

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

Dwi Astuti<sup>1\*</sup>, Dewi Hartinah<sup>2</sup>, David Rivaindra Afif Permana<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Prodi S1 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus  
\*Email: dwiastuti@umkudus.ac.id

## Abstrak

### Keywords:

Kecemasan; Post SC;  
dzikir

**Latar belakang:** 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 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. Survey awal di RS 'Aisyiyah Kudus jumlah pasien dengan persalinan SC sebanyak 34 orang. Hasil wawancara dari pasien post SC yang masih di rawat sebanyak 6 orang mengalami kecemasan yang disebabkan karena SC (takut luka robek, biaya perawatan yang mahal, perdarahan). **Tujuan:** mengetahui pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien post SC di RS 'Aisyiyah Kudus. **Metode:** Penelitian ini menggunakan quasy experiment dengan desain pre-post test design with control group. Sampel sebanyak 24 orang yang diambil secara sampel jenuh. Data dikumpulkan dengan kuesioner HARS dan terapi dzikir menggunakan buku terapi dzikir. Data diolah secara univariat dan bivariat, statistik yang digunakan adalah wilcoxon test. **Hasil:** Hasil uji Wilcoxon 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. **Kesimpulan:** ada pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien post operasi SC di RS 'Aisyiyah Kudus.

## 1. 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% [1].

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 [2].

Upaya penatalaksanaan kecemasan ibu post operasi SC yaitu dengan menggunakan metode non farmakologi. Teknik non farmakologi yang dapat digunakan adalah imajinasi, distraksi, akupunktur, biofeedback, hypnosis-diri, stimulus kutaneus, terapi saraf elektrik transkutaneus (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, TENS), relaksasi (relaksasi progresif, relaksasi autogenik, napas dalam, imajinasi terbimbing, meditasi, yoga, zen) [3].

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" [4].

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 tenang 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" [5]

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 RSU PKU 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 ( $p = 0,0001$ ) [6].

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 [7].

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 [8].

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

- 1) Umur responden

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 [9].

Hasil wawancara singkat dari pasien post SC yang masih di rawat sebanyak 6 orang didapatkan hasil bahwa dari 6 orang mengalami kecemasan yang disebabkan karena SC (takut luka robek, biaya perawatan yang mahal, perdarahan). Untuk pemberian terapi dzikir responden mengatakan belum pernah dilakukan pada diri mereka. Ini menunjukkan bahwa meskipun sudah melaksanakan SC namun luka operasi yang bisa robek, biaya perawatan dan perdarahan yang masih dapat terjadi pada ibu memunculkan kecemasan pada ibu post SC sehingga perlu diberikan suatu terapi untuk mengatasi hal tersebut, yang salah satunya adalah terapi dzikir.

## 2. METODE

Penelitian ini menggunakan quasy experiment dengan desain pre-post test design with control group. Sampel sebanyak 24 orang yang diambil secara sampel jenuh. Data dikumpulkan dengan kuesioner HARS dan terapi dzikir menggunakan buku terapi dzikir. Data diolah secara univariat dan bivariat, statistik yang digunakan adalah wilcoxon test

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

**Tabel 3.1**  
**Umur Responden di RS Aisyiyah Kudus**

Umur	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
< 20 tahun	1	8,3	0	0,0
21-35 tahun	11	91,7	12	100,0
> 35 tahun	0	0,0	0	0,0
Total	12	100,0	12	100,0

Tabel 3.1 di atas memperlihatkan bahwa responden

kelompok intervensi sebagian besar berumur antara 21-35 tahun (91,7%), sedangkan pada responden kelompok kontrol sebagian besar berumur antara 21-35 tahun (100%).

2) Pendidikan responden

**Tabel 3.2**  
**Pendidikan Responden di RS Aisyiyah Kudus**

Pendidikan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
SD	0	0,0	0	0,0
SLTP	2	16,7	0	0,0
SMU	8	66,6	9	75,0
PT	2	16,7	3	15,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

Tabel 3.2 di atas memperlihatkan bahwa responden kelompok intervensi sebagian besar berpendidikan SMU (66,6%), sedangkan pada

responden kelompok kontrol sebagian besar berpendidikan SMU (75%) dan sebagian kecil berpendidikan Kuliah (15%).

3) Pekerjaan responden

**Tabel 3.3**  
**Pekerjaan Responden di RS Aisyiyah Kudus**

Pekerjaan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
Tidak Bekerja	4	33,3	3	25,0
Buruh	4	33,3	6	50,0
Karyawan Swasta	2	16,7	3	25,0
PNS	1	8,3	0	0,0
Dagang	1	8,3	0	0,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

Tabel 3.3 di atas memperlihatkan bahwa responden kelompok intervensi sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai buruh dan tidak bekerja (33,3%),

sedangkan pada responden kelompok kontrol sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai buruh (50%).

4) Status perkawinan responden

**Tabel 3.4**  
**Status Perkawinan Responden di RS Aisyiyah Kudus**

Status Perkawinan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
Tidak Kawin	0	0,0	0	0,0
Kawin	12	100,0	12	100,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

Tabel 3.4 di atas memperlihatkan bahwa responden kelompok intervensi dan kelompok

kontrol memiliki status perkawinan adalah kawin (100%).

**B. 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 3.5**

**Deskripsi Tingkat Kecemasanm Pasien Post SC Sebelum Pemberian Perlakuan pada Kelompok Intervensi (Terapi Dzikir) dan Kelompok Kontrol (Komunikasi terapeutik) di RS ‘Aisyiyah Kudus (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 3.5 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 3.6**

**Deskripsi Tingkat Kecemasan Pasien Post SC Sesudah Pemberian Perlakuan pada Kelompok Intervensi (Terapi Dzikir) dan Kelompok Kontrol (Komunikasi terapeutik) di RS ‘Aisyiyah Kudus (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 3.6 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.

**C. 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 3.7**  
**Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Post SC Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Dzikir pada Kelompok Intervensi di RS ‘Aisyiyah Kudus**

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

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.

## 2. Tingkat kecemasan pasien post SC sebelum dan sesudah

**Tabel 3.8**  
**Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Post SC Sebelum dan Sesudah Diberikan Komunikasi Terapeutik pada Kelompok Kontrol di RS ‘Aisyiyah Kudus**

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

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.

## 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:

## 3. 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 3.9**  
**Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Post SC Sesudah Diberikan Perlakuan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RS ‘Aisyiyah Kudus**

Kelompok Responden	Mean	SD	Median	p value**
Kelompok Intervensi	11,83	4,019	14,5	0,211
Kelompok Kontrol	13,75	3,223	17	0,580

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.

#### 4. KESIMPULAN

- 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.
- 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.
- 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.

- 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.
- Ada perbedaan tingkat kecemasan pasien post operasi SC sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir pada kelompok intervensi (nilai  $p = 0,000$ ).
- Tidak ada perbedaan tingkat kecemasan pasien post operasi SC sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik pada kelompok kontrol (nilai  $p = 0,580$ ).

#### REFERENSI

- Depkes RI. 2013. *Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Depkes RI, diperoleh dari <http://www.depkesri.go.id>, diakses 7 Januari 2016
- Irianti, Indah Nina Herlina, 2009. Buku ajar psikologi mahasiswa kebidanan. Jakarta : EGC
- Potter, P. A, dan Perry, A.G, 2015. Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses dan praktik (terjemah: komalasari et.al). Jakarta: EGC.
- HR. Bukhari no. 5735
- Zainul, Zen. 2015. Kekuatan metode lafidzi: hidup sehat dengan olah lahir, batin dan fikir. Jakarta: QultumMedia
- Nursatriati. 2014. Pengaruh dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pra operasi seksio sesarea (Suatu Penelitian di Ruang Kebidanan RSUD. Prof. Dr. Hi. Aloei 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
- [7] Safaria. 2009. Manajemen emosi sebuah panduan cerdas bagaimana mengelola emosi positif dalam hidup anda. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- [8] Purwanto, S. 2006. Relaksasi dzikir. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta, SUHUF, Vol. XVIII, No.01/Mei 2012: 39-49
- [9] 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](http://alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/44392815412_abs.pdf)>