

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI DZIKIR UNTUK MENGURANGI
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI *SECTIO CAESAREA***

Dion Chigra Ramadhan¹⁾ Setiyawan²⁾

¹⁾ Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Profesi Ners Universitas Kusuma Husada Surakarta.

²⁾ Dosen Prodi Keperawatan Program Profesi Ners Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Email : dionfisabilillah1@gmail.com

ABSTRAK

Pre Operasi adalah waktu dimulai ketika keputusan untuk informasi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan. Sehingga pasien memerlukan pendekatan untuk mendapatkan ketenangan dalam menghadapi operasi. Bedah caesar merupakan bedah yang bukan tanpa resiko, dimana resiko-resiko yang terjadi dapat mengancam keselamatan jiwa ibu maupun bayi serta intervensi medis. Risiko dari bedah Caesar ini merupakan potensi stressor yang dapat menyebabkan pasien pre operasi *sectio caesarea* (SC) mengalami kecemasan. Kecemasan berlebihan dapat memperburuk keadaan pasien pada saat operasi, dan dapat menghambat proses penyembuhan. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui efektivitas pemberian terapi dzikir untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea*. Studi kasus ini dilakukan terhadap 1 orang responden yaitu pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di ruang IBS RSUD Kab Karanganyar. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah menggunakan *informed consent* dan *Standart Operating Prosedur* (SOP) terapi dzikir, untuk mengukur variabel tingkat kecemasan pada pasien penulis menggunakan skala HARS. Pada studi kasus yang dilakukan penulis, didapatkan hasil bahwa tindakan nonfarmakologi terapi dzikir menunjukkan skor kecemasan yang diukur menggunakan skala HARS terdapat penurunan dari yang sebelumnya 23 (kecemasan sedang) menjadi 18 (kecemasan ringan). Hal ini menunjukkan bahwa tindakan nonfarmakologi terapi dzikir efektif dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea*.

Kata Kunci : Pre Operasi, Kecemasan, *Sectio Caesarea*

Daftar Pustaka : 53 (2012-2023)

THE EFFECTIVENESS OF PROVIDING DHIKR THERAPY TO REDUCE THE ANXIETY LEVEL OF PATIENTS PRE CAESAREAN SECTION SURGERY

Dion Chigra Ramadhan¹⁾ Setiyawan²⁾

- ¹⁾ Student of Proffesion Ners Study Program in Nursing of Kusuma Husada University of Surakarta.
²⁾ Lecturer of Proffesion Ners Study Program in Nursing of Kusuma Husada University of Surakarta.

Email : dionfisabilillah1@gmail.com

ABSTRACT

Preoperative time begins when decisions for surgical information are made and ends when the patient is sent to the operating table. Surgery or surgery, whether elective or emergency, is a complex, stressful event. So patients need an approach to get calm when facing surgery. Caesarean section is a surgery that is not without risks, where the risks that occur can threaten the safety of the life of the mother and baby as well as medical intervention. The risk of a Caesarean section is a potential stressor that can cause pre-caesarean section (SC) patients to experience anxiety. Excessive anxiety can worsen the patient's condition during surgery and can hinder the healing process. The aim of this case study is to determine the effectiveness of providing dhikr therapy to reduce the anxiety level of patients before caesarean section surgery. This case study was carried out on 1 respondent, namely a pre-operative caesarean section patient in the IBS room at the Karanganyar District Hospital. The instrument used in this case study is using informed consent and the Standard Operating Procedure (SOP) for dhikr therapy, to measure variable levels of anxiety in the author's patients using the HARS scale. In a case study conducted by the author, the results showed that the non-pharmacological action of dhikr therapy showed that the anxiety score measured using the HARS scale had decreased from the previous 23 (moderate anxiety) to 18 (mild anxiety). This shows that the non-pharmacological action of dhikr therapy is effective in reducing anxiety levels in patients pre-caesarean section surgery

Keywords : Preoperative, Anxiety, Sectio Caesarea
Bibliography : 53 (2012-2023)

PENDAHULUAN

Pre Operasi adalah waktu dimulai ketika keputusan untuk informasi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan. Sehingga pasien memerlukan pendekatan untuk mendapatkan ketenangan dalam menghadapi operasi (Yossrantika, 2020 dalam Pujowati & Kalih, S., 2023). Bedah caesar merupakan bedah yang bukan tanpa resiko, dimana resiko-resiko yang terjadi dapat mengancam keselamatan jiwa ibu maupun bayi serta intervensi medis. Risiko dari bedah Caesar ini merupakan potensi stressor yang dapat menyebabkan pasien pre operasi *sectio caesarea* (SC) mengalami kecemasan. Kecemasan berlebihan dapat memperburuk keadaan pasien pada saat operasi, dan dapat menghambat proses penyembuhan (Irianti & Indah, 2009 dalam Astutil, D. *et. al.*, 2019).

Sectio caesarea (SC) adalah suatu metode bedah persalinan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Laporan Lisa Schlein (*Voice of America*) tanggal 13 April 2015 menyatakan bahwa menurut laporan *World Health Organization* (WHO) praktik operasi caesar meningkat di seluruh dunia baik di negara maju maupun negara berkembang. Di Indonesia dalam Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 proporsi persalinan dengan bedah sesar menurut provinsi menunjukkan kelahiran bedah sesar sebesar 9,8% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%) dan secara umum pola persalinan melalui bedah caesar menurut karakteristik menunjukkan proporsi tertinggi mereka yang tinggal di perkotaan (13,8%), pekerjaan sebagai pegawai (20,9%) dan pendidikan tinggi/lulus PT (25,1%). Provinsi Jawa Tengah sendiri untuk metode persalinan Caesar sebesar 10%

(Depkes RI, 2013). Menurut penelitian (Woldegerina, 2017) di Ethiopia dalam jurnal (Mardiati, 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 anestesi (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%).

Menurut (Safari, dkk, 2012 dalam Santoso, 2018) dalam kasus kecemasan, terapi yang bisa mengatasinya adalah dengan dzikir atau aktivitas mengingat Allah Ta'ala. Salah satu dzikir lisan yang efektif menurunkan kecemasan ialah "*subhanallah wal hamdulillah wa laa ilaha illallah wallahu akbar, Lahawla wala quwwata illa billah*". Oleh sebab itu dzikir akan dapat secara efektif menurunkan cemas pasien pre operasi bedah mayor, sebagaimana firman Allah Ta'ala dalam Al-Quran surat Ar-Ra'du', 28, yaitu dzikir bisa membuat hati menjadi tenteram.

Dzikir membuat tubuh mengalami keadaan santai (relaksasi), tenang dan damai. Keadaan ini mempengaruhi otak yaitu menstimulasi aktivitas hipotalamus sehingga menghambat pengeluaran hormon *Corticotropin-Releasing Factor* (CRF), dan mengakibatkan kelenjar anterior pituitary terhambat mengeluarkan *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH) sehingga menghambat produksi hormon kortisol, adrenalin, dan noradrenalin. Hal ini menghambat pengeluaran hormon tiroksin oleh kelenjar tiroid terhambat. Keadaan ini juga mempengaruhi syaraf parasimpatis sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung, ketegangan otot tubuh menurun, menimbulkan keadaan santai, tenang,

dan meningkatkan kemampuan konsentrasi tubuh.

METODOLOGI STUDI KASUS

Studi kasus merupakan penelitian yang mencakup pengkajian bertujuan memberikan gambaran secara mendetail mengenai latar belakang, sifat maupun karakter yang ada dari suatu kasus, dengan kata lain bahwa studi kasus memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci. Penelitian dalam metode dilakukan secara mendalam terhadap suatu keadaan atau kondisi dengan cara sistematis mulai dari melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi dan pelaporan hasil. (Nursalam, 2016). Rancangan studi kasus ini adalah untuk mengaplikasikan tindakan terapi dzikir pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di ruang IBS RSUD Kab. Karanganyar.

Subjek studi kasus adalah mengenal populasi dan sampel, akan tetapi lebih mengarah kepada istilah subjek studi kasus oleh karena yang menjadi subjek studi kasus sejumlah dokumen pasien (individu) yang diamati secara mendalam dengan masalah keperawatan (Nursalam, 2016). Subjek dalam studi kasus ini adalah salah satu pasien pre operasi *sectio caesarea* di ruang IBS RSUD Kab. Karanganyar.

Proses pemberian informasi kepada pasien dalam bentuk terapi dzikir dengan melantunkan dzikir saat rasa cemas timbul dan menganjurkan pasien untuk mengikuti arahan perawat seperti memposisikan sesuai dengan rasa nyaman pasien, menganjurkan pasien mengatur nafas dengan baik, menganjurkan pasien merilekskan otot, pasien diminta untuk mulai mengucapkan kalimat dzikir “*Astaghfirullah 'adzim*” secara liris, bila terdapat pikiran yang mengganggu, fokuskan kembali pikiran pasien sesuai arahan perawat, melantunkan dzikir secara konstan selama 10 menit, setelah 10 menit, menanyakan kembali perihal

kecemasan yang dirasakan pasien, pasien tetap dianjurkan mengucapkan dzikir saat dilakukan tindakan operasi

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah menggunakan *informed consent* dan *Standart Operating Prosedur* (SOP) terapi dzikir, untuk mengukur variabel tingkat kecemasan pada pasien penulis menggunakan skala HARS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek studi kasus ini adalah pasien pre operasi *sectio caesarea* yang mengalami kecemasan dengan kriteria inklusi yaitu pasien muslimah, Ibu hamil yang akan dilakukan tindakan pembedahan *sectio caesarea*, bersedia menjadi responden, ibu hamil pre operasi *sectio caesarea* dengan ditandai kecemasan, berumur 20-35 tahun.

Hasil studi kasus keperawatan yang telah diambil yaitu pasien pre operasi *sectio caesarea*. Penulis melakukan pengkajian di ruang tunggu pasien (*holding*) pada tanggal 10 Agustus 2023 pukul 11.35 WIB dengan metode autoanamnesa dan alloanamnesa. Pasien bernama Ny. N, umur 25 tahun, status menikah, agama islam tinggal di Karanganyar. Menurut dari pemeriksaan, pasien di diagnosa G1 P0 A0 H+ 41 minggu lebih dengan kala I fase laten. Setelah pasien dipindah dari PONEK ke ruang IBS, pasien mengatakan bila dirinya merasa cemas karena akan dilakukan tindakan pembedahan dan ini pertama kali dirinya dilakukan tindakan pembedahan. Hasil pemeriksaan didapatkan TD : 143/99, RR : 24 x/menit, HR : 102 x/menit, SPO² : 97%, S : 36,4 °C. Tindakan yang dilakukan adalah mengukur hasil skor kecemasan sebelum diberikan intervensi non-farmakologi terapi dzikir menggunakan skala HARS dan didapatkan hasil skor pasien 23 atau kecemasan sedang.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal proses keperawatan yang merupakan suatu

proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien yang bertujuan untuk membuat data dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu (Hidayat, 2017).

Hasil pengkajian, didapatkan data subjektif dan data objektif yaitu pasien datang ke IBS, pasien mengatakan cemas terhadap prosedur pembedahan yang akan dilakukan terhadap dirinya. Hasil pemeriksaan pasien yaitu, TD : 143/99 mmHg, HR : 102 x/menit, RR : 24 x/menit, SPO² : 97 %, S : 36,5 °C. Hal ini sejalan dengan (Hawari, 2011 dalam Santoso, 2018) yang mengatakan bahwa dampak kecemasan pada pasien pre operasi adalah peningkatan tekanan darah, denyut nadi dan sesak nafas.

Berdasarkan fakta dan teori diatas hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara fakta yang didapatkan penulis pada saat pengkajian bahwa tanda dan gejala kecemasan mempengaruhi peningkatan tekanan darah, meningkatkan frekuensi nadi, meningkatnya frekuensi respirasi. Kecemasan yang terjadi pada Ny. N disebabkan karena akan dilakukan tindakan pembedahan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan oleh penulis adalah Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, tampak gelisah, frekuensi napas meningkat, frekuensi

nadi meningkat, tekanan darah meningkat (D.0080). menurut *American Psychological Association* (APA) yang dikutip oleh (Harahap, dkk. 2019) kecemasan adalah emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran khawatir dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah.

Berdasarkan data pengkajian, maka diperoleh hasil data subjektif : pasien mengatakan cemas terhadap prosedur pembedahan yang akan dilakukan terhadap dirinya dan data objektif : hasil pemeriksaan pasien yaitu, TD : 143/99 mmHg, HR : 102 x/menit, RR : 24 x/menit, SPO² : 97 %, S : 36,5 °C.

Dengan data tersebut maka penulis menegakkan diagnosis keperawatan Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, tampak gelisah, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat (D.0080). Berdasarkan (SDKI, 2018) pasien masuk dalam kategori ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Dengan gejala tanda mayor pasien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi dan tampak gelisah, lalu gejala tanda minor frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat. Data-data yang diperoleh dari pasien sesuai dengan gejala dan tanda mayor minor ansietas dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), sehingga diagnosis yang telah ditegakkan diatas sesuai dengan masalah yang dialami oleh pasien.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan nilai klinis untuk

mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018).

Berdasarkan diagnosis keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional disusun intervensi keperawatan yaitu Terapi Relaksasi (I.09326) : Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis terapi dzikir, jelaskan secara rinci intervensi terapi dzikir, anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan mengucapkan kalimat dzikir yang diajarkan, anjurkan sering mengulangi ketika masih merasakan cemas.

Tindakan non farmakologis yang akan dilakukan guna mencapai pemenuhan kebutuhan psikologis yaitu terapi dzikir, lalu meminta izin memberikan terapi dzikir untuk menurunkan kecemasan yang dihadapi pasien.

Secara fisiologis, terapi spiritual dengan berdzikir atau mengingat Allah menyebabkan otak akan bekerja, ketika otak mendapatkan rangsangan dari luar maka otak akan memproduksi zat kimia yang akan memberi rasa nyaman yaitu endorfin. Setelah otak memproduksi hal tersebut, maka zat ini akan menyangkut dan diserap didalam tubuh yang kemudian akan memberi umpan balik berupa ketenangan yang akan membuat tubuh jadi rileks. Apabila secara fisik tubuh sudah rileks, maka kondisi psikisnya juga merasakan perasaan tenang sehingga mampu untuk menurunkan kecemasan (Hanan, 2014).

Pada tahap intervensi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan studi kasus. Terapi dzikir dapat digunakan untuk menurunkan tingkat

kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea*.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Safitri, 2019).

Dzikir membuat tubuh mengalami keadaan santai (relaksasi), tenang dan damai. Keadaan ini mempengaruhi otak yaitu menstimulasi aktivitas hipotalamus sehingga menghambat pengeluaran hormon *Corticotropin-Releasing Factor* (CRF), dan mengakibatkan kelenjar *anterior pituitary* terhambat mengeluarkan *Adreno Cortico Trophic Hormone* (ACTH) sehingga menghambat produksi hormon kortisol, adrenalin, dan noradrenalin. Hal ini menghambat pengeluaran hormone tiroksin oleh kelenjar tiroid terhambat. Keadaan ini juga mempengaruhi syaraf parasimpatis sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung, ketegangan otot tubuh menurun, menimbulkan keadaan santai, tenang, dan meningkatkan kemampuan konsentrasi tubuh (Safaria, 2009 dalam Astutil, D. *et. al.*, 2019).

Berdasarkan hasil studi kasus sesudah dilakukan intervensi keperawatan terapi relaksasi (I.09326) berupa pemberian terapi non farmakologis terapi dzikir dengan implementasi yaitu dengan memposisikan sesuai dengan rasa nyaman pasien, menganjurkan pasien mengatur nafas dengan baik, menganjurkan pasien merilekskan otot, meminta pasien mulai mengucapkan kalimat dzikir "*Astaghfirullahal'adzim*" secara lirih, bila terdapat pikiran yang mengganggu fokuskan kembali

pikiran pasien sesuai arahan perawat, lantunkan dzikir secara konstan selama 10 menit, dan setelah 10 menit menanyakan kembali perihal kecemasan yang dirasakan pasien. Didapatkan hasil tanda-tanda vital pasien membaik, tingkat kecemasan pasien menurun dari yang sebelumnya mendapat skor 23 (kecemasan sedang), setelah diberi intervensi terapi dzikir mendapatkan skor 18 (kecemasan ringan). Hal ini membuktikan bahwa terapi dzikir dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea*.

5. Evaluasi

Tahap terakhir dalam asuhan keperawatan yaitu evaluasi keperawatan. Evaluasi adalah perkembangan kesehatan pasien yang dapat dilihat dari hasilnya, tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan yang diberikan dengan menggunakan metode SOAP (*Subjective, Objective, Analysis, Planning*) (Mufidaturrohmah, 2017).

Evaluasi yang dilakukan penulis pada diagnosis ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, tampak gelisah, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat (D.0080) dengan memberikan terapi dzikir. *subjective* : pasien mengatakan bahwa beliau merasa lebih tenang dan siap untuk menjalani tindakan pembedahan, *objective* : TD : 130/80 mmHg, HR : 98 x/menit, RR : 21 x/menit, *assessment* : masalah keperawatan ansietas teratasi, *plan* : Intervensi dihentikan, tetapi pasien disarankan tetap melantunkan dzikir secara lirih pada saat tindakan pembedahan.

Penulis berpendapat bahwa tindakan nonfarmakologi terapi dzikir menunjukkan bahwa hasil skor

kecemasan yang diukur menggunakan skala HARS terdapat penurunan dari yang sebelumnya 23 (kecemasan sedang) menjadi 18 (kecemasan ringan). Berarti ini menunjukkan bahwa tindakan nonfarmakologi terapi dzikir efektif dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus efektivitas pemberian terapi dzikir untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea*, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu:

1. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan masalah, yaitu pasien mengatakan cemas, serta tampak gelisah dan tegang. Tanda-tanda vital didapatkan hasil TD : 143/99 mmHg, HR : 102 x/menit, RR : 24 x/menit.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul adalah hasil dari data pengkajian dan observasi yang diperoleh, maka penulis merumuskan diagnosis keperawatan yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan merasa khawatir dengan akibat kondisi yang dihadapi, tampak gelisah, tampak tegang, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat.
3. Intervensi utama yang telah disusun berdasarkan ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan merasa khawatir dengan akibat kondisi yang dihadapi, tampak gelisah, tampak tegang, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat diantaranya : periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, berikan informasi perihal teknik terapi dzikir, jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis terapi dzikir.
4. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan dengan tindakan non-

- farmakologis yaitu terapi dzikir, terapi tersebut dilakukan selama 5-7 menit dan dengan melafadzkan bacaan dzikir “*Astaghfirullahal’adzim*” secara liris.
5. Hasil evaluasi menunjukkan diagnosis keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional sudah teratasi dengan kriteria hasil skor kecemasan pasien turun dari 23 (kecemasan sedang) menjadi 18 (kecemasan ringan) menggunakan skala HARS.
 6. Hasil analisis penerapan terapi dzikir terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* yang semula sebelum diberikan terapi dzikir mendapatkan skor 23 (kecemasan sedang) menjadi 18 (kecemasan ringan) setelah diberikan terapi dzikir. Pemberian terapi dzikir juga mempengaruhi menurunnya tekanan darah, nadi dan respirasi pasien yang sebelumnya tinggi atau TD : 143/99 mmHg, HR : 102 x/menit, RR : 24 x/menit menjadi TD : 130/80 mmHg, HR : 98 x/menit, RR : 21 x/menit.

DAFTAR PUSTAKA

Astutil, D. *et. al.* (2019). Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post SC. STIKES Muhammadiyah Gombong.

Depkes RI. (2013). Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Depkes RI, diperoleh dari <http://www.depkesri.go.id>, diakses 10 Agustus 2023.

Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4*. Jakarta : Salemba Medika

Pujowati & Kalih Sarjono. (2023). Studi Kasus Penatalaksanaan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Oprasi Bedah Mayor Di Rumah Sakit Umum Pusat Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Keperawatan PPNI Jawa Barat*. Vol. 1 no. 1 Juni 2023.

PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia(1 ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia(1st ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan(1st ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.

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.