

PENGARUH DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERATIF BEDAH MAYOR DI RUANG RAWAT BEDAH

¹Mei Adelina Harahap,²Nurelilasari, Nefonavrtilova Ritonga³

¹Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan

³Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan
meiadelinayusuf800@gmail.com

ABSTRAK

Tindakan operasi bedah telah menjadi komponen pelayanan kesehatan yang essential pada banyak negara di dunia. Respon psikologi yang biasanya terjadi pada pasien pre operasi yaitu kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor. Desain penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasy experiment*) dengan *one group pre and post test design*. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *total sampling* dengan jumlah responden 21 pasien pre operasi bedah mayor di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan. Uji statistik yang digunakan yaitu *uji Wilcoxon*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh yang bermakna sebelum dan setelah diberikan terapi dzikir dengan nilai $P\text{-Value} = 0,000 < 0,05$. Dzikir terbukti memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pre operasi bedah mayor, sehingga dzikir dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif yang bisa digunakan untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi.

Kata Kunci : Kecemasan, Pre Operasi, Terapi Dzikir

Abstract

Surgical operations have become an essential component of health services in many countries in the world. The psychological response that usually occurs in preoperative patients is anxiety. This study aimed to determine the effect of dhikr on reducing anxiety levels in patients undergoing major surgery. The design of this study was a quasy experiment with one group pre and post test design. The sampling technique used in this study was total sampling with the number of respondents 21 patients undergoing major surgery in the surgical treatment room General Hospital of Padangsidempuan City. The statistical test used is the Wilcoxon test. The results of this study indicate that there is a significant influence before and after being given dzikir therapy with a value of $p = 0,000 (<0.05)$. Dhikr is proven to have an influence in reducing the level of anxiety before major surgery, so that dhikr can be used as an alternative that can be used to reduce anxiety in preoperative patients.

Keywords: anxiety, pre surgery, dzikir therapy

1. PENDAHULUAN

Tindakan operasi bedah telah menjadi komponen pelayanan kesehatan yang esensial pada banyak negara di dunia. Menurut data dari *The World Bank* tahun 2015 sebanyak 4.511.101 per 100.000 populasi dengan posisi tertinggi yaitu benua Australia sebanyak 28.907 dari 100.000 populasi. Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) dalam jurnal Mutiara Ners (2018) jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ketahun. Tercatat di tahun 2011 terdapat 140 juta pasien diseluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa sedangkan untuk kawasan Asia pasien operasi mencapai angka 77 juta jiwa pada tahun 2012 (Wicaksono 2015).

Pada tahun 2017 Jumlah angka tindakan operasi di RSUD Kota Padangsidimpuan mencapai 1780 kasus bedah minor dan mayor, 916 yang di bedah merupakan pasien bedah mayor di domonasi operasi Sectio Caesar dan bedah Laparatomi. Sedangkan Januari 2018 s/d maret 2019 angka tindakan operasi turun drastis mencapai angka 1208 kasus, diantaranya 212 kasus bedah Mayor sedangkan bedah minor 996 kasus. Penurunan angka tersebut karena di berlakukannya Fase Rujukan dari Rumah Sakit Tipe D ke Tipe C, sedangkan RSUD Kota Padangsidimpuan merupakan pusat rujukan SeTabagsel yang menangani banyak kasus bedah.

Menurut Parker et al (2010) dalam Jurnal Ahsan (2017) Operasi mayor biasanya membawa beberapa derajat resiko bagi pasien yang menjalaninya seperti adanya bagian tubuh yang hilang sehingga akan terjadi kecacatan dan perubahan bentuk tubuh. Pembedahan juga dapat menimbulkan trauma fisik yang luas, dan resiko kematiannya sangat serius, misalnya total abdominal histerektomi, reaksi kolon, dan lain-lain. Resiko tinggi ini menimbulkan dampak atau pengaruh psikologis pada pasien pre operasi, pengaruh psikologis terhadap tindakan pembedahan

dapat berbeda-beda, namun sesungguhnya selalu timbul rasa ketakutan dan kecemasan yang umum diantaranya takut anastesinya (tidak bangun lagi), takut nyeri akibat luka operasi, takut terjadi perubahan fisik menjadi buruk atau tidak berfungsi normal, takut operasi gagal, takut mati dan lain-lain.

Tindakan operasi dapat menimbulkan respon fisiologi dan psikologi pada pasien. Respon psikologi yang biasanya terjadi pada pasien pre operasi yaitu kecemasan. Kecemasan yang terjadi dihubungkan dengan rasa nyeri, kemungkinan cacat, menjadi bergantung dengan orang lain dan mungkin kematian (Potter, Perry, 2010). *American Psychological Association (APA)*, kecemasan adalah emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran khawatir dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah. Orang dengan gangguan kecemasan biasanya memiliki pikiran mengganggu yang berulang dan menghindari situasi tertentu. Beberapa juga memiliki gejala fisik seperti berkeringat, gemetar, pusing atau detak jantung yang cepat.

Menurut penelitian Woldegerina (2017) di Ethiopia dalam jurnal Mardiaty (2018) sebanyak 178 pasien (98 perempuan dan 80 laki-laki) terdaftar sebagai pasien operasi yang mengalami kecemasan pre operasi mencapai 59,6% atau 106 pasien. Dikaitkan akan ketakutan karena tidak dapat pulih dari anastesi (53,9%), nyeri pasca operasi (51,7%), masalah keluarga (43,3%) merupakan sumber kecemasan pre operasi. Penyebab lainnya yaitu ketakutan akan kematian (40%), masalah keluarga (2.15%), takut akan ketergantungan (2.75%) dan takut akan kecacatan (2.75%).

Intervensi atau tindakan yang dapat dilakukan sebagai intervensi untuk mengatasi kecemasan yaitu dengan pemberian terapi dzikir, mendengarkan musik, bina hubungan saling percaya (BHSP), dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan secara verbal, hindari memberi dukungan yang palsu, bantu pasien menggunakan metode koping yang efektif, berikan pijatan dipunggung untuk

mengendurkan otot yang tegang, dan ajarkan teknik relaksasi (Maryunani, 2014).

Menurut Prof. Dadang Hawari (2011) banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien, mekanisme terjadinya cemas yaitu psiko- neuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinolog. Akan tetapi tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan mengalami gangguan cemas hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri seseorang tersebut yaitu usia, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan sosial dari keluarga, teman, dan masyarakat

Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan khususnya di Rawat Inap Bedah dan Instalasi bedah central, banyak ditemui fenomena pasien yang mengalami kecemasan dari cemas ringan sampai cemas berat sebelum dilakukan tindakan operasi baik itu di ruang tunggu pasien dan sebelum dimulai tindakan pembiusan di kamar operasi. Kecemasan yang dialami pasien mempunyai bermacam- macam alasan. Hal tersebut didulang dari hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada 10 orang pasien bedah mayor, hasilnya 7 dari 10 pasien mengalami perubahan emosional yang di tunjukkan dengan meningkatnya kecemasan dalam menghadapi proses pembedahan yang akan di lakukan.

Menurut Hawari (2011) dalam penelitian Santoso (2018), Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami kecemasan adalah rasa khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala. Dampak kecemasan pada pasien pre operasi adalah peningkatan tekanan darah, denyut nadi dan sesak nafas, hal ini menyebabkan pasien beresiko tinggi jika menjalani operasi, resiko terberat adalah kematian.

Penatalaksanaan pra operasi dan pre operasi Bedah Mayor di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan belum berjalan secara efektif, perawatan yang dilakukan cenderung didominasi pada penanganan penyakit fisik pasien saja. Kurangnya informasi tentang pengetahuan dan penjelasan tentang persiapan operasi pada pasien akan mengakibatkan kecemasan pada pasien pra operasi bedah mayor sehingga beberapa pasien menunda jadwal operasi karena faktor dari pasien belum siap secara mental menghadapi operasi.

Menurut Hawari (2011) pemberian mutu pelayanan kesehatan terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada aspek spiritual merupakan upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan pada penderita di rumah sakit. Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. WHO telah menetapkan fungsi spiritual (agama) sebagai salah satu dari empat unsur kesehatan. Keempat unsur kesehatan tersebut adalah sehat fisik, sehat psikis, sehat sosial dan sehat spiritual.

Menurut Safari, dkk (2012) dalam penelitian Santoso (2018) dalam kasus kecemasan, terapi yang bisa mengatasinya adalah dengan dzikir atau aktivitas mengingat Allah, karena secara psikologis manusia akan mengalami ketenangan saat mengingat Tuhan, meyakini bahwa segala jenis penyakit berasal dar Allah dan Allah memiliki sifat Maha Pengasih dan Penyayang kepada hambaNya yang berserah diri, selain itu Allah adalah Asy Syafi atau yang Maha penyembuh. Salah satu dzikir lisan yang efektif menurunkan kecemasan ialah “subhanallah wal hamdulillah wa laa ilaha illallah wallahu akbar”, Oleh sebab itu dzikir akan dapat secara efektif menurunkan cemas pasien pre operasi bedah mayor

Penelitian terkait dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Sapitri (2015). Penelitian dilakukan di RSUD Ambarawa. Subyek penelitian adalah pasien pre operasi bedah mayor di RSUD Ambarawa sebanyak 32 orang untuk one group pretest-postes. Hasil

penelitian menunjukkan ada pengaruh yang bermakna sebelum dan sesudah dzikir dengan nilai $p = 0,000$ ($< 0,05$) dengan kesimpulan bahwa Dzikir terbukti memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pre operasi bedah mayor, sehingga dzikir dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif yang bisa digunakan untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi. Tujuan penelitian mengidentifikasi pengaruh dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif bedah mayor di RSUD Kota Padangsidimpuan.

2. METODE PENELITIAN

Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian eksperimen semu (*Quasi experiment*). desain penelitian yang digunakan adalah "*Quasi Experiment*" dengan *one group pretest and posttest design*. Penelitian ini dimulai sejak bulan Juni 2019 sampai dengan bulan Agustus 2019, di Ruang Rawat Bedah (RRB) RSUD Kota Padangsidimpuan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pre operasi bedah mayor pada bulan Juli 2019 s/d Agustus 2019 dimana jumlah operasi bedah mayor perbulan rata rata ± 21 orang. Sampel dari penelitian ini menggunakan *Total Sampling*, dengan jumlah sampel 21 orang. Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Untuk menjawab tujuan penelitian dan menguji hipotesa penelitian yaitu pengaruh dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan dilakukan uji *wilcoxon* non parametrik

3. HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi dan Persentase Data Demografi Responden Di Ruang Rawat Bedah (N=21)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase
Umur		
Remaja Akhir	2	9,5%
17-25 tahun	7	33,3%
Dewasa Awal 26-35 tahun	12	57,2%
Dewasa Akhir 36-45 tahun		

Tingkat Pendidikan		
SD	1	4,8 %
SMP	7	33,3 %
SMA	6	28,6 %
Perguruan Tinggi	7	33,3 %
Suku		
Batak	5	23,8 %
Jawa	7	33,3 %
Melayu	1	4,8 %
Mandailing	8	38,1 %
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	9	42,9 %
Petani	3	14,3 %
PNS	5	23,8 %
Wiraswasta	4	19,0%
Status Menikah		
Menikah	15	71,4 %
Tidak Menikah	1	4,8 %
Janda/Duda	5	23,8 %
Pengalaman Operasi		
Pernah	-	-
Tidak Pernah	21	100%
Total	21	100,0%

Berdasarkan hasil mayoritas umur responden berumur Dewasa Akhir 36-45 tahun 12 orang (57,2%), mayoritas responden berpendidikan SMP 7 orang (33,3%) dan Perguruan Tinggi 7 orang (33,3%), dengan suku mayoritas responden bersuku Mandailing 8 orang (38,0%), dilihat dari pekerjaan mayoritas responden Ibu rumah tangga 9 orang (42,9%), dilihat dari status menikah seluruh responden berstatus menikah 15 orang (71,4%), dan seluruh responden tidak pernah mengalami operasi 21 orang (100%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Persentase Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi sebelum dan sesudah dilakukan Dzikir (N=21)

Tingkat kecemasan	Frekuensi (N)		Persentase (%)	
	Pre	Post	Pre	Post
Tidak ada kecemasan	-	5	-	23,8 %
Kecemasan ringan	-	11	-	52,4 %

Kecemasan sedang	5	5	23,8 %	23,8%
Kecemasan Berat	16	-	76,2 %	-
Total	21	21	100%	100%

Berdasarkan hasil mayoritas pasien pre operasi sebelum dilakukan perlakuan dzikirmengalami kecemasan berat 16 orang (76,2%), responden mengalami cemas sedang 5 orang (23,8%), sesudah dilakukan perlakuan dzikir menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengalami cemas ringan yaitu 11 orang (52,4%), 5 orang (23,8%) mengalami cemas sedang dan tidak ada kecemasan 5 orang (23,8%)

Tabel 4. Pengaruh Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Bedah Mayor Pre dan Post Intervensi Dzikir Di Ruang Rawat Bedah

Variabel	n	Mean Ranks	Sum of Ranks	Z	P-value
Post	2	11,0	231,0	-	0,00
Intervensi Dzikir – Pre	1	0	0	4,02	0
Intervensi Dzikir				2	

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kecemasan responden pre dan post intervensi dzikir dengan nilai rata-rata (*Mean Ranks*) 11,00, *Sum of Ranks* responden Pre Dan Post Intervensi Dzikir 231,00, dengan nilai Z yaitu -4,021 dan *P-Value* 0,000. Dasar pengambilan keputusan jika nilai *P-Value* < 0,05 Ha diterima dan H0 ditolak nilai *P-Value* > 0,05 Ha ditolak dan H0 diterima. Berdasarkan hasil uji *wilcoxon Signed Ranks Test* menghasilkan nilai *P-Value* 0,000 (<0,05) maka Ha diterima H0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operatif.

4. PEMBAHASAN

Karakteristik Responden pre operasi bedah mayor di Ruang Rawat Bedah

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden yang dilakukan terhadap 21 pasien pre operasi bedah mayor di Ruang Rawat Bedah RSUD Kota Padangsidempuan, mayoritas responden yang mengalami kecemasan berat berada pada usia dewasa akhir 12 responden (57,2 %). Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian dari Chandra (2014) menunjukkan dari 67 pasien pre operasi lebih dari separuh (59,7%) berada pada umur dewasa awal tahun di ruang Bedah RSUD Kota Padang Panjang.

Menurut Barbara C. Long (2001) dalam sapitri (2015) bahwa semakin bertambah umur seseorang di pandang dari segi kepercayaan diri, seseorang yang lebih dewasa akan lebih percaya diri daripada orang yang belum tinggi kedewasaannya, makin tua umur seseorang makin konsentrasi dalam menggunakan koping pada pasien yang akan dioperasi. Soewadi (2006) dalam Gangka, 2013) mengatakan bahwa umur muda lebih mengalami kecemasan dari pada umur tua, karena usia muda lebih mudah mengetahui dan memahami tentang tindakan operasi yang dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pendidikan respondendapat dilihat bahwa mayoritas responden berpendidikan SMP 7 (13,3%) dan Perguruan Tinggi (13,3%).

Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor dan pengaruh dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor yang telah dilakukan terhadap 21 pasien pre operasi bedah mayor di Ruang Rawat Bedah RSUD Kota Padangsidempuan, maka hasil yang diperoleh adalahresponden mengalami tingkat kecemasan berat 16 orang (76,2 %), 5 orang (23,8 %) pada tingkat kecemasan sedang dan sesudah diberikan intervensi dzikir kecemasan ringan 11 orang (52,4%), kecemasan sedang 5 orang (23,8%) dan tidak ada kecemasan 5 orang (23,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitan safitri (2015) bahwa terdapat 17 responden (53,1%) mengalami kecemasan berat dari 32 responden setelah diberikan intervensi dzikir mengalami

perubahan yakni kecemasan ringan 23 orang (71,9%) dari 32 responden. Meskipun sebelum operasi pasien sudah diberikan penjelasan lengkap oleh perawat namun tidak sedikit yang terhitung mengalami kecemasan pre operasi.

Tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor relative tinggi (berat) disebabkan oleh operasi yang akan dilakukan. Selain itu tingginya tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor disebabkan oleh beberapa hal diantaranya pasien umumnya mempunyai pengalaman sebelumnya belum pernah dilakukan operasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Atkinson (1992) dalam Sari (2013) yang mengatakan bahwa kemampuan seseorang berbeda dalam menghadapi situasi krisis dan dipengaruhi oleh faktor budaya, agama, dan sosial ekonomi. Meskipun sebelum operasi pasien sudah diberikan penjelasan lengkap oleh perawat namun tidak sedikit yang terhitung mengalami kecemasan pre operasi.

Dari hasil pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan pasien pre operatif bedah mayor di ruang rawat bedah RSUD Kota Padangsidimpuan berada pada tingkat yang tinggi (sedang-berat), disebabkan operasi yang dilakukan pada responden pada umumnya operasi yang pertama sekali dan dapat juga karena kecemasan yang tidak teridentifikasi. Atkinson (1992) dalam Junita (2013) mengatakan bahwa semua pasien pre operasi mengalami kecemasan walaupun tidak diungkapkan secara verbal dan pada pasien pre operasi akan mengalami reaksi emosional seperti kecemasan sebelum dilakukan prosedur pembedahan.

Pengaruh Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor

Berdasarkan perhitungan hasil penelitian dari 21 responden tentang tingkat kecemasan sebelum dan sesudah treatment (dzikir) dengan menggunakan program komputer diperoleh nilai signifikansi $P\text{-value} = 0,000 < 0,05$. Maka dapat dikatakan bahwa dzikir memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Selama proses dzikir berlangsung pasien umumnya mengatakan merasa senang selama proses dzikir serta merasakan hatinya

terasa tenang dan nyaman setelah dilakukan proses dzikir sehingga pasien dapat tertidur selama proses dzikir tersebut.

Dzikir merupakan suatu perbuatan mengingat, menyebut, mengerti, menjaga dalam bentuk ucapan-ucapan lisan, yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan do'a untuk memperoleh ketentraman batin, atau mendekatkan diri (taqarrub) kepada Allah, dan agar memperoleh keselamatan dari Allah (Suhaimie, 2010) dalam Sari (2013). Sebelum dilakukan operasi terdapat masalah kecemasan yang merupakan reaksi emosional pasien yang sering muncul (Brunner & Suddarth, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sapitri (2015) Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Di RSUD Ambarawamenunjukkan nilai $p = 0,000 (< 0,05)$ maka dapat disimpulkan ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penelitian menunjukkan kecemasan responden pre dan post intervensi dzikir dengan nilai rata-rata (*Mean Ranks*) 11,00, *Sum of Ranks* responden Pre Dan Post Intervensi Dzikir 231,00, dengan nilai *Z* yaitu -4,021 dan *P-Value* 0,000

Dasar pengambilan keputusan jika nilai $P\text{-Value} < 0,05$ H_0 diterima dan H_0 ditolak nilai $P\text{-Value} > 0,05$ H_0 ditolak dan H_0 diterima. Berdasarkan hasil uji *wilcoxon Signed Ranks Test* menghasilkan nilai $P\text{-Value}$ 0,000 ($< 0,05$) maka H_0 diterima H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operatif. Disarankan keperawatan dapat menunjukkan pengaruh yang bermakna antara pemberian terapi dzikir dengan penurunan kecemasan. Dzikir yang merupakan terapi komplementer dapat dijadikan masukan kedalam materi muatan lokal dalam institusi keperawatan.

6. REFERENSI

Ahsan, 2017. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi*

- Pada Pasien SectioCaesarea Di Ruang Instalasi Bedah Central RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang.* Diakses pada (<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/perawatan/issue/view>), Diakses pada (<http://repository.stikesayani.yk.ac.id/684/>), tanggal 04 juli 2019, pukul 15.00WIB)
- Brunner & Suddarth. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Volume 2. Jakarta : EGC
- Ghadeer. (2013). *Zikir dan Amalan Nabi Sehari-hari*. Jakarta: Ghadeer Foundation
- Hawari, (2013). *ManajemenStres, Cemas,Dan Depresi*. Jakarta : FKUI
- Maryunani, Anik. 2014. *Asuhan Keperawatan Perioperatif - Pre Operasi (Menjelang Pembedahan)*. Jakarta : TIM
- Parker, M., Bowers, S. P., Bray, J. M., Harris, A. S., Belli, E. V., Pfluke, J. M., Smith, C. D. (2010). *Hiatal mesh is associated with major resection at revisional operation. Surgical Endoscopy*,
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan praktik*. Jakarta : EGC
- Rekam Medis Instalasi Bedah Sentral. (2019). *KunjunganPasien Operasi 2019*. Rekam Medik RSUD Kota Padangsidempuan.
- Santoso, Budi Pamuji. (2018). *Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Skripsi tidak dipublikasikan
- Sari, Nurmala Junita. (2013). *Pengaruh Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Kanker Serviks*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Skripsi tidak dipublikasikan
- Suhaimie, Muhammad yasin. (2010). *Dzikir dan Doa*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang
- Wicaksono. 2015. *Pengaruh Sesi Berdoa Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Bangsal Bedah Rsu PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta*.

