

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN PRE-OPERASI DENGAN  
MEMBACA DZIKIR ASMAUL-HUSNA  
UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN  
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT  
RSUD TAMAN HUSADA BONTANG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DISUSUN OLEH :  
ENDANG WAHYUTI, S.Kep  
NIM: 1411308250127**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA**

**2016**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Pre-Operasi dengan Membaca Dzikir  
Asmaul-Husna untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan di Ruang Instalasi Gawat Darurat  
RSUD Taman Husada Bontang**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



**DISUSUN OLEH :**

**ENDANG WAHYUTI, S.Kep**

**NIM: 1411308250127**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH**

**SAMARINDA**

**2016**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN PRE-OPERASI DENGAN  
MEMBACA DZIKIR ASMAUL-HUSNA  
UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN  
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT  
RSUD TAMAN HUSADA BONTANG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**DI SUSUN OLEH :  
ENDANG WAHYUTI, S.Kep  
NIM: 1411308250127**

**Disetujui untuk diujikan  
Pada tanggal, 20 Februari 2016**

**Pembimbing**

**Ns. Ramdhany Ismahmudi, S.Kep.  
NIDN. 1110087901**

**Mengetahui,  
Koordinator Mata Kuliah Elektif**

**Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep**  
NIDN. 1115017703

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN PRE-OPERASI DENGAN  
MEMBACA DZIKIR ASMAUL-HUSNA  
UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN  
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT  
RSUD TAMAN HUSADA BONTANG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**DI SUSUN OLEH :  
ENDANG WAHYUTI, S.Kep  
NIM: 1411308250127**

**Diseminarkan dan Diujikan  
Pada tanggal 20 Februari 2016**

**Penguji I**

**Penguji II**

**Ns. Ramdhany Ismahmudi, S.Kep.**  
NIDN. 1110087901

**Ns. Bambang Yuliadi, S.Kep.**  
NIP : 197507171995031007

**Mengetahui,  
Ketua  
Program Studi S1 Keperawatan**

**Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep.  
NIDN. 1115017703**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Pre-Operasi dengan Membaca Dzikir  
Asmaul-Husna Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Di Ruang Instalasi Gawat Darurat  
Rsud Taman Husada Bontang**

Endang Wahyuti<sup>1</sup>, Ramdhany Ismahmudi<sup>2</sup>

Pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani.

Tindakan pembedahan sekecil apapun tentunya akan menimbulkan rasa cemas pada pasien dan keluarga. Kecemasan dapat menyebabkan gangguan faal tubuh atau gangguan fungsional organ tubuh yang dapat mempengaruhi keberhasilan tindakan pembedahan. Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk analisa terhadap kasus kelolaan dengan pasien pre operasi di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Taman Husada Bontang. Intervensi inovasi yang digunakan adalah Pengaruh membaca Dzikir Asmaul Husna terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan. Berdasarkan data diatas dapat dilihat adanya pengaruh membaca dzikir Asmaul Husna terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi.

Kata Kunci : pre operasi, kecemasan, dzikir asmaul husna

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> Dosen Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

## **Analysis of Clinical Practice Nursing in Patients with Pre - Operation Chant Asmaul Husna to Reduce The Level of Anxiety in The Installation of Emergency Taman Husada Generalhospital Bontang**

Endang Wahyuti<sup>3</sup>, Ramdhany Ismahmudi<sup>4</sup>

Surgery is a treatment used the action of invasive way to open and display the body part to be handled. .Surgery slightest will certainly cause anxiety in patients and families . Anxiety can cause physiology or functional impairment of organs that can affect the success of surgery . Paper Writing Late - Ners ( KIA - N ) aims to analyze the cases managed by the patient pre operation in space ER Regional General Hospital Taman Husada Bontang . Itervensi innovation is used to read the Dhikr Asmaul Husna Effect to Decrease Anxiety Levels . Based on the above data can be seen the influence chant Beautiful Names to decrease patient anxiety pre- surgery before and after the intervention given the given intervention .

Key word : pre operation, anxiety, dzikir asmaul husna

---

<sup>3</sup> *Nursing Student of STIKES Muhammadiyah Samarinda*

<sup>4</sup> *Nursing Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda*

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, selanjutnya dilakukan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat, 2005). Tindakan pembedahan sekecil apapun tentunya akan menimbulkan rasa cemas pada pasien dan keluarga.

Kecemasan adalah perasaan khawatir, gelisah, ketidakpuasan, atau ketakutan akibat dari ancaman yang nyata atau dirasakan, yang sumbernya tidak diketahui atau dikenali. Pasien yang akan menjalani pembedahan akan merasa cemas disebabkan karena faktor-faktor diagnosis keganasan, anestesi, sakaratul maut, nyeri, perubahan penampilan, keterbatasan permanen ( Long, 1996 ). Sedangkan menurut Saito (1989) dari kamar penelitian psikologi, Universitas Nippon yang menggolongkan rasa takut atau gelisah pada pasien yang menjalani perawatan pembedahan (*surgical treatment*) antara lain rasa takut terhadap operasi, rasa keragu-raguan terhadap anestesi, dan kehilangan keyakinan akan penyesuaian dalam kehidupan masyarakat. Selain itu menurut Brunner and Suddarth (2002) pasien yang menghadapi pembedahan dilingkupi oleh rasa takut yaitu takut akan ketidaktahuan, kematian, takut dengan anestesi, kanker, kekhawatiran kehilangan waktu kerja, kehilangan pekerjaan, tanggung jawab mendukung keluarga, dan ancaman ketidakmampuan permanen.

Pada penelitian oleh Makmuri (2007) tentang tingkat kecemasan pre operasi terhadap 40 orang responden terdapat 15 responden atau 37,5% memiliki tingkat kecemasan dalam kategori ringan, 16 responden atau 40,0% dalam kategori cemas sedang dan 7 responden atau 17,5% cemas berat serta 2 responden atau 5% merasa tidak cemas. Sedangkan penelitian Umi Lutfa (2008) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien dengan tindakan Kemoterapi di ruang Cendana RSUD dr Moewardi Surakarta terhadap 40 responden terdapat 18 responden atau 40,9% dengan tingkat adaptasi kategori baik dan 10 responden atau 22,7 % mengalami cemas berat.

Kecemasan ini perlu mendapat perhatian dan intervensi keperawatan karena keadaan emosional pasien yang akan berpengaruh kepada fungsi tubuh pasien menjelang operasi. Kecemasan yang tinggi dapat memberikan efek dalam mempengaruhi fungsi fisiologis tubuh yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi, peningkatan frekuensi napas, ketakutan, mual/muntah, gelisah, pusing, diaforesis, gemetar rasa panas dan dingin. Karena dengan adanya tanda-tanda tersebut maka biasanya operasi akan ditunda oleh dokter.

Terjadinya kecemasan menyebabkan menurunnya imunitas penderita. Menurut Snyderman (dalam Hawari, 2004) bahwa terapi medis saja tanpa disertai do'a dan dzikir tidaklah lengkap. Kenyataannya banyak penderita yang belum mendapat bimbingan terhadap pendekatan keagamaan untuk melakukan do'a dan dzikir baik dari tenaga pelayanan kesehatan maupun dari keluarga penderita. Hal ini terjadi karena kurang pengetahuan tentang keagamaan dan bimbingan dalam melaksanakan kegiatan keagamaan tersebut terutama dalam hal do'a dan dzikir.

Ditingkatkannya pemberian mutu pelayanan kesehatan terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada aspek spiritual merupakan upaya untuk menurunkan tingkat



kecemasan pada penderita di rumah sakit. Dalam menghadapi ketakutan dan kecemasan pasien, kepercayaan spritual memiliki peranan penting. Tanpa memandang anutan keagamaan pasien, kepercayaan spritual dapat menjadi medikasi terapeutik. Segala upaya harus dibuat untuk membantu pasien mendapat bantuan spritual yang pasien inginkan. Kepercayaan yang dimiliki oleh setiap individu pasien harus dihargai dan didukung karena keyakinan mempunyai kekuatan yang sangat besar (Brunner&Suddarth, 2002).

Penelitian terkait dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Sutrisno (2006). Penelitian dilakukan di RSUD Swadana Pare Kediri. Subyek penelitian adalah pasien pre operasi di RSUD Swadana Pare Kediri, yang masing-masing diambil sebanyak 20 orang untuk kelompok eksperimen dan 20 orang untuk kelompok kontrol. Hasil penelitian membuktikan ada perbedaan yang signifikan pada kecemasan pasien pre operasi antara pasien yang diberi bimbingan doa dan dzikir dengan yang tidak ( $t=3,344$  dan  $p=0,002$ ), dengan kesimpulan bahwa pemberian doa dan dzikir efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Hal yang sama dapat dilihat pada penelitian yang dilakukan oleh Hammad (2009) yang mengkaji peran terapi Al-Qur'an terhadap kecemasan dan imunitas pasien hospitalisasi dimana hasilnya menunjukkan nilai yang signifikan pada kecemasan dan imunitas pasien hospitalisasi ( $p=0.016$ ). Dengan kesimpulan bahwa terapi Al-Qur'an dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan imunitas pasien yang sedang menjalani rawat inap di Rumah Sakit.

Dari hasil survey pendahuluan yang dilakukan di RSUD Taman Husada Bontang pada 2 bulan terakhir yaitu dari bulan Desember 2015 hingga Januari 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Taman Husada Bontang didapatkan data pasien yang menjalani pre-operasi sebanyak 343 orang (*Medical Record-RSUD Bontang*), yang sebagian besar (80% atau sekitar 274 orang) mengalami kecemasan.

Berdasarkan dari data tersebut maka peneliti ingin memaparkan bagaimana gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan dengan penggunaan dzikir asmaul husna untuk penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Taman Husada Bontang.

## **B. Perumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan dengan penggunaan dzikir asmaul husna untuk penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Taman Husada Bontang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan penggunaan dzikir asmaul husna untuk penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Taman Husada Bontang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Penulis mampu menganalisa masalah keperawatan dengan konsep teori terkait pre-operasi dengan metode penulisan :
  - 1) Pengkajian
  - 2) Diagnosa Keperawatan (NANDA)
  - 3) Intervensi Keperawatan (NOC)
  - 4) Implementasi Keperawatan (NIC)
  - 5) Evaluasi
- b. Penulis mampu menganalisa intervensi inovasi penggunaan dzikir asmaul husna pada pasien kelolaan pre-operasi untuk mengurangi tingkat kecemasan.

- c. Penulis mampu memberikan alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan terkait dengan pasien pre-operasi dan tingkat kecemasan

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Aplikatif**

- a. Karya Ilmiah Ners ini diharapkan dapat digunakan bagi perawat untuk menggunakan dzikir asmaul husna sebagai alternatif dalam menurunkan kecemasan pada pasien pre-operasi.
- b. Dzikir asmaul husna diharapkan dapat diaplikasikan oleh pasien maupun keluarga pasien sebagai salah satu alternatif awal respon kecemasan pada tubuh yang dapat muncul sewaktu-waktu akibat berbagai faktor.

##### **2. Manfaat Teoritis**

- a. Karya ilmiah ini dapat menjadi dasar dalam mengembangkan pelayanan asuhan keperawatan yang berfokus terhadap terapi alternatif/ nonfarmakologi sebagai peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.
- b. Penelitian ini diharapkan mampu dijadikan acuan pembelajaran mengenai respon fisiologis tubuh tidak seimbang sehingga dapat diberikan tindakan keperawatan secara tepat dan efisien.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kecemasan**

##### **1. Pengertian**

Kecemasan adalah perasaan yang membingungkan, yang sangat tidak menyenangkan, agak tidak menentu dan kabur akan sesuatu yang akan terjadi. Perasaan ini disertai dengan beberapa reaksi badaniah yang khas dan yang akan datang berulang bagi seseorang tertentu. Perasaan ini berupa rasa kosong diperut, dada sesak, jantung berdebar, keringat berlebihan, sakit kepala atau rasa mau kencing atau buang air besar. Perasaan ini disertai dengan rasa ingin bergerak dan gelisah. Kecemasan adalah suatu perasaan kuatir yang samar, sumbernya seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu tersebut (Towsend, 2009). Kecemasan atau ansietas adalah perasaan yang tidak senang yang khas yang disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam yang akan membahayakan rasa aman, keseimbangan, atau kehidupan seseorang individu atau kelompok biopsikososialnya.

Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Cemas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Menurut Wignyosoebroto, 1981 dikutip oleh Purba, dkk.(2009), takut mempunyai sumber penyebab yang spesifik atau objektif yang dapat diidentifikasi secara nyata, sedangkan cemas sumber penyebabnya tidak dapat ditunjuk secara nyata dan jelas.

Kecemasan adalah kondisi membingungkan yang muncul tanpa alasan dari kejadian yang akan datang. Kecemasan akan muncul pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya sedang sakit. Bila salah satu anggota keluarga sakit maka hal tersebut akan menyebabkan terjadinya krisis keluarga. Kecemasan merupakan respon yang

tepat terhadap suatu ancaman, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman (Nevid, et al 2005).

## 2. Penyebab Kecemasan

Beberapa teori penyebab kecemasan pada individu antara lain (Stuart dan Sundeen, 1998 : 177) :

### a. Teori Psikoanalitik

Menurut pandangan *psikoanalitik* kecemasan terjadi karena adanya konflik yang terjadi antara emosional elemen kepribadian, yaitu id dan super ego. Id mewakili insting, super ego mewakili hati nurani, sedangkan ego berperan menengahi konflik yang terjadi antara dua elemen yang bertentangan. Timbulnya kecemasan merupakan upaya meningkatkan ego ada bahaya.

### b. Teori Interpersonal

Menurut pandangan *interpersonal*, ansietas timbul dari perasaan takut terhadap adanya penolakan dan tidak adanya penerimaan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan fisik.

### c. Teori Perilaku (Behavior)

Menurut pandangan *perilaku*, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan.

### d. Teori Prespektif Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan pola interaksi yang terjadi dalam keluarga. Kecemasan menunjukkan adanya pola interaksi yang mal adaptif dalam system keluarga.

e. Teori Perspektif Biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khususnya yang mengatur ansietas, antara lain : benzodiazepines, penghambat asam amino butirik-gamma neroregulator serta endofirin. Kesehatan umum seseorang sebagai predisposisi terhadap ansietas.

**Tabel 2.1. Respon fisiologis terhadap ansietas (Stuart & Sundeen 1995)**

System Tubuh	Respon
Kardiovaskuler	Palpitasi, tekanan darah meninggi, rasa mau pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun, jantung seperti terbakar.
Pernafasan	Nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorok, sensasi tercekik, terengah-engah.
	Reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, wajah tegang, kelemahan umum, gerakan yang janggal.
	Kehilangan nafsu makan, menolak makan, abdomen <i>discomfort</i> , mual, diare.
Traktus Urinarius	Tidak dapat menahan kencing, sering kencing.
Kulit	Wajah kemerahan, telapak tangan berkeriat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat.

### 3. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut (Hawari, 2004). Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum menurut Hawari (2004), antara lain adalah sebagai berikut :



Tingkat Kecemasan adalah suatu rentang respon yang membagi individu apakah termasuk cemas ringan, sedang, berat atau bahkan panik. Beberapa kategori kecemasan menurut Stuart (2007):

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan adalah kecemasan normal dimana motivasi individu pada keseharian dalam batas kemampuan untuk melakukan dan memecahkan masalah, karakteristik dari kecemasan ringan adalah gelisah, perubahan nafsu makan, pengulangan pertanyaan, mudah marah, peningkatan kewaspadaan.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang adalah cemas yang mempengaruhi pengetahuan baru dengan penyempitan lapang persepsi sehingga individu kehilangan pegangan tetapi dapat mengikuti pengarahan dari orang lain. Karakteristik dari kecemasan sedang adalah ketidaknyamanan, perubahan dalam nada suara, tekanan darah meningkat, gemeteran.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat adalah dimana lapang pandang dipersempit sampai titik dimana individu tidak dapat memecahkan atau mempelajari masalah. Karakteristik dari kecemasan berat adalah perasaan terancam, mual, muntah, ketidakmampuan konsentrasi, pusing dan diare atau konstipasi.

## 5. Penilaian tingkat kecemasan

Untuk *test* kecemasan dapat dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan langsung, mendengarkan cerita serta mengobservasinya, terutama perilaku non verbal. Hal ini berguna untuk menentukan adanya kecemasan dan tingkat kecemasannya (Maramis, 2005).

Dalam penilaian kecemasan dipakai skor HAM-A (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dianggap baku. Gejala-gejala yang tercantum pada HAM-A terdiri dari:

a. Perasaan cemas meliputi cemas, takut, mudah tersinggung dan firasat buruk.



- b. Ketegangan meliputi lesu, tidur tidak tenang, gemetar, gelisah, mudah terkejut dan mudah menangis.
- c. Ketakutan meliputi akan gelap, ditinggal sendiri, orang asing, binatang besar, keramaian lalu lintas, kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur meliputi sukar tidur, terbangun malam hari, tidak puas, bangun lesu, sering mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan meliputi daya ingat buruk.
- f. Perasaan depresi meliputi kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, berkurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik meliputi nyeri otot kaki, kedutan otot, gigi gemertak, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik meliputi *tinitus*, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler meliputi *takhicardi*, berdebar debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernafasan meliputi rasa tertekan didada, perasaan tercekik, merasa nafas pendek atau sesak, sering menarik nafas panjang.
  - 1) Gejala saluran pencernaan makanan meliputi sulit menelan, mual, muntah, enek, konstipasi, perut melilit, defekasi lembek, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, rasa panas diperut, berat badan menurun, perut terasa panas atau kembung.
  - 2) Gejala urogenital meliputi sering kencing, tidak dapat menahan kencing.
  - 3) Gejala vegetatif atau otonom meliputi mulut kering, muka kering, mudah berkeringat, sering pusing atau sakit kepala, bulu roma berdiri.

- 4) Perilaku sewaktu wawancara meliputi gelisah, tidak tenang, jadi gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek atau cepat, muka merah.

Adapun cara penilaiannya adalah dengan *scoring* yaitu:

- a. Nilai 0 = tidak ada gejala.
- b. Nilai 1 = gejala ringan (satu gejala atau pilihan yang ada).
- c. Nilai 2 = gejala sedang (separoh dari gejala yang ada).
- d. Nilai 3 = gejala berat (lebih dari separoh gejala yang ada).
- e. Nilai 4 = gejala berat sekali (semua gejala ada)

Bila:

- |    |            |                       |
|----|------------|-----------------------|
| 1) | Skor 0-13  | = tidak ada kecemasan |
| 2) | Skor 14-17 | = ringan              |
| 3) | Skor 18-24 | = sedang              |
| 4) | Skor > 25  | = berat               |

## 6. Faktor faktor yang mempengaruhi kecemasan (Videbeck, 2008)

### a. Potensi *stressor*

*Stressor* psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu mengadakan adaptasi.

### b. Maturitas

Individu yang memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan kecemasan karena individu yang matur mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

### c. Tingkat pendidikan dan status ekonomi

Tingkat ekonomi dan status pendidikan yang rendah pada seseorang akan mengakibatkan orang itu mudah mengalami ansietas.

d. Keadaan fisik

Seseorang yang mengalami gangguan fisik cedera, operasi akan mudah mengalami kelelahan fisik sehingga lebih mudah mengalami cemas.

e. Sosial budaya

Seseorang yang mempunyai falsafah hidup yang jelas dan keyakinan agama yang kuat umumnya lebih sukar mengalami kecemasan.

f. Umur

Seseorang yang berumur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan akibat stress daripada yang lebih tua.

g. Lingkungan atau sanitasi

Seseorang yang berada dilingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan.

h. Jenis kelamin

Stress lebih banyak dialami wanita dari pada pria.

## 7. Respon Individu Terhadap Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (1998) kecemasan dapat diekspresikan langsung oleh individu melalui perubahan fisiologi, perilaku, kognitif, dan afektif secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping dalam menghadapi kecemasan. Respon yang dapat terjadi, antara lain:

a. Respon fisiologis terhadap kecemasan

Sistem kardiovaskular : terjadi *palpitasi*, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa mau pingsan, denyut nadi dan tekanan darah turun.

- 1) Saluran pernafasan : nafas menjadi lebih cepat, nafas dangkal, rasa tertekan pada dada, pembengkakan pada tenggorokan, rasa terengah-engah, dan rasa tercekik.
- 2) Sistem neuromuskular : insomnia, ketakutan, gelisah, wajah tegang dan kelemahan secara umum.

- 3) Sistem gastrointestinal : kehilangan nafsu makan, menolak makan, mual, diare, perasaan panas dingin, dan pucat.
- b. Respon pada perilaku
- 1) Perubahan perilaku pada kecemasan dapat terjadi: gelisah, ketegangan fisik, gugup, tremor, menarik diri, dan menghindar.
  - 2) Respon pada kognitif : tidak sabaran, tegang, takut berlebihan, gugup, dan gelisah.

## **B. Konsep Pre Operasi**

### 1. Fase pre operasi

Fase preoperasi dimulai ketika keputusan untuk menjalani intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi (Smeltzer & Bare, 2002). Persiapan pre operasi sangat penting sekali untuk mengurangi faktor resiko karena hasil akhir suatu pembedahan sangat bergantung pada penilaian keadaan pasien. Dalam persiapan inilah ditentukan adanya kontraindikasi operasi, toleransi pasien terhadap tindakan bedah, dan ditetapkan waktu yang tepat untuk melaksanakan pembedahan (Sjamsuhidajat & Jong, 2005).

### 2. Klasifikasi operasi

Smeltzer & Bare (2002) mengategorikan operasi berdasarkan urgensinya menjadi lima, yaitu:

- a. Kedaruratan, yaitu pasien membutuhkan tindakan segera karena mengancam jiwa. Sebagai contoh perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih, fraktur tulang tengkorak, luka tembak, luka tusuk
- b. Urgen, yaitu pasien membutuhkan perhatian segera dengan jeda waktu 24-30 jam. Contoh pada kasus infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu pada uretra
- c. Diperlukan, yaitu pasien harus menjalani pembedahan dalam tempo bisa beberapa minggu atau bulan ke depan. Contoh katarak, hiperplasia prostat, gangguan tiroid.

- d. Elektif, yaitu pasien harus dioperasi bila diperlukan apabila tidak dilakukan pembedahan tidak berbahaya, contoh vaginoplasti dan herniotomy.
- e. Pilihan, yaitu keputusan terletak pada keinginan pasien, contoh operasi plastik.

### 3. Alasan operasi

Pasien datang ke poliklinik bedah atau gawat darurat menyampaikan keluhan dengan masalah kesehatannya. Setelah dilakukan pemeriksaan klinik, radiologik, laboratorik dan lain lain, maka ada kalanya diperlukan tindakan operasi. Menurut Brunner & Suddarth (2002) tindakan operasi diputuskan dengan berbagai pertimbangan, diantaranya adalah :

- a. Diagnostik yaitu operasi yang dilakukan untuk menegakkan suatu diagnosa, contohnya tindakan biopsi.
- b. Kuratif yaitu untuk tujuan pengobatan atau mengambil jaringan yang sakit, contoh appendiktomi, hernioraphy, eksisi tumor.
- c. Reparatif yaitu operasi untuk perbaikan jaringan, contohnya debridement luka robek.
- d. Kosmetik (rekonstruktif) yaitu operasi yang dilakukan untuk perbaikan bentuk sesuai lazimnya dengan pertimbangan estetis, contoh mammoplasti, face off.
- e. Paliatif yaitu operasi untuk menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah.

### 4. Fase sebelum operasi

Fase sebelum operasi memiliki batasan ketika keputusan intervensi operasi dibuat baik itu pasien masih dirawat jalan maupun rawat inap sampai dengan pasien dipindahkan di meja operasi. Pada tahap sebelum operasi ada dua kelompok intervensi yang dilakukan oleh perawat yaitu tahap sebelum masuk rumah sakit (pra hospitalisasi) dan tahap setelah masuk rumah sakit ( di bangsal keperawatan bedah).

Intervensi pra hospitalisasi diantaranya ialah : penjelasan perlunya tindakan operasi, resiko yang mungkin terjadi, lama perawatan, biaya,kapan harus masuk rumah sakit, mereduksi

kecemasan operasi. Intervensi setelah masuk rumah sakit berdasarkan pedoman Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Republik Indonesia ( 1989 ) yaitu :

- a. Menerima pasien dan menempatkan pasien di tempat tidur yang sesuai kondisinya sehingga ada dukungan psikologis.
- b. Menjelaskan tentang sarana perawatan di bangsal dan segera memberitahukan ke dokter tentang masuknya pasien untuk penjadwalan operasi.
- c. Pemberian Informed Consent sehingga pasien faham akan tindakan operasi, resiko yang mungkin terjadi. Apabila pasien telah setuju maka diwujudkan dalam bentuk penandatanganan surat persetujuan operasi.
- d. Persiapan fisik yang meliputi pemenuhan nutrisi, cairan, personal hygiene, istirahat, lavement untuk membersihkan saluran pencernaan dan persiapan kulit daerah operasi dengan pencukuran yang dilakukan sedikitnya 6 jam sebelum operasi.
- e. Persiapan mental spiritual yaitu perawat dapat melakukan intervensi untuk menanggulangi kecemasan dengan cara membacakan Kitab suci, mendatangkan rohaniawan ataupun perawat yang membimbing pasien untuk berdoa

### **C. Konsep Dzikir**

#### **1. Pengertian Dzikir**

Secara etimologi, dzikir berasal dari bahasa Arab, yaitu *dzakara*, *yadzakuru*, *dzikr* ( **ذَكَرَ ذَكَرًا** ) yang berarti menyebut, mengingat. Dzikir dalam pengertian mengingat Allah sesuai dengan al-Qur'an surat an-Nisa' (4) ayat 103 sebagai berikut: *“Maka apabila kamu telah menyelesaikan shalat(mu), ingatlah Allah di waktu berdiri, di waktu duduk dan di waktu berbaring. Kemudian apabila kamu telah merasa aman, maka dirikanlah shalat itu (sebagaimana biasa). Sesungguhnya shalat itu adalah fardhu (kewajiban) yang ditentukan waktunya atas orang-orang yang beriman”*. (QS. Al-Nisa':103)

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, dzikir mempunyai arti puji-pujian kepada Allah yang diucapkan secara berulang. Jadi dzikir kepada Allah (*dzikrullah*) secara sederhana dapat diartikan ingat kepada Allah atau menyebut nama Allah secara berulang-ulang. Dzikir dalam pengertian mengingat Allah, sebaiknya dilakukan setiap saat, baik secara lisan maupun dalam hati. Dimanapun kita berada, sebaiknya selalu ingat kepada Allah S.W.T sehingga akan menimbulkan cinta kepada Allah S.W.T serta malu berbuat dosa dan maksiat kepadanya.

Sedangkan dzikir dalam arti menyebut nama Allah yang diamalkan secara rutin, biasa disebut wirid. Dan amalan ini termasuk ibadah mahdhoh, yaitu ibadah langsung kepada Allah S.W.T. Sebagai ibadah mahdhoh, maka dzikir jenis ini terikat dengan norma-norma ibadah langsung kepada Allah S.W.T yaitu harus ma'tsur. Sebagaimana firman Allah surat Ali Imron ayat 41: *Artinya: "berkata Zakariya: "Berilah aku suatu tanda (bahwa istriku telah mengandung)". Allah berfirman: "Tandanya bagimu, kamu tidak dapat berkata-kata dengan manusia selama tiga hari, kecuali dengan isyarat. dan sebutlah (nama) Tuhanmu sebanyak-banyaknya serta bertasbihlah di waktu petang dan pagi hari". (QS. Ali Imron:41)*

Dzikir secara terminologi antara lain, menurut prof. Dr. H. Abue Bakar Atjeh, dzikir ialah ucapan yang dilakukan dengan lidah atau mengingat akan Tuhan dengan hati, dengan ucapan atau ingatan yang mensucikan Tuhan dan membersihkannya dari sifat-sifat yang tidak layak untuk-Nya, selanjutnya manusia memuji dengan puji-pujian dan sanjungan-sanjungan dengan sifat-sifat yang sempurna, sifat-sifat yang menunjukkan kebesaran dan kemurnian

Menurut Prof. Dr. Teungku Muhammad Hasbi Ash-Shidieqi, Dzikir ialah: menyebut Allah dengan membaca tasbih (*Subhanallah*), membaca tahlil (*Lailahailallahu*), membaca tahmid (*Alhamdulillah*), membaca taqdis (*Quddusun*), membaca takbir (*Allahuakbar*), membaca hauqalah (*Hasbiyallahu*), membaca basmalah (*Bismillahirrahmanirrahim*), membaca al-Quranul majid dan membaca do'a-do'a *ma'tsur*, yaitu do'a-do'a yang diterima dari Nabi S.A.W.

Menurut Dadang Hawari, dzikir adalah ucapan yang selalu mengingatkan kita kepada Allah. Seperti dalam QS. al-A'raf (7):205 Artinya: *"dan sebutlah (nama) Tuhanmu dalam hatimu dengan merendahkan diri dan rasa takut, dan dengan tidak mengeraskan suara, di waktu pagi dan petang, dan janganlah kamu Termasuk orang-orang yang lalai"*. (QS. Al-A'raf:205)

Dari pengertian dzikir di atas, masih banyak lagi pengertian dzikir yang dikemukakan oleh para pakar. Namun, pengertian dzikir yang menjadi kajian dalam pembahasan ini adalah sebagai berikut :

- a. Bacaan *Tahlil* "*Laa illahailallah*" Artinya: Tidak ada Tuhan yang sebenarnya yang berhak disembah, melainkan Allah.
- b. Bacaan *Tasbih* "*Subhanalloh, Walhamdulillah, Walaailahailalloh, Wallohuakbar*" Artinya: Maha Suci Allah, segala puji hanya bagi Allah, tidak ada Tuhan yang sebenarnya yang berhak disembah, melainkan Allah dan Allah itu Maha Besar.
- c. Bacaan *Tahmid* "*Alhamdulillahirrobbil'alamiin*" Artinya: Segala puji hanya bagi Allah Tuhan seru sekalian alam.
- d. Bacaan *Takbir* "*Allohuakbar*" Artinya: Allah maha besar.
- e. Bacaan *Istighfar* "*Astagfirullohaladziim*" Artinya: Kepada Allah Yang Maha Agung.

Bacaan Asmaul Husna atau nama-nama yang baik yang merupakan 99 sifat-sifat Allah SWT. Seperti dalam QS. Al-Isra',(17):110 Artinya: *"Katakanlah: "Serulah Allah atau serulah Ar-Rahman. dengan nama yang mana saja kamu seru, Dia mempunyai Al asmaul husna (nama-nama yang terbaik) dan janganlah kamu mengeraskan suaramu dalam shalatmu dan janganlah pula merendharkannya[870]dan carilah jalan tengah di antara kedua itu".(QS. Al-Isra':110).*

Ditinjau dari makna yang terkandung dalam pengertian dzikir, dzikir mempunyai makna dengan suatu kegiatan mengingat dengan menghadirkan hati, lisan maupun tindakan.



Ini mengandung arti bahwa orang yang berdzikir, akan bersedia melakukan apa yang diperintahkan oleh Allah, serta meninggalkan apa yang dilarang-Nya. Karena esensi (hakekat) dari dzikir adalah ketakwaan kepada Allah. Taqwa inilah yang merupakan puncak dari dzikrullah. Dari beberapa pengertian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa dzikir adalah pernyataan terima kasih kepada Allah S.W.T dengan bentuk pengagungan Asma Allah baik dengan getaran hati maupun lisan yang ditujukan untuk mendekatkan diri kepada Allah kemudian diimplikasikan terhadap perilaku dengan bentuk ketaqwaan (taqwa).

## 2. Pengertian Asmaul Husna.

Secara Etimologis *al-Asmâ al-Husna* terdiri dari dua kata yaitu *al-asmâ* dan *al-Husna* (Shihab, 1998). Kata *al-Asmâ* adalah bentuk jamak dari kata *al-Ism* yang biasa diterjemahkan dengan 'nama'. *Al-Isim* berakar dari kata *Assumu*, yang berarti ketinggian, atau *Assimah* yang berarti tanda. Dengan demikian, secara bahasa nama merupakan tanda bagi sesuatu, sekaligus harus dijunjung tinggi.

*Al-Husna* adalah bentuk *muannats/feminine* dari kata *Ahsan* yang berarti terbaik. Dengan demikian kata *Husna* menunjukkan bahwa nama-nama Allah adalah nama-nama yang amat sempurna, tidak sedikitpun tercemar oleh kekurangan. Oleh karena itu, *al-Asmâ* dapat diartikan sebagai nama-nama terbaik yang dimiliki Allah.

## 3. Nama-nama yang Termasuk Asmaul Husna

Mengenai nama-nama yang termasuk *al-Asma al-Husna*, banyak pendapat yang berbeda-beda dikemukakan oleh para ulama (Shihab, 1998). Ath-Thatabaiy (dalam Shihab, 1998) menyatakan bahwa jumlah *al-Asma al-Husna* sebanyak 127, sedangkan al-Andalusi menghimpun 132 nama populer yang termasuk dalam *al-Asma al-Husna*. Araby menyebutkan bahwa sebagian ulama telah menghimpun nama-nama Tuhan dari al-Quran dan Sunnah sebanyak 1000 nama (Shihab, 1998).

Di antara pendapat para ulama yang paling populer adalah yang menyatakan bahwa jumlah *al-Asma al-Husna* adalah 99 buah. Meskipun demikian, jumlah nama Allah tidak terbatas pada 99 saja (Shihab, 1998).<sup>6</sup> 99 nama tersebut adalah:

- 1) *Al-Rahman* (Yang Maha Pengasih)
- 2) *Al-Rahim* ( Yang Maha Penyayang)
- 3) *Al-Malik* (Maharaja/ Yang Maha Berkuasa)
- 4) *Al-Quddus* (Yang Maha Suci)
- 5) *Al-Salam* (Yang Maha Sejahtera)
- 6) *Al-Mu'min* (Yang Maha Terpercaya)
- 7) *Al-Muhaimin* (Yang Maha Memelihara)
- 8) *Al-Aziz* (Yang Maha Perkasa)
- 9) *Al-Jabbar* (Yang Kehendak-Nya tidak Dapat Dingkari)
- 10) *Al-Mutakabbir* (Ynng Memiliki Kebesaran)
- 11) *Al-Khaliq* (Yang Maha Pencipta)
- 12) *Al-Bari* (Yang Mengadakan dari Tiada)
- 13) *Al-Mushawwir* (Yang Maha Pembentuk)
- 14) *Al-Ghaffar* (Yang Maha Pengampun)
- 15) *Al-Qahhar* (Yang Maha Perkasa)
- 16) *Al-Wahhab* (Yang Maha Pemberi)
- 17) *Al-Rozzaq* ( Yang maha Pemberi Rizki)
- 18) *Al-Fattah* (Yang Maha Pembuka)
- 19) *Al-Alim* (Yang Maha Mengetahui)

20) *Al-Qabidh* (Yang Maha Menyempitkan)

21) *Al-Basith* (Yang Maha Melapangkan)

22) *Al-Khafidh* (Yang Maha Merendahkan)

23) *Al-Rafi'* (Yang Meninggikan)

24) *Al-Mu'iz* (Yang Memuliakan)

25) *Al-Mudzil* (Yang Menghinakan)

26) *As-Sami'* (Yang Maha Mendengar)

27) *Al-Basir* (Yang Maha Melihat)

28) *Al-Hakam* (Yang Memutuskan Hukum)

29) *Al-'Adl* (Yang Maha Adil)

30) *Al-Lathif* (Yang Maha Lembut)

31) *Al-Khabir* (Yang Maha Mengetahui)

32) *Al-Halim* (Yang Maha Penyantun)

33) *Al-Azim* (Yang Maha Agung)

*Al-Ghafur* (Yang Maha Pengampun)

35) *Asy-Syakur* (Yang Maha Menerima Syukur)

36) *Al-'Aliy* (Yang Maha Tinggi)

37) *Al-Kabir* (Yang Maha Besar)

38) *Al-Hafizh* (Yang Maha Pemelihara)

39) *Al-Muqit* (Yang Memberi Kekuatan)

40) *Al-Hasib* (Yang Maha Mencukupi atau Yang Maha Pembuat  
Perhitungan)

41) *Al-Jalil* (Yang Maha Agung)

42) *Al-Karim* (Yang Maha Mulia)

43) *Ar-Raqib* (Yang Maha Mengawasi)

44) *Al-Mujib* (Yang Maha Memperkenankan)

45) *Al-Wasi'* (Yang Maha Luas)

46) *Al-Hakim* (Yang Maha Bijaksana)

47) *Al-Wadud* (Yang Maha Mencintai/Mengasihi/Yang Maha  
Dicintai)

48) *Al-Majid* (Yang Maha Mulia)

49) *Al-Ba'its* (Yang Membangkitkan)

50) *Asy-Syahid* (Yang Maha Menyaksikan)

51) *Al-Haq* (Yang Maha Benar)

52) *Al-Wakil* (Yang Maha Pemelihara)

52) *Al Qawi* ( Yang Maha Kuat)

54) *Al-Matin* (Yang Maha Kokoh)

55) *Al-Waliy* (Yang Maha Melindungi)

- 56) *Al-Hamid* (Yang Maha Terpuji)
- 57) *Al-Muhshi* (Yang Maha Menghitung)
- 58) *Al-Mubdi-u* (Yang Maha Memulai)
- 59) *Al-Mu'id* (Yang Maha Mengembalikan)
- 60) *Al-Muhyi* (Yang Maha Menghidupkan)
- 61) *Al-Mumit* (Yang Maha Mematikan)
- 62) *Al-Hayy* (Yang Maha Hidup)
- 63) *Al-Qayyum* (Yang Maha Berdiri Sendiri)
- 64) *Al-Wajid* (Yang Maha Menemukan)
- 65) *Al-Majid* (Yang Maha Mulia)
- 66) *Al-Wahid* (Yang Maha Esa)
- 67) Al Ahad ( Yang Maha Esa)
- 68) *Ash-Shamad* (Yang Maha Dibutuhkan)
- 69) *Al-Qadir* (Yang Maha Kuasa)
- 70) *Al-Muqtadir* (Yang Maha Menentukan)
- 71) Al Muqaddim ( Yang maha Mendahulukan)
- 72) *Al-Mu'akhkhir* (Yang Mengakhirkan)
- 73) *Al-Awwal* (Yang Maha Awal)
- 74) *Al-Akhir* (Yang Maha Akhir)

- 75) *Azh-Zhahir* (Yang Maha Nyata)
- 76) *Al-Bathin* (Yang Maha Tersembunyi)
- 77) *Al-Wali* (Yang Maha Memerintah)
- 78) *Al-Muta'ali* (Yang Maha Tinggi)
- 79) *Al-Barr* (Yang Maha Baik/Dermawan)
- 80) *At-Tawwab* (Yang Maha Menerima Tobat)
- 81) *Al-Muntaqim* (Yang Maha Pembalas)
- 82) *Al-'Afuww* (Yang Maha Pemaaf)
- 83) *Ar-Rauf* (Yang Maha Pelimpah Kasih)
- 84) *Al-Malik Al-Mulk* (Pemilik Kerajaan)
- 85) *Dzul Jalal wa Al-Ikram* (Pemilik Keagungan dan Kemuliaan)
- 86) *Al-Muqsith* (Yang Maha Adil)
- 87) *Al-Jami'* (Yang Maha Penghimpun)
- 88) *Al-Ghaniyy* (Yang Maha Kaya)
- 89) *Al-Mughni* (Yang Maha Pemberi Kekayaan)
- 90) *Al-Mani'* (Yang Maha Mencegah)
- 91) *Adh-Dharr* (Yang Maha Pemberi Bahaya)
- 92) *An-Nafi'* (Yang Maha Pemberi Manfaat)
- 93) *An-Nur* (Yang Maha Pemberi/Pemilik Cahaya)
- 94) *Al-Hadi* (Yang Maha Pemberi Petunjuk)

95) *Al-Badi'* (Yang Maha Pencipta)

96) *Al-Baqi* (Yang Maha Kekal)

97) *Al-Warits* (Yang Maha Mewarisi)

98) *Ar-Rasyid* (Yang Maha Tepat Tindakan-Nya)

99) *Ash-Shabur* (Yang Maha Penyabar)

#### 4. Adab Berdzikir

Agar dzikir bisa *khusyu'* dan membekas dalam hati, maka perlu dikerjakan sesuai adab yang diajarkan dalam Islam. Sebab kalau tidak, tentu dzikir hanya sekedar ucapan belaka, tidak akan membekas sama sekali. Menurut Baidi Bukhori dalam Albana menyatakan bahwa adab berdzikir antara lain:

- a. *Kekhusyu'*an dan kesopanan, menghadirkan makna kalimat-kalimat dzikir, berusaha memperoleh kesan-kesannya, dan memperhatikan maksud-maksud serta tujuan-tujuannya
- b. Merendahkan suara sewajarnya disertai konsentrasi sepenuhnya dan kemauan secukupnya sampai tidak terkaucan oleh sesuatu yang lain.
- c. Menyesuaikan dzikir kita dengan suara jamaah, kalau dzikir itu dibaca secara berjamaah, maka tak seorang pun yang mendahului atau terlambat dari mereka, dan ketika itu dzikirnya jangan dimulai dari awal jika terlambat datang, tetapi ia harus memulai bersama mereka dari kalimat yang pertama kali ia dapatkan, kemudian setelah selesai, ia harus mengganti dzikir yang belum dibacanya. Hal ini dimaksudkan, agar tidak menyimpang dari bacaan yang semestinya, dan supaya tidak berlainan iramanya.
- d. Bersih pakaian dan tempat, serta memelihara tempat-tempat yang dihormati dan waktu-waktu yang cocok. Hal ini menyebabkan adanya konsentrasi penuh, kejernihan hati dan keikhlasan niatnya.

- e. Setelah selesai berdzikir dengan penuh *kekhusyu'an* dan kesopanan, disamping meninggalkan perkataan yang tidak berguna juga meninggalkan permainan yang dapat menghilangkan faedah dan kesan dzikir sehingga efek dzikir akan selalu melekat pada diri pengamal dzikir.

## 5. Hikmah Berdzikir

Banyak orang ingin mendapatkan kebaikan, kebahagiaan atau ketenangan hidup, dan dijauhkan dari kemudharatan. Namun tidak semua orang menyadari dan mau bersungguh-sungguh dalam mencapai keinginan tersebut. Padahal Allah SWT telah menjelaskan kunci-kunci kebaikan itu adalah dzikir kepada Allah SWT. Setiap Muslim tentu mengetahui, betapa utamanya berdzikir itu dan betapa besar manfaatnya. Dzikir merupakan pekerjaan yang mulia dan sangat bermanfaat, sebagai sarana untuk mendekatkan diri pada Allah SWT.

Para ulama dan Shalihin (orang-orang yang saleh) (dalam Inn'amuzzahidin) telah menguatkan keutamaan dzikir ini, dengan menyatakan bahwa seseorang yang dapat memadukan antara *tafakur* hatinya tentang siksa, nikmat, dan kesempurnaan kekuasaan Allah dengan sikap hati-hati (*wara'*) dari mendekati sesuatu yang haram dan Syubhat serta menerima ketentuan-ketentuan-Nya dan dengan dzikir kepada Allah, maka sesungguhnya ia telah mendekati tindakan para wali, para *shidiqin*, dan *muqarrabin* (orang-orang yang dekat kepada Allah).

Adapun keutamaan dan manfaat dzikir antara lain:

- a. Dzikir dapat mengusir, menundukkan dan membakar setan, karena dzikir bagaikan benteng yang sangat kokoh yang mampu melindungi seorang hamba dari serangan musuh-musuhnya.
- b. Dzikir dapat menghilangkan kesedihan, kegundahan, dan depresi, dan dapat mendatangkan ketenangan, kebahagiaan dan kelapangan hidup. Karena dzikir



mengandung *psikoterapeutik* yang mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme yang kuat dalam diri orang yang berdzikir.

- c. Dzikir dapat menghidupkan hati.
- d. Dzikir dapat menghapus dosa dan menyelamatkannya dari adzab Allah, karena dengan berdzikir dosa akan menjadi suatu kebaikan yang besar, sedang kebaikan dapat menghapus dan menghilangkan dosa.
- e. Dzikir yang sangat mudah diamalkan menghasilkan pahala, bahwa dzikir adalah ibadah paling mudah namun paling agung dan utama. Karena gerakan lisan adalah gerakan anggota tubuh yang paling ringan dan mudah.

**BAB III**

**LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

**BAB IV**

**ANALISA SITUASI**

**SILAHKAN KUNJUNGI**

**PERPUSTAKAAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH**

**KALIMANTAN TIMUR**

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan pada BAB sebelumnya dapat disimpulkan bahwa :

1. Gambaran umum klien yang akan mengalami pembedahan/operasi ditunjukkan melalui ekspresi marah, bingung, apatis atau mengajukan pertanyaan, dan bisa diamati dengan pengungkapan adanya rasa takut yang biasanya diekspresikan secara langsung dan berulang mengajukan pertanyaan walaupun sudah dijelaskan prosedur operasinya.
2. Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan pada Ny. R, Ny E.N., dan Tn. S ketiganya sama, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dan asietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.

*Nursing Outcome Classification* (NOC) nyeri akut adalah pengontrolan nyeri dengan *Nursing Intervention Classification* (NIC) mengontrol nyeri. NOC pada masalah keperawatan ansietas adalah ansietas kontrol dengan NIC penurunan kecemasan. Implementasi yang dilakukan pada masalah keperawatan ansietas yang terjadi pada Ny. R, NY. E.N., dan Tn. S adalah mengatur posisi pasien yang nyaman. Menginstruksikan klien untuk rileks, mendemonstrasikan dan mempraktikkan penggunaan bantal pada leher kepada klien, menginstruksikan dan mengajarkan keluarga klien untuk melakukan tindakan penggunaan bantal pada leher sesuai yang didemonstrasikan oleh perawat, dan mengajarkan kepada keluarga memberi reinforcement positif pada klien.

3. Intervensi inovasi adalah membaca dzikir asmaul husna yang dilakukan pada saat pasien akan menjalani operasi di RSUD Taman Husada Bontang. Setelah dilakukan tindakan keperawatan tersebut, kecemasan yang dirasakan pasien berkurang dengan indikasi tanda-tanda vital dalam batas normal dan pasien menjadi rileks. Hasilnya menunjukkan adanya

pengaruh antara membaca dzikir asmaul husna dengan penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Klien

Membaca dzikir asmaul husna dapat diaplikasikan sebagai salah satu alternatif untuk menurunkan kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan/operasi, agar memperoleh hasil lebih optimal maka klien harus dalam kondisi yang rileks dan suasana yang tenang.

### 2. Bagi Perawat

Penggunaan terapi membaca dzikir asmaul husna dapat di aplikasikan pada setiap pasien yang mengalami kecemasan karena tindakan pembedahan/operasi, baik yang berasal dari IGD (*emergency*) maupun pasien yang berada di ruang rawat inap (*elektif*), untuk mempersiapkan pasien dalam kondisi yang maksimal saat pembedahan. Namun terapi ini tidak disarankan pada pasien non muslim.

### 3. Bagi Rumah Sakit

Bagi tatanan rumah sakit membaca dzikir asmaul husna sebaiknya dibuat SOP agar dapat di aplikasikan sesuai prosedur yang telah ditetapkan.

### 4. Bagi Peneliti

Diharapkan terapi membaca dzikir asmaul husna ini dapat di padukan dengan pemberian terapi *Slow deep breathing* agar diperoleh hasil lebih yang maksimal dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang akan mengalami pembedahan/operasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al Jauziah, I.Q. (2008). *Meraih rahmat dengan zikir dan do'a (terjemahan Abd Rohim Mu'thi dan Abdu HanaZukarnain)*, Jakarta : Akbar
- Al Jerrahi, S.T.B. (2004). *Asma'ul husna makna dan khasiat* (Terjemahan Nuruddin Hidayat). Jakarta : Serambi Ilmu Semesta.
- Al Kumayi, Sulaiman. (2003). *99 Kecerdasan 99 cara meraih kemenangan dan ketenangan hidup lewat penerapan 99 asma allah*. Jakarta : PT. Mizan Publika.
- Al-Habsyi, Abdurrahman bin Muhammad bin Ali, dan Fathullah, Ahmad Lutfi, (2008). *40 Hadis-hadis dzikir pilihan / Abdurrahman bin Muhammad bin Ali Al-Habsyi, Ahmad Lutfi Fathullah Mughni/ Jakarta,*
- Al-Hafidz, I.I.H.,A. (2010). *Bulughul maram min adillatil ahkaam*. Tasik Malaya.
- Anas, Ahmad. (2006). *Paradigma dakwah kontemporer*. Pustaka Rizki Putra : Semarang. 2006
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ash Shiddieqy, Hasbi. (2005). *Pedoman dizir dan do'a*. semarang : PT Pustaka Rizki Putra
- Ash Shiddieqy, Hasbi. (2010). *Pedoman dizir dan do'a*. semarang : PT Pustaka Rizki Putra.
- Aziz, S. A , (1992). *Do'a dan dzikir pilihan. (terjemahan Abu Ibrahim Suwito)*. Jakarta : Islamic Propagation Office Rabwah Bahrin Abu Bakar dan Anwar Abu Bakar). Bandung : Sinar Baru Agen Sindo.
- Baradero, Mary.(2008). *Keperawatan perioperatif* . Jakarta:EGC
- Bastaman, H.D. (2005). *Integrasi Psikologi dengan Islam Menuju Psikologi Islam*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Brunner & Suddarth. (2002). *Keperawatan medical bedah*. Jakarta : EGC.
- Damayanti, Rochma. (2010). *Pengaruh mendengarkan ayat suci al-quran (murrotal) terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi seksi sesarea di PKU muhammadiyah yogyakarta*. Sekripsi strata satu perogram serjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Jogja
- Effendy, Christantie dan Ag. Sri Oktri Hastuti. (2005) . *Kiat Sukses menghadapi Operasi*. Yogyakarta : Sahabat Setia

- Ferlina, I. S. (2002), *Hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada pasien preoperasi*. Skripsi strata satu. Malang: Sekripsi strata satu program Studi Ilmu Keperawatan UMM.
- Fernsebner, Billie. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Perioperatif vol.2* . Jakarta : EGC
- Hawari, Dadang.(2008). *Manajemen stres, cemas, dan depresi*. Jakarta: FKUI.
- Isaacs, Ann (2005), Panduan belajar : *Keperawatan kesehatan jiwa dan psikiatrik*, Edk 3, Editor Kurnianingsih S, EGC, Jakarta.
- Mardiyono, Praneed Songwathana. (2009). *Islamic Relaxation Outcomes Literature Review*. The Malaysia Journal of Nursing, 1(1).25-30
- Montingo, Busye dan Quito. (2004). *Zikir menyingkap kesadaran ruhani*. Bandung : PT. Mizan Publika.
- Mustamir. (2008). Lima (5) Metode Penyembuhan dari Langit. Yogyakarta: Lingkaran
- Mustofa, Bisri. (2007). *Rahasia keajaiban shalat dan zikir*.surakarta : Qaula.
- Montingo, Busye dan Quito, 2004. *Zikir Menyingkap Kesadaran Ruhani*. Bandung : PT. Mizan Publika.
- Nawawi, Imam. Alih Bahasa Farika. (2005). *Khasiat zikir dan do'a (terjemahan*
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu prilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S.(2007). *Promosi kesehatan dan teori & aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Novianti. (2012). *Efektivitas mendengarkan bacaan al-qur'an (murrotal) terhadap sekor kecemasan pada lansia di shrlter Dongkelsari Wukisari Cangkringan Sleman Yogyakarta*.sekripsi strata satu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Jogja
- Nurachmah, Elly. (2000) . *Buku sakau prosedur keperwatan medikal- bedah*. Jakarta : EGC.
- Nursalam. (2003). *Penerapan penelitian ilmu keperawatan pedoman: Pedoman, Tesis, Dan instumen penelitian Keperawatan*. Jakarta : SalembaMedika

- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Paryanto. (2009). *Perbedaan tingkat kecemasan pasien pre operatif lama menunggu jam operasi antara ruang rawat inap dengan ruang persiapan operasi Rumah Sakit Ortopedi Surakarta*, dilihat 24 April 2012 ,<etd.eprints.ums.ac.id/4455/1/J210070104.pdf>.
- Polit, D. F., Beck,C.T.(2008). *Nursing research genering and assessing evidence for nursing praticice*. Philadelphia:lippincoc company.
- Potter, P.G & Perry, A.G .(2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, Proses, Dan praktik vol 2*, Edk 4, Editor Ester M, Yulianti D, Parulian I, EGC, Jakarta.
- Potter, Patricia. (2005). *Fundamental Of Nursing: Concepts, Process, Practice*. Jakarta: EGC.
- Rochmah, kholil. (2010). *Kesehatan Mental*. Yohyakarta: Fajar Media fess
- Setiabudi, Imam. (2012). *Pengembangan metode efektivitas dzikir untuk menurunkan stres dan afek nigatif pada penderita AIDS*. Sekripsi strata satu. Universitas Esa unggul. Jakarta
- Shihab, M. Quraish, (2004). *Menyingkap tabir ilahi: asma al husna dalam perspektif al qur'an*. Bandung: Mizan.
- Smeltzer & Bare (2002), *Keperawatan medikal bedah*, EGC, Jakarta.
- Sodikin. (2012). *Pengaruh Terapi Baca Al-Quran Melalui Media Audio Terhadap respon Nyeri Pasien Post Operasi Hernia di RS Cilacap*. Tesis strata satu, Universitas Indonesia: Depok.
- Stuart, Gail W .(2007). *Buku saku keperawatan jiwa*. Edk 5; Alih bahasa Ramona P. Kapoh, Egi Komara Yudha; Editor edisi bahasa Indonesia, Pamilih Eko Karyuni, EGC. Jakarta.
- Syukail,I.,H.,A. (2004). *Kesempitan Hati*. Jakarta : Qithi Press
- Videbeck. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Virginia. (2009). *Types of Surgery*. www. healthsystem. com. diakses pada tanggal 20 Mei 2009