



**PENGARUH DZIKIR DALAM MENGURANGI KECEMASAN
PADA PASIEN PRA OPERASI MODIFIED RADICAL
MASTECTOMY (MRM) DI RSI SULTAN AGUNG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Khoiriandoh

30902400231

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH DZIKIR DALAM MENGURANGI KECEMASAN
PADA PASIEN PRA OPERASI MODIFIED RADICAL
MASTECTOMY (MRM) DI RSI SULTAN AGUNG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Khoiriandoh

30902400231

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal dan dinyatakan
memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing I



Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep

NUPTK. 5555766667230222

SEMARANG

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

**PENGARUH DZIKIR DALAM MENGURANGI KECEMASAN
PADA PASIEN PRA OPERASI MODIFIED RADICAL
MASTECTOMY (MRM) DI RSI SULTAN AGUNG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Khoiriandoh

NIM : 30902400231

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Agustus 2025 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Penguji II



Dr. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep
NUPTK. 5044752653230153



Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 5555766667230222

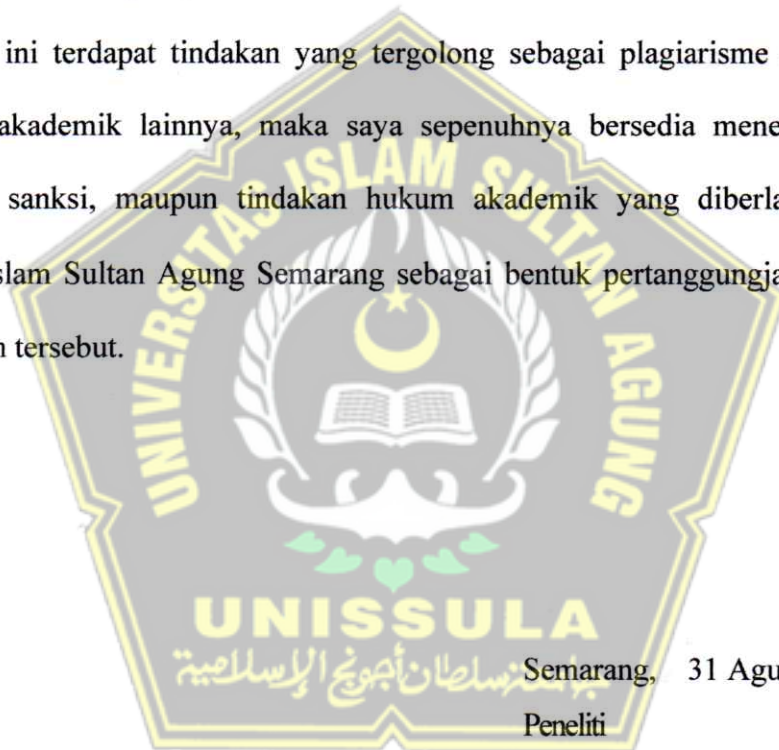
Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., Skep., M.Kep
NUPTK. 1154752653130093

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Dengan penuh kesadaran dan rasa tanggung jawab, saya yang menandatangani pernyataan ini menyampaikan bahwa naskah proposal skripsi yang saya ajukan merupakan hasil pemikiran, kajian, serta penyusunan pribadi, tanpa adanya unsur plagiarisme ataupun pelanggaran etika akademik, sesuai dengan aturan, pedoman, dan ketentuan yang telah ditetapkan oleh Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa dalam penyusunan karya ilmiah ini terdapat tindakan yang tergolong sebagai plagiarisme atau bentuk pelanggaran akademik lainnya, maka saya sepenuhnya bersedia menerima segala konsekuensi, sanksi, maupun tindakan hukum akademik yang diberlakukan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang sebagai bentuk pertanggungjawaban saya atas perbuatan tersebut.



Semarang, 31 Agustus 2025

Peneliti

Khoiriandoh

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala, atas limpahan rahmat, karunia, serta hidayah-Nya yang senantiasa mengiringi langkah penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi yang berjudul "*Pengaruh Dzikir dalam Mengurangi Kecemasan pada Pasien Pra Operasi Modified Radical Mastectomy (MRM) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*" dengan sebaik-baiknya. Shalawat beserta salam semoga senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wasallam, teladan agung bagi seluruh umat manusia.

Penyusunan proposal ini dapat terselesaikan berkat dukungan, arahan, dan doa dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Ns. Betie Febriana, M.Kep., selaku pembimbing pertama, atas kesabaran dan bimbingan yang penuh ketulusan; kepada kedua orang tua, suami, dan ketiga anak tercinta atas doa serta motivasi yang tidak pernah terputus; serta kepada seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu atas segala bantuan dan dukungan yang diberikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala bentuk kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan dan penyempurnaan karya ilmiah di masa yang akan datang.

Semarang, 31 Agustus 2025

Peneliti



Khoiriandh

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Tinjauan Teori.....	7
2.1.1. Kecemasan	6
A. Definisi Kecemasan	6
B. Tingkat Kecemasan	8
C. Tanda Serta Gejala Kecemasan	10
D. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan	12
E. Dampak Kecemasan.....	14
2.1.2. Terapi Spiritual Dzikir Dengan Kalimat Istigfar.....	16
A. Definisi Dzikir.....	16
B. Dasar Perintah Dzikir	19
C. Ragam Lafal Dzikir.....	21
D. Konsep Dzikir	23
E. Manfaat Dzikir	24
F. Relevansi Dzikir dalam Kehidupan Modern.....	27
2.1.3. <i>Modified Radical Mastectomy</i> (MRM)	29

A. Definisi <i>Modified Radical Mastectomy</i> (MRM)	29
B. Indikasi <i>Modified Radical Mastectomy</i> (MRM)	31
2.2. Kerangka Teori.....	34
2.3. Hipotesis	34
BAB III METODE PENELITIAN	36
3.1. Kerangka Konsep	36
3.2. Variabel Penelitian	36
3.3. Desain Penelitian.....	37
3.4. Tempat dan Waktu Penelitian	37
3.5. Populasi	38
3.6. Sampel	38
3.7. Penentuan Jumlah Sampel.....	39
3.8. Definisi Operasional	40
3.9. Alat Pengumpulan Data	41
3.10. Metode Pengumpulan Data	42
3.11. Uji Validitas dan Uji Reabilitas	43
3.12. Teknik Pengolahan Data	44
3.13. Analisis Data	45
3.14. Etika Peneliti	46
BAB IV HASIL PENELITIAN	49
4.1. Karakteristik Responden.....	49
4.1.1. Usia.....	49
4.1.2. Jenis Kelamin	50
4.1.3. Pendidikan.....	51
4.1.4. Pekerjaan	52
4.2. Analisis Univariat.....	53
4.2.1. Kecemasan sebelum dilakukan terapi dzikir	53
4.2.2. Kecemasan sesudah dilakukan terapi dzikir.....	54
4.2.3. Tabulasi silang antara usia dengan tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi dzikir	55
4.2.4. Tabulasi silang antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi dzikir	56

4.2.5. Tabulasi silang antara pendidikan dengan tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi dzikir	56
4.2.6. Tabulasi silang antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi dzikir	57
4.3. Analisis Bivariat	58
BAB V PEMBAHASAN	61
5.1. Karakteristik Responden	61
5.1.1. Umum.....	61
5.1.2. Jenis Kelamin	61
5.1.3. Pendidikan.....	62
5.1.4. Pekerjaan	63
5.2. Analisa Univariat	64
5.2.1. Kecemasan Sebelum Dilakukan Terapi Dzikir.....	64
5.2.2. Kecemasan Setelah Dilakukan Terapi Dzikir	66
5.3. Analisa Bivariat	67
5.4. Keterbatasan Penelitian	70
BAB VI PENUTUP	71
6.1. Kesimpulan.....	71
6.2. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	73
Lampiran 1. SOP Terapi Dzikir.....	76
Lampiran 2. Kuesioner Depression Anxiety Stress Scale (DASS)-42	78
Lampiran 3. Ethical Clearance: No. 109/KEPKRSISA/VI/2025	79
Lampiran 4. Surat Permohonan Penelitian: 520/F. S1/FIK-SA/V/2025	80
Lampiran 5. Izin Penelitian: No. 2927/B/RSI-SA/I/2025	81
Lampiran 6. Formulir Persetujuan Informasi (Informed Consent)	82
Lampiran 7. Form Depression Anxiety Stress Scale (Dass) – 42 (Item)	85
Lampiran 8. Data Pasien.....	87
Lampiran 9. Lembar Konsultasi dan Bimbingan.....	89

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Menurut Karen Horney dalam buku "The Neurotic Personality of Our Time" (1937), mendefinisikan kecemasan adalah sebagai perasaan tidak aman, terisolasi, dan tidak berdaya yang timbul dari pengalaman individu dalam lingkungan yang dianggap bermusuhan atau tidak mendukung. Dalam buku tersebut dijelaskan bahwa kecemasan dasar (*basic anxiety*) merupakan respons emosional terhadap situasi di mana seseorang merasa rentan dan tidak dilindungi, terutama dalam masa kanak-kanak.

Kecemasan dapat bervariasi dari tidak cemas hingga cemas berat, tergantung pada individu dan situasi (Nopriani & Utami, 2023). Kecemasan adalah emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran khawatir, dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah. Kecemasan sering muncul sebagai reaksi emosional pasien, terutama sebelum tindakan operasi, dan dapat disertai dengan gejala fisik seperti berkeringat dan detak jantung yang cepat. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan termasuk usia, pendidikan, pengalaman, dan dukungan sosial (Harahap et al., 2021).

Sedangkan penelitian menurut Satriyawati et al., (2021) Kecemasan muncul sebagai respons psikologis ketika individu menghadapi bahaya atau stressor, seperti tindakan operasi. Ancaman terhadap integritas diri dapat menyebabkan kecemasan, yang pada akhirnya memengaruhi kemampuan fisiologis

pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Kondisi ini berpotensi memperburuk keadaan pasien selama operasi dan memperlambat proses penyembuhan.

Kecemasan yang sering dialami pasien sebelum operasi, termasuk dalam prosedur bedah besar seperti Modified Radical Mastectomy (MRM), menjadi tantangan yang signifikan karena dapat memengaruhi kondisi fisik dan psikologis pasien selama proses perawatan. Modified Radical Mastectomy (MRM) adalah prosedur bedah yang dilakukan untuk mengangkat seluruh jaringan payudara, termasuk sebagian dari kelenjar getah bening di ketiak, tetapi mempertahankan otot dada. Prosedur ini biasanya dilakukan pada pasien dengan kanker payudara dan bertujuan untuk menghilangkan tumor serta mengurangi risiko penyebaran kanker. MRM merupakan salah satu jenis mastektomi yang lebih luas dibandingkan dengan mastektomi sederhana, yang hanya mengangkat jaringan payudara tanpa mengangkat kelenjar getah bening (Bryan et al., 2023).

Sedangkan penelitian menurut Birelliwat et al., (2021) Modified Radical Mastectomy adalah prosedur bedah yang umum dilakukan pada wanita yang menderita kanker payudara. Menurut artikel ini, prosedur ini mengakibatkan berbagai perubahan fisik pada pasien, termasuk masalah postur dan penurunan kualitas hidup. Prosedur ini tidak hanya menghilangkan jaringan payudara yang terkena kanker, tetapi juga dapat mempengaruhi fungsi lengan dan postur tubuh, yang pada gilirannya dapat memengaruhi kemampuan wanita untuk menjalani aktivitas sehari-hari dan interaksi sosial mereka.

Perubahan fisik dan psikologis yang dialami pasien pre Modified Radical Mastectomy (MRM) memerlukan pendekatan holistik, termasuk intervensi spiritual seperti dzikir, yang dapat membantu mengelola kecemasan dan meningkatkan

ketenangan batin selama proses pemulihan. Dzikir merupakan suatu perbuatan mengingat, menyebut, mengerti, dan menjaga dalam bentuk ucapan-ucapan lisan yang mengandung arti pujian, rasa syukur, dan doa untuk memperoleh ketentraman batin, serta mendekatkan diri (taqarrub) kepada Allah, dan agar memperoleh keselamatan dari-Nya (Harahap et al., 2021). Dzikir sebagai suatu proses terapi kecemasan yang menggabungkan pendekatan spiritual dengan mengingat Allah SWT, karena secara psikologis manusia akan merasa tenang saat mengingat-Nya (Muslimaini, Ainul Agusthia & Noer, 2023).

Pendekatan spiritual, seperti dzikir, diyakini efektif dalam mengurangi kecemasan, memberikan rasa tenang, dan mempersiapkan pasien menghadapi tindakan medis. Dzikir sebagai bentuk meditasi dalam Islam, berfungsi untuk mengalihkan perhatian dari ketakutan dan kecemasan menuju ketenangan batin, yang diharapkan dapat membantu pasien mengelola stres sebelum prosedur medis. Studi oleh Husna et al. (2021) menunjukkan bahwa praktik dzikir dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan pada pasien yang menghadapi operasi besar, dengan memberikan dukungan emosional melalui pendekatan spiritual.

Terapi dzikir memiliki efek positif dalam mengurangi tingkat kecemasan pada pasien pra operasi. Penelitian menunjukkan bahwa ada penurunan signifikan dalam tingkat kecemasan setelah pasien menerima terapi dzikir, dengan nilai $P < 0.05$ yang menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik (Octary et al., 2020). Terapi dzikir juga efektif dalam mengurangi kecemasan pada pasien kanker. Penelitian menunjukkan perbedaan signifikan dalam tingkat kecemasan antara kelompok intervensi yang menerima terapi dzikir dan kelompok kontrol, dengan nilai $P = 0.001$ dan ukuran efek (ES) = 0.87, yang menunjukkan pengaruh besar

dari terapi dzikir dalam mengurangi kecemasan (Sulistyawati et al., 2019). Dzikir memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor. Nilai P-Value yang diperoleh adalah 0,000, yang berarti kurang dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan terapi dzikir. Dzikir terbukti efektif dalam memberikan ketenangan dan mengurangi kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi (Harahap et al., 2021).

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien pra operasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM), sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi yang berarti bagi pelayanan keperawatan dalam hal penanganan kecemasan pada pasien pra operasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat kecemasan pasien pra operasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM) sebelum dan sesudah diberikan edukasi spiritual?

Apakah terdapat pengaruh signifikan terapi spiritual terhadap pengurangan kecemasan pada pasien pra operasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM)?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh dzikir dalam mengurangi kecemasan pada pasien pra operasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM) di RSI Sultan Agung Semarang

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pra operasi Modified Radical Mastectomy (MRM) di RsiSultan Agung sebelum dilakukan terapi dzikir
- c. Menganalisis tingkat kecemasan pasien pra operasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM) di RSI Sultan Agung Semarang setelah dilakukan terapi dzikir

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat diharapkan bisa menambah ilmu untuk para pembaca terkhususnya untuk departemen keperawatan jiwa serta memberikan informasi ilmiah tentang pengaruh dzikir dalam mengurangi kecemasan pada pasien pra operasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM) di RSI Sultan Agung Semarang

2. Manfaat Praktis

a. Pasien

Sebagai salah satu motivasi bagi pasie agar lebih terpacu dalam mencari *spiritual support* (dzikir) guna meningkatkan kesiapan dalam menjalani operasi dan kehidupan selanjutnya

b. Tenaga Kesehatan Perawat

Diharapkan memberikan manfaat sebagai acuan dan bahan masukan serta pengetahuan tentang pengaruh dzikir dalam mengurangi

kecemasan pada pasien pra operasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM) di RSI Sultan Agung.

c. Tempat Penelitian

Diharapkan menjadi acuan bagi tempat penelitian untuk menggunakan hasil penelitian sebagai salah satu dasar dalam pemberian layanan kesehatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Teori

2.1.1. Kecemasan

1.3.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah reaksi yang muncul ketika seseorang dihadapkan pada situasi berbahaya atau penuh tekanan. Pada pasien, kecemasan sering kali disertai gangguan psikomotorik dan kekhawatiran mendalam terkait keselamatan diri, yang secara signifikan memengaruhi tingkat kecemasan mereka. Tingkat kecemasan ini dapat bervariasi, mulai dari tidak ada kecemasan hingga kecemasan berat, bergantung pada kondisi individu serta situasi yang dihadapi. Respon ini menunjukkan bahwa setiap orang memiliki kemampuan adaptasi yang berbeda terhadap stres, sehingga memerlukan pendekatan yang tepat untuk mengelola kecemasan sesuai kebutuhan masing-masing individu. (Nopriani & Utami, 2023)

Menurut Satriyawati et al. (2021) Kecemasan adalah kondisi psikologis yang muncul saat individu dihadapkan pada bahaya atau stres, seperti tindakan operasi. Hal ini sering dipicu oleh ancaman terhadap integritas diri, yang dapat memengaruhi fungsi fisiologis pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Kecemasan tidak hanya berdampak pada kesehatan mental, tetapi juga dapat memperburuk kondisi fisik pasien selama operasi dan memperlambat proses pemulihan. Respon ini menunjukkan perlunya pendekatan menyeluruh untuk mengelola kecemasan guna memastikan pasien

berada dalam kondisi optimal, baik secara psikologis maupun fisik, sebelum dan setelah menjalani tindakan medis.

Sedangkan menurut Harahap et al. (2021) Kecemasan merupakan emosi yang ditandai oleh ketegangan, kekhawatiran berlebih, serta perubahan fisik seperti meningkatnya tekanan darah. Pada pasien, kecemasan sering muncul sebagai respons emosional, khususnya sebelum menjalani tindakan operasi. Kondisi ini biasanya disertai dengan gejala fisik, seperti keringat berlebih dan denyut jantung yang lebih cepat dari biasanya. Beragam faktor dapat memengaruhi tingkat kecemasan seseorang, di antaranya adalah usia, tingkat pendidikan, pengalaman sebelumnya, dan dukungan sosial yang diterima. Kecemasan ini tidak hanya berdampak pada kondisi emosional pasien, tetapi juga berpotensi memengaruhi kesiapan mereka untuk menghadapi prosedur medis. Dengan memahami faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan, tim medis dapat memberikan dukungan yang lebih terarah untuk membantu pasien merasa lebih tenang dan siap, baik secara fisik maupun psikologis, sebelum tindakan dilakukan.

1.3.1.2 Tingkat Kecemasan

Tingkat atau skala kecemasan menurut Townsend, M. C. (2018) dalam buku *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*, yang menguraikan kecemasan ke dalam empat tingkatan utama, sebagai berikut:

1. Kecemasan Ringan (*Mild Anxiety*)

Kecemasan ringan adalah tingkat kecemasan paling rendah, di mana seseorang merasa waspada terhadap lingkungan. Tingkat ini sering bermanfaat karena meningkatkan fokus, perhatian, dan kinerja individu.

2. Kecemasan Sedang (*Moderate Anxiety*)

Pada tingkat ini, persepsi seseorang mulai terbatas. Fokus menjadi lebih sempit, dan perhatian hanya diberikan pada hal-hal yang relevan dengan stres.

3. Kecemasan Berat (*Severe Anxiety*)

Kecemasan berat menyebabkan distorsi persepsi. Seseorang sulit fokus, bahkan pada hal-hal yang penting, dan mungkin mulai menunjukkan tanda-tanda disorientasi.

4. Panik (*Panic*)

Kecemasan tingkat panik adalah kondisi paling ekstrem, di mana seseorang kehilangan kendali sepenuhnya atas fungsi kognitif dan perilaku. Ini sering kali memerlukan intervensi segera.

Menurut Rismawan, (2019) Tingkat kecemasan pasien pre operasi diklasifikasikan sebagai berikut :

i. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan biasanya ditandai dengan perasaan cemas yang tidak terlalu mengganggu aktivitas sehari-hari. Gejala yang mungkin muncul pada tingkat ini cenderung lebih ringan dan dapat dikelola tanpa intervensi yang signifikan.

ii. Kecemasan Sedang:

Kecemasan pada tingkat ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang lebih signifikan dan mungkin mempengaruhi kemampuan individu untuk berfungsi dengan baik dalam situasi tertentu. Gejala fisik seperti berkeringat, sering buang air kecil, dan gangguan tidur

mungkin mulai muncul, menunjukkan bahwa kecemasan mulai mempengaruhi kesejahteraan fisik dan mental pasien.

iii. Kecemasan Berat:

Tingkat kecemasan ini sering kali disertai dengan gejala fisik yang lebih jelas, seperti ketegangan otot, palpitasi, dan gangguan tidur yang lebih parah. Kecemasan berat dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan memerlukan perhatian lebih untuk penanganannya, termasuk kemungkinan intervensi medis atau psikologis.

1.3.1.3 Tanda Serta Gejala Kecemasan

Gejala-gejala yang timbul mencerminkan bagaimana kecemasan dapat mempengaruhi individu baik secara mental maupun fisik, dan menunjukkan pentingnya pemahaman serta penanganan yang tepat terhadap kondisi pasien (Zofia & Banowo, 2024), tanda dan gejala kecemasan diuraikan sebagai berikut:

1. Perasaan Tidak Nyaman atau Kekhawatiran

Individu yang mengalami kecemasan sering merasakan ketidaknyamanan yang berkepanjangan dan kekhawatiran yang tidak spesifik. Perasaan ini dapat muncul tanpa adanya penyebab yang jelas dan sering kali sulit untuk diidentifikasi.

2. Respon Otonom

Kecemasan sering disertai dengan respon fisiologis yang tidak terkontrol, seperti peningkatan detak jantung, berkeringat, atau ketegangan otot. Respon ini merupakan reaksi tubuh terhadap situasi yang dianggap mengancam.

3. Gangguan pada Kinerja Fungsi Psikologis

Kecemasan dapat mengganggu kemampuan individu untuk berkonsentrasi, membuat keputusan, atau menjalani aktivitas sehari-hari. Hal ini dapat menyebabkan penurunan produktivitas dan kualitas hidup.

4. Gangguan Fisiologis

Selain dampak psikologis, kecemasan juga dapat menyebabkan gejala fisik seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, atau masalah tidur. Gejala ini sering kali muncul sebagai akibat dari stres yang berkepanjangan.

Sedangkan menurut Fatmawati & Pawestri, (2021) kecemasan dapat mempengaruhi baik aspek psikologis maupun fisiologis pasien menjelang tindakan pembedahan dengan rincian sebagai berikut :

a. Perasaan Cemas dan Takut

Pasien sering mengalami perasaan cemas dan takut menjelang tindakan operasi, yang merupakan reaksi psikologis umum. Hal ini terlihat dari pengakuan pasien yang merasa cemas dengan tindakan operasi dan pembiusan, terutama jika mereka belum pernah mengalaminya sebelumnya.

b. Tingkat Kecemasan yang Tinggi:

Pengukuran kecemasan menggunakan skala APAIS menunjukkan bahwa pasien dapat memiliki skor tinggi, seperti 21, yang menunjukkan kecemasan berat. Skor ini mencerminkan tingkat ketidaknyamanan yang signifikan yang dialami pasien sebelum operasi.

c. Reaksi Fisiologis

Meskipun tidak disebutkan secara langsung, kecemasan sering kali disertai dengan reaksi fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, tekanan darah yang meningkat, dan ketegangan otot. Ini adalah respons tubuh terhadap stres yang dapat terjadi pada pasien yang cemas menjelang operasi.

d. Pengaruh pada Kesehatan Mental:

Kecemasan yang tinggi dapat mempengaruhi kesehatan mental pasien, yang dapat berisiko menghasilkan komplikasi pasca operasi. Kecemasan dapat meningkatkan kadar kortisol dalam tubuh, yang dapat menghambat proses penyembuhan luka operasi

1.3.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan

Menurut Zainuddin et al., (2023) tingkat kecemasan pasien pre operasi adalah respons emosional yang kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai aspek psikologis dan situasional yaitu sebagai berikut :

1. Ketakutan akan Rasa Sakit

Pasien sering kali cemas tentang kemungkinan rasa sakit yang akan dialami selama atau setelah operasi.

2. Ketakutan akan Kematian

Kekhawatiran tentang risiko kematian selama prosedur bedah dapat meningkatkan kecemasan.

3. Ketidaktahuan

Ketidaktahuan mengenai prosedur operasi, termasuk apa yang akan terjadi selama dan setelah operasi, dapat menyebabkan kecemasan.

4. Ancaman terhadap Citra Tubuh

Pasien mungkin merasa cemas tentang bagaimana operasi akan mempengaruhi penampilan fisik mereka.

5. Kecemasan terhadap Ruang Operasi dan Peralatan

Ketakutan terhadap lingkungan ruang operasi dan alat-alat medis yang digunakan juga dapat berkontribusi pada tingkat kecemasan.

6. Kecemasan akan Operasi Gagal

Kekhawatiran bahwa operasi tidak akan berhasil atau akan ada komplikasi juga dapat meningkatkan kecemasan pasien

Sedangkan menurut Maharani dan Maliya, (2024) dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut :

1. Pengalaman Pertama

Banyak pasien mengalami kecemasan karena operasi yang dijalani merupakan pengalaman pertama mereka masuk ke dalam kamar operasi.

2. Kurangnya Pengetahuan

Ketidakhahaman tentang cara mengurangi kecemasan yang dialami juga berkontribusi terhadap tingkat kecemasan.

3. Sikap Caring Perawat

Kurangnya sikap caring dari perawat di ruang operasi dapat meningkatkan kecemasan pasien.

4. Suasana Ruang Tunggu

Suasana yang tidak nyaman di ruang tunggu pra-operasi dapat menambah kecemasan.

1.3.1.5 Dampak Kecemasan

Hubungan tingkat kecemasan dengan tekanan darah pada pasien pre operasi, menurut artikel ini, merujuk pada pengaruh yang ditimbulkan oleh kecemasan terhadap tekanan darah pasien yang akan menjalani operasi dengan anestesi spinal. Kecemasan dapat menyebabkan hiperaktivitas saraf simpatis, yang berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Hasil analisis menggunakan uji spearman rank menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dan tekanan darah sistolik serta diastolik pada pasien pre operasi, dengan nilai p-value yang menunjukkan hasil yang signifikan ($p < 0.05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan pasien, semakin tinggi pula tekanan darah yang mereka alami sebelum menjalani prosedur operasi, maka sangat penting melakukan manajemen kecemasan untuk menjaga stabilitas tekanan darah pasien sebelum tindakan pembedahan (Saputra et al., 2024).

Menurut Mauliddiyah, (2021) Hubungan antara tingkat kecemasan dengan tekanan darah pada pasien pra operasi didefinisikan sebagai adanya pengaruh signifikan antara tingkat kecemasan yang dialami pasien sebelum menjalani operasi dan peningkatan tekanan darah yang terjadi. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mengalami kecemasan tinggi cenderung mengalami peningkatan tekanan darah yang signifikan, dengan hasil analisis menunjukkan nilai $p < 0,001$, yang mengindikasikan bahwa hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak. Ini berarti semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami pasien, semakin besar potensi untuk mengalami peningkatan tekanan darah. Kecemasan diartikan sebagai gangguan perasaan yang ditandai dengan rasa takut dan khawatir, yang

sering kali berkaitan erat dengan respons fisiologis tubuh, termasuk peningkatan tekanan darah akibat sekresi hormon stres seperti adrenalin.

Sedangkan menurut Oteri et al., (2021) Dampak kecemasan pada pasien yang menjalani operasi sangat signifikan dan dapat mempengaruhi berbagai aspek dari pengalaman pasien. Berikut adalah beberapa poin utama mengenai dampak kecemasan:

1. Kolaborasi dan Kesiapan Pasien

Kecemasan dapat mempengaruhi sikap dan kolaborasi pasien selama prosedur bedah, yang sangat penting dalam pengaturan operasi yang dilakukan saat pasien terjaga. Kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan ketidakcocokan untuk menjalani operasi .

iv. Kepatuhan dan Lama Rawat Inap

Pasien yang mengalami kecemasan mungkin menunjukkan kepatuhan yang buruk terhadap instruksi medis, yang dapat berujung pada kebutuhan untuk rawat inap yang lebih lama setelah operasi .

v. Gejala Psikologis yang Tumpang Tindih

Gejala kecemasan dan depresi sering kali mirip dengan gejala fisik yang dialami oleh pasien tumor otak, seperti kelelahan. Hal ini dapat menyebabkan fokus yang tidak tepat dari tim medis, yang mungkin hanya memperhatikan aspek organik tanpa mempertimbangkan kondisi afektif subjektif pasien .

vi. Kualitas Hidup dan Kinerja Kognitif

Kecemasan praoperatif dapat berdampak negatif pada kualitas hidup pasien dan kinerja kognitif mereka, yang penting untuk pemulihan pascaoperasi .

vii. Kebutuhan untuk Penilaian yang Lebih Sensitif

Perlunya alat dan kriteria yang lebih sensitif untuk mendeteksi tanda-tanda peringatan pada pasien yang cemas, agar dapat memberikan perawatan yang lebih baik dan merencanakan intervensi tambahan untuk faktor risiko yang dapat dimodifikasi

2.1.2. Terapi Spiritual Dzikir Dengan Kalimat Istigfar

i. Definisi Dzikir

Secara etimologi, istilah "**zikir**" berasal dari bahasa Arab *dhikr* (الذكر), yang berarti mengingat, menyebut, dan mengenang. Dalam pengertian khusus, zikir memiliki dua makna utama. Pertama, zikir diartikan sebagai aktivitas mengingat atau menyebut nama Allah melalui pengucapan *kalimat tayyibah*, yakni kalimat yang indah dan baik, atau berbagai ungkapan dzikir tertentu. Kedua, zikir bermakna sebagai proses mendalam di mana seseorang merasakan kehadiran Allah di dalam hatinya, menciptakan ikatan spiritual yang kuat dan kesadaran akan keberadaan-Nya (Chusna & Hakim, 2021).

Secara terminologis, "**zikir**" didefinisikan oleh Spencer Trimmingham dalam buku Kamus Ilmu Tasawuf sebagai sebuah latihan spiritual yang bertujuan untuk menghadirkan kesadaran akan kehadiran Tuhan sambil membayangkan wujud-Nya. Zikir juga diartikan sebagai metode untuk mencapai konsentrasi spiritual melalui pengucapan nama Tuhan secara ritmis dan berulang-ulang. Praktik ini tidak hanya melibatkan ucapan, tetapi juga menjadi sarana untuk menguatkan hubungan spiritual dengan Allah. Selain itu Ibnu Athaillah memberikan definisi zikir yang lebih luas. Menurutnya, zikir bukan hanya terbatas pada pengucapan dengan lisan, tetapi mencakup segala

tindakan dan perilaku yang bertujuan untuk mengingat Allah. Dengan kata lain, setiap aktivitas yang dilakukan seseorang untuk mendekatkan diri kepada Allah, baik dalam bentuk ibadah maupun perbuatan baik, dapat dianggap sebagai bagian dari zikir (Chusna & Hakim, 2021).

Dzikir adalah aktivitas mengingat, menyebut, memahami, dan menjaga hubungan dengan Allah melalui ucapan-ucapan yang berisi pujian, rasa syukur, dan doa. Tujuan utama dzikir adalah mencapai ketenangan batin serta mendekatkan diri (taqarrub) kepada Allah. Selain itu, dzikir juga dilakukan untuk memohon perlindungan dan keselamatan dari-Nya. Melalui praktik ini, individu tidak hanya memperkuat hubungan spiritual, tetapi juga memperoleh kedamaian jiwa yang bermanfaat dalam menghadapi berbagai tantangan kehidupan (Harahap et al., 2021).

Dzikir memiliki nilai positif yang mampu menggantikan pikiran negatif akibat kecemasan dengan pikiran yang lebih baik dan konstruktif. Praktik dzikir berfungsi sebagai psikoterapi spiritual yang memberikan efek menenangkan pada pikiran, meningkatkan rasa percaya diri, serta menciptakan perasaan aman dan damai. Melalui dzikir, individu mampu mengembangkan persepsi yang lebih positif terhadap stres, sehingga membantu mereka menghadapi tekanan dengan lebih tenang. Secara fisiologis, dzikir juga berdampak pada sistem saraf tubuh. Dengan demikian, dzikir tidak hanya memperkuat hubungan spiritual, tetapi juga memberikan manfaat emosional dan fisik, membantu individu mencapai ketenangan jiwa yang mendukung kesejahteraan secara menyeluruh (Muslimaini, Ainul Agusthia & Noer, 2023).

Pendekatan spiritual, seperti dzikir, diyakini efektif dalam mengurangi kecemasan, memberikan rasa tenang, dan mempersiapkan pasien

menghadapi tindakan medis. Dzikir, sebagai bentuk meditasi dalam Islam, berfungsi untuk mengalihkan perhatian dari ketakutan dan kecemasan menuju ketenangan batin, yang diharapkan dapat membantu pasien mengelola stres sebelum prosedur medis. Studi oleh Husna et al. (2021) menunjukkan bahwa praktik dzikir dapat membantu menurunkan kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi besar dengan memberikan dukungan emosional. Melalui pendekatan spiritual, dzikir memberikan ketenangan batin, mengalihkan perhatian dari kecemasan, dan membangun rasa percaya diri. Pendekatan ini memberikan rasa aman dan nyaman, serta membantu pasien menghadapi prosedur medis dengan lebih tenang dan siap secara mental.

Istighfar (الاستغفار) merupakan permohonan ampun kepada Allah SWT atas segala dosa, kesalahan, atau kekhilafan yang dilakukan oleh manusia. Kalimat istighfar yang sering diucapkan adalah "Astaghfirullahal'adzim" (أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ الْعَظِيمَ), yang berarti "Aku memohon ampun kepada Allah Yang Maha Agung." Istighfar memiliki nilai spiritual yang besar, karena menunjukkan pengakuan manusia atas kelemahan diri dan ketergantungannya kepada Allah SWT. Dalam Al-Qur'an, perintah untuk beristighfar disebutkan dalam banyak ayat, salah satunya:

وَأَنِ اسْتَغْفِرُوا رَبَّكُمْ ثُمَّ تُوبُوا إِلَيْهِ يُغْفِرْ لَكُمْ مَتَاعًا حَسَنًا إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى
وَيُؤْتِ كُلَّ ذِي فَضْلٍ فَضْلَهُ ۖ وَإِنْ تَوَلَّوْا فَإِنِّي أَخَافُ عَلَيْكُمْ عَذَابَ يَوْمٍ كَبِيرٍ

" Mohonlah ampunan kepada Tuhanmu kemudian bertobatlah kepada-Nya, niscaya Dia akan memberi kesenangan yang baik kepadamu (di

dunia) sampai waktu yang telah ditentukan (kematian) dan memberikan pahala-Nya (di akhirat) kepada setiap orang yang beramal saleh. Jika kamu berpaling, sesungguhnya aku takut kamu (akan) ditimpa azab pada hari yang besar (kiamat)." (QS. Hud: 3)

Selain itu, istighfar juga disebut sebagai kunci keberkahan dalam kehidupan, sebagaimana Allah berfirman:

فَقُلْتُ اسْتَغْفِرُوا رَبَّكُمْ إِنَّهُ كَانَ غَفَّارًا

"Maka Aku katakan kepada mereka: Mohonlah ampun kepada Tuhanmu, sesungguhnya Dia adalah Maha Pengampun." (QS. Nuh: 10)

Penelitian menunjukkan bahwa praktik spiritual seperti istighfar dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan emosional (Rahmawati, 2022). Dengan demikian, istighfar tidak hanya berdampak pada hubungan spiritual dengan Allah tetapi juga memberikan manfaat psikologis

ii. Dasar Perintah Dzikir

Menurut Ruslan, (2021) dasar perintah dzikir adalah sebagai berikut:

1. Perintah Dzikir dalam Al-Quran

Dalam Al-Quran, terdapat perintah untuk selalu mengingat Allah dalam berbagai keadaan, seperti yang tercantum dalam surat Al-Nisâ [4]: 103, yang menyatakan bahwa kita diperintahkan untuk berzikir ketika berdiri, duduk, dan berbaring . Selain itu, dalam surat Al-A'râf [7]: 180, Allah berfirman bahwa bagi-Nya adalah nama-nama yang baik, dan kita diperintahkan untuk berdoa kepada-Nya dengan menyebut nama-nama tersebut .

2. Perintah Dzikir dalam Hadits

Hadis Nabi Muhammad SAW juga memberikan banyak penjelasan tentang pentingnya dzikir. Salah satu hadis yang diriwayatkan oleh Muslim menyebutkan tentang keutamaan berzikir dan bagaimana dzikir dapat menjadi pelindung bagi seseorang .

3. Ijma' Ulama

Konsensus para ulama (ijma') menegaskan bahwa berzikir adalah suatu kewajiban bagi setiap Muslim. Para ulama sepakat bahwa dzikir merupakan kebutuhan spiritual yang penting dalam kehidupan sehari-hari dan merupakan bagian dari ibadah yang harus dilakukan oleh setiap individu

Sedangkan menurut Asiva Noor Rachmayani, (2022) perintah dzikir dalam buku "Konsep Dzikir dalam Al-Quran dan Implikasinya Terhadap Kesehatan" menunjukkan bahwa dzikir merupakan kewajiban bagi setiap Muslim, yang didasarkan pada ajaran Al-Qur'an, hadits, dan kesepakatan para ulama. Dzikir tidak hanya berfungsi sebagai ibadah, tetapi juga sebagai cara untuk mendekatkan diri kepada Allah dan mencapai ketenangan jiwa. Berikut adalah rincian perintah dzikir beserta sumbernya:

1. Perintah Dzikir dalam Al-Qur'an

Beberapa ayat Al-Qur'an yang memerintahkan umat Islam untuk berdzikir antara lain:

- a. Surah Al-Baqarah (2:152): "Maka ingatlah kamu kepada-Ku, niscaya Aku ingat kepadamu."
- b. Surah Al-Imran (3:191): "Ingatlah Allah dalam keadaan berdiri, duduk, dan berbaring."

- c. Surah Al-Ahzab (33:41-42): "Wahai orang-orang yang beriman, berdzikirlah kamu kepada Allah dengan dzikir yang sebanyak-banyaknya."

2. Perintah Dzikir dalam Hadits

Hadits Nabi Muhammad SAW juga menekankan pentingnya dzikir. Beberapa hadits yang relevan adalah:

- a. Dari Abu Hurairah, Rasulullah SAW bersabda: "Orang yang mengingat Allah dalam hati, seperti orang yang hidup di antara orang mati." (HR. Bukhari dan Muslim).
- b. Dalam hadits lain, Nabi bersabda: "Ucapan dzikir yang paling dicintai Allah adalah 'Subhanallah wal hamdulillah wa la ilaha illallah wa Allahu akbar'." (HR. Muslim).

3. Ijma' Ulama

Ijma' ulama menunjukkan kesepakatan bahwa dzikir adalah bagian penting dari ibadah dalam Islam. Para ulama sepakat bahwa dzikir memiliki banyak manfaat, baik untuk kesehatan mental maupun spiritual. Mereka menekankan bahwa dzikir harus dilakukan secara rutin dan dalam berbagai bentuk, baik lisan maupun hati.

iii. Ragam Lafal Dzikir

Menurut Rahmayani, Asifa Noor (2022) dalam buku "Konsep Dzikir dalam Al-Quran dan Implikasinya Terhadap Kesehatan" ragam kalimat dzikir yang disebutkan meliputi:

1. Tasbih: "Subhanallah" (Maha Suci Allah)
2. Tahlil: "Lailahaillah" (Tiada Tuhan selain Allah)
3. Tahmid: "Alhamdulillah" (Segala puji bagi Allah)

4. Takbir: "Allahu Akbar" (Allah Maha Besar)
5. Hauqolah: "La haula wala quwwata illa billah" (Tiada daya dan kekuatan kecuali dengan Allah)
6. Basmalah: "Bismillahirrahmanirrahim" (Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang)
7. Membaca Al-Qur'an: Membaca ayat-ayat Al-Qur'an sebagai bentuk dzikir.
8. Doa-doa yang Ma'tsur: Doa-doa yang diajarkan oleh Nabi Muhammad SAW

Sedangkan ragam kalimat dzikir menurut Ruslan, (2021) adalah sebagai berikut :

1. Zikir Kalimat Tauhid: Ini termasuk kalimat-kalimat yang menegaskan keesaan Allah, seperti kalimat ikhlas, kalimat keadilan, dan kalimat thayyibah.
2. Zikir Kesabaran: Zikir ini berkaitan dengan kesabaran dalam menghadapi cobaan hidup, seperti yang dijelaskan dalam Al-Quran surat al-Baqarah [2]: 155-157, di mana lafaz istirja' digunakan sebagai simbol kesabaran .
3. Zikir Pembebasan: Zikir ini berfungsi untuk membebaskan individu dari pengaruh negatif, termasuk godaan setan, dan dapat dilakukan melalui al-mu'awizatain (dua surah perlindungan) .
4. Zikir Pelepasan: Ini merujuk kepada zikir yang membantu individu melepaskan diri dari pengaruh buruk dan mendapatkan perlindungan dari Allah .
5. Zikir dengan Lafal Tertentu: Terdapat banyak bentuk lafal zikir yang dapat diucapkan pada waktu dan tempat tertentu, seperti tahlil, tasbih, tahmid, dan wirid yang dibaca di waktu pagi dan sore, serta setelah salat.

iv. Konsep Dzikir

Menurut Rahmayani, Asifa Noor (2022) dalam buku "Konsep Dzikir dalam Al-Quran dan Implikasinya Terhadap Kesehatan" dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Komunikasi dengan Allah: Dzikir dipahami sebagai sarana untuk berkomunikasi dengan Allah SWT. Ini bukan hanya sekadar melafalkan wirid, tetapi lebih kepada menghayati dan memahami makna dari apa yang diucapkan serta tujuan dari dzikir itu sendiri .
2. Esensi Spiritual: Dzikir mengandung unsur spiritual yang mendalam. Ini melibatkan penghayatan dan kesadaran akan kehadiran Allah dalam setiap aspek kehidupan. Dzikir seharusnya menjadi bagian integral dari kehidupan sehari-hari, bukan hanya ritual yang dilakukan setelah salat atau dalam acara tertentu .
3. Peningkatan Kualitas Amal: Melalui dzikir, individu diharapkan dapat memperbaiki kualitas amal dan niat dalam setiap tindakan. Dzikir berfungsi sebagai pemacu kreativitas dan motivasi untuk berbuat baik, serta sebagai alat kontrol bagi perilaku .
4. Penyeimbang Jiwa: Dzikir berfungsi sebagai alat penyeimbang bagi jiwa dan rohani manusia. Dengan berdzikir, seseorang dapat mencapai kondisi mental yang stabil, yang berkontribusi pada kesehatan fisik dan mental .
5. Ketenangan dan Harapan: Dzikir menciptakan perasaan berserah diri dan harapan, yang penting untuk mencapai ketenangan jiwa. Ini membantu individu untuk menerima kenyataan dan meletakkan hakikat kemanusiaannya dengan lebih baik

v. Manfaat Dzikir

Terapi dzikir terbukti memberikan dampak positif dalam mengurangi kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi. Berdasarkan penelitian, setelah mengikuti terapi dzikir, terdapat penurunan yang signifikan pada tingkat kecemasan pasien. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang jelas antara tingkat kecemasan sebelum dan setelah terapi dzikir, dengan nilai $P < 0,05$, yang menunjukkan bahwa temuan ini memiliki signifikansi statistik. Hal ini menegaskan bahwa terapi dzikir dapat menjadi intervensi yang efektif dalam membantu pasien mengelola kecemasan mereka menjelang prosedur medis besar (Octary et al., 2020). Terapi dzikir juga terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan pada pasien kanker. Penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam tingkat kecemasan antara kelompok yang menerima terapi dzikir dan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan nilai $P = 0,001$ dan ukuran efek (ES) = 0,87, yang menandakan bahwa terapi dzikir memiliki pengaruh besar dalam menurunkan kecemasan pada pasien kanker. Temuan ini mendukung bahwa dzikir dapat menjadi pendekatan yang efektif untuk membantu pasien kanker dalam mengatasi kecemasan mereka, meningkatkan kesejahteraan emosional, dan mempersiapkan mereka secara mental dalam menghadapi proses pengobatan (Sulistyawati et al., 2019).

Dzikir terbukti memiliki dampak yang signifikan dalam mengurangi tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi besar. Hasil penelitian menunjukkan nilai P-Value sebesar 0,000, yang lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan pasien sebelum dan setelah terapi dzikir diberikan. Ini

mengindikasikan bahwa terapi dzikir sangat efektif dalam menurunkan kecemasan pasien, memberikan ketenangan pikiran, dan membantu pasien merasa lebih siap menghadapi prosedur operasi. Dengan demikian, dzikir tidak hanya memberikan dampak spiritual, tetapi juga secara psikologis membantu pasien dalam mengelola rasa takut dan kecemasan menjelang operasi besar. Temuan ini memperkuat bukti bahwa pendekatan berbasis spiritual, seperti dzikir, dapat menjadi intervensi yang bermanfaat untuk meningkatkan kesejahteraan emosional pasien sebelum menjalani tindakan medis yang besar dan menegangkan (Harahap et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Muslimaini et al. (2023) menunjukkan adanya pengaruh signifikan dari terapi Spirizoma Care terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi di ruang Bougenville RSUD Kota Tanjungpinang. Sebelum menerima terapi Spirizoma Care, sebagian besar pasien mengalami kecemasan yang cukup berat. Namun, setelah menjalani terapi, mayoritas pasien melaporkan tingkat kecemasan yang lebih rendah. Hasil penelitian menunjukkan secara spesifik bahwa sebelum terapi, 33% pasien mengalami kecemasan berat, sedangkan 67% lainnya mengalami kecemasan dengan tingkat sedang. Setelah diberikan terapi Spirizoma Care, 90% pasien mengalami kecemasan ringan, dan hanya 10% yang masih mengalami kecemasan pada tingkat sedang. Hasil ini menggambarkan perubahan yang signifikan dalam tingkat kecemasan pasien setelah terapi diberikan. Uji signifikansi yang dilakukan menunjukkan nilai p sebesar 0,000, yang lebih kecil dari 0,005. Nilai ini mengindikasikan bahwa Spirizoma Care memiliki efektivitas yang tinggi dalam menurunkan kecemasan pasien pra-operasi. Dengan demikian, terapi Spirizoma Care dapat dianggap sebagai

pendekatan yang efektif dalam membantu pasien mengurangi kecemasan mereka sebelum menjalani prosedur medis besar. Temuan ini menegaskan pentingnya penggunaan terapi alternatif dalam mendukung pasien secara emosional, meningkatkan kesiapan mereka menghadapi operasi dan memperbaiki kesejahteraan psikologis mereka.

Menurut Rahmayani, Asifa Noor (2022) Konsep Dzikir dalam Al-Quran dan Implikasinya Terhadap Kesehatan," implikasi dzikir terhadap kesehatan mencakup beberapa aspek penting, yaitu:

1. Kesejahteraan Jiwa: Dzikir dapat membawa ketenangan jiwa, yang berkontribusi pada kesejahteraan mental individu. Dengan berdzikir, seseorang dapat merasakan kedamaian dan mengurangi stres, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kesehatan mental
- b. Pengaruh Terhadap Kesehatan Fisik: Praktik dzikir juga dihubungkan dengan kesehatan fisik. Ketenangan yang diperoleh dari dzikir dapat mempengaruhi kondisi fisik seseorang, mengurangi gejala penyakit fisik yang mungkin disebabkan oleh stres dan ketegangan mental
- c. Terapi Kesehatan: Dzikir dianggap sebagai salah satu bentuk terapi yang dapat membantu dalam penyembuhan penyakit, terutama yang berkaitan dengan depresi dan stres. Penulis mencatat bahwa ulama dan ahli kesehatan mental mengakui manfaat dzikir dalam proses penyembuhan
- d. Keseimbangan Emosional: Dengan berdzikir, individu dapat mencapai keseimbangan emosional yang lebih baik, yang penting untuk kesehatan mental dan fisik. Hal ini membantu dalam mengelola emosi dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan

1.3.1.6 Relevansi Dzikir dalam Kehidupan Modern

Menurut Chusna & Hakim (2021) dalam konteks modern, dzikir tidak hanya dipahami sebagai praktik ibadah semata, tetapi juga sebagai sarana untuk menciptakan keseimbangan antara aspek spiritual dan kehidupan sosial. Dzikir berfungsi sebagai upaya menjaga kesehatan mental dan emosional, memberikan ketenangan batin, serta membantu individu menghadapi tantangan kehidupan dengan lebih bijaksana. Praktik ini menjadi cara yang relevan untuk memperkuat hubungan spiritual sekaligus mendukung kesejahteraan psikologis, relevansi dzikir dalam kehidupan sosial atau modern, terletak pada beberapa aspek penting :

1. Fleksibilitas Praktik Ibadah

Dalam konteks mobilitas yang tinggi di era modern, dzikir dapat dilakukan dengan cara yang lebih fleksibel. Ini memungkinkan individu untuk tetap beribadah tanpa mengganggu rutinitas sehari-hari, terutama dalam situasi di mana praktik ibadah wajib seperti shalat tidak dapat dilakukan secara langsung .

2. Mengingat Allah di Segala Waktu

Dzikir memungkinkan seseorang untuk selalu mengingat Allah di mana pun dan kapan pun, yang sangat penting dalam kehidupan yang serba cepat dan penuh tekanan. Ini membantu menjaga keseimbangan mental dan spiritual di tengah kesibukan.

3. Tidak Mengganggu Hak Orang Lain

Artikel ini menekankan bahwa meskipun dzikir adalah sunnah, praktiknya tidak boleh mengganggu hak-hak orang lain. Misalnya, saat

beribadah di tempat umum, seseorang harus mempertimbangkan waktu dan ruang agar tidak menghalangi orang lain yang juga ingin beribadah .

4. Kesehatan Mental dan Spiritual

Dzikir berkontribusi pada kesehatan mental dan spiritual seseorang. Dengan berzikir, individu dapat menemukan ketenangan jiwa dan mengatasi stres, yang sangat relevan dalam kehidupan modern yang sering kali penuh dengan tekanan .

5. Praktik Sosial yang Berbagi dan Bertoleransi

Dalam interaksi sosial, dzikir harus dilakukan dengan kesadaran bahwa kita adalah makhluk sosial yang memiliki hak dan kepentingan masing-masing. Ini mengajarkan pentingnya berbagi dan bertoleransi dalam masyarakat

Sedangkan menurut Rahmat Lutfi Guefara (2024) Relevansi ajaran tasawuf bagi kehidupan Muslim di era modern, menurut artikel ini, terletak pada kemampuannya untuk memberikan ketenangan jiwa dan kestabilan dalam menghadapi tantangan kehidupan yang serba materialistik. Ajaran tasawuf, yang berfokus pada praktik spiritual dan hubungan langsung dengan Allah, dapat membantu individu mengatasi stres dan gangguan jiwa yang sering muncul akibat tekanan sosial dan materialisme yang dominan saat ini. Selain itu juga menekankan bahwa akhlak tasawuf, yang dicontohkan oleh Rasulullah SAW, sangat relevan untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Konsep-konsep spiritual seperti qurbah (kedekatan kepada Allah), khauf (takut kepada Allah), dan raja' (harapan kepada Allah) dapat berkontribusi pada ketenangan jiwa dan mengurangi fokus pada kebutuhan lahiriah semata. Dengan demikian, tasawuf dapat berfungsi sebagai obat bagi berbagai masalah yang dihadapi

masyarakat modern, memberikan alternatif yang lebih bermakna dalam menjalani kehidupan

2.1.3. Modified Radical Mastectomy (MRM)

i. Definisi *Modified Radical Mastectomy (MRM)*

Modified Radical Mastectomy (MRM) adalah prosedur pembedahan yang bertujuan untuk mengangkat seluruh jaringan payudara yang terkena kanker, termasuk sebagian kelenjar getah bening di ketiak, sambil mempertahankan otot-otot dinding dada. Prosedur ini umumnya dilakukan pada pasien dengan kanker payudara sebagai langkah untuk mengangkat tumor secara menyeluruh sekaligus mengurangi risiko penyebaran kanker ke bagian tubuh lainnya. Dibandingkan dengan mastektomi sederhana, yang hanya melibatkan pengangkatan jaringan payudara tanpa menyentuh kelenjar getah bening, MRM memiliki cakupan yang lebih luas. Selain bertujuan menghilangkan jaringan kanker, pengangkatan kelenjar getah bening juga membantu menentukan stadium kanker melalui analisis penyebaran sel kanker di sistem limfatik. Prosedur ini sering menjadi pilihan utama bagi pasien yang memiliki risiko metastasis lebih tinggi atau tumor yang berukuran besar. Dengan pendekatan ini, kemungkinan kekambuhan kanker di area lokal dapat diminimalkan. Namun, seperti halnya operasi besar lainnya, MRM memerlukan rehabilitasi fisik dan emosional untuk membantu pasien pulih dari dampak prosedur serta meningkatkan kualitas hidup mereka pasca operasi (Bryan et al., 2023).

Menurut Birelliwat et al. (2021) Modified Radical Mastectomy (MRM) merupakan prosedur pembedahan yang sering dilakukan pada wanita dengan kanker payudara. Prosedur ini melibatkan pengangkatan jaringan

payudara yang terkena kanker, namun dampaknya tidak hanya terbatas pada aspek medis. MRM dapat menyebabkan berbagai perubahan fisik pada pasien, termasuk gangguan postur tubuh dan penurunan kualitas hidup. Setelah operasi, pasien sering menghadapi kesulitan dalam fungsi lengan akibat pengangkatan sebagian kelenjar getah bening di ketiak. Gangguan ini dapat memengaruhi postur tubuh pasien, sehingga berdampak pada keseimbangan mereka saat melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, perubahan fisik ini dapat memengaruhi kepercayaan diri dan kemampuan pasien untuk berinteraksi sosial, yang selanjutnya memperburuk kondisi emosional mereka. Oleh karena itu, pendekatan rehabilitasi yang menyeluruh sangat penting untuk membantu pasien pulih, baik secara fisik maupun psikologis, sehingga mereka dapat kembali menjalani kehidupan sehari-hari dengan kualitas hidup yang lebih baik. Prosedur ini menunjukkan perlunya dukungan multidisiplin dalam menangani dampak pascaoperasi yang kompleks.

Sedangkan menurut Bakeer et al., (2020) Modified Radical Mastectomy (MRM) merupakan prosedur bedah yang umum dilakukan sebagai bagian dari pengobatan kanker payudara. Prosedur ini melibatkan pengangkatan jaringan payudara yang terkena kanker, termasuk sebagian kelenjar getah bening di area ketiak, dengan tujuan utama mengurangi risiko penyebaran kanker dan membantu mengelola nyeri yang muncul setelah operasi. Meski efektif dalam menangani kanker, MRM sering kali menyebabkan nyeri pasca operasi yang cukup signifikan, sehingga memerlukan penanganan nyeri yang tepat. Salah satu pendekatan yang direkomendasikan adalah penggunaan teknik analgesia seperti *Modified Pectoral Nerve Block* dan *Serratus Block*, yang telah terbukti efektif dalam

mengurangi intensitas nyeri setelah operasi. Pendekatan ini tidak hanya membantu meningkatkan kenyamanan pasien, tetapi juga mendukung proses pemulihan dengan memungkinkan pasien kembali menjalani aktivitas sehari-hari lebih cepat.

ii. Indikasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM)

Indikasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM) mencakup kanker payudara dengan keterlibatan kelenjar getah bening aksila, tumor besar yang tidak memungkinkan terapi konservasi, kekambuhan kanker setelah operasi sebelumnya, atau pilihan pasien untuk mengurangi risiko kekambuhan. Prosedur ini dilakukan untuk mengangkat tumor dan mencegah penyebaran kanker. Menurut Birelliwar et al., (2021) ada beberapa indikasi yang mendukung untuk dilakukannya prosedur *Modified Radical Mastectomy* (MRM) adalah sebagai berikut :

1. Kanker Payudara

Modified Radical Mastectomy (MRM) umumnya dilakukan pada pasien yang didiagnosis dengan kanker payudara, terutama pada kasus di mana tumor telah mencapai ukuran tertentu atau telah menyebar ke kelenjar getah bening di ketiak.

2. Tumor yang Tidak Dapat Dihilangkan dengan Lumpektomi

Jika tumor payudara terlalu besar atau terletak di lokasi yang membuat lumpektomi (pengangkatan tumor saja) tidak mungkin dilakukan, *Modified Radical Mastectomy* (MRM) menjadi pilihan untuk mengangkat jaringan payudara yang terkena kanker.

3. Kanker yang Menyebar ke Kelenjar Getah Bening

Modified Radical Mastectomy (MRM) juga dilakukan jika kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening di ketiak, di mana pengangkatan kelenjar getah bening tersebut menjadi bagian dari prosedur untuk mencegah penyebaran lebih lanjut.

4. Pencegahan Kanker

Dalam beberapa kasus, *Modified Radical Mastectomy* (MRM) dapat dilakukan sebagai tindakan pencegahan pada wanita dengan risiko tinggi mengembangkan kanker payudara, seperti mereka yang memiliki mutasi genetik tertentu (misalnya, BRCA1 atau BRCA2).

5. Kondisi Medis Lain

Modified Radical Mastectomy (MRM) mungkin juga dipertimbangkan jika ada kondisi medis lain yang membuat prosedur lain tidak aman atau tidak efektif.

Menurut Zhu et al., (2022) MRM bertujuan untuk mengangkat jaringan payudara yang terkena kanker serta kelenjar getah bening yang mungkin terlibat, dengan harapan meningkatkan prognosis dan kualitas hidup pasien pasca operasi. Adapun indikasi yang mendukung untuk dilakukannya prosedur *Modified Radical Mastectomy* (MRM) adalah sebagai berikut :

1. Kanker Payudara Invasif

MRM biasanya dilakukan pada pasien yang didiagnosis dengan kanker payudara invasif, di mana sel-sel kanker telah menyebar ke jaringan di sekitar payudara.

2. Ukuran Tumor

Indikasi untuk MRM juga bergantung pada ukuran tumor. Tumor yang lebih besar atau yang tidak dapat diangkat sepenuhnya dengan lumpektomi sering kali memerlukan MRM.

3. Keterlibatan Kelenjar Getah Bening

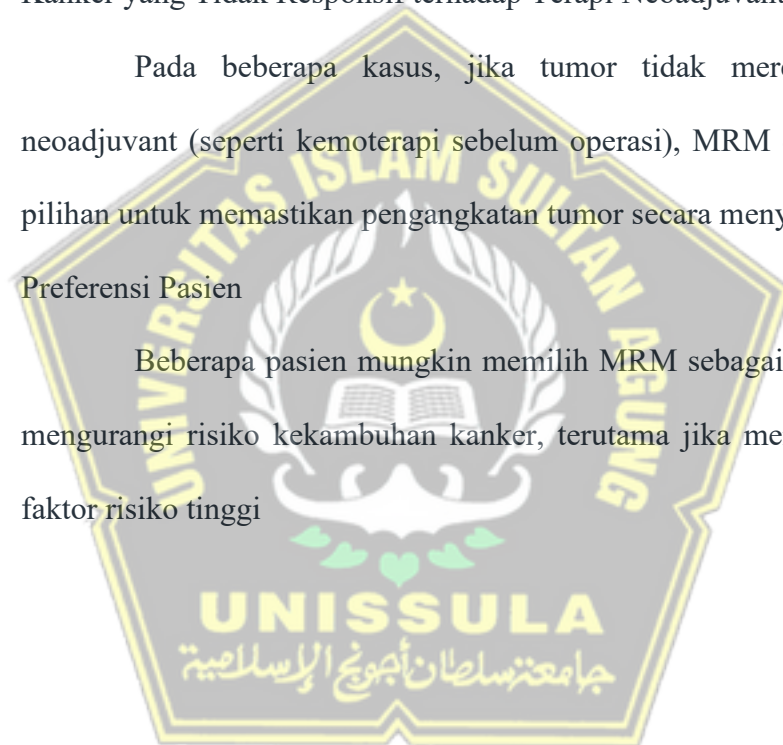
Jika kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening di ketiak, MRM mungkin diperlukan untuk mengangkat kelenjar tersebut bersama dengan jaringan payudara.

4. Kanker yang Tidak Responsif terhadap Terapi Neoadjuvant

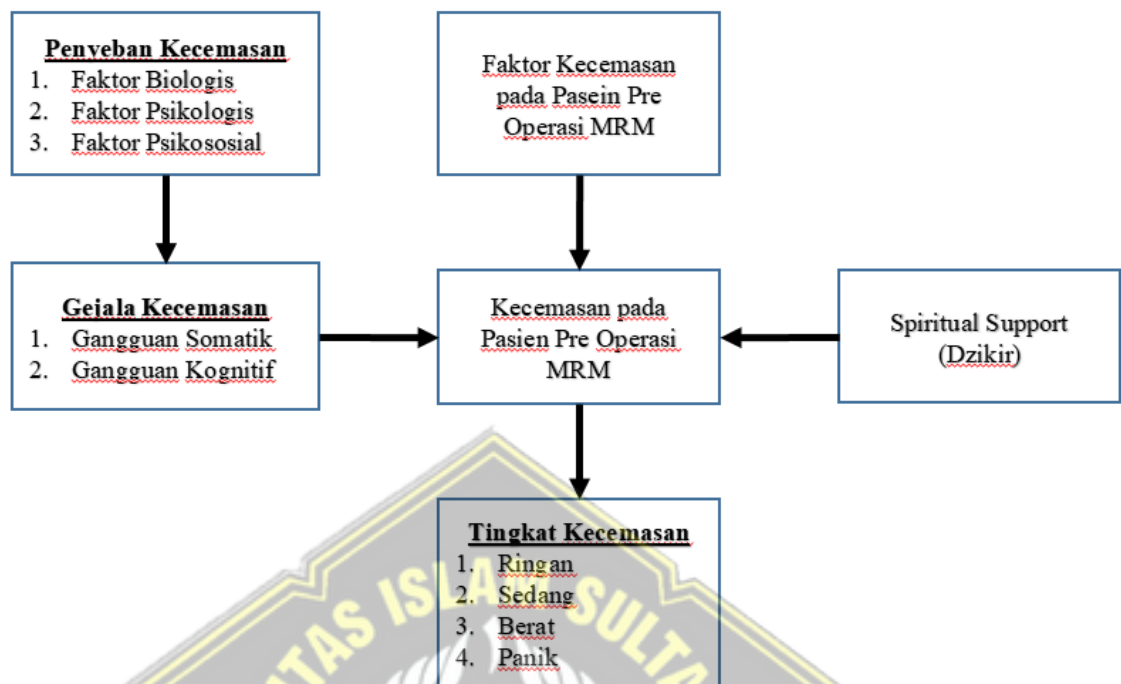
Pada beberapa kasus, jika tumor tidak merespons terapi neoadjuvant (seperti kemoterapi sebelum operasi), MRM dapat menjadi pilihan untuk memastikan pengangkatan tumor secara menyeluruh.

5. Preferensi Pasien

Beberapa pasien mungkin memilih MRM sebagai pilihan untuk mengurangi risiko kekambuhan kanker, terutama jika mereka memiliki faktor risiko tinggi



2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Townsend & Morgan, 2015; Keti Evan, 2017; Syahbani, 2021)

2.3. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang diajukan untuk menjelaskan hubungan antara dua atau lebih variabel dalam suatu penelitian. Hipotesis dirumuskan berdasarkan teori, pengamatan, atau penelitian terdahulu dan digunakan sebagai pedoman untuk mengarahkan proses pengumpulan dan analisis data. Tujuan dari hipotesis adalah untuk memberikan jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian, yang nantinya akan diuji kebenarannya melalui metode ilmiah.

Dzikir, seperti istighfar, memiliki efek psikologis yang dapat menenangkan pikiran dan mengurangi kecemasan melalui pendekatan spiritual. Menurut penelitian Harahap et al. (2021), dzikir efektif dalam menurunkan tingkat

kecemasan pasien pra operasi, dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai $P < 0,05$, yang berarti pengaruhnya signifikan. Penelitian lain oleh Sulistyawati et al. (2019) juga menemukan bahwa dzikir mampu mengaktivasi sistem saraf parasimpatetik, sehingga menciptakan rasa tenang dan mengurangi stres

Hipotesis dalam penelitian pengaruh dzikir (istighfar) terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi Modified Radical Mastectomy (MRM) adalah pernyataan yang diajukan untuk menjelaskan hubungan antara pelaksanaan dzikir dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani prosedur bedah.

Hipotesis alternatif (H_a):

Pelaksanaan dzikir (istighfar) secara teratur memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi MRM.

Hipotesis nol (H_o):

Pelaksanaan dzikir (istighfar) secara teratur tidak memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi MRM.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka yang menggambarkan hubungan antara satu atau lebih variable bebas dengan satu variabel terikat (Lapau, 2021). Kerangka konsep dari studi ini terdiri dari dua variabel, yaitu: variable bebas yaitu membaca dzikir kalimat Istighfar serta variabel terikat yaitu kecemasan pasien Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep diatas peneliti ingin mengetahui apakah membaca dzikir Istighfar berpengaruh terhadap perubahan tingkat kecemasan pasien pre operasi RSI Sultan Agung Semarang atau tidak berpengaruh terhadap perubahan tingkat kecemasan pasien pre operasi RSI Sultan Agung Semarang.

3.2. Variabel Penelitian

1. Sugiyono (2021) mendefinisikan variable Independen atau variable bebas merupakan variabel yang berperan sebagai penyebab atau pemicu perubahan pada variabel terikat, yang juga dikenal dengan istilah variabel stimulus,

prediktor, atau antecedent. Dalam konteks studi ini, variabel bebas yang ditetapkan merupakan terapi dzikir.

2. Variabel dependen atau variabel terikat, menurut Sugiyono (2021) merupakan variabel yang terpengaruh atau merupakan hasil dari variabel interikat. Dalam studi ini, variabel yang dipengaruhi merupakan tingkat kecemasan.

3.3. Desain Penelitian

Studi ini bersifat kuantitatif serta memakai desain one group pre-test post-test, yang tidak melibatkan kelompok kontrol. Dengan desain ini, peneliti mengukur variabel stimulus, prediktor, atau antecedent. Dalam konteks studi ini, variabel bebas yang ditetapkan merupakan terapi dzikir.sebelum serta setelah pemberian terapi untuk menilai pengaruhnya.

3.4. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian berfungsi untuk membantu mendapatkan data untuk tujuan tertentu tentang hal-hal yang objektif dan valid (Sugiyono, 2021). Tempat penelitian ini dilakukan di bangsal rawat inap Baitul Ma'ruf, Baitus Salam dan Baitus Syifa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Waktu

Waktu penelitian adalah durasi atau rentang waktu yang diperlukan oleh seorang peneliti dalam melakukan suatu penelitian mulai dari perencanaan, pengumpulan data, analisis, hingga penyusunan laporan hasil penelitian. Waktu penelitian harus ditentukan secara sistematis berdasarkan metode yang digunakan dan tujuan penelitian. Kegiatan penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2025 pada pasien satu hari sebelum Tindakan operasi MRM dan di evaluasi setiap delapan jam dari pemberian terapi dzikir.

3.5. Populasi

Sesuai dengan Sugiyono (2019), populasi merupakan keseluruhan subjek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dilakukan kajian serta penyimpulan. Populasi dalam studi ini merupakan semua pasien yang dirawat di bangsal rawat inap Baitul Ma'ruf, Baitus Salam dan Baitus Syifa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada pasien yang mendapatkan tindakan atau prosedur bedah *Modified Radical Mastectomy* (MRM).

3.6. Sampel

Sugiyono (2021) mendefinisikan sampel sebagai segmen dari populasi yang mempunyai jumlah serta karakteristik tertentu yang dipunyai oleh populasi tersebut. Dalam konteks studi ini, sampelnya merupakan pasien yang dirawat di bangsal rawat inap Baitul Ma'ruf, Baitus Salam dan Baitus Syifa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Seleksi sampel dilakukan melalui pemilihan pasien yang tercatat dalam *Electronic Medical Record* (ERM) dengan kriteria pasien yang mendapatkan tindakan atau prosedur bedah *Modified Radical Mastectomy* (MRM). Kriteria untuk pemilihan Pasien dalam studi ini dibagi menjadi dua, yaitu kriteria inklusi serta eksklusi:

1. Kriteria Inklusi mengacu pada karakteristik umum subjek penelitian yang diperlukan untuk populasi target, untuk studi ini adalah:
 - a. Pasien yang dirawat di bangsal rawat inap Baitul Ma'ruf, Baitus Salam dan Baitus Syifa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang mendapatkan prosedur bedah *Modified Radical Mastectomy* (MRM).
 - b. Bersedia menjadi Pasien serta menandatangani lembar persetujuan (informed consent).

- c. Pasien yang mendapatkan prosedur bedah *Modified Radical Mastectomy* (MRM) pada pre operasi dalam rentang usia 30 – 60 tahun
 - d. Pasien yang mendapatkan prosedur bedah *Modified Radical Mastectomy* (MRM) pada pre operasi yang tidak mengalami gangguan pendengaran.
2. Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi karena suatu sebab atau alasan tertentu (Nursalam, 2020). Berikut kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:
- a. Pasien tidak dapat malafalkan Dzikir (istighfar)
 - b. Skor kecemasan berat hingga panik
 - c. Pasien pre operasi prosedur bedah *Modified Radical Mastectomy* (MRM) tanpa disertai penyakit penyerta
 - d. Pasien prosedur bedah *Modified Radical Mastectomy* (MRM) CITO/darurat.

3.7. Penentuan Jumlah Sampel

Sampel adalah merupakan sebagian dari seluruh individu yang menjadi obyek penelitian (Nursalam, 2020). Rumus penghitungan sampel menurut Slovin untuk penelitian Eksperimental sederhana yaitu:

Untuk menentukan besarnya sampel digunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 \text{Rumus : } n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\
 n &= \frac{32}{1+51(0,05)^2} \\
 &= \frac{32}{1,08} \\
 &= 29.63
 \end{aligned}$$

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat signifikansi (0.05 atau 5%)

Dalam penelitian ini sampel berjumlah sebanyak 30 responden dimana 15 questioner intervensi dan 15 questioner control yang akan melakukan pre operasi prosedur bedah *Modified Radical Mastectomy* (MRM) di bangsal rawat inap Baitul Ma'ruf, Baitus Syifa dan Baitus Salam RSI Sultan Agung Semarang, yang berkaitan dengan kriteria inklusi akan dilakukan dengan melafalkan Dzikir (istighfar) untuk mengurangi tingkat kecemasan pre operasi prosedur bedah *Modified Radical Mastectomy* (MRM).

3.8. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen: Istighfar	Melakukan asuhan keperawatan, perawat melakukan edukasi terhadap pasien bagaimana cara melafalkan kalimat dzikir (istighfar) atau beristighfar adalah bermohon (memohon) ampunan-Nya dengan mengucapkan lafadz Astaghfirullah 'adziim	Ceklis SOP berdzikir (Istighfar)	1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan	Nominal
2.	Variabel Dependen : Kecemasan pre operasi MRM	Pengukuran kecemasan sebelum dilakukan intervensi melafalkan dzikir (istighfar)	Kuesioner DASS-42 (<i>Depression Anxiety Stress Scale</i>) dengan 7 item <i>anxiety</i> Sangat sesuai dengan saya: 3 Sesuai dalam batas yang dapat dipertimbangkan: 2 Sesuai dalam tingkat tertentu: 1 Tidak sesuai sama sekali: 0	Interpretasi tingkat <i>anxiety</i> Anxiety 0-7(normal), 8-9 (ringan), 10-14(sedang), 15-19 (berat), 20+ (sangat berat)	Ordinal

3.9. Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur hasil data yang telah di dapat (Sugiyono, 2021). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner skala kecemasan DASS-42 yang diisi oleh peneliti dengan mendapatkan informasi/hasil wawancara dari pasien pre operasi prosedur bedah *Modified Radical Mastectomy* (MRM), sesudah dan sebelum tindakan intervensi dengan melafalkan kalimat istighfar.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Keefektifan dan reliabilitas suatu instrumen penelitian dianggap valid apabila memungkinkan untuk mengukur permasalahan yang diinginkan dan memperoleh data mengenai variabel-variabel yang diteliti, kemudian dilakukan uji validitas yang sesuai (Nuryati, 2020). Penelitian ini menggunakan instrumen DASS-42 sebagai alat untuk menilai tingkat kecemasan, kemudian instrumen yang digunakan hanya 30 item skala anxiety untuk pasien pre operasi prosedur bedah *Modified Radical Mastectomy* (MRM).

Uji reliabilitas ialah alat yang digunakan untuk mengukur seberapa jauh hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, kemudian memberikan hasil data yang sama (Sugiyono, 2021). Instrumen ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena sudah dilakukan pada penelitian sebelumnya. Hasil uji validitas dan reliabilitas secara berturut-turut item kuesioner DASS-42 dari skala depresi, skala ansietas dan skala stress dengan koefisien Cronbach alpha 0,951, 0,943 dan 0,952 (Marsidi, 2021). Hasil tersebut

menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan skala DASS-42 diperoleh dengan hasil yang valid dan reliabel.

3.10. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini mengkaji dan menganalisis tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien pre operasi prosedur bedah *Modified Radical Mastectomy* (MRM) di ruang rawat inap Baitul Ma'ruf, Baitus Salam dan Baitus Syifa RSI Sultan Agung Semarang dengan data mentah yang didapatkan dari informasi responden menggunakan kuesioner yang diisi oleh peneliti. Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini antara lain:

1. Mempersiapkan surat ijin penelitian ke RSI Sultan Agung Semarang.
2. Memohon ijin kepada Penanggung jawab bangsal rawat inap Baitul Ma'ruf, Baitus Salam dan Baitus Syifa RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian.
3. Melakukan serah terima pasien di ruang penerimaan pasien, cek kelengkapan rekam medis serta data penunjang lainnya.
4. Ucapkan salam dengan 3S (Senyum, Sapa, Salam) dan panggil pasien sesuai namanya.
5. Pilih responden sesuai dengan kriteria sampel.
6. Berikan penjelasan kepada responden tentang tujuan, manfaat penelitian mengenai melafalkan dzikir (istighfar).
7. Memberikan lembar persetujuan kepada responden dan meminta tanda tangan pada lembar persetujuan serta kontrak waktu.
8. Melakukan pengkajian sebelum dilakukan intervensi melafalkan kalimat dzikri (istighfar) yaitu mengukur kecemasan, tanda-tanda vital, mengamati respon tubuh dan perilaku dan kemampuan berkomunikasi.

9. Post test.
10. Memberikan intervensi dengan malafalkan kalimat dzikir (istighfar) $\pm$ 10-15 menit pada pasien pre operasi prosedur bedah *Modified Radical Mastectomy* (MRM).
11. Modifikasi lingkungan dengan membatasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, petugas lain ataupun panggilan telepon selama menjalani intervensi melafalkan kalimat dzikir (istighfar) ruangan dalam keadaan tertutup tirai.
12. Pasien diminta istirahat sejenak setelah pemberian intervensi.
13. Lakukan evaluasi hasil intervensi.
14. Ucapkan terima kasih kepada pasien.
15. Cuci tangan.
16. Melakukan dokumentasi saat dilakukan intervensi dan mencatat respon pasien dalam catatan keperawatan dan lakukan evaluasi hasil kegiatan mengenai kenyamanan pasien.
17. Melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisa data.

3.11. Uji Validitas dan Uji Reabilitas

Uji validitas adalah sejauh mana suatu instrumen penelitian benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen yang valid berarti data yang dihasilkan mencerminkan realitas sebenarnya dan dapat digunakan untuk menarik kesimpulan yang akurat (Creswell & Creswell, 2023). Uji reliabilitas adalah sejauh mana suatu instrumen dapat menghasilkan hasil yang konsisten ketika digunakan dalam kondisi yang sama (Neuman, 2022). Instrumen yang reliabel memastikan bahwa data yang diperoleh dapat dipercaya dan digunakan untuk analisis lebih lanjut. Dalam penelitian ini tidak diperlukan uji validitas serta reliabilitas untuk

kuesioner Kecemasan HARS karena sudah merupakan alat ukur yang standar untuk mengukur tingkat kecemasan.

3.12. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data penelitian adalah serangkaian proses yang dilakukan untuk mengubah data mentah menjadi informasi yang dapat dianalisis dan diinterpretasikan guna menjawab pertanyaan penelitian (Creswell & Creswell, 2023). Pengolahan data melibatkan langkah-langkah seperti pemeriksaan, pembersihan, transformasi, dan analisis data dengan menggunakan berbagai metode statistik atau kualitatif sesuai dengan jenis penelitian yang dilakukan.

Dalam studi ini, pendekatan yang dipakai untuk menganalisis data merupakan analisis Univariat, yang bertujuan untuk memberikan deskripsi tentang satu variabel tertentu. Metode ini dipakai untuk menilai tingkat kecemasan pada pasien pre operasi prosedur bedah *Modified Radical Mastectomy* (MRM), dengan Pasien yang menjawab serangkaian pertanyaan dengan lima pilihan jawaban. Data yang terkumpul kemudian diolah serta dikelompokkan berdasarkan skor akhir untuk menampilkan tingkat kecemasan Pasien.

Proses dalam pengolahan data meliputi beberapa tahapan, yakni:

a. Editing

Tahap ini melibatkan pengecekan serta koreksi data yang telah dikumpulkan, termasuk kekomplitan serta relevansi jawaban terhadap kuesioner.

b. Coding

Pada tahap ini, jawaban diberikan kode untuk memudahkan dalam pengolahan data. Kode yang dipakai merupakan sebagai berikut: 0 = tidak ada gejala yang dirasakan oleh Pasien. 1 = gejala dirasakan oleh Pasien namun

terjadi jarang. 2 = gejala dirasakan oleh Pasien dengan frekuensi cukup sering.
3 = gejala dirasakan oleh Pasien secara sering. 4 = gejala dirasakan oleh Pasien sangat sering.

c. Scoring

Melakukan penilaian terhadap data berdasarkan skor yang telah ditentukan.

d. Entry Data

Memasukkan data yang telah diorganisir ke dalam program SPSS untuk analisis lebih lanjut.

3.13. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah teknik analisis data yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis satu variabel dalam suatu penelitian tanpa melihat hubungan atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran umum mengenai distribusi data, kecenderungan sentral, dan variasi dari satu variabel tertentu (Creswell & Creswell, 2023). Analisis univariat dalam penelitian ini untuk mendiskripsikan pemberian intervensi kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar dan perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi prosedur bedah *Modified Radical Mastectomy* (MRM).

Instrumen untuk mengukur kecemasannya adalah menggunakan DASS-42 untuk skala ansietas. Penyajiannya dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentasi dari setiap variabel yang ada. Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu: usia, jenis kelamin dan pengalaman operasi yang dituangkan dalam tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah teknik statistik yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel dalam suatu penelitian. Tujuan utama dari analisis ini adalah untuk memahami sejauh mana dua variabel saling berhubungan dan apakah ada hubungan yang signifikan secara statistik antara keduanya (Creswell & Creswell, 2023). Analisa bivariat dalam penelitian ini dipergunakan untuk menganalisa pengaruh intervensi kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi prosedur bedah *Modified Radical Mastectomy* (MRM) di ruang Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang.

Data yang diperoleh adalah data pre test dan post test dan dianalisis menggunakan Microsoft Excel. Bila variabel yang diuji pada dua kelompok berpasangan bukan variabel dikotom (> 2 kategori), maka uji yang digunakan adalah uji Marginal Homogeneity. Uji analisis statistik yang diterapkan dalam penelitian ini bertujuan untuk membandingkan hasil sebelum dan sesudah intervensi dalam tabel kontingensi $2 \times >2$ kategori. Metode ini memungkinkan peneliti mengevaluasi perubahan signifikan dalam distribusi data berdasarkan intervensi yang diberikan (Agresti, A. 2019). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan yang berskala ordinal dibagi menjadi 5 kategori yaitu tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, sedang, berat, dan sangat berat/panik.

3.14. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah seperangkat prinsip moral dan aturan yang mengatur perilaku peneliti dalam menjalankan penelitian ilmiah. Tujuan utama dari

etika penelitian adalah untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan secara jujur, transparan, dan bertanggung jawab, serta melindungi hak dan kesejahteraan subjek penelitian. Etika penelitian juga berperan dalam menjaga integritas akademik serta kepercayaan masyarakat terhadap hasil penelitian. Menurut Resnik (2020), etika penelitian melibatkan berbagai aspek, seperti perlindungan subjek penelitian, kejujuran dalam pelaporan data, serta pencegahan terhadap plagiarisme dan fabrikasi hasil penelitian. Sementara itu, Emanuel et al. (2021) menegaskan bahwa penelitian yang tidak memenuhi standar etika dapat merugikan subjek penelitian dan merusak reputasi dunia akademik.

Menurut Beauchamp & Childress (2019), terdapat 7 (tujuh) prinsip dasar dalam etika penelitian meliputi:

1. Prinsip Otonomi (Respect for Persons)
 - a. Menghormati hak individu untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian.
 - b. Memberikan informasi yang jelas mengenai tujuan, manfaat, risiko, serta hak peserta sebelum mereka memberikan persetujuan yang diinformasikan (informed consent).
2. Prinsip Beneficence (Kebaikan/Manfaat Maksimal)

Peneliti harus memastikan bahwa penelitian memberikan manfaat bagi peserta dan masyarakat serta meminimalkan risiko yang dapat terjadi.

3. Prinsip Non-Maleficence (Tidak Membahayakan)

Penelitian tidak boleh menyebabkan bahaya fisik, psikologis, atau sosial bagi peserta.

4. Prinsip Keadilan (Justice)

Penelitian harus dilakukan secara adil dan tidak diskriminatif terhadap partisipan berdasarkan ras, gender, atau status sosial.

5. Prinsip Kerahasiaan dan Privasi (Confidentiality and Privacy)

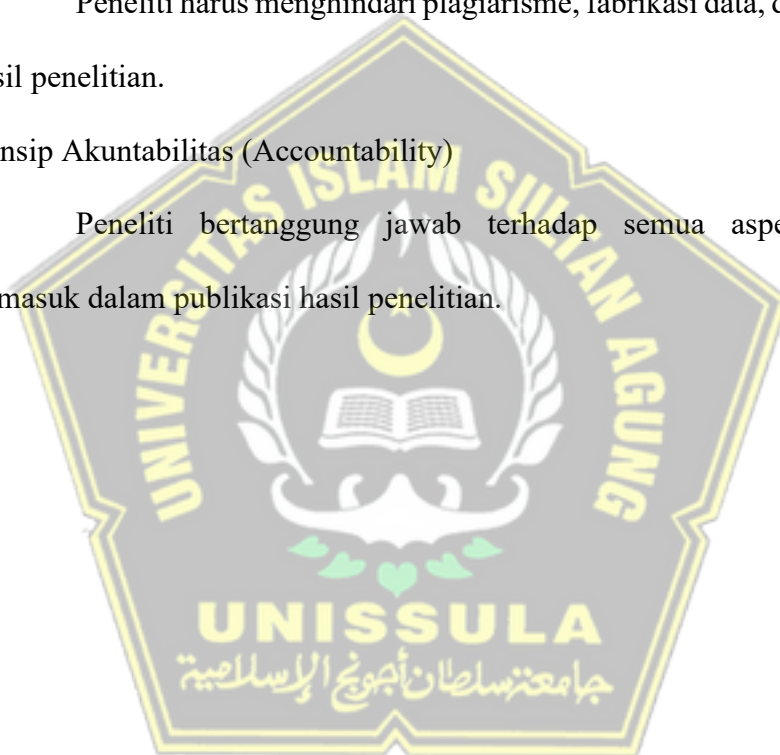
Identitas dan informasi pribadi partisipan harus dijaga kerahasiaannya, kecuali jika ada izin eksplisit dari mereka untuk mengungkapkan data.

6. Prinsip Integritas Ilmiah (Scientific Integrity)

Peneliti harus menghindari plagiarisme, fabrikasi data, dan manipulasi hasil penelitian.

7. Prinsip Akuntabilitas (Accountability)

Peneliti bertanggung jawab terhadap semua aspek penelitian, termasuk dalam publikasi hasil penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini akan dijelaskan secara mendalam mengenai hasil-hasil yang diperoleh dari penelitian yang telah dilakukan, beserta pembahasan yang berkaitan dengan temuan-temuan tersebut. Penyajian hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan tabel-tabel yang berfungsi sebagai rangkuman dari seluruh data dan informasi yang telah dikumpulkan selama proses penelitian. Setiap tabel disusun berdasarkan kategori atau jenis sub bahasan tertentu, sehingga diharapkan penyusunan tersebut dapat membantu dan memudahkan para pembaca dalam memahami dan menginterpretasikan hasil penelitian secara lebih sistematis dan jelas.

4.1. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini, karakteristik responden yang menjadi fokus meliputi beberapa aspek penting, yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta pekerjaan. Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai komposisi responden, rincian dari setiap karakteristik tersebut disusun dan disajikan secara terperinci dalam bentuk tabel yang dapat ditemukan pada bagian berikut ini:

4.1.1. Usian

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=30)

Kriteria	Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dewasa Awal	18 – 39	2	6.67
Dewasa Madya	40 – 59	24	80.00
Dewasa Lansia	> = 60	4	13.33
Total		30	100.00

Merujuk pada data yang disajikan dalam Tabel 4.1, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berada pada rentang usia dewasa madya, yaitu antara 40 hingga 59 tahun. Jumlah responden dalam kategori usia ini mencapai 24 orang, yang setara dengan 80,00% dari total responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia dewasa madya mendominasi populasi responden. Sementara itu, terdapat dua responden atau sebesar 6.67% yang termasuk dalam kategori usia dewasa awal, yakni mereka yang berusia antara 18 hingga 39 tahun. Dan empat responden lainnya atau sebesar 13.33% berada pada kategori usia dewasa lanjut, yaitu berusia di atas 60 tahun. Distribusi usia ini menggambarkan bahwa sebagian besar informasi yang diperoleh dalam penelitian ini berasal dari kelompok usia dewasa madya, dan dengan kontribusi yang lebih kecil dari kelompok usia dewasa awal dan dewasa lanjut.

4.1.2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=30)

Kriteria	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	0	0
Perempuan	30	100.00
Total	30	100.00

Merujuk pada Tabel 4.2 di atas, dapat disimpulkan bahwa karakteristik jenis kelamin pasien Operasi Modified Radical Mastectomy (MRM) yang dirawat di ruang Baitul Ma'ruf, Baitus Salam dan Baitus Syifa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, semua pasien dengan jenis kelamin perempuan. Temuan ini mengindikasikan bahwa dalam kelompok pasien yang menjalani prosedur Operasi Modified Radical Mastectomy (MRM) di ruang tersebut adalah 100% perempuan.

4.1.3. Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan (n=30)

Kriteria	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pendidikan Dasar	8	26.67
Pendidikan Menengah	15	50.00
Pendidikan Tinggi	7	23.33
Total	30	100.00

Berdasarkan informasi yang ditampilkan dalam Tabel 4.3 di atas, dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan pasien yang menjalani perawatan Operasi Modified Radical Mastectomy (MRM) yang dirawat di ruang Baitul Ma'ruf, Baitus Salam dan Baitus Syifa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung bervariasi, dengan mayoritas responden berada pada jenjang pendidikan menengah. Dari keseluruhan responden yang terlibat dalam penelitian ini, sebanyak 8 orang atau 26.67% tercatat memiliki latar belakang pendidikan dasar, yang mencakup jenjang seperti Sekolah Dasar (SD) atau yang setara. Selanjutnya, terdapat 15 orang responden, atau sekitar 50.00% dari total, yang telah menempuh pendidikan pada jenjang menengah, misalnya Sekolah Menengah Pertama (SMP) maupun Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat. Sementara itu, responden yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi, baik itu Diploma, Sarjana, maupun jenjang di atasnya, berjumlah 7 orang atau sebesar 23.33%. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani Operasi Modified Radical Mastectomy (MRM) yang dirawat di ruang tersebut memiliki tingkat pendidikan menengah, dengan proporsi yang jauh lebih besar dibandingkan mereka yang berpendidikan dasar maupun tinggi.

4.1.4. Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan (n=30)

Kriteria	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Bekerja	21	30.00
Tidak Bekerja	9	70.00
Total	30	100.00

Berdasarkan data yang tercantum pada Tabel 4.4 di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas pasien yang menjalani Operasi Modified Radical Mastectomy (MRM) yang dirawat di ruang Baitul Ma'ruf, Baitus Salam dan Baitus Syifa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung memiliki status pekerjaan atau sedang bekerja pada saat data dikumpulkan. Jumlah pasien yang tergolong dalam kategori bekerja tercatat sebanyak 21 orang, yang mewakili 70.00% dari total keseluruhan responden. Sementara itu, sisanya, yaitu sebanyak 9 orang atau sebesar 30%, termasuk dalam kelompok yang tidak bekerja, yang dapat mencakup individu yang sedang menganggur, ibu rumah tangga, pensiunan, atau mereka yang tidak memiliki pekerjaan tetap. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang akan menjalani prosedur Operasi Modified Radical Mastectomy (MRM) di ruang tersebut merupakan individu aktif secara ekonomi, sedangkan hanya sebagian kecil yang tidak memiliki aktivitas pekerjaan formal pada saat penelitian dilakukan.

4.2. Analisis Univariat

4.2.1. Kecemasan sebelum dilakukan terapi dzikir

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kecemasan Responden Sebelum Dilakukan Terapi Dzikir (n=30)

KETERANGAN	FREKUENSI			PROSENTASE		
	DAPRESI	ANXIETY	STRES	DAPRESI	ANXIETY	STRES
Ringan	0	0	0	0%	0%	0%
Sedang	12	9	11	40%	30%	37%
Parah	9	17	14	30%	57%	47%
Sangat Parah	9	4	5	30%	13%	17%
JUMLAH	30	30	30	100%	100%	100%

Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 4.5 di atas, dapat diketahui bahwa sebelum pasien yang akan menjalani prosedur Operasi Modified Radical Mastectomy (MRM) yang dirawat di ruang Baitul Ma'ruf, Baitus Salam dan Baitus Syifa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menerima intervensi berupa terapi dzikir, mayoritas dari mereka mengalami tingkat kecemasan yang tergolong parah. Jumlah pasien dengan kecemasan parah ini mencapai 17 responden atau sekitar 57% dari total responden. Dan terdapat sebagian kecil pasien yang menunjukkan tingkat kecemasan sedang, yaitu sebanyak 9 responden atau setara dengan 30%, dan terdapat 4 responden menunjukkan kecemasan sangat parah atau sekitar 13%. Data ini menggambarkan bahwa sebelum dilakukan terapi, sebagian besar pasien menghadapi tingkat kecemasan yang cukup tinggi menjelang pelaksanaan operasi Modified Radical Mastectomy (MRM).

4.2.2. Kecemasan sesudah dilakukan terapi dzikir

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kecemasan Responden Sesudah Dilakukan Terapi Dzikir (n=30)

KETERANGAN	FREKUENSI			PROSENTASE		
	DAPRESI	ANXIETY	STRES	DAPRESI	ANXIETY	STRES
Ringan	11	3	7	37%	10%	23%
Sedang	8	17	18	27%	57%	60%
Parah	7	10	5	23%	33%	17%
Sangat Parah	4	0	0	13%	0%	0%
JUMLAH	30	30	30	100%	100%	100%

Berdasarkan informasi yang terdapat pada Tabel 4.6 di atas, dapat disimpulkan bahwa setelah pasien yang akan menjalani prosedur Operasi Modified Radical Mastectomy (MRM) yang dirawat di ruang Baitul Ma'ruf, Baitus Salam dan Baitus Syifa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menerima intervensi berupa terapi dzikir, sebagian besar responden menunjukkan penurunan tingkat kecemasan menjadi kategori sedang. Jumlah pasien dengan tingkat kecemasan sedang ini mencapai 17 orang atau sekitar 57% dari total responden. Sementara itu, sebanyak 3 responden atau 10%, mengalami tingkat kecemasan ringan, dan 10 responden atau sekitar 33% mengalami tingkat kecemasan parah. Hasil ini menggambarkan adanya perubahan positif pada kondisi kecemasan pasien setelah dilakukan terapi dzikir, dengan proporsi terbesar berada pada tingkat kecemasan sedang dan sebagian lainnya sudah menunjukkan kecemasan yang ringan.

4.2.3. Tabulasi silang antara usia dengan tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi dzikir

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Antara Usia Dengan Tingkat Kecemasan Responden Sebelum Diberikan Terapi Dzikir

KETERANGAN	Tingkat Kecemasan Sebelum									
	Ringan		Sedang		Parah		Sangat Parah		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Dewasa Awal	0	0%	0	0%	2	7%	0	0%	2	7%
Dewasa Madya	0	0%	7	23%	13	43%	4	13%	24	80%
Dewasa Lansia	0	0%	2	7%	2	7%	0	0%	4	13%
JUMLAH	0	0%	9	30%	17	57%	4	13%	30	100%

Berdasarkan data yang tercantum dalam Tabel 4.7 di atas, dapat diketahui bahwa dari kelompok responden yang berusia dewasa awal, terdapat 2 orang atau sekitar 7% yang mengalami tingkat kecemasan parah. Sedangkan pada kelompok usia dewasa madya, terdapat dua kategori kecemasan yang muncul, yaitu kecemasan sedang yang dialami oleh 7 responden (23%), kecemasan parah yang dialami oleh 13 responden (43%) dan kecemasan sangat parah yang dialami 4 responden (13%). Tingkat kecemasan parah pada kelompok usia dewasa madya ini merupakan yang paling dominan atau paling banyak ditemukan dalam penelitian ini. Sementara itu, pada kelompok usia dewasa lanjut, jumlah responden yang mengalami kecemasan sedang dan parah sama-sama sebanyak 2 responden, masing-masing mewakili 7% dari total responden. Data ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan parah paling banyak terjadi pada kelompok dewasa madya dibandingkan dengan kelompok usia lainnya.

4.2.4. Tabulasi silang antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi dzikir

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Antara Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan Terapi Dzikir

Jenis Kelamin	Tingkat Kecemasan Sebelum									
	Ringan		Sedang		Parah		Sangat Parah		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Laki-Laki	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Perempuan	0	0%	9	30%	17	57%	4	13%	30	100%
Total	0	0%	9	30%	17	57%	4	13%	30	100%

Berdasarkan data yang terdapat pada Tabel 4.8 di atas, dapat diketahui bahwa semua responden adalah perempuan. Terdapat 9 orang atau 30% yang mengalami kecemasan sedang, sebanyak 17 responden atau 57%, mengalami kecemasan dalam tingkat parah dan 4 responden atau 13% mengalami kecemasan sangat parah. Tingkat kecemasan parah merupakan yang paling dominan dan paling banyak ditemukan dalam penelitian ini.

4.2.5. Tabulasi silang antara pendidikan dengan tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi dzikir

Tabel 4.9 Tabulasi Silang Antara Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan Terapi Dzikir

PENDIDIKAN	Tingkat Kecemasan Sebelum									
	Ringan		Sedang		Parah		Sangat Parah		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Dasar	0	0%	3	10%	5	17%	0	0%	8	27%
Menengah	0	0%	5	17%	9	30%	1	3%	15	50%
Tinggi	0	0%	1	3%	3	10%	3	10%	7	23%
JUMLAH	0	0%	9	30%	17	57%	4	13%	30	100%

Berdasarkan data yang tercantum pada Tabel 4.9, dapat diidentifikasi bahwa dalam kelompok responden dengan latar belakang pendidikan dasar, terdapat 3 responden (10%) yang mengalami kecemasan pada tingkat sedang, serta 5 responden (17%) yang mengalami kecemasan pada tingkat parah. Selanjutnya, pada kelompok responden dengan pendidikan menengah, sebanyak 5 responden (17%) menunjukkan tingkat kecemasan sedang, 9 responden (30%) mengalami kecemasan parah, dan 1 responden (3%) mengalami kecemasan sangat parah, sehingga kelompok ini merupakan yang terbanyak dalam hal jumlah responden dengan tingkat kecemasan parah dalam penelitian ini. Di sisi lain, pada kelompok responden dengan pendidikan tinggi, jumlah responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 1 responden (3%), tingkat kecemasan parah dan sangat parah masing-masing adalah 3 responden (10%). Temuan ini menggambarkan adanya variasi distribusi tingkat kecemasan berdasarkan jenjang pendidikan, dengan dominasi tingkat kecemasan parah yang paling signifikan pada kelompok pendidikan menengah.

4.2.6. Tabulasi silang antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi dzikir

Tabel 4.10 Tabulasi Silang Antara Pekerjaan Dengan Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan Terapi Dzikir

KRITERIA	Tingkat Kecemasan Sebelum									
	Ringan		Sedang		Parah		Sangat Parah		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak Bekerja	0	0%	4	13%	5	17%	0	0%	9	30%
Bekerja	0	0%	5	17%	12	40%	4	13%	21	70%
JUMLAH	0	0%	9	30%	17	57%	4	13%	30	100%

Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 4.10 di atas, diketahui bahwa pada kelompok responden yang tidak bekerja, terdapat 4 responden (13%) yang mengalami tingkat kecemasan sedang, serta 5 responden (17%) yang mengalami tingkat kecemasan parah. Sementara itu, pada kelompok responden yang bekerja, sebanyak 5 responden (17%) mengalami kecemasan sedang, 12 responden (40%) mengalami kecemasan parah dan 4 responden (13%) menunjukkan tingkat kecemasan sangat parah. Temuan ini menunjukkan adanya perbedaan distribusi tingkat kecemasan antara responden yang bekerja dan yang tidak bekerja dengan prosentase tingkat kecemasan parah didominasi responden yang bekerja.

4.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui dan mengevaluasi adanya hubungan atau pengaruh antara dua variabel yang telah ditentukan, yaitu variabel terapi dzikir sebagai variabel independen (bebas) dan tingkat kecemasan pada pasien Pra Operasi Modified Radical Mastectomy (MRM) sebagai variabel dependen (terikat). Melalui analisis ini, peneliti ingin mengetahui sejauh mana intervensi berupa terapi dzikir dapat memberikan dampak terhadap perubahan tingkat kecemasan yang dirasakan oleh pasien sebelum menjalani prosedur Modified Radical Mastectomy (MRM). Untuk menguji hubungan antara kedua variabel tersebut secara statistik, digunakan metode pengujian Marginal Homogeneity Test, yaitu sebuah uji non-parametrik yang digunakan untuk menganalisis perubahan pada data berpasangan yang berskala ordinal. Hasil dari pengujian ini kemudian disusun dan disajikan secara sistematis pada bagian berikutnya untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai pengaruh terapi terhadap kondisi psikologis pasien:

Pengaruh terapi dzikir dengan tingkat kecemasan pada pasien Pra Operasi Modified Radical Mastectomy (MRM) yang dirawat di ruang Baitul Ma'ruf, Baitus Salam dan Baitus Syifa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang:

Tabel 4.2 Hasil Analisa Uji Bivariat Pengaruh Terapi Dzikir Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Modified Radical Mastectomy (MRM) yang dirawat di ruang Baitul Ma'ruf, Baitus Salam dan Baitus Syifa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Pre-Test	Post-Test										P Value
	Ringan		Sedang		Parah		Sangat Parah		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Ringan	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0,002
Sedang	3	10%	6	20%	0	0%	0	0%	9	30%	
Parah	0	0%	7	23%	10	33%	0	0%	17	57%	
Sangat Parah	0	0%	4	13%	0	0%	0	0%	4	13%	
JUMLAH	3	10%	17	57%	10	33%	0	0%	30	100%	

Berdasarkan data yang tercantum dalam Tabel 4.11 di atas, dapat dilihat bahwa sebelum pasien diberikan intervensi berupa terapi dzikir, tingkat kecemasan yang dialami oleh responden terbagi menjadi tiga kategori utama. Sebanyak 9 responden (30%) mengalami kecemasan dalam tingkat sedang, 17 responden (57%) mengalami kecemasan parah dan sebanyak 4 responden (13%), mengalami kecemasan dalam tingkat sangat parah. Setelah dilakukan intervensi terapi dzikir, terjadi perubahan signifikan pada tingkat kecemasan responden. Pasien yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 3 responden (10%), 17 responden (57%) mengalami kecemasan sedang, sementara yang mengalami kecemasan parah sebanyak 10 responden (33%). Untuk menguji secara statistik apakah perubahan tingkat kecemasan tersebut berhubungan langsung dengan pemberian terapi dzikir,

dilakukan analisis bivariat menggunakan uji *Marginal Homogeneity*. Hasil pengujian menunjukkan nilai p sebesar 0,002, yang lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM) yang dirawat di ruang Baitul Ma'ruf, Baitus Salam dan Baitus Syifa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.



BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Karakteristik Responden

5.1.1. Umur

Temuan penelitian menunjukkan mayoritas informan berada dalam kelompok usia 18-39 tahun usia ini masuk dalam kategori usia dewasa awal, mencakup 2 individu atau 7% dari total sampel, 24 informan atau 80% berusia antara 40-59 tahun usia ini masuk dalam kategori dewasa madya, dan kelompok usia ≥ 60 tahun, usia ini termasuk dalam kategori dewasa lanjut sebanyak 4 informan atau 13%. Usia dapat dipahami sebagai rentang waktu kehidupan individu yang dihitung sejak tanggal kelahiran hingga ulang tahun terakhir yang telah dilalui. Sonang et al. (2019) menjelaskan bahwa usia merupakan satuan waktu yang diukur secara kronologis, di mana individu dalam kondisi normal akan menunjukkan perkembangan anatomis dan fisiologis yang relatif serupa pada tahapan usia tertentu. Sementara itu, Nur et al. (n.d.) mendefinisikan usia sebagai umur seseorang berdasarkan peringatan ulang tahun terakhirnya. Berdasarkan berbagai pandangan tersebut, usia merujuk pada indikator temporal yang merefleksikan tahap perkembangan biologis dan psikologis seseorang.

5.1.2. Jenis Kelamin

Analisis lebih lanjut mengenai demografi informan mengungkapkan bahwa semua responden penelitian pra operasi Modified Radical Mastectomy (MRM) yang dirawat di ruang Baitul Ma'ruf, Baitus Salam, dan Baitus Syifa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah berjenis kelamin perempuan (100%).

5.1.3. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa pasien pra operasi Modified Radical Mastectomy (MRM) yang dirawat di ruang Baitul Ma'ruf, Baitus Salam, dan Baitus Syifa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang mempunyai pendidikan dasar sebanyak 8 responden (27,0%), menengah sebanyak 15 responden (50%) dan yang mempunyai pendidikan tinggi sebanyak 7 responden (23%).

Pendidikan berperan dalam membentuk kepribadian, karakter, dan sikap seseorang. Pendidikan yang baik memperluas wawasan dan membantu dalam mengambil keputusan yang tepat saat menghadapi masalah. Tingkat kecemasan seseorang berkaitan dengan pendidikannya, karena kemampuan menerima dan memahami informasi medis dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, yang berdampak pada kecemasan (Hawari, 2013). Stuart (2019) juga menyatakan bahwa pendidikan rendah dapat meningkatkan kecemasan karena kurangnya pemahaman. Siagian dalam Syamsul et al. (2017) menambahkan bahwa pendidikan tinggi seringkali membuat seseorang lebih kritis terhadap situasi, sehingga lebih mudah merasakan tekanan. Peneliti berpendapat bahwa kematangan berpikir pun dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan yang cukup memudahkan individu mengenali tekanan internal maupun eksternal. Wigatiningsih et al. (2020) menemukan bahwa responden berpendidikan tinggi cenderung mengalami kecemasan sedang sebelum operasi dibandingkan mereka dengan pendidikan rendah atau menengah. Hal ini sejalan dengan penelitian Heriani (2017), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan kecemasan pre operasi, dengan nilai $p = 0,008$.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pasien pra operasi Modified Radical Mastectomy (MRM) yang dirawat di ruang Baitul Ma'ruf, Baitus Salam, dan Baitus Syifa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang umumnya memiliki tingkat pendidikan menengah. Merujuk pada teori yang telah disampaikan sebelumnya dan temuan penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat kecemasan pasien pra operasi. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan kognitif yang lebih baik dalam memahami kondisi yang dihadapi, sehingga mampu mengelola kecemasan secara lebih adaptif.

5.1.4. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa pasien pra operasi Modified Radical Mastectomy (MRM) yang dirawat di ruang Baitul Ma'ruf, Baitus Salam, dan Baitus Syifa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagian besar bekerja sebanyak 21 responden (70%) dan sebagian kecil tidak bekerja sebanyak 9 responden (30%).

Manusia merupakan makhluk dinamis yang senantiasa mengalami proses perkembangan dan aktif dalam memenuhi berbagai kebutuhan hidup. Pemenuhan kebutuhan dasar seperti sandang, pangan, dan papan, serta kebutuhan sekunder seperti pendidikan, transportasi, dan hiburan menjadi bagian dari aktivitas manusia dalam kehidupannya. Hubungan kerja antara individu dengan institusi atau perusahaan, di mana individu menerima kompensasi berupa upah atau imbalan lainnya, dikenal sebagai pekerjaan, dan individu yang melakukannya disebut pekerja.

Dalam konteks pasien pra operasi, tingkat kecemasan cenderung lebih tinggi pada individu yang tidak memiliki pekerjaan. Hal ini diduga berkaitan

dengan kekhawatiran terhadap beban finansial, seperti biaya pengobatan, biaya selama masa perawatan di rumah sakit, serta kebutuhan perawatan lanjutan di rumah. Ketidakstabilan ekonomi akibat tidak memiliki sumber penghasilan tetap dapat meningkatkan beban psikologis pasien. Selain itu, ketidakpastian terhadap kondisi pascaoperasi turut memperparah kecemasan. Sebaliknya, pasien yang memiliki pekerjaan cenderung menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah karena memiliki sumber pendapatan yang memungkinkan mereka memenuhi biaya pengobatan serta memperoleh perlindungan asuransi kesehatan dari tempat kerja (Sari et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar pasien pra operasi Modified Radical Mastectomy (MRM) yang dirawat di ruang Baitul Ma'ruf, Baitus Salam, dan Baitus Syifa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang merupakan individu yang memiliki pekerjaan. Namun demikian, individu yang tidak bekerja justru menunjukkan risiko kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang bekerja. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh status kepesertaan seluruh pasien dalam program jaminan kesehatan BPJS, sehingga beban finansial terkait tindakan medis tidak menjadi faktor utama penyebab kecemasan.

5.2. Analisis Univariat

5.2.1. Kecemasan Sebelum Dilakukan Terapi Dzikir

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa pasien pra operasi Modified Radical Mastectomy (MRM) yang dirawat di ruang Baitul Ma'ruf, Baitus Salam, dan Baitus Syifa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebelum dilakukan terapi dzikir sebagian besar mempunyai tingkat kecemasan parah sebanyak 17 responden (57%), mempunyai tingkat kecemasan sedang

sebanyak 9 responden (30%) dan 4 responden (13%) mempunyai tingkat kecemasan sangat parah.

Pembedahan dalam penelitian ini dikategorikan sebagai tindakan elektif, yaitu prosedur bedah yang direncanakan dan hanya dilakukan apabila terdapat indikasi medis yang jelas, serta ditunda apabila tidak menimbulkan risiko serius bagi pasien. Meskipun telah direncanakan, tindakan pembedahan elektif tetap dapat memicu kecemasan pada pasien. Kondisi kecemasan pra operasi umumnya ditandai dengan gejala psikologis dan fisiologis seperti rasa gelisah, ketakutan, ketegangan, kelelahan, gangguan tidur, dan sering terbangun di malam hari. Gejala ini dialami oleh semua pasien, khususnya mereka yang belum memiliki pengalaman menjalani operasi sebelumnya. Bagi sebagian besar pasien, prosedur pembedahan dianggap sebagai pengalaman medis yang menegangkan karena melibatkan peralatan bedah yang tidak familiar. Selain itu, ketidaktahuan tentang proses anestesi, kemungkinan nyeri, perubahan bentuk tubuh, serta keterbatasan mobilisasi pasca operasi turut memperkuat kecemasan yang dirasakan (Nurul Fuadi, 2015).

Tingkat kecemasan pasien pra operasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain usia, riwayat pengalaman menjalani operasi sebelumnya, konsep diri dan peran, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, kondisi kesehatan, ketersediaan informasi, kemampuan adaptasi, jenis prosedur medis yang akan dijalani, serta efektivitas komunikasi terapeutik (Stuart, 2016). Selain itu, kecemasan juga dapat dipicu oleh keterbatasan pengetahuan serta sikap perawat dalam menerapkan upaya pencegahan ansietas pada pasien pra operasi di ruang perawatan (Wetik, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi terapi dzikir, tingkat kecemasan responden berada pada variasi yang cukup luas. Sebagian besar responden menunjukkan tingkat kecemasan yang tergolong parah,

sebagaimana ditunjukkan oleh skor kecemasan yang tinggi, yang mencerminkan semakin besar tingkat kecemasan pra operasi serta kebutuhan informasi yang dirasakan. Berdasarkan hasil wawancara, kecemasan tersebut umumnya disebabkan oleh persepsi pasien bahwa prosedur pembedahan merupakan tindakan yang menakutkan, karena melibatkan penggunaan alat-alat medis, lingkungan ruang operasi yang asing, serta kekhawatiran akan kemungkinan komplikasi atau hasil yang tidak diharapkan pasca operasi.

5.2.2. Kecemasan Setelah Dilakukan Terapi Dzikir

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa pasien pra operasi Modified Radical Mastectomy (MRM) yang dirawat di ruang Baitul Ma'ruf, Baitus Salam, dan Baitus Syifa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sesudah diberikan terapi dzikir sebagian besar mempunyai tingkat kecemasan sedang sebanyak 17 responden (57%), sebanyak 10 responden (33%) memiliki tingkat kecemasan parah dan sebagian kecil mempunyai tingkat kecemasan ringan sebanyak 3 responden (10%).

Perubahan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi dzikir menggambarkan kondisi psikologis responden pasca intervensi tersebut. Terapi dzikir merupakan bentuk intervensi nonfarmakologis yang bersifat komplementer dan bertujuan untuk membantu menurunkan kecemasan. Pelaksanaan dzikir secara teratur pada pasien pra operasi terbukti efektif dalam mereduksi kecemasan, karena aktivitas ini dapat mengalihkan fokus kognitif dari stimulus yang menimbulkan ketegangan menuju rangsangan yang bersifat menenangkan. Proses ini menghasilkan efek relaksasi yang meningkatkan rasa nyaman dan ketenangan. Keadaan emosional positif ini turut berperan dalam mempercepat proses penyembuhan, karena stimulasi positif dari otak akan menghasilkan respon

fisiologis yang mendukung perbaikan pada bagian tubuh yang mengalami gangguan. Dengan demikian, respons positif tersebut menjadi salah satu indikator penting dalam mendukung pemulihan pasien secara menyeluruh (Tahir & Angreani, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah intervensi terapi dzikir diberikan, terjadi penurunan tingkat kecemasan pada sebagian besar pasien. Tingkat kecemasan yang sebelumnya berada pada kategori sangat parah menurun menjadi parah, dari parah menjadi sedang, dan dari sedang menjadi ringan. Respons pasien pasca terapi dzikir tampak lebih tenang, ditandai dengan ekspresi wajah yang tidak lagi pucat, tubuh yang lebih rileks, serta hilangnya gejala tremor. Keadaan relaksasi ini merupakan hasil dari integrasi respons fisiologis, psikologis, kognitif, dan sosial yang diperoleh melalui teknik relaksasi. Respons psikologis yang umum dialami meliputi kecemasan, depresi, gangguan tidur, fobia, hingga halusinasi. Terapi relaksasi yang mengandung unsur spiritual atau keyakinan dapat diterapkan oleh siapa pun yang memiliki kepercayaan, dan bersifat universal, sehingga dapat dipraktikkan dalam berbagai konteks keagamaan.

5.3. Analisis Bivariat

Pengaruh terapi Dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien Pra Operasi Modified Radical Mastectomy (MRM) yang dirawat di ruang Baitul Ma'ruf, Baitus Salam dan Baitus Syifa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Kecemasan preoperatif, seperti pada pasien yang akan menjalani modified radical mastectomy (MRM), umumnya memicu aktivasi sistem saraf simpatis dan sumbu hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA-axis). Aktivasi ini meningkatkan sekresi hormon stres seperti kortisol, adrenalin, dan norepinefrin, yang berkontribusi pada peningkatan detak jantung, tekanan darah, dan rasa tegang

psikologis (JoViN, 2023; Prosiding Nursing & Health Sciences, 2021). Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa intervensi terapi dzikir mampu menurunkan kadar hormon stres tersebut dan secara bersamaan meningkatkan pelepasan endorfin, serotonin, dopamin, dan oksitosin, yang berfungsi sebagai penenang alami, analgesik endogen, serta penyeimbang suasana hati (Cleveland Clinic, 2022; β -Endorphin, Wikipedia, 2024).

Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji *marginal homogeneity* maka didapatkan hasil *p value* sebesar $0,002 < 0,05$ sehingga maka H_0 ditolak atau H_a diterima, ada Pengaruh terapi dzikir dengan penurunan kecemasan pada pasien pra operasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM) yang dirawat di ruang Baitul Ma'ruf, Baitus Salam, dan Baitus Syifa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang menerima intervensi terapi dzikir, yang mengindikasikan bahwa dzikir memiliki pengaruh positif terhadap kondisi psikologis individu, khususnya dalam menurunkan kecemasan. Dzikir merupakan salah satu bentuk ibadah untuk mengingat dan mendekatkan diri kepada Allah, serta bentuk kepasrahan diri yang dapat mendorong munculnya ketenangan batin. Tingkat spiritualitas yang baik pada individu dapat menjadi landasan dalam membangun hubungan transendental dengan Tuhan (Hannan, 2020). Purwanto (2016) menjelaskan bahwa dzikir bukan hanya sebatas ucapan atau pujian, melainkan juga merupakan ekspresi keyakinan yang mendalam terhadap keberadaan dan kekuasaan Tuhan, yang mencerminkan iman yang kokoh. Dengan demikian, dzikir juga berfungsi sebagai sarana komunikasi spiritual antara pasien dan Tuhannya.

Dzikir merupakan suatu bentuk ibadah yang mencakup aktivitas mengingat, menyebut, memahami, dan menjaga kesadaran spiritual melalui ungkapan lisan, gerakan hati, maupun tindakan fisik yang mengandung makna pujian, rasa syukur, serta doa. Praktik ini dilakukan sesuai dengan tuntunan Allah dan Rasul-Nya, dengan tujuan memperoleh ketenangan batin, mendekatkan diri (taqarrub) kepada Allah, serta meraih keselamatan dan terhindar dari murka-Nya (Suhaimie, 2015). Secara etimologis, dzikir berasal dari kata dzakara, yang berarti mengingat, memperhatikan, mengenang, memahami, dan mengambil pelajaran. Dalam pengertian terminologis, dzikir dimaknai sebagai aktivitas membasahi lisan dengan ungkapan pujian dan pengagungan kepada Allah. Dzikir merupakan amalan yang dapat dilakukan kapan saja, di mana saja, dan dalam kondisi apapun (Muvid, 2020).

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Fatmawati (2021) yang menunjukkan adanya penurunan kecemasan yang signifikan pada ketiga subjek penelitian, dengan nilai rata-rata sebesar 8,33. Intervensi berupa terapi murotal dan edukasi pra operasi terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi sectio caesarea. Hasil serupa juga diperoleh dalam penelitian Tiara Octary (2020), yang mengungkapkan bahwa terapi dzikir memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi. Semakin tinggi frekuensi dzikir yang dilakukan pasien, maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakan menjelang tindakan operasi. Sebaliknya, rendahnya intensitas dzikir berkorelasi dengan meningkatnya kecemasan dalam menghadapi prosedur pembedahan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang menerima terapi dzikir, dari kategori kecemasan parah

menjadi kecemasan sedang. Temuan ini mengindikasikan bahwa dzikir memiliki efek positif dalam mengurangi kecemasan pra operasi. Dzikir merupakan bentuk aktivitas spiritual yang merefleksikan kepasrahan dan ketergantungan kepada Allah, sehingga mampu memberikan ketenangan batin dan mengurangi tekanan psikologis. Pasien yang rutin melakukan dzikir menunjukkan perilaku yang lebih tenang, mampu mengelola emosi, merasakan ketenteraman, merasa lebih rileks, nyaman, dan optimis. Selain itu, dzikir juga mendorong pola pikir positif, meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan, serta memperkuat keyakinan bahwa kekuatan berasal dari Allah. Perasaan kedekatan spiritual ini memperkuat kesiapan mental pasien dalam menghadapi prosedur Modified Radical Mastectomy (MRM), dengan meyakini bahwa setiap permasalahan memiliki solusi.

5.4. Keterbatasan Penelitian

1. Salah satu keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak tersedianya ruang khusus untuk pelaksanaan intervensi, sehingga intervensi hanya dilakukan dengan bantuan sekat tirai sebagai upaya menjaga privasi. Kondisi ini memungkinkan adanya gangguan eksternal, seperti suara dari lingkungan sekitar, yang dapat memengaruhi konsentrasi responden selama intervensi berlangsung.
2. Proses pengumpulan data mengalami keterbatasan waktu dan sumber daya, yang berdampak pada jumlah responden yang dapat dihimpun serta memengaruhi optimalisasi hasil penelitian.
3. Beberapa responden mengalami kondisi kesehatan yang tidak stabil, seperti keluhan pusing, sehingga meskipun secara kriteria inklusi mereka memenuhi syarat sebagai partisipan, kondisi tersebut menyebabkan ketidaknyamanan yang berpotensi memengaruhi validitas data yang diperoleh.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

1. Pasien pra operasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM) yang dirawat di ruang Baitul Ma'ruf, Baitus Salam, dan Baitus Syifa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mayoritas usia dewasa madya dan berjenis kelamin perempuan serta sebagian besar mempunyai pendidikan menengah dan bekerja.
2. Pasien pra operasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM) yang dirawat di ruang Baitul Ma'ruf, Baitus Salam, dan Baitus Syifa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebelum diberikan terapi dzikir sebagian besar mempunyai tingkat kecemasan parah.
3. Pasien pra operasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM) yang dirawat di ruang Baitul Ma'ruf, Baitus Salam, dan Baitus Syifa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sesudah diberikan terapi dzikir sebagian besar mempunyai tingkat kecemasan sedang.
4. Ada Pengaruh terapi dzikir dengan tingkat kecemasan pada pasien pra operasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM) yang dirawat di ruang Baitul Ma'ruf, Baitus Salam, dan Baitus Syifa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan nilai p sebesar 0.002 nilai tersebut lebih kecil dari taraf signifikansi 0.05.

6.2. Saran

1. Institusi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, khususnya pada bangsal Baitul Ma'ruf, Baitus Salam, dan Baitus Syifa, dalam memahami pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pra operasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM). Selain itu, temuan ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat dalam mendukung implementasi terapi dzikir sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk mengelola kecemasan pada pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan.

2. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya bagi peserta didik pada jenjang pendidikan S1 Keperawatan, serta mendukung peningkatan kualitas layanan pendidikan keperawatan. Selain itu, hasil penelitian ini juga berpotensi untuk dipublikasikan dan dijadikan sebagai referensi dalam penyusunan materi pembelajaran yang berkaitan dengan intervensi terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien pra operasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM).

3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan tenaga keperawatan dapat berperan aktif dalam memberikan konseling dan edukasi kesehatan mengenai terapi dzikir sebagai salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis komplementer yang efektif dalam membantu mengurangi tingkat kecemasan, khususnya pada pasien pra operasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti merekomendasikan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data pendukung dan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam merancang serta melaksanakan penelitian lanjutan yang relevan.



DAFTAR PUSTAKA

- Asiva Noor Rachmayani. (2022). *Konsep Dzikir Dalam Al Qur'an Surat Ar-Ra'du (13) ayat 28*.
- Bakeer, A. H., Kamel, K. M., Galil, A. S. A., Ghoneim, A. A., Soud, A. H. A., & Hassan, M. E. (2020). Modified pectoral nerve block versus serratus block for analgesia following modified radical mastectomy: A randomized controlled trial. *Journal of Pain Research*, 13, 1769–1775. <https://doi.org/10.2147/JPR.S252539>
- Birelliwar, A., Dhankar, S., Deshpande, S., Arora, S. P., & Naqvi, W. M. (2021). Evaluation of posture and quality of life in females undergone modified radical mastectomy. *Journal of Medical Pharmaceutical and Allied Sciences*, 10(4), 3233–3237. <https://doi.org/10.22270/jmpas.V10I4.1296>
- Bryan, A. F., Castillo-Angeles, M., Minami, C., Laws, A., Dominici, L., Broyles, J., Friedlander, D. F., Ortega, G., Jarman, M. P., & Weiss, A. (2023). Value of Ambulatory Modified Radical Mastectomy. *Annals of Surgical Oncology*, 30(8), 4637–4643. <https://doi.org/10.1245/s10434-023-13588-z>
- Chusna, F. A. I. Al, & Hakim, M. L. (2021). 165-Article Text-335-1-10-20210329. *Jurnal Ilmiah Spiritualis*, 7(1), 69–80.
- Deng, W., Fu, D., & He, L. (2020). Evaluation of pectoral nerve block in modified radical mastectomy: Comparison of three concentrations of ropivacaine. *Clinical Interventions in Aging*, 15, 937–944. <https://doi.org/10.2147/CIA.S251613>
- Fatmawati, L., & Pawestri, P. (2021). Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea dengan Terapi Murotal dan Edukasi Pre Operasi. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1), 25. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8263>
- Harahap, M. A., Siregar, N., & Ritonga, N. (2021). Pengaruh Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Bedah Mayor Di Ruang Rawat Bedah. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(1), 45. <https://doi.org/10.51933/health.v6i1.402>
- Maharani, A. O., & Maliya, A. (2024). Pengaruh terapi genggam jari dan dzikir dalam menurunkan kecemasan pada pasien pre operatif. 5(September), 9159–9166.
- Mauliddiyah, N. L. (2021). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Pra Operasi Di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh. 6.
- Muslimaini, Ainul Agusthia, M., & Noer, R. M. (2023). Pengaruh Spirizoma Care terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bougenville RSUD Kota Tanjungpinang. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7, 24380–24389.
- Nopriani, Y., & Utami, S. (2023). Pengaruh Pemberian Terapi Zikir terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 5(2), 67–77. <https://doi.org/10.31539/jka.v5i2.5894>
- Octary, T., Akhmad, A. N., & S., S. (2020). THE EFFECT OF DHIKR THERAPY ON ANXIETY IN PREOPERATIVE PATIENTS AT SURGICAL ROOM IN

- PEMANGKAT GENERAL HOSPITAL IN 2020. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*. <https://doi.org/10.26418/TJNPE.V2I2.44526>
- Oteri, V., Martinelli, A., Crivellaro, E., & Gigli, F. (2021). *The impact of preoperative anxiety on patients undergoing brain surgery: a systematic review*. *Neurosurgical Review [revista en Internet]* 2021 [acceso 23 de octubre de 2023]; 44(6): 3047-3057. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8593022/pdf/10143_2021_Article_1498.pdf
- Rahmat Lutfi Guefara. (2024). Relevansi Ajaran Tasawuf Bagi Kehidupan Muslim Di Era Modern. *Jurnal Budi Pekerti Agama Islam*, 1(6), 88–93. <https://doi.org/10.61132/jbpai.v1i6.356>
- Rismawan, W. (2019). TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE-OPERASI DI RSUD dr.SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 19(1), 65–70. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v19i1.451>
- Ruslan, R. (2021). Ragam Zikir dalam Alquran. *Khazanah: Jurnal Studi Islam Dan Humaniora*, 12(1), 102–115. <https://doi.org/10.18592/khazanah.v12i1.304>
- Saputra, J., Yudono, D. T., Novitasari, D., Mixrova Sebayang, S., & Kesehatan, F. (2024). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi Dengan Spinal Anestesi Di Rsud Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(9), 321–334. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11178627>
- Satriyawati, A. C., Hidayat, S., Wardita, Y., & Arifah, N. (2021). Terapi Dzikir Jahar Mengurangi Kecemasan Pada Ibu Pre Operasi Sectio Caecarea. *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan*, 11(1), 36–40. <https://doi.org/10.24929/fik.v11i1.1477>
- Sulistiyawati, R. A., Probosuseno, & Setiyarini, S. (2019). Dhikr Therapy for Reducing Anxiety in Cancer Patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6, 411–416. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_33_19
- Zainuddin, R., Fitri, H., Arniyanti, A., Mahmud, Y., & Nurbaiti, N. (2023). Application of Breath Relaxation Techniques in Combination with Dhikr Therapy on the Anxiety of Preoperative Patients. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.870>
- Zhu, M., Xu, S., Ju, X., Wang, S., & Yu, X. (2022). Effects of the Different Doses of Esketamine on Postoperative Quality of Recovery in Patients Undergoing Modified Radical Mastectomy: A Randomized, Double-Blind, Controlled Trial. *Drug Design, Development and Therapy*, 16, 4291–4299. <https://doi.org/10.2147/DDDT.S392784>
- Zofia, A., & Banowo, E. (2024). Pengaruh Terpaan Berita Begal Di Media Online. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 1–14.
- Horney, K. (1937). *The Neurotic Personality of Our Time*. New York: W.W. Norton & Company.
- Townsend, M. C. (2018). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 9th Edition