

4T Zikr in Anxiety Reduction in Acute Coronary Syndrome Patients

Dzikir 4T terhadap Penurunan Kecemasan pada Pasien Sindrom Koroner Akut

¹⁾ Sukarni

²⁾ Mardiyono

²⁾ Made Desak Wenten Parwati

¹⁾ Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung
Jl. Sederhana No. 2 Bandung

^{2) 3)} Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang
E-mail : ning_sukarni@yahoo.com

Abstract

Anxiety is a psychological problem that often arises in heart disease, especially in patients with acute coronary syndromes. Anxiety could prolong the healing process of ACS and increase the cost of care and treatment. Purpose of the study was to evaluate the effect of 4T Zikr on anxiety in patients with ACS in the CICU. This research was a quasi-experimental two group pre post design. 64 subjects were recruited by purposive sampling; 28 subjects in intervention group and 28 subjects in control group. Anxiety was measured by NRS 0-10. 4T zikr composes of subhanallah, alhamdulillah, allahuakbar and laailahailallah with intensity 60 dB, beat rate 60-80 mm, pitch 220-800 Hz, volume 4-5 for 30 minutes. The results show that 4T zikr could reduce anxiety at 12 hours, 24 hours, 36 hours, 48 hours, 60 hours, and 72 hours in patients with ACS ($p < 0,05$). There were significant differences in anxiety reduction at 24 hours ($p < 0,001$) and 72 hours ($p < 0,001$) between group after 4T zikr in patients with ACS. In conclusion, 4T zikr can reduce anxiety within 72 hours after admission in patients with ACS.

Keywords: 4T zikr, Anxiety, Acute Coronary Syndrome

Abstrak

Kecemasan merupakan masalah psikologis yang sering muncul pada penyakit jantung terutama pada pasien dengan sindrom koroner akut. Kecemasan dapat menyebabkan terjadinya komplikasi penyakit sindrom koroner akut dan menambah biaya perawatan dan pengobatan. Tujuan: dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh dzikir 4T terhadap kecemasan pada pasien Sindrom Koroner Akut di ruang CICU. Penelitian ini menggunakan rancangan quasi eksperimen dengan dua group sebelum dan sesudah, 56 sampel diperoleh menggunakan purposive sampling, 28 orang kelompok intervensi dan 28 orang kelompok kontrol. Kecemasan diukur menggunakan NRS 0-10. Dzikir 4T terdiri dari Subhanallah, Alhamdulillah, Allahuakbar dan Laillahailallah dengan kekuatan 60dB beat rate 60-80 mm, pitch 220-800 Hz volume 4-5 selama 30 menit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dzikir 4T dapat menurunkan kecemasan selama 12 jam, 24 jam, 36 jam, 48 jam, 60 jam dan 72 jam pada pasien Sindrom Koroner Akut ($p < 0,05$). Ada pengaruh yang sangat bermakna penurunan kecemasan yaitu pada jam ke- 24 jam ($p < 0,001$) dan 72 jam ($p < 0,001$) diantara group lain setelah dilakukan dzikir 4T pada pasien Sindrom Koroner Akut. Kesimpulan: dzikir 4T dapat menurunkan kecemasan dalam 72 jam setelah masuk perawatan pada pasien Sindrom Koroner Akut

Kata kunci: Dzikir 4T, Kecemasan, Sindrom Koroner Akut

1. Pendahuluan

Penyakit Jantung merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Lebih dari 80% kematian penyakit kardiovaskuler terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Tahun 2008, sebanyak 17,3 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskuler, diperkirakan 7,3 juta disebabkan penyakit jantung koroner (Depkes RI, 2009).

Di Indonesia, saat ini terjadi pergeseran proporsi dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Proporsi penyakit menular menurun dari 44% menjadi 28%, sebaliknya penyakit tidak menular termasuk penyakit jantung mengalami peningkatan dari 42% menjadi 60%. Penyebab penyakit kardiovaskuler secara pasti belum diketahui, namun dikenal faktor risiko timbulnya penyakit jantung antara lain hipertensi, stres (Bare, 2002).

Prevalensi kecemasan berkisar antara 70-80% pada penderita penyakit jantung (Ruz, Lennie & Moser, 2011). Dalam suatu penelitian, didapatkan hasil bahwa pasien dengan penyakit kardiovaskuler 50% mengalami depresi, 70% mengalami kecemasan dan 48% mengalami stres (Carney & Freedland dikutip dalam Reddy et al., 2007).

Hasil penelitian Macit, Mercanuglu, Sofran, Gungor, dan Eroglu (2009) menyimpulkan bahwa kecemasan terjadi pada fase akut setelah serangan jantung. Diketahui bahwa terdapat peningkatan kecemasan sebesar 20-50% pada penderita IMA (Huffman et al., 2010).

Pasien IMA yang mengalami kecemasan dalam 48 jam pertama memiliki risiko komplikasi 4,9 kali lebih besar daripada klien yang tidak mengalami kecemasan (Moser dan Dracub (1996, dalam Mardiyono, 2012).

Kecemasan dapat memperparah terjadinya komplikasi karena kecemasan secara fisiologis dapat mengaktifkan sistem saraf pusat yang selanjutnya menstimulus peningkatan kadar katekolamin, yang akan mempengaruhi kerja sistem

kardiovaskuler, yaitu akan menstimulasi takikardi dan hipertensi. Dua keadaan ini menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jantung, sehingga pada pasien SKA dimana sudah terjadi penurunan suplai oksigen ke jantung, akan lebih berat lagi tingkat kekurangan suplai oksigennya yang disebabkan oleh kecemasan pasien. Sistem saraf simpatis juga mengubah reaktivitas pembuluh darah jantung, meningkatkan agregasi platelet dan mempersulit pemulihan disritmia. Keadaan ini akan menjadi faktor penyebab terjadinya komplikasi (Ruz, Lennie & Moser, 2011)

Kecemasan yang terjadi pada penderita IMA menyebabkan keadaan ketakutan dan ketidakpastian, yang mempengaruhi fisik, psikologis dan spiritual. Efek fisik berupa sesak nafas, jantung berdebar-debar, gemetar, berkeringat, tersedak, merasa perut mual atau rasa panas dan pusing atau perasaan berputar. Sedangkan efek emosional yang timbul antara lain perasaan seperti khawatir, marah, panik, dan teror. Efek mental termasuk berpikir akan mati, Sedangkan efek spiritual yang mungkin muncul adalah merasa terasing, terpisah dan tidak berhubungan dengan diri sendiri dan orang lain (Clark, 2006).

Penanganan kecemasan merupakan salah satu intervensi perawat untuk mengatasi permasalahan psikologi pasien serta mencegah komplikasi SKA sehingga bisa meningkatkan kualitas pelayanan, mengefisienkan waktu perawatan dan biaya pengobatan. Dengan demikian peran perawat maupun kerjasama perawat dengan tenaga medis lainnya merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan penanganan klien.

Teknik untuk menurunkan kecemasan pada SKA telah dikembangkan intervensi dengan metode non farmakologi sebagai terapi komplementer. Saat ini telah dikembangkan beberapa intervensi yang dapat dilakukan perawat secara mandiri untuk merawat pasien dengan SKA baik dalam mengatasi kecemasan maupun

masalah lainnya seperti nyeri, diantaranya adalah terapi musik (Chiu dan Kumar (2003), metode relaksasi ibadah-ibadah dalam Islam, pengulangan bacaan AlQur'an dan berdzikir (Mardiyono et al, 2009), terapi AlQur'an (Widaryati, 2011).

Intervensi dengan metode non Farmakologi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat untuk mengurangi kecemasan pada pasien dengan SKA diantaranya adalah lantunan dzikir. Dzikir Empat T adalah aktivitas ibadah dengan tujuan mendekatkan diri pada Allah Swt. Allah Swt berfirman, "Yaitu Orang - orang yang beriman dan hati menjadi tentram dengan dzikir kepada Allah, Ingatlah hanya berdzikir kepada Allah hati menjadi tentram." (Ar-Ra'd [13]:28).

Dzikir dengan Akustik merupakan sejumlah getaran suara dimana nada suara dzikir senada dengan nada musik yang bisa dijadikan terapi Audio. Pada saat lantunan murotal dzikir diputar dengan volume antara level 4 sampai dengan 5, irama teratur dan bit rate/ ketukan 60 – 80 mm fitech 220 – 800 Hz dan intensitas 60 dB selama 30 menit suara atau getaran udara diterima daun telinga. Stimulus dzikir melalui musik ini dikirim melalui akson serabut saraf ascenden menuju Neuron di Reticular Activating System (RAS) atau melalui neuro transmitter yang berperan pada ARAS. Pada RAS stimulating akan disaring bermanfaat atau tidak lalu intervensi ini dikirim ke atas bagian talamus, kortek cerebri. Korpus kolosum, sedangkan dikirim ke bawah menuju saraf otonom dan sistem Neuro Endokrin.

Setelah musik lantunan dzikir diproses temporalis pada kortek selebri, kemudian dikirim ke kortek Asosiasi yang merupakan tempat paling tinggi dari proses berfikir daya ingat bahasa bicara bermusik dan daya pikir simbolik. Dari kortek serebri informasi yang berupa musik dzikir dikirim ke sistem limbik yang bertanggung jawab terhadap dalam pengendalian emosi, proses belajar daya ingat. Dan saat musik dzikir diputar, seluruh daerah sistem limbik dirangsang dan menghasilkan

perasaan dan ekspresi. Di sistem limbik adanya musik dzikir juga merangsang sekresi feniletilamin yang merupakan suatu Neuro Amin yang bertanggung jawab pada perasaan cinta.

Selanjutnya musik dzikir masuk ke korpus kolosum mengaktifkan Zat listrik dan biokimia. Stimulus suara musik lantunan dzikir selain dikirim ke bagian atas otak, dikirim juga ke bawah yaitu sistem saraf otonom yang selanjutnya ke sistem neuroendokrin yang mempengaruhi saraf parasimpatis sehingga menyebabkan sistem saraf parasimpatis berada di atas sistem saraf simpatis sehingga menghasilkan suatu respon kondisi rileks. Dimana saraf parasimpatis akan bekerja menurunkan frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, merileksasikan otot dan merangsang gelombang alpha otak yang menghasilkan kondisi rileks.

Stimulus berupa bantuan lantunan dzikir juga dikirim ke sistem neuroendokrin yang dipengaruhi oleh sistem stimulus suara yang berirama melalui tiga jalur utama yang menyebabkan pelepasan endorphen oleh kelenjar pituitari sehingga mengurangi nyeri, dan mempengaruhi keadaan mood seseorang. Yang kedua stimulus musik lantunan dzikir akan memberikan pesan ke hipotalamus yang selanjutnya mengurangi sekresi neuropeptida dilanjutkan ke sistem saraf otonom. Berkurangnya sekresi neuropeptida menyebabkan sistem saraf parasimpatis pengaruhnya di atas sistem saraf simpatis sehingga menghasilkan kondisi rileks. Keadaan ini menyebabkan penurunan pelepasan katekolamin oleh medula adrenal, sehingga terjadi penurunan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, hambatan pembuluh darah dan konsumsi oksigen oleh tubuh.

Mekanisme ketiga yang berkaitan dengan penurunan neuropeptida akan menyebabkan penurunan kadar kortikosteroid dan adrenal yaitu CRH dan ACTH sehingga glukosa darah menurun. (Chiu dan Kumar, 2003, Suhartini, 2011 Ellen Covey yang dikutip Kaheel, 2012,).

Mengingat Fenomena tersebut dan pentingnya menurunkan kecemasan dan mencegah insiden komplikasi maka perlu dilakukan penelitian pengaruh intervensi dzikir Tasbih Tahmid Tahlil dan Takbir terhadap penurunan kecemasan pada pasien SKA.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, rancangan penelitian menggunakan metode penelitian eksperimental semu (quasi experiment). Penelitian ini intervensi lantunan dzikir 4T menggunakan MP 3 dengan intensitas 60dB, volume diantara level 4 sampai 5, beat rate 60 – 80 mm dan pitch 220 -800 Hz selama 30 menit setiap 12 jam yaitu pada 12 jam, 24 jam, 36 jam, 48 jam 60 jam dan 72 jam. Peneliti juga melakukan pengukuran awal tentang kecemasan 2 jam setelah pasien mendapat terapi standar rumah sakit, sebagai data awal (pre test), kemudian peneliti memasang head phone dengan lantunan dzikir Empat T (Tasbih Tahmid Tahlil dan Takbir) selama 30 menit . Peneliti mengukur kecemasan kembali (post test) 10 menit setelah diberi perlakuan dzikir, begitu juga pada kelompok control.

Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Data kecemasan diukur dengan menggunakan wawancara dari Numerical Rating Scale Anxiety (NRS-A). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien yang mengalami SKA. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik nonprobability sampling dengan metode consecutive sampling. Jumlah sampel adalah 56 pasien. Analisis menggunakan uji Friedman dilanjutkan dengan *Post Hoc Wilcoxon*.

3. Hasil

A. Rata-rata kecemasan sebelum dan sesudah

Tabel 1. Rata-rata kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada saat 12 jam, 24 jam, 36 jam, 48 jam 60 jam dan 72 jam pada kelompok intervensi

Waktu	Sebelum	Setelah	Z	p
12 jam	9.64	9.29	-3.162	.020
24 jam	9.04	8.07	-5.196	.000
36 jam	8.29	6.79	-4.688	.000
48 jam	6.71	5.00	-4.578	.000
60 jam	4.43	2.29	-4.578	.000
72 jam	1.39	.75	-3.819	.000

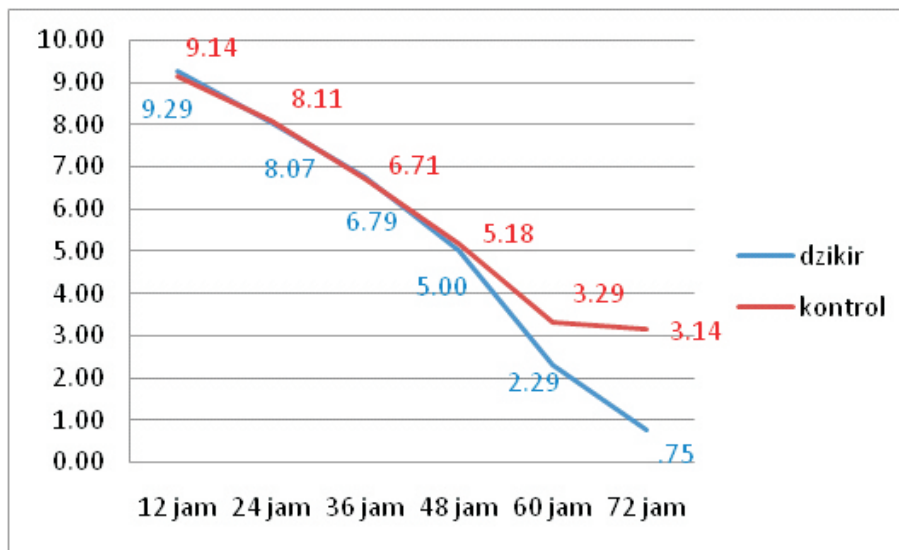
Rata-rata kecemasan responden mengalami penurunan pada waktu 12 jam, 24 jam ,36 jam, 48 jam, 60 jam dan 72 jam. Dari hasil analisis diperoleh nilai Z hitung lebih besar dari pada nilai Z table (1,96) dan nilai P memiliki nilai yang signifikan, ini menunjukkan bahwa pada setiap titik waktu terdapat perbedaan nilai kecemasan yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi.

Tabel 2. Rata-rata kecemasan sebelum dan sesudah pada saat 12 jam, 24 jam, 36 jam, 48 jam, 60 jam dan 72 jam pada kelompok kontrol

Waktu	Sebelum	Setelah	Z	P
12 jam	9.32	9.14	-2.236	.025
24 jam	8.57	8.11	-3.127	.002
36 jam	7.86	6.71	-4.137	.000
48 jam	6.50	5.18	-4.500	.000
60 jam	5.07	3.29	-4.748	.000
72 jam	3.25	3.14	-1.732	.083

Pada tabel diatas rata - rata kecemasan responden mengalami penurunan pada waktu 12 jam, 24 jam ,36 jam, 48 jam, 60 jam dan 72 jam. Dari hasil analisis diperoleh nilai Z hitung lebih besar dari pada nilai Z table (1,96) dan nilai P memiliki nilai yang signifikan pada titik waktu 12 jam sampai 60 jam, ini menunjukkan bahwa pada kelima titik waktu tersebut terdapat perbedaan nilai kecemasan yang bermakna antara sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol. Namun pada titik waktu 72 jam nilai Z hitung lebih kecil dari pada nilai Z tabel dan nilai P memiliki nilai yang tidak signifikan.

Penurunan kecemasan Selama 72 jam pada Kelompok Intervensi dan Kontrol



Grafik 1. Penurunan kecemasan setelah intervensi dzikir pada kelompok intervensi dan kontrol

Pada grafik di atas dapat dijelaskan bahwa rata-rata kecemasan pasien SKA mengalami penurunan mulai dari pos tes (9.29) pada kelompok intervensi dan 9.14 pada kelompok kontrol. Keduanya memiliki kecenderungan yang menurun,

dengan kelompok intervensi lebih menurun tajam dibanding kelompok kontrol, dimana kecemasan pada pengukuran terakhir adalah 0.75 untuk kelompok intervensi dan 3.14 kelompok kontrol.

Tabel 3. Pengaruh intervensi dzikir terhadap Penurunan kecemasan pada waktu 12 jam, 24 jam, 36 jam, 48 jam, 60 jam dan 72 jam

Variabel	N	Intervensi				Kontrol			
		Mean±SD	Mean Rank	Friedman	P	Mean±SD	Mean Rank	Friedman	p
12 jam	28	.36±0,49	1.84	73.44	0.000	.18±0,39	2.23	81.07	0.000
24 jam	28	.96±0,19	3.13			.46±0,64	2.89		
36 jam	28	1.50±0,84	4.04			1,14±0,80	4.16		
48 jam	28	1.71±0,85	4.41			1,32±0,72	4.50		
60 jam	28	2.14±0,93	5.09			1,79±0,63	5.16		
72 jam	28	.64±0,62	2.50			11±0,31	2.05		

Uji Friedman menunjukkan bahwa intervensi dzikir efektif menurunkan kecemasan baik pada kelompok intervensi maupun kontrol, hal ini ditunjukkan oleh nilai χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel ($73.44 > 11,4$), $p < 0.05$ kelompok intervensi dzikir dan nilai χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel ($81,07 > 11,4$), $p < 0.05$ kelompok kontrol.

Tabel 4 Perbedaan penurunan kecemasan pada waktu 12 jam, 24 jam, 36 jam, 48 jam, 60 jam dan 72 jam antara kelompok intervensi dzikir dan kontrol.

Kelompok	N	Mean Rank	Kruskal Wallis (Chi-Square)	P
12 jam	28	59.70		
24 jam	28	83.34		
36 jam	28	84.45		
48 jam	28	90.82	11.89	.036
60 jam	28	93.39		
72 jam	28	95.30		

Uji Kruskal Wallis H menunjukkan adanya perbedaan bermakna penurunan kecemasan pada kelompok intervensi dan kontrol, dimana nilai X2 hitung (11.89)

nilai X2 tabel (11.04) dan p0.034 ($p < 0.05$). Selanjutnya untuk menemukan pada titik waktu mana yang menunjukkan penurunan kecemasan yang signifikan, dilakukan uji Mann Withney U.

Tabel 5 Perbedaan penurunan kecemasan pada waktu 12 jam, 24 jam, 36 jam, 48 jam, 60 jam dan 72 jam antara kelompok intervensi dzikir dan kontrol dengan analisis post hoc Mann-Whitney U

Waktu	Kelompok Dzikir		Kelompok Kontrol		P value
	MR	SR	MR	SR	
12 jam	31.00	868.00	26.00	728.00	.135
24 jam	35.54	995.00	21.46	601.00	.000
36 jam	30.93	866.00	26.07	730.00	.230
48 jam	32.21	902.00	24.79	694.00	.064
60 jam	32.00	896.00	25.00	700.00	.085
72 jam	35.11	983.00	21.89	613.00	.000

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukan bahwa penurunan kecemasan setelah dilakukan dzikir antara kelompok intervensi dan kontrol terjadi pada titik waktu 24 jam dan 72 jam. Hasil analisis diperoleh nilai signifikansinya pada titik waktu 24 jam dan 72 jam adalah 0,001 ($p < 0,05$), artinya ada perbedaan yang bermakna penurunan kecemasan pada titik waktu 24 jam dan 72 jam setelah dilakukan dzikir antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

3. Pembahasan

Analisis univariat rata-rata kecemasan pasien SKA sebelum intervensi adalah 9,64 pada kelompok intervensi dan 9,32 pada kelompok kontrol. Keadaan ini terjadi disebabkan karena pengalaman dirawat di ruang intensive pasien yang sebagian besar baru pertama kali dan jenis penyakit yang sebagian besar juga merupakan penyakit jantung STEMI. Pada pasien SKA dengan ST segmen - elevasi memiliki gejala khas nyeri dada akut lebih dari 20 menit kondisi ini biasanya terjadi ketika arteri koroner yang memasok miokardium menjadi benar - benar tersumbat 100% oleh jenis trombus komplitt atau oklusif.

Hasil penelitian Macit, Mercanuglu, Sofran, Gungor, dan Eroglu (2009) menyimpulkan bahwa kecemasan terjadi pada fase akut setelah serangan jantung. Diketahui bahwa terdapat peningkatan kecemasan sebesar 20 - 50% pada penderita IMA (Huffman et al, 2010). Pasien IMA mengalami kecemasan dalam 48 jam pertama memiliki risiko komplikasi 4,9 kali lebih besar dari pada klien yang tidak mengalami kecemasan (Moser dan Dracub, 1996 dalam Mardiyono, 2012).

Analisis univariat rata-rata kecemasan setelah intervensi dzikir adalah 0,75 pada kelompok intervensi dan 3,14 pada kelompok kontrol. Penurunan rata-rata kecemasan ini disebabkan karena pengaruh intervensi dzikir atau mungkin juga karena pengaruh lain lamanya hari rawat dimana pengukuran kecemasan terakhir dilakukan pada 72 jam. Intervensi untuk mengatasi kecemasan menurut Chulay dan Burns (2002) terdiri dari dua cara yaitu manajemen nonfarmakologi dan manajemen farmakologi. Intervensi non farmakologis tersebut dapat dilakukan juga dengan distraksi, distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien tidak terfokus pada kecemasan yang dialami (Potter &

Perry, 2005). Adapun tehnik distraksi yang dapat diberikan adalah dengan memperdengarkan murotal dzikir yang dapat meningkatkan rileks. Adanya pengaruh intervensi Dzikir Empat T (Tasbih, Tahmid, Tahlil dan Takbir) terhadap kecemasan nampak jelas pada rata-rata kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, pada kelompok yang diberikan intervensi Empat T rata-rata kecemasan pada 72 jam adalah 0.75 sehingga dapat dikategorikan tidak cemas, adapun pada kelompok kontrol dalam 72 jam penurunan kecemasan mencapai rata-rata kecemasan yaitu 3.14 yang dikategorikan cemas ringan. Kondisi tersebut dapat dipastikan bahwa ada kontribusi intervensi dzikir Empat T terhadap penurunan kecemasan pada SKA selaku subyek dalam penelitian ini. Tiada keraguan sedikitpun bahwa penyembuhan melalui dzikir dan lafal-lafal yang jelas berasal dari Rasulullah SAW merupakan satu ikhtiar untuk mencapai kesehatan yang prima.

Intervensi dzikir Empat T merupakan tindakan memfasilitasi klien untuk terhubung dan mengingat Allah, sebagaimana dikemukakan oleh Taufik (2005) membaca Asmaul Husna, AlQur'an, shalat, haji, zakat merupakan bagian dari dzikrullah.

Analisis bivariat Hasil uji statistik Friedman menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan intervensi dzikir terhadap kecemasan pasien sindrom koroner akut di ruang cardiac intensive care unit RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung pada kelompok intervensi, demikian juga pada kelompok kontrol. Kemudian pada hasil uji statistik Kruskal Wallis H, untuk melihat perbedaan rata-rata penurunan kecemasan pada kelompok intervensi dan kontrol diperoleh hasil yang menunjukkan adanya perbedaan bermakna rata-rata kecemasan pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol.

Penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisanti (2010) mengemukakan bahwa kebiasaan

para santri dengan melakukan dzikir Asmaul Husna mempunyai pengaruh terhadap kesehatan mental mereka. Dzikir Asmaul Husna mampu mengatasi rasa cemas atau khawatir, mampu beradaptasi dengan lingkungan, mampu mengendalikan emosi, berusaha membersihkan hati dari gangguan-gangguannya (penyakit-penyakit hati) seperti ujub, takabur.

Hasil penelitian Widaryati (2011) membuktikan bahwa intervensi mendengarkan bacaan Al Qur'an berpengaruh terhadap intensitas kecemasan klien SKA di ruang rawat intensif jantung. Demikian pula penelitian Nurliana (2011) membuktikan bahwa perangsangan auditori Ayat Suci Al Qur'an efektif menurunkan kecemasan ibu yang sedang dilakukan kuret. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Mardiyono et, al p(2009) terapi dzikir sebagai tehnik relaksasi efektif untuk menurunkan kecemasan pada pasien pra bedah mayor.

Adapun hasil analisis Post Hoc dengan Uji Mann - Whitney U ditemukan bahwa terdapat dua kelompok yang berbeda secara signifikan penurunan kecemasan antara kelompok intervensi dan kontrol yaitu pada titik waktu 24 jam dan 72 jam.

Hasil penelitian ini telah membuktikan bahwa intervensi keperawatan mandiri melalui terapi mendengarkan dzikir pada pasien SKA mempunyai pengaruh yang signifikan dalam menurunkan kecemasan. Walaupun demikian intervensi mendengarkan dzikir tidak dapat disimpulkan sebagai penyebab tunggal penurunan kecemasan. Pasien SKA yang dirawat mempunyai masalah yang sangat kompleks sehingga membutuhkan perawatan yang holistic dan perawat dituntut untuk mampu memberikan asuhan keperawatan yang mandiri disamping tindakan kolaboratif.

Dengan demikian hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat untuk menjadikan terapi dzikir sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri

dan memasukan terapi dzikir dalam protap penatalaksanaan pasien SKA. Penelitian ini pun dapat memberikan kontribusi terhadap perubahan perilaku dan pola pikir perawat yang cenderung memberikan tindakan kolaboratif dalam memberikan asuhan keperawatan.

Penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan lebih lanjut untuk memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan terutama intervensi keperawatan mandiri yang berbasis terapi komplementer. Dan hasil penelitian ini memberikan peluang bagi perkembangan ilmu keperawatan untuk mengembangkan intervensi keperawatan sesuai evidence based practice.

5. Simpulan dan Saran

Simpulan

Terdapat perbedaan penurunan kecemasan antara kelompok intervensi dzikir dengan kelompok control pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di ruang CICU RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung.

Saran

Intervensi dzikir perlu dipertimbangkan sebagai tindakan keperawatan mandiri untuk menurunkan kecemasan. Hendaknya disusun Standar Operating Prosedur (SOP) intervensi dzikir dalam menurunkan kecemasan. Jarak antara pasien dengan sumber bunyi minimal dua meter, apabila ada penambahan jarak tiap satu meter maka volumenya ditambah setengah, dan sebaiknya lantunan dzikir (musik) diperdengarkan tanpa *head phone*.

6. Daftar Pustaka

Abdurrohman, A., Perdana, S., & Andhika, S. 2008. Murotal Al-Quran: Alternatif terapi Suara baru. Prosiding seminar nasional sains dan teknologi-II, 41-48.
Al-Hikam. 2006. *Dzikir Penentram Hati*. Jakarta: PT. Serambi Ilmu Semesta.

Carpenito, L. J. 2000. *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinis*. Edisi 6. Jakarta: EGC
Chulay, M., & Burns, S.M. 2006. *Essential of critical care nursing*, New York: McGraw-Hill.
Dahlan, M.S. 2009. *Cara Pembuatan Proposal Kasus Klinis*. Jakarta: Salemba Medika.
Dahlan, M.S. 2010. *Statistik untuk dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta : Salemba Medika.
Dossey, B. M., Keegan, L., & Guzzetta, C. E. (2005). *Holistic Nursing Handbook for Practice* (4th ed.). Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
Depkes, R.I. 2009. *Profil kesehatan indonesia tahun 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
Dimanti, A. 2009. *ABC Kesehatan Mental (ABC of Mental Health)*. Jakarta: EGC.
Elsevier, Stuart, G. W. & Sundeen, S. J. 2006. *Buku saku Keperawatan Jiwa*. edisi 5, Jakarta: EGC.
Elzaky, Jamal. 2011. *Buku Induk Mukjizat Kesehatan Ibadah*. Jakarta: Zaman
Grace, Sherry L., dkk. 2010. *A Prospective Examination of Antidepressant Use and Its Correlates in Acute Coronary Syndrome Patients*. PubMed Central Canada.
Hawari, D. 2004. *Penyakit Jantung Koroner: Dimensi Psikoreligi*. Jakarta: FK Universitas Indonesia.
Ilham, Arifin (2012) *10 dzikir Pilihan*. Jakarta: Qultum Media PT Agro Media Pustaka
Ilham, Arifin 2011. *4 dzikir Super Dahsyat*. Jakarta: Qultum Media PT Agro Media
Kaufmann, Philipp A, dkk. 2000. *Coronary Heart Disease in Smokers: Vitamin C Restores Coronary Microcirculatory Function*. American Heart Association.

- Kozier B., Erb G., Berman A. & Snyder S. 2010. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik (E. Wahyuningsih D., Yulianti, Y. yuningsih & A Lusyana) (Vol. 2). New Jersey: EGC.
- Kaheel, Daim. 2012. Lantunan Qur'an untuk Penyembuhan. Yogyakarta: Pustaka Pesantren
- Lewis, S. L., Dirkse, S.R., Heitkemper, M.M., Bucher, L., & Camera, I. 2004. Medical Surgical Nursing : Assesment and management of clinical problems, Mosby Year, USA.
- Mardiyono. 2012. The Effects of The Nursing-Based Intervension Islamic Relaxation on Anxiety and Persived Control in Indonesian Patients with Acute Myocardial Infaction Admitted in ICCU.
- Mardiyono., Songwathana, P., & Petpichetchian, W. 2011. Spirituality intervention and outcomes: Corner stone of holistic nursing practice. Nurse Media Journal of Nursing, 1, 117-127.
- Mediastika Christina E 2005 , Akustika Bangunan prinsip -prinsip dan penerapannya di Indonesia. Jakarta : Erlangga.
- Macit, Mercanuglu, Sofran, Gungor, & Eraglu. 2009. *Time to Onset of Anxiety and Depression Like Behaviors after Myocardial Infarction and Association with Automic control of Heart.*
- Nawawi Imam, 2012. Khasiat dzikir dan Doa. Bandung: Sinar Baru Algensido
- Pedak, M. 2009. Mukjizat Terapi Qur'an untuk Hidup Sukses. Jakarta: PT Wahyu Media.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. 2007. Kaplan & Sadock's. Synopsis of Psychiatry: Behavioral Science/Clinical Psychiatry. 10th. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. 2011. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Jakarta: Sagung Seto.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart. Jakarta : EGC.
- Saifuddin, Aman, 2013 Quantum Dzikir. Jakarta: Ruhama Gunung Sahari
- Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif. Bandung: Alfabeta.
- Suhartini. 2011. Music and Music Intervention for Therapeutic Purposes in Patients with Ventilator Support; Gamelan Music Perspective. Nurse Media: Journal of Nursing.
- Syam, Y. H. 2010. Dzikir Kesehatan: Kunci Menjaga Keselamatan Jasmani dan Rohani. Yogyakarta: Lukita.
- Townsend , M.C. 2005. Buku Saku Diagnosis Keperawatan pada Keperawatan Psikiatri : Pedoman untuk Pembuatan Rencana Keperawatan (edisi 3). Jakarta: EGC.
- Widaryati, 2011. Pengaruh Intervensi Mendengarkan Bacaan AlQur'an terhadap Intensitas Kecemasan Pasien Sindroma Koroner Akut Di Ruang Rawat Intensif Jantung RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung : Tidak Diterbitkan.