**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA
PASIEN PRE OPERATIF DI BANGSAL BEDAH RSUD PEMANGKAT
TAHUN 2020**

**THE EFFECT OF DHIKR THERAPY ON ANXIETY IN PREOPERATIVE
PATIENTS AT SURGICAL ROOM IN PEMANGKAT GENERAL
HOSPITAL IN 2020**

Tiara Octary¹, Arif Nur Akhmad², Susito³
Jurusan Keperawatan Singkawang, POLTEKKES KEMENKES PONTIANAK
Jl. Dr. Soetomo No. 46, Kota Singkawang, Kalimantan Barat
Email: tiaraoctary77@yahoo.com

ABSTRAK

Perioperatif merupakan proses pembedahan yang dimulai tahap pra bedah (pre operasi), bedah (intra operasi), dan pascabedah (post operasi). Saat menjalani pre operasi tentunya pasien akan mengalami kecemasan. Salah satu cara untuk mengurangi tingkat kecemasan dengan memberikan terapi dzikir yang mempunyai efek relaksasi. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operatif di Bangsal Bedah RSUD Pemangkat Tahun 2019. Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian Kuantitatif menggunakan dengan metode Pra Eksperiment dengan cara penelitian Pre and Post Test Without Control Group Design. Cara pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan Non Probability Sampling dengan teknik pengambilan sampel Conseutive Sampling. Teknik pengambilan sampel menggunakan 1 kuesioner yaitu kuesioner APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) yang dilakukan sebanyak 2 kali yaitu 1 kali pre dan 1 kali post. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 33 responden dari pasien pre operasi. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik yaitu Paired T test. Hasil penelitian ini terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien pre operatif yang menghasilkan P value sebesar 0,00 dengan nilai signifikansi sebesar 0,05. Jadi nilai $P < 0,05$ yang berarti H_a diterima. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu mengetahui ada pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operatif di Bangsal Bedah RSUD Pemangkat Tahun 2019. Bagi profesi keperawatan, bagi institusi rumah sakit, bagi responden, bagi peneliti selanjutnya, semoga penelitian yang telah dilakukan ini dapat dimanfaatkan dengan baik untuk pemberian pelayanan kesehatan kedepannya.

Kata Kunci :Terapi Dzikir, Kecemasan

ABSTRACT

Perioperative is a surgical process that begins pre surgery (surgery), surgery (intraoperative), and postoperative (postoperative). While undergoing a preoperative course the patient will experience anxiety. One way to reduce anxiety levels by giving the dhikr therapy has a relaxing effect.

The purpose of this study was to determine the effect of dhikr therapy on the level of anxiety in preoperative patients in the surgical ward of the general regional Pemangkat hospital in 2019.

This research used quantitative research with the pre experiment method, and pre and post test without control group approach. The method of selecting samples in this study uses Non Probability Sampling with Conseutive Sampling techniques. The sampling technique using one questionnaire, namely the APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) questionnaire, which was conducted 2 times, namely 1 pre and 1 post. The number of samples in this study were 33 respondents from preoperative patients. The data analysis in this study used Paired T test.

The results of the study with the effect of dhikr therapy on the anxiety level of preoperative patients were produce a P value of 0.00 with a significance value of 0.05. So the value of $P < 0.05$ which means that H_a accepted.

The conclusion of this study found that the Dhikr therapy have positive effect to reduce the level of anxiety in preoperative patients in the surgical ward of the general regional Pemangkat hospital in 2019.

For the nursing profession, to the hospital for the respondent institutions, for further research. Hopefully this research has been done can be put to good use for the delivery of health services in the future.

Keywords: *Dhikr Therapy, Anxiety*

1. PENDAHULUAN

Pembedahan merupakan suatu tindakan membuka dan membuang jaringan tubuh dan dapat mengubah struktur dan fungsi tubuh (Heriana, 2014). Hal ini terjadi karena tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Sebelum dilakukan operasi terdapat masalah kecemasan yang merupakan reaksi emosional pasien yang sering muncul. Beberapa orang kadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi, sehingga terjadi ketidakseimbangan dalam tubuh. Hal ini akan berakibat buruk, karena apabila tidak segera di atasi akan meningkatkan tekanan darah dan pernafasan yang dapat menyebabkan pendarahan baik pada saat pembedahan ataupun pasca operasi. Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk mempersiapkan klien baik secara fisik maupun psikis sebelum dilakukan operasi (Maryunani, 2014).

Tindakan operasi menyebabkan klien memiliki respon yang berbeda-beda terhadap kecemasan. Ada yang berespon dengan menjadi pendiam dan menarik diri, kekanak-kanakan, agresif, menghindari masalah, menangis, atau ketergantungan dengan orang lain. Sebagian klien merasa putus asa ketika pergi ke fasilitas layanan kesehatan. Meskipun pembedahan merupakan hal yang biasa bagi tenaga kesehatan profesional, hal tersebut pengalaman yang menakutkan bagi klien dan keluarganya. Laporkan kecemasan dan ketakutan yang ekstrem kepada tim anastesi sehingga obat *sedatife* dapat diberikan. Prosedur bedah dapat dibatalkan bila ketakutan menjadi sangat besar (Hawks dan Black, 2014).

Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan/kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain : (1) takut nyeri setelah pembedahan; (2) takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (*body image/citra* tubuh); (3) takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti); (4) cemas mengalami kondisi yang sama

dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang serupa; (5) takut menghadapi ruangan operasi, peralatan bedah dan petugas operasi; (6) takut mati saat dibius/tidak sadar lagi; (7) takut operasi gagal. Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat di deteksi dengan adanya perubahan fisik seperti meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, sering berkemih (Heriana, 2014).

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

Persiapan mental yang dimaksud dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi berupa terapi dzikir. Terapi dzikir dapat membuat kualitas kesadaran individu terhadap Tuhan akan meningkat, baik individu tersebut tahu macam-macam dzikir atau tidak. Dzikir berarti ingat kepada Allah, ingat ini tidak hanya sekedar menyebut nama Allah dalam lisan atau dalam pikiran dan hati, akan tetapi dzikir yang dimaksud adalah ingat akan Zat, Sifat dan Perbuatan- Nya kemudian memasrahkan hidup dan mati kepada-Nya, sehingga tidak takut maupun

gentar menghadapi segala macam mara bahaya dan cobaan. Abu Hurairah Radhiyallahu Anhu berkata, “Rasulullah Shallallahu Alaihi wa Sallam bersabda, “Mengucapkan “Subhanallah”, “Alhamdulillah”, “Laailaha Illallah”, dan “Allahu Akbar” lebih aku sukai dari semua yang terkena sinar matahari” (Bayumi, 2015).

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain Penelitian *Pra Eksperiment* menggunakan rancangan *Pre and Post Test Without Control Group Design*. Pada desain ini, peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembandingan. Sebelum perlakuan pada semua kelompok, dilakukan pengukuran awal (*pre test*) untuk menentukan kemampuan atau nilai awal responden sebelum perlakuan. Setelah perlakuan dilakukan pengukuran akhir (*post test*) pada semua kelompok untuk menentukan efek perlakuan pada responden. Efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai *post test* dengan *pre test*.

Populasi pada penelitian ini berjumlah sebanyak 993 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* dengan hasil perhitungan didapatkan besar sampel sebanyak 30 responden ditambah 10% untuk menghindari sampel yang *dropout* atau mengundurkan diri sehingga totalnya

menjadi 33 responden dengan kriteria inklusi: bersedia menjadi responden; dewasa dimulai usia 21 tahun (baligh); dalam

kondisi sadar dapat berorientasi pada orang,

waktu dan tempat; beragama Islam baik

laki-laki maupun perempuan; belum pernah dilakukan tindakan operasi; tidak melakukan operasi secara mendadak (CITO).

Penelitian akan dilaksanakan dengan

durasi selama 4 bulan, dan waktu

pengambilan data responden dilaksanakan selama kurang lebih 4 minggu. Tempat

penelitian di Bangsal Bedah RSUD

and Information Scale), berisi 6 pertanyaan singkat. Enam item APAIS dibagi menjadi 3 komponen yaitu; kecemasan yang berhubungan dengan anestesia (sum A = pertanyaan nomor 1 dan 2), kecemasan yang berhubungan dengan prosedur bedah (sum S = pertanyaan nomor 4 dan 5) dan komponen kebutuhan informasi (pertanyaan 3 dan 6). Kombinasi komponen kecemasan yaitu jumlah komponen kecemasan yang berhubungan dengan anestesia dan prosedur bedah (sum C = sum A + sum S) dengan penilaian hasil yaitu skor yang semakin tinggi menunjukkan semakin tinggi tingkat kecemasan pre operatif dan kebutuhan informasi.

Pengaruh tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir pada penelitian ini menggunakan yaitu uji statistik *Paired T-test*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Analisis Univariat

Tabel 5.1 Persentase Hasil Data Demografi Responden Pre Operasi di Bangsal Bedah RSUD Pemangkat Tahun 2019

N o	Variabel	Kategori	Fre kue nsi	Perse ntase
1	Umur	20-30	7	21.6%
		31-50	21	63.4%
		51-80	5	15.0%
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	16	48.5%
		Peremp uan	17	51.5%
3	Tingkat Pendidika n	Tidak Sekolah	5	15.2%
		SD	8	24.2%
		SMP	6	18.2%
		SMA	10	30.3%
		DI/DII/ DIII	3	9.1%
		S1/D4	1	3.0%
4	Pekerjaan	Tidak	14	42.4%

Pemangkat.

Penelitian ini menggunakan kuesioner
APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety

		Bekerja		
		Bekerja	19	57.6%
5	Jumlah	Pertama	25	75.8%

Operasi	Kedua	8	24.2%
---------	-------	---	-------

Tabel 5.1 menunjukkan persentase berdasarkan umur responden, diketahui umur responden yang paling banyak yaitu

Variabel kecemasan	Sebelum pemberian terapi dzikir (<i>pre-test</i>)		Setelah pemberian terapi dzikir (<i>post-test</i>)		P Value
	MEAN	SD	MEAN	SD	
Kelompok intervensi (n=33)	19.52	4.651	16.67	3.208	0.000

umur 31-50 sebanyak 21 orang (63.4%). Kemudian berdasarkan jenis kelamin responden, diketahui perempuan yaitu 17 orang (51.5%) lebih banyak daripada jenis kelamin laki-laki. Selanjutnya berdasarkan tingkat pendidikan, diketahui responden paling banyak yaitu pendidikan SMA/SMK berjumlah 10 orang (30.3%), Lalu,

berdasarkan karakteristik pekerjaan. Responden yang paling banyak pada kategori bekerja berjumlah 19 orang (57.6%). Kemudian berdasarkan jumlah operasi responden, diketahui jumlah operasi pertama yaitu 25 orang (75.8%) lebih banyak daripada jumlah operasi kedua dengan jumlah total 33 responden.

Tabel 5.2 Frekuensi Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Dzikir Pada Kelompok Intervensi di Bangsal Bedah RSUD Pemangkat Tahun 2019

Tabel 5.2 menunjukan frekuensi kecemasan sebelum dilakukan terapi dzikir pada kelompok intervensi, diketahui rata-rata responden memperoleh skor kecemasan yaitu 19,52 dibulatkan menjadi 20. Sedangkan frekuensi kecemasan setelah dilakukan terapi dzikir pada kelompok intervensi, diketahui rata-rata responden memperoleh skor kecemasan yaitu 16,67 dibulatkan 17.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.3 Uji Normalitas Data Shapiro Wilk

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh nilai P value = 0,202 dan 0,144 karena nilai $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa data yang diperoleh berdistribusi normal sehingga uji yang digunakan untuk melihat pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi adalah Uji T (Paired T test).

Tabel 5.4 Perbandingan kecemasan *pre-test* dan *post-test* dilakukan terapi dzikir pada kelompok intervensi di Bangsal Bedah RSUD Pemangkat Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.4 uji beda kecemasan sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dengan P value. Hasil uji statistik menggunakan Paired T-test diperoleh hasil pada kelompok intervensi dengan P Value= 0,000 karena nilai signifikan $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima dengan demikian ada pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan

Variabel	MEAN	SD
<i>Pre test</i>	19.52	4.651
<i>Post test</i>	16.67	3.208

pada pasien pre operasi di Bangsal Bedah RSUD Pemangkat Tahun 2019.

c. Pembahasan

Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sebelum Pemberian Terapi Dzikir di RSUD Pemangkat Tahun 2019

Kecemasan dapat menyebabkan kesehatan tubuh, pikiran dan jiwa dapat berkontraksi dari interaksi yang kompleks. Perasaan-perasaan tertekan dan tidak berdaya akan muncul apabila orang tidak siap menghadapi ancaman (Tahir & Angreani, 2017).

Variabel	Shapiro Wilk	
	Df	sig
<i>Pre test</i>	33	0.202
<i>Post test</i>	33	0.144

Sebelum dilakukan pemberian terapi dzikir, didapatkan data tingkat kecemasan responden yang bervariasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi kecemasan sebelum dilakukan terapi dzikir pada kelompok intervensi, diketahui rata-rata responden memperoleh skor kecemasan yaitu 19,52 dibulatkan menjadi 20 yang berarti bahwa penilaian hasil yaitu skor yang semakin tinggi skor menunjukan semakin tinggi tingkat kecemasan pre operatif dan kebutuhan informasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, hal ini disebabkan pasien pre operasi menganggap bahwa operasi merupakan tindakan yang menakutkan karena menggunakan peralatan, ruangan yang khusus dan pasien takut terjadi sesuatu yang tidak diinginkan setelah melakukan operasi.

Operasi atau pembedahan yang dilakukan pada penelitian ini merupakan pembedahan elektif yaitu pasien harus operasi ketika diperlukan dengan indikasi tidak dilakukan bila tidak terlalu membahayakan dan dilakukan jika mengindikasikan akan menimbulkan bahaya bagi pasien. Tindakan pembedahan yang akan dilakukan terhadap pasien yang telah direncanakan tersebut menimbulkan kecemasan pada pasien. Pasien pre operasi yang mengalami perasaan cemas dan ketegangan pada umumnya ditandai dengan rasa gelisah, takut, tegang, lesu, tidak dapat istirahat dengan tenang dan sering bangun tengah malam. Gejala kecemasan ini dialami oleh pasien perempuan maupun laki-laki, terutama bagi mereka yang belum pernah menghadapi tindakan pembedahan sebelumnya. Bagi hampir semua pasien, pembedahan merupakan sebuah tindakan medis yang sangat berat karena harus berhadapan dengan alat-alat operasi. Pasien tidak mempunyai pengalaman terhadap hal-hal yang akan dihadapi saat pembedahan, seperti anestesi, nyeri, perubahan bentuk dan ketidakmampuan mobilisasi post operasi (Nurul Fuadi, 2015).

Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Setelah Pemberian Terapi Dzikir di RSUD Pemangkat Tahun 2019

Perubahan kecemasan setelah diberikan terapi dzikir adalah keadaan psikologis responden yang dirasakan setelah diberikan terapi dzikir. Terapi dzikir merupakan salah satu terapi nonfarmakologi komplementer untuk membantu dan menurunkan kecemasan. Dzikir yang diberikan pasien operasi pada sampel penelitian dapat mengurangi kecemasan jika diberikan secara berkala dikarenakan penglihatan pada suatu objek atau rangsangan yang menyenangkan akan membuat toleransi terhadap berkurangnya kecemasan yang disebabkan oleh otak tidak lagi berfokus pada hal yang tidak menyenangkan tersebut dan secara otomatis akan membuat seseorang merasa tenang dan nyaman. Perasaan tenang dan nyaman pada pasien sangat berpengaruh pada percepatan kesembuhan yang lebih optimal dikarenakan hal tersebut merupakan stimulus positif dari otak yang nantinya akan selalu mengirimkan pesan yang baik pada bagian tubuh yang bermasalah dan respon positif inilah salah satu indikator penting dan menunjang berbagai masalah bagi tubuh (Tahir & Angreani, 2017).

Pelaksanaan terapi dzikir pada penelitian ini dilaksanakan selama 2 sesi dalam satu hari, masing-masing sesi selama 15 menit. Tahap pelaksanaannya yaitu memberikan kuesioner 1 kali pada saat pre test, lalu menjelaskan mengenai terapi dzikir dan meminta pasien untuk melakukannya. Kemudian sebelum menjelang operasi, pasien diminta untuk mengisi kuesioner post test. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi kecemasan sebelum dilakukan terapi dzikir pada kelompok intervensi, diketahui rata-rata responden memperoleh skor kecemasan yaitu 19,52 dibulatkan menjadi 20, setelah diberikan terapi dzikir sebelum operasi menunjukkan skor kecemasan yaitu 16,67 dibulatkan 17 yang berarti terdapat selisih skor yang menunjukan kecemasannya berkurang.

Respon pasien setelah melakukan terapi dzikir tampak lebih tenang dari sebelumnya, kecemasannya berkurang ditandai wajah pasien tidak tampak pucat, lebih rileks, dan tidak tampak gemetar.

Relaksasi dicapai karena kombinasi dari respon seseorang fisiologis, psikologis, kognitif, dan sosial dengan teknik relaksasi. Respon psikologis mungkin termasuk kecemasan, depresi, insomnia, fobia, dan halusinasi. Relaksasi dengan memasukan unsur keyakinan dapat dilakukan oleh siapa saja yang yakin terhadap sesuatu dan dapat dipraktikkan oleh semua agama (Benson, 2010).

Pada penelitian ini, diperoleh dari data hasil uji statistik sebagai berikut:

Hasil uji statistik dengan *paired t-test* perbandingan kecemasan responden sebelum dan setelah pemberian terapi dzikir pada kelompok intervensi yang telah diolah diketahui, bahwa perbandingan hasil uji statistik kecemasan responden sebelum dan setelah dilakukan pemberian terapi dzikir pada kelompok intervensi di peroleh nilai mean dengan *p value* 0,000. Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan terjadi penurunan kecemasan pada responden pre operasi setelah di berikan terapi dzikir. Diketahui setelah dilakukan uji statistik yaitu *t-test* dengan membandingkan nilai mean pada kelompok intervensi sehingga didapat nilai *p value* 0,000 lebih kecil daripada nilai signifikansi yang telah ditetapkan yaitu 0,05 oleh karena itu H_0 diterima. Jadi dapat diambil kesimpulan bahwa terapi dzikir berpengaruh terhadap kecemasan pada pasien pre operasi yang menunjukkan bahwa semakin tinggi intensitas berdzikir maka akan semakin rendah tingkat kecemasan pasien pada saat menghadapi operasi, dan sebaliknya semakin rendah intensitas dzikir maka akan semakin tinggi kecemasan yang akan dirasakan pada saat menjelang operasi. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Muhammad Tahir (2017) memberikan hasil nilai $p=0,000$ yaitu $p < 0,05$ yang berarti ada pengaruh dzikir terhadap kecemasan pada pasien pre operasi.

4. KESIMPULAN

- a. Berdasarkan data demografi responden kategori umur pasien dimulai dari 20 tahun hingga 80 tahun, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan SMA/SMK, bekerja, dan pernah menjalani 2 kali operasi.
- b. Tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum pemberian terapi dzikir menunjukkan bahwa penilaian hasil yaitu skor yang semakin tinggi menunjukkan semakin tinggi tingkat kecemasan pre operatif dan kebutuhan informasi.
- c. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat terdapat nilai yang signifikan antara sebelum diberikan terapi dzikir dan setelah diberikan dzikir pada pasien pre operasi.
- d. Ada pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi pada pasien kelompok intervensi di RSUD Pemangkat.

5. SARAN

- a. Bagi Profesi Keperawatan
Diharapkan perawat dapat memberikan konseling dan informasi kesehatan mengenai terapi dzikir merupakan salah satu terapi nonfarmakologi komplementer untuk membantu dan menurunkan kecemasan terutama pada pasien pre operasi.
- b. Bagi Institusi Rumah Sakit
 - 1) Diharapkan dengan hasil penelitian ini rumah sakit khususnya Bangsal Bedah RSUD Pemangkat dapat mengetahui adanya pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi
 - 2) Setelah mengetahui adanya pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi diharapkan petugas di Bangsal Bedah RSUD Pemangkat dapat memberikan informasi terkait terapi dzikir guna menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi
- c. Bagi Pasien/Responden

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Bangsal Bedah RSUD Pemangkat diharapkan pasien dapat menerapkan terapi dzikir guna menurunkan tingkat kecemasan sebelum dilakukan tindakan operasi.

- d. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti menyarankan untuk peneliti selanjutnya menjadikan hasil penelitian ini sebagai data penunjang dan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya.
- e. Bagi Institusi Pendidikan
Peneliti menyarankan agar institusi pendidikan dapat memberikan informasi bagi mahasiswa yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai “Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif”.

6. REFERENSI

- Abdillah. 2014. *Pengaruh Dzikir Terhadap Skor Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Uin Syarif Hidayatullah*. Jakarta: Menghadapi Skill-Lab.
- Annisa, D., & Ifdil. 2016. *Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia)*. *Jurnal Konselor Universitas Padang*, 5(2), 93-99. Tersedia di URL: [https://scholar.google.co.id/scholar?q=related:Bf7Y0v3c89EJ:scholar.google.com/&scioq=Konsep+Kecemasan+\(Anxiety\)+Pada+Lanjut+Usia+\(Lansia\).+Jurnal+Konselor+Universitas+Padang&hl=id&as_sdt=0,5](https://scholar.google.co.id/scholar?q=related:Bf7Y0v3c89EJ:scholar.google.com/&scioq=Konsep+Kecemasan+(Anxiety)+Pada+Lanjut+Usia+(Lansia).+Jurnal+Konselor+Universitas+Padang&hl=id&as_sdt=0,5)
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmadi. 2008. *Tehnik Procedural Keperawatan Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bayumi, Syaikh Muhammad. 2015. *Hidup Sehat dengan Dzikir & Doa*. Jakarta: Pustaka Al-Kautsar.
- Black, J dan Hawks, J. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Dialihbahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria.
- Damayanti. (2012). *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Dan Pengalaman Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operatif Sectio Caesar Di Ruang Obygn RSU Elim Rantepao Kabupaten Toraja Utara*. Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Toraja.
- Depkes RI. (2009). *Tahun 2030 Prevalensi Diabetes Melitus Di Indonesia Mencapai 21,3 Juta Orang*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dharma, Kusuma Kelana. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Firdaus F, M. (2014). Uji Validasi Konstruksi Dan Reliabilitas Instrumen the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (Apais) Versi Indonesia. *Universitas Indonesia, November 1990*, 78841818. <https://doi.org/10.1002/tox.22101>
- Handayani, Saputri. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Pre Operatif*. [dikutip pada tanggal 29 November 2019] Tersedia di URL: repository.uin-alauddin.ac.id
- Harahap, K.A & Reza, P.D. 2009. *Dahsyatnya Doa & Dzikir: Agar Diberi Kesehatan, Kekayaan, dan Kebahagiaan*. Jakarta: Qultum Media.

Hawari D. 2013. *Stress, Depresi, dan Cemas*. Jakarta: EGC.

Heriana, P. 2014. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang: Binarupa Aksara.

Husein, Umar. 2011. *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis Edisi 11*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Kaplan, H.I., Sadock, B.J. 2010. *Gangguan Pervasif dalam Sinopsis Psikiatri*. Tangerang: Binarupa Aksara.

Kemenkes RI. (2013). *Riskesdas Dalam Angka 2013*. In *Program*. <https://doi.org/10.3406/arch.1977.1322>

Kurniawan, B. (2018). *Politisasi Agama Di Tahun Politik : Politik Pasca-Kebenaran Di Indonesia*. *Jurnal Sosiologi Agama* -.

Majid, Abdul, dkk. 2011. *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Mardiyono, Anggraini, M., & Dyah Sulistyowati. 2007. *Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Prabedah Mayor*. Unpublished Research, Lecturer National Grand, The Ministry of Education, Indonesia. Purwokerto: Soedirman University

Maryunani, A. 2014. *Asuhan Keperawatan Perioperatif-Preoperasi : Menjelang Pembedahan*. Jakarta: TIM.

Ningrum, N. P. (2017). *Efektifitas Senam Dismenore Dan Yoga Untuk Mengurangi Dismenore*. *Global Health Science*. <https://doi.org/10.1177/0883073818776157>

Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan*,

Teori & Aplikasi, ed. revisi 2010. In Jakarta: Rineka Cipta. <https://doi.org/10.1108/JMTM-03-2018-0075>

Patimah, Iin, dkk. 2015. *Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa*. [dikutip pada tanggal 16 September 2019] Tersedia di URL: https://scholar.google.co.id/scholar?q=related:dyvUNvCym48J:scholar.google.com/&scioq=Pengaruh+Relaksasi+Dzikir+terhadap+Tingkat+Kecemasan+Pasien+Gagal+Ginjal+Kronis+yang+Menjalani+Hemodialisa&hl=id&as_sdt=0,5

Riyadi, Sujono. 2014. *Asuhan Keperawatan Pada Psikiatrik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Rekam Medik RSUD Pemangkat 2019. Jumlah Pasien Pre Operasi

Sapitri, Wahyu. 2015. *Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Bedah Mayor*. [dikutip pada tanggal 29 November 2019] Tersedia di URL: https://scholar.google.co.id/scholar?q=related:eX8UwUFh4YEJ:scholar.google.com/&scioq=Pengaruh+Pemberian+Terapi+Dzikir+Terhadap+Penurunan+Tingkat+Kecemasan+Pasien+Pre+Operatif+Bedah+Mayor&hl=id&as_sdt=0,5

Sitepu, Nunung Febrianty. 2009. *Effect Of Zikir Meditation And Jaw Relaxation On Post Operative Pain, Anxiety And Physiologi Response Of Patient Undergoing Abdominal Surgery*. *Jurnal of Biologi. Agricultural and Health Care*.

Subandi, M. A. 2009. *Psikologi Dzikir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sugiyono. (2016). Definisi dan Operasional Variabel Penelitian. *Definisi Dan Operasional Variabel Penelitian*.

Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Tahir, M., & Angreani, M. (2017). *BAHAN DAN METODE Lokasi dan Desain Penelitian*. 6.

Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 108.

<https://doi.org/10.26630/jk.v8i1.403>

Wanenoer. 2011. *Faktor Pembedahan*. Jakarta: EGC.

Yamamoto, K., & Nagata, S. (2011). Physiological and psychological evaluation of the wrapped warm footbath as a complementary nursing therapy to induce relaxation in hospitalized patients with incurable cancer: A pilot study. *Cancer Nursing*.

<https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181fe4d2d>