mampu mengatasi dan menggunakan coping yang konstruktif dan efektif dari pada yang berpendidikan rendah. Dalam penelitian ini responden dengan nilai tingkat kecemasan 31 adalah lulusan SLTP. Nursalam (2003) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi dalam hal menerima informasi sehingga pengetahuan yang didapat akan semakin luas. Hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien. Oleh karena responden pada penelitian ini berlatarbelakang pendidikan yang tidak sama maka pola coping dan respon cemas yang dirasakan dalam menghadapi stressor juga tidak sama. Hal ini sesuai penelitian Ganda Sigalingging (2014) yang menemukan bahwa responden dengan pendidikan tinggi lebih optimis dalam menghadapi proses persalinan dan pengasuhan anak dibandingkan responden yang memiliki pendidikan menengah atau bahkan rendah.

Para ahli sepakat bahwa kemiskinan merupakan faktor besar yang mempengaruhi terjadinya gangguan psikiatrik. Meskipun pengaruh dari kemiskinan tidak dapat digeneralisir untuk semua kelompok sosial dan budaya, namun prevalensi tertinggi ada pada kelompok wanita, lansia dan kalangan minoritas. Dalam penelitian responden dengan nilai kecemasan tinggi merupakan responden yang bekerja sebagai buruh dan tidak bekerja, meskipun tidak diketahui seberapa besar pendapatannya per bulan, dengan biaya operasi yang dirasakan cukup mahal menimbulkan efek kekhawatiran dalam segi pembiayaan. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Nadezul (2009) tindakan pembedahan memerlukan hari perawatan yang lebih panjang dibandingkan persalinan normal, hal ini berarti menyangkut biaya perawatan yang puluhan kali lipat lebih besar dari persalinan normal. Didukung penelitian Ganda Sigalingging (2014) berjudul Faktor-faktor risiko kecemasan pada ibu post operasi SC di RSUD Herna Medan, yang menemukan

bahwa responden dari tingkat ekonomi kurang merasa khawatir dengan biaya yang harus dikeluarkan dan dinyatakan bahwa faktor ekonomi kurang memiliki risiko 6 kali lebih besar terjadi kecemasan dibandingkan faktor ekonomi baik.

Namun demikian, pada kelompok kontrol meskipun berumur 20-35 tahun, memiliki pendidikan tinggi (kuliah) dan bekerja sebagai karyawan swasta, juga mengalami kecemasan yang tinggi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain dalam dirinya yang tidak dikumpulkan dalam proses penelitian. Ada beberapa diantaranya menurut Ramaiah (2013) seperti lingkungan, emosi yang ditekan selama masa kehamilan dan proses persalinan yang dihadapi serta bagaimana nantinya dalam mengasuh anaknya, sebab-sebab fisik akibat pembedahan (bekas luka operasi yang dapat membuat tidak menarik dan harus berhati-hati dalam berkegiatan terlebih responden merupakan karyawan swasta) dan faktor keturunan dimana memang ada kecenderungan mengalami kecemasan karena adanya keturunan gangguan emosi.

Pemberian terapi dzikir pada kelompok intervensi, dalam buku terapi dzikir yang disampaikan kepada responden terintergrasi dengan teknik nafas dalam yang fungsinya untuk mengatasi rasa nyeri post operasi SC. Pada hal ini responden dipersilahkan untuk melaksanakan terapi dzikir sesuai arahan dan kemampuan selama 1 ½ hari atau 36 jam dengan pembagian waktu pagi hingga malam hari. Hasil perhitungan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir ditemukan adanya perubahan dimana sebelum melakukan terapi dzikir nilai mean kelompok intervensi sebesar 21,75 dan sesudah melakukan terapi dzikir sebesar 11,83, terjadi penurunan rata-rata sebesar 9,917. Dengan terjadinya perubahan tingkat kecemasan ini dapat disimpulkan bahwa terapi dzikir efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien post SC. Diperkuat dengan hasil uji *Paired t Test* dengan nilai $p = 0,000 \geq \alpha = 0,05$.

Hasil ini menunjukkan bahwa dengan berdzikir setiap kekhawatiran yang dapat memicu kecemasan dapat dikurangi, karena dengan berdzikir seseorang semakin dengan

dengan Allah SWT dan membuatnya semakin tenang. Hal ini sesuai dengan Firman Allah SWT dalam surat Ar-Ra'du ayat 28 yang artinya "*Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah, ingatlah dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenang*".

Membaca dzikir dengan sepenuh hati dan melafadzkan Asma Allah, dengan memuji, bersyukur, menegaskan bahwa tiada Tuhan selain Allah dan mengagungkanNya membawa dapat psikologis yang sangat besar pada diri individu yang melaksanakannya.

Seseorang yang mengalami kecemasan, hatinya menjadi risau dan gelisah, dan berdzikir dapat menghilangkan kegelisahan dan kecemasan tersebut dan menumbuhkan rasa percaya diri (Zainul, 2007). Selain itu, dalam proses dzikir yang dilaksanakan oleh pasien post SC, dibarengi dengan melakukan teknik nafas dalam untuk mengatasi rasa nyeri. Pada pasien post SC yang mengalami pembedahan akan menimbulkan respon nyeri. Carpenito (2009) mengemukakan bahwa nyeri yang dirasakan oleh pasien yang mengalami pembedahan, bisa dari skala yang paling ringan hingga terberat. Kondisi ini dipengaruhi oleh bagaimana individu tersebut berespon terhadap nyeri, yang secara langsung berkaitan dengan kecemasan individu tentang nyeri yang dialaminya. Oleh karena itu, nyeri pasien harus diperhatikan karena akan mempengaruhi kecemasan pasien yang dialami. Dikuatkan dalam Ramaiah (2013) bahwa kecemasan dipengaruhi oleh sebab-sebab fisik, bahwa pembedahan SC menimbulkan luka fisik yaitu di bagian abdomen ibu dan luka fisik ini menyebabkan terjadinya nyeri.

Kualitas respon relaksasi nafas dalam akan lebih optimal jika disertai dengan berdzikir, karena rasa berharap akan kasih sayang Allah dapat menumbuhkan optimisme dan menyeimbangkan gejala emosi, hal ini dapat menormalkan tubuh dan memperbaiki regulasi hormone (Assegaf, 2009). Dengan relaksasi nafas dalam pula nyeri yang dirasakan oleh responden dan dihalau dan berkurang sehingga kecemasan tidak muncul lagi.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilaksanakan oleh Junaedy

Abdillah (2012) yang berjudul Pengaruh dzikir dengan skor kecemasan siswa SMA dalam menghadapi pengumuman lulus ujian nasional, menyatakan bahwa ada perbedaan skor kecemasan sebelum melaksanakan dzikir ($Mean = 18,51$) dan sesudah melaksanakan dzikir ($Mean = 7,23$) dengan hasil uji *Paired t Test* diperoleh nilai $p = 0,008$.

Kelompok kontrol yang diberikan komunikasi terapeutik internal untuk tidak khawatir terhadap rasa nyeri yang muncul paska pembedahan dan pembiayaan, tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan yang signifikan yaitu nilai mean dari sebelum diberikan komunikasi terapeutik sebesar 14,58 ke sesudah diberikan komunikasi terapeutik sebesar 13,75, penurunan yang terjadi tidak signifikan yaitu hanya 0,83. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p = 0,580 \geq \alpha = 0,05$.

Komunikasi terapeutik yang diberikan kepada para responden kelompok kontrol, berupa informasi bahwa kondisi ibu dan janin baik-baik saja, responden perlu menjaga diri dan tidak terlalu banyak bergerak akibat masih adanya luka bekas operasi serta menyarankan untuk ibu sehat terlebih dahulu.

Namun demikian, ini menunjukkan bahwa responden tetap memiliki rasa optimis yang baik untuk segera pulih pasca operasi SC dan didukung oleh keluarga yang memberikan bantuan sedikit meringankan kekhawatiran responden terhadap biaya perawatan di rumah sakit dan nantinya serta perawatan bayinya. Selain itu, tidak adanya perubahan kecemasan pada responden dapat ditunjang oleh faktor lain seperti memang kondisi bawaan psikologis responden yang sering cemas terhadap hal-hal tertentu.

Tidak bisa dimungkiri, faktor bawaan 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).

Kurangnya efek yang ditimbulkan dari komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh peneliti, dapat terjadi karena kemampuan komunikasi terapeutik peneliti yang masih kurang baik dan belum memberikan solusi berkaitan dengan biaya perawatan yang harus ditanggung oleh responden dan keluarga. Aniharyati (2011) menyatakan komunikasi terapeutik yang tidak dilaksanakan dengan baik dan benar kurang mampu menghilangkan kecemasan yang dihadapi pasien sehingga tidak jarang pasien akan meminta pulang paksa dan kurang puas dengan pelayanan yang diberikan.

Penelitian ini juga menemukan bahwa pasien post SC, sebagian besar pulang dua (2) hari pasca pembedahan sebelum menjalani perawatan luka yang biasanya dilaksanakan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ganda Sigalingging (2014), komunikasi yang kurangnya pengetahuan, kejelasan pesan dan rasa empati dari perawat tidak mampu menurunkan skor kecemasan pasien post operasi. Rusmini (2006) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa responden yang memiliki tingkat kecemasan berat sebesar 23,4% dan tingkat kecemasan sedang sebesar 16,7%, setelah diberikan komunikasi terapeutik yang kurang baik, tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan berat dan tingkat kecemasan.

Dilakukan analisis terhadap tingkat kecemasan pasien post SC sesudah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol diperoleh bahwa tidak ada perbedaan tingkat kecemasan pasien post SC antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan perlakuan (nilai $p : 0,211 \geq \alpha : 0,05$) dengan selisih *mean* sebesar 1,92. Tidak adanya perbedaan ini dapat digambarkan karena tingkat kecemasan sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah tinggi dan sesudah adanya perlakuan nilainya menurun mendekati tingkat kecemasan dari kelompok kontrol, namun pada kelompok kontrol sesudah diberikan komunikasi terapeutik, nilai tingkat kecemasan tidak mengalami perubahan yang berarti.

Sebagaimana penjelasan sebelumnya bahwa tidak adanya perubahan tingkat kecemasan kelompok kontrol disebabkan

karena kemampuan komunikasi terapeutik yang kurang sehingga kurang mampu mendorong rasa optimisme pasien post operasi SC supaya tidak mengkhawatirkan hal-hal lain selain kesembuhan lukanya dan kondisi fisiknya dan kekhawatiran biaya perawatan merupakan hal utama yang sering disampaikan oleh para pasien post operasi SC. Meskipun kelompok kontrol tidak terjadi perubahan tingkat kecemasan, namun penelitian ini telah menjawab bahwa terapi dzikir mampu menurunkan tingkat kecemasan pasien post operasi SC yang diakibatkan karena luka pembedahan yang masih basah, efek anestesi yang menyebabkan pasien belum bisa menggerakkan kakinya, nyeri luka SC dan biaya perawatan.

VI. KESIMPULAN

1. Tingkat kecemasan pasien post operasi SC kelompok intervensi sebelum diberikan terapi dzikir diperoleh gambaran deskriptif dari nilai *mean* sebesar 21,75 dengan nilai *median* sebesar 21, adapun nilai kecemasan terendah adalah 10 dan nilai kecemasan tertinggi adalah 31.
2. Tingkat kecemasan pasien post operasi SC kelompok intervensi sesudah diberikan terapi dzikir diperoleh gambaran deskriptif dari nilai *mean* sebesar 11,83 dengan nilai *median* sebesar 12, adapun nilai kecemasan terendah adalah 4 dan nilai kecemasan tertinggi adalah 19.
3. Tingkat kecemasan pasien post operasi SC kelompok kontrol sebelum diberikan komunikasi terapeutik diperoleh gambaran deskriptif dari nilai *mean* sebesar 14,58 dengan nilai *median* sebesar 15,5, adapun nilai kecemasan terendah adalah 8 dan nilai kecemasan tertinggi adalah 21.
4. Tingkat kecemasan pasien post operasi SC kelompok kontrol sesudah diberikan konseling terapeutik diperoleh gambaran deskriptif dari nilai *mean* sebesar 13,75 dengan nilai *median* sebesar 14,5, adapun nilai kecemasan terendah adalah 6 dan nilai kecemasan tertinggi adalah 17.
5. Ada perbedaan tingkat kecemasan pasien post operasi SC sebelum dan sesudah

diberikan terapi dzikir pada kelompok intervensi (nilai $p = 0,000$).

6. Tidak ada perbedaan tingkat kecemasan pasien post operasi SC sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik pada kelompok kontrol (nilai $p = 0,580$).
7. Tidak ada perbedaan tingkat kecemasan pasien post operasi SC antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan perlakuan (nilai $p = 0,211$).

DAFTAR PUSTAKA

Al Quran. Surat. Al Ahzab [33]: 41

Surah Al Baqarah: 152

Surat Al Kahfi [18]: 24

Surah Ar-Ra'd [13]:28

Surah Ar-Ra'd: 28

Aniharyati. 2011. *Komunikasi terapeutik sebagai sarana efektif bagi terlaksananya tindakan keperawatan yang optimal*. Diakses dari <http://poltekkes-mataram.ac.id> > 2015/08>1-7, pada tanggal 12 Mei 2016

Anthony, Martin M, et al. 2009. *Oxford Handbook of Anxiety and Related Disorder*. New York: Oxford University Press Inc.

Asinah, Nur Ai. dkk. 2012. *Asuhan persalinan Normal*. Bandung: PT. Refika Aditama

As Sunnah Rasulullah SAW: (HR. Ibnu Majah, Ibnu Hibban, Ahmad, dan Hakim)

Asri Wanda K. 2013. *Hubungan karakteristik ibu nifas fase taking in dengan tingkat kecemasan tingkat kecemasan paska persalinan di Poli KIA Puskesmas Tuminting*. Jurnal Penelitian, Universitas Sam Ratulangi Manado

Assegaf, Muhammad Ali Toha. 2009. *365 tips sehat ala Rasulullah*. Jakarta: Penerbit Hikmah

Astria Y. 2009. *Hubungan karakteristik ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan*. diakses dari (http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file_digita

/YONNE%20ASTRIA.pdf) pada tanggal 12 Mei 2016

Az-Zahrani, Musfir. 2015. *Konseling terapi*. Jakarta: Gema Insani

Baits, Ai Nur. 2015. *Untukmu yang sedang sakit: Doa dan Dzikir Amalan*. Yogyakarta: Yufid Publishing

Bobak, L. 2009. *Keperawatan maternitas*. EGC: Jakarta

Carpenito, Lynda Juall. 2009. *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC

Depkes RI. 2013. *Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Depkes RI, diperoleh dari <http://www.depkesri.go.id>, diakses 7 Januari 2016

Dharma, K. K. 2011. *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media

El Mubarak, Manshur. 2014. *Lengkap & praktik doa dzikir harian khusus ibu hamil*. Jakarta: Wahyu Qolbu

Evariny, Andriana. 2007. *Melahirkan tanpa rasa sakit*. Jakarta: Gramedia

Gandar Sigalingging. 2013. *Hubungan tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien post operasi SC di Rumah Sakit Umum Herna Medan*. *Jurnal Darma Agung Husada*, Vol. I/September/2013

Ganda Sigalingging. 2014. *Faktor-faktor risiko kecemasan pada ibu post operasi SC di RSUD Herna Medan*. *Jurnal Darma Agung Husada*, Vol.III/November/2014

Gunarsa, S. D. *Psikologi keperawatan*. Jakarta: BPK GM

Hawari, 2011. *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI

Hidayah, C.D. 2010. *Faktor risiko tindakan section caesarea di RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. [online] diakses 7 Januari 2016, <http://alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/44392815412_abs.pdf>

- Hidayat, A.A.A. 2010. *Metode penelitian kebidanan & analisis data*. Jakarta: Salemba Medika
- Junaedy Abdillah. 2012. *Pengaruh dzikir dengan skor kecemasan siswa SMA dalam menghadapi pengumuman lulus ujian nasional*. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 8, No.2, Juli 2013
- Irianti, Indah Nina Herlina, 2009. *Buku ajar psikologi mahasiswa kebidanan*. Jakarta : EGC
- Keliat, Budi, Anna, 2002. *Hubungan Terapeutik Perawat Kliem*. Jakarta. EGC
- Laurensia Yunita. 2013. *Hubungan umur dengan tingkat kecemasan ibu primipara pada masa nifas di wilayah kerja Puskesmas Kertak Hanyar*. *Dinamika Kesehatan* Vol.12.No.12. 17 Desember 2013
- Lisa Schlein. 2015. *WHO mengingatkan akan penyalahgunaan operasi Caesar*. Dalam <http://m.voaindonesia.com> tanggal 13.04.2015, diakses pada 7 Januari 2016.
- Mulyawati, Yeni. 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan operasi seksio sesarea di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen*. Skripsi: Universitas Negeri Semarang, diakses pada 15 Januari 2016, <lib.unnes.ac.id/2898/1/3353.pdf>
- Nadezul, Hermawan. 2009. *Kiat sehat pranikah: Menjadi calon ibu, membesarkan bayi dan membangun keluarga muda*. Jakarta: Buku Kompas
- Nadezul, Hermawan, 2010. *Cantik, cerdas dan feminim: kesehatan perempuan sepanjang masa*. Jakarta: Buku Kompas
- Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2013. *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nurfadillah. 2011. *Pengaruh membaca dzikir asmaul husna terhadap kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Muhammadiyah Bantul* tersedia dalam <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t34165.pdf>, diakses 11 Januari 2016
- Nursalam, 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursatriati. 2014. *Pengaruh dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pra operasi seksio sesarea (Suatu Penelitian di Ruang Kebidanan RSUD. Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo)*. *Journal* Vol 3, No 1 (2015): Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, Periode Februari 2015 , tersedia dalam <http://kim.ung.ac.id/>, diakses 11 Januari 2016
- Poedji Rochyati. 2013. *Skrinning antenatal pada ibu hamil*. Jakarta: Pusat Save Mother Hood-Lab/SMF
- Potter, P. A, dan Perry, A.G, 2015. *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses dan praktik* (terjemah: komalasari et.al). Jakarta: EGC.
- Pratiknya, A. 2012. *Psikologi kepribadian 1: teori-teori psikodinamik (klinis)*. Yogyakarta: Kanisius
- Purwanto, S. 2016. *Relaksasi diri*. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta, SUHUF, Vol. XVIII, No.01/Mei 2012: 39-49
- Riwidikdo, H. 2012. *Statistik kesehatan dengan aplikasi SPSS dalam prosedur penelitian*. Yogyakarta: Rohima Press
- Tarwoto dan Wartonoh, 2011. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ramailah, S. 2013. *Kecemasan bagaimana mengatasi penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Rohani dkk.2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Romauli, S. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1: Konsep Dasar Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Safaria. 2009. *Manajemen emosi sebuah panduan cerdas bagaimana mengelola*

- emosi positif dalam hidup anda*. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010 *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saryono. 2010. *Kumpulan instrumen penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Scaffier, 2006. *Pencegahan Infeksi Dan Praktek Yang Aman*. Jakarta: EGC
- Stuart, GW. 2010. *Buku saku keperawatan jiwa, cetakan 5*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Sugiyono. 2012. *Statistik untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sumarah, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya
- Taufiq, M.I. 2006. *Panduan Lengkap dan praktis psikologi Islam*. Jakarta: Gema Insani Press
- Taufiq. 2015. *Panduan Lengkap dan praktis psikologi Islam*. Jakarta: Gema Insani Press
- Widyastuti, Y. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihana
- Winkjosastro, Hanifa, 2008. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yanti. 2010. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihana
- Zainul, Zen. 2015. *Kekuatan metode lafidzi: hidup sehat dengan olah lahir, batin dan fikir*. Jakarta: QultumMedia