

**PENGARUH DZIKIR TERHADAP MEKANISME
KOPING PASIEN POST OPERASI OPEN
PROSTATECTOMY DI BANGSAL
ALAMANDA 1 RSUD SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
UMMUL KHASANAH EKA RAHMAWATI
201310201198**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2015**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH DZIKIR TERHADAP MEKANISME
KOPING PASIEN POST OPERASI OPEN
PROSTATECTOMY DI BANGSAL
ALAMANDA 1 RSUD SLEMAN
YOGYAKARTA**

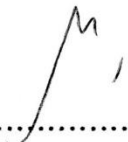
NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
UMMUL KHASANAH EKA RAHMAWATI
NIM 201310201198**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui
Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Mamnu'ah, M. Kep., Sp. Kep.J.
Tanggal :

Tanda tangan : 

**PENGARUH DZIKIR TERHADAP MEKANISME KOPING
PASIEN POST OPERASI OPEN PROSTATECTOMY
DI BANGSAL ALAMANDA 1 RSUD SLEMAN
YOGYAKARTA**

Ummul Khasanah Eka Rahmawati, Mamnu'ah, Dwi Prihatiningsih
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
E-mail: uchaeka@gmail.com

Abstract: Pre experimental designs aimed to identify the effect of dhikr on coping mechanism in patients with postoperative open prostatectomy in Ward Alamanda 1 Sleman hospital Yogyakarta. Respondens in this study were 20 patients who met the criteria as research subjects were divided into 2 groups. 10 Respondents in the experimental group and 10 respondents in the control group. Research instrument used observation sheets and questionnaires coping mechanisms. data analysis used Mann Whitney U-Test showed that dhikr affect the coping mechanism of open prostatectomy patients postoperative ($p < 0,05$).

Keywords: dhikr, coping mechanism, open prostatectomy.

Intisari: Penelitian *pre experimental designs* ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dzikir terhadap mekanisme koping pada pasien post operasi *open prostatectomy* di Bangsal Alamanda 1 RSUD Sleman Yogyakarta. Responden dalam penelitian ini adalah 20 pasien yang telah memenuhi kriteria sebagai subjek penelitian yang dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok eksperimen 10 responden dan kelompok kontrol 10 responden. Instrument penelitian menggunakan lembar observasi dan kuesioner mekanisme koping. Analisis data menggunakan uji *Mann Whitney U-Test* menunjukkan bahwa dzikir berpengaruh terhadap mekanisme koping pasien post operasi *open prostatectomy* ($p < 0,05$).

Kata kunci: dzikir, mekanisme koping, *open prostatectomy*.

PENDAHULUAN

Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) adalah suatu penyakit pembesaran ukuran sel (kualitas) dan diikuti oleh penambahan jumlah sel (kuantitas) pada prostat (Padila, 2012). BPH adalah pembesaran atau *hipertrofi* kelenjar prostat, disebabkan karena *hyperplasia* beberapa atau semua komponen prostat meliputi jaringan kelenjar atau jaringan *fibromuskuler* yang menyebabkan penyumbatan *uretra pars prostatika* (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010). Kelenjar prostat membesar, meluas ke atas menuju kandung kemih dan menghambat aliran keluar urine. Berkemih yang tidak tuntas dan *retensi urine* yang memicu stasis urine dapat menyebabkan *hidronefrosis*, *hidroureter*, dan infeksi saluran kemih. BPH sering terjadi pada pria berusia lebih dari 40 tahun (Brunner & Suddarth, 2013). BPH merupakan salah satu pemicu dari terjadinya kanker prostat bahkan kematian (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010).

Prevalensi BPH adalah umur 41-50 tahun sebanyak 20%, 51-60 tahun 50%, >80 tahun sekitar 90% (Forum Pio Nas, 2012). Seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup ini, WHO memperkirakan bilangan penderita BPH di dunia sekitar 30 juta penderita dan akan meningkat pada tahun-tahun mendatang (Rasyidin, 2013). Berdasarkan data sepuluh besar penyakit di RSUD Sleman Yogyakarta pada tahun 2013 diketahui bahwa BPH menduduki peringkat ke empat setelah penyakit diare, jantung, dan stroke (Fornas, 2013). Penatalaksanaan BPH terdiri dari dua macam tindakan, yaitu non pembedahan dan pembedahan. Terapi non pembedahan adalah dengan terapi *medikamentosa*, *kateterisasi*, *pungsi blass*, *cystotomy*, dan observasi berkala. Sedangkan terapi pembedahan adalah *Trans Uretral Reseksi Prostat(TURP)* dan *Open Prostatectomy*. *Open prostatectomy* diberikan kepada pasien dengan kondisi prostat yang besar (50 – 100 gram) dan tidak bisa direseksi dengan tindakan *TURP* (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010).

Open prostatectomy merupakan cara yang paling invasif dan paling efisien di antara tindakan pada BPH yang lain dan memberikan perbaikan gejala BPH 98% (Ikatan Ahli Urologi Indonesia, 2012). *Open prostatectomy* menimbulkan beberapa kejadian pada pasien, diantaranya perdarahan (*bleeding*) baik *arterial* maupun *venous*, demam, infeksi pada luka, abses pada *pelvis*, peningkatan suhu tubuh, dan peningkatan tingkat nyeri (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010). Pemajanan terhadap stressor mengakibatkan respons adaptif psikologis dan fisiologis yang mengakibatkan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan darah terganggu. Gangguan atau ancaman ini menimbulkan frustrasi, ansietas, dan ketegangan. Perilaku psikologis ini disebut dengan mekanisme koping (Potter & Perry, 2005).

Mekanisme koping mencakup teknik pemecahan masalah secara langsung untuk menghadapi ancaman atau yang bertujuan untuk mengatur distress emosional dan memberikan perlindungan diri terhadap ansietas dan stress (Potter & Perry, 2005). Koping maladaptif dapat meningkatkan risiko penyakit lebih secara langsung. Respon simpatis yang berlangsung lama atau berlebihan, akan terjadi rangsangan yang kronis yang akan menyebabkan tekanan darah tinggi, perubahan *arteriosklerotik* dan penyakit *kardiovaskuler*. Bila produksi hormon berlangsung berlebihan, akan timbul pola perilaku menarik diri dan depresi sehingga akan terjadi penurunan respons imun, dan dapat timbul infeksi atau tumor, bertambahnya hari perawatan, bahkan kematian (Brunner & Suddarth, 2013).

Upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi dampak dari mekanisme koping maladaptif salah satunya dengan pendekatan dari aspek spiritual atau yang disebut dengan terapi spiritual atau *psikospiritual*. Kondisi spiritual yang sehat akan membawa individu untuk memiliki stabilitas koping yang baik (Safaria, 2009). Dengan terapi spiritual dapat juga mempunyai efek positif dalam menurunkan stress,

meningkatkan perasaan produktivitas, kemampuan beradaptasi dalam menghadapi rasa sakit (Potter & Perry, 2005). Hal ini tercantum dalam firman Allah SWT:

وَنَزَّلْنَا مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ

الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

Artinya: " Dan Kami turunkan dari Alquran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Alqur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian"(Al Israa':82).

Kebijakan pemerintah dalam mencegah terjadinya peningkatan jumlah penderita BPH tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 430/MENKES/SK/IV/2007 dengan menggalakkan program peningkatan kesehatan dan penanggulangan faktor risiko dengan aktivitas fisik, diet seimbang, dan peningkatan kebersihan organ reproduksi pada laki-laki. Upaya yang lain adalah bekerjasama dengan puskesmas dan rumah sakit untuk penyuluhan akan pemeriksaan dini terhadap keluhan-keluhan pada organ reproduksi. Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2011 tentang Jaminan Kesehatan Daerah dan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah dijelaskan bahwa biaya pengobatan penyakit BPH baik rawat jalan, rawat inap, serta penggunaan obat dibiayai oleh pemerintah (Dinkes Sleman, 2011). Menindaklanjuti Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2011 tentang Jaminan Kesehatan Daerah maka RSUD Sleman memberikan pelayanan dan pembebasan biaya pengobatan, rawat jalan, dan rawat inap kepada penderita penyakit BPH sesuai dengan peraturan daerah tersebut. Selain itu juga RSUD Sleman menyediakan leaflet dan pemberian informasi secara langsung tentang kesehatan organ reproduksi laki-laki (Dinkes Sleman, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan di bangsal perawatan bedah Alamanda 1 RSUD Sleman Yogyakarta yang dilakukan pada bulan Agustus 2014 dari 15 pasien yang terdiagnosa BPH dan dilakukan operasi *open prostatectomy* mengeluhkan nyeri yang meningkat setelah operasi meskipun telah diberikan analgetik sehingga menyebabkan kecemasan yang meningkat, kurang tidur, rasa takut yang besar akan terjadinya kematian pada dirinya, dan sering marah-marah pada keluarga pasien. Sebanyak 8 pasien (53,3%) kooperatif dalam berbagai prosedur perawatan dan mengatakan bahwa apa yang terjadi adalah cobaan dari Allah SWT. Sedangkan 7 pasien lainnya (46,7%) menunjukkan ketidakkooperatifan dalam prosedur perawatan yaitu menolak dirawat luka, berusaha untuk melepas selang infus dan selang irigasi, penurunan nafsu makan, dan bersikap apatis saat didekati oleh perawat sehingga menyebabkan bertambahnya lama hari perawatan yang seharusnya 5-6 hari, menjadi lebih dari 7 hari. Dari catatan rekam medis pasien, diketahui 1 dari 15 pasien (6,7%) post operasi *open prostatectomy* mengalami dehisensi pada luka operasi dan dirawat kembali untuk *reheating* atau penjahitan luka kembali. Angka tersebut melebihi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit tahun 2012 sebesar $\leq 1,5\%$ (Tim PPI RSUD Sleman, 2014). Bimbingan spiritual dari rohaniawan belum rutin dilakukan untuk meningkatkan mekanisme coping pada pasien post operasi *open prostatectomy*. Berdasarkan gambaran tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh dzikir terhadap mekanisme coping pasien post operasi *open prostatectomy* di Bangsal Alamanda 1 RSUD Sleman Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain praeksperimen (*Pre Experimental Designs*) dengan pendekatan penelitian *Static Group Comparison*. Rancangan ini menggunakan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dan beberapa faktor pengganggu dapat dikontrol walaupun tidak dapat diperhitungkan efeknya (Notoatmodjo, 2012).

Populasi penelitian adalah pasien yang dirawat di Bangsal Alamanda 1 RSUD Sleman Yogyakarta pada tanggal 22 Januari – 10 Februari 2015 yang berjumlah 22 pasien. Sampel penelitian ini adalah pasien post operasi yang memenuhi kriteri inklusi yang kemudian dibagi menjadi dua kelompok yaitu 10 pasien kelompok eksperimen dan 10 pasien kelompok kontrol. Kelompok eksperimen diberikan perlakuan dzikir dalam satu sesi selama 60 menit sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan.

Pengukuran skor mekanisme koping menggunakan lembar observasi dan kuesioner mekanisme koping yang telah dinyatakan layak digunakan dengan uji pakar. Analisis data menggunakan komputerisasi dengan program SPSS 22,0 dan uji statistik *Mann Whitney U-Test* untuk mengetahui perbedaan selisih skor mekanisme koping antara kedua kelompok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Pasien Post Operasi *Open Prostatectomy* Di Bangsal Alamanda 1 Pada Tanggal 22 Januari-10 Februari 2015

Karakteristik	Kelompok eksperimen		Kelompok kontrol	
	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Usia (n)	10	100	10	100
45-59 tahun	4	40	1	10
60-69 tahun	2	20	1	10
≥ 70 tahun	4	40	8	80
Pekerjaan (n)	10	100	10	100
Bekerja	7	70	10	100
Tidak bekerja	3	30	0	0
Pendidikan terakhir	10	100	10	100
Tidak Sekolah	3	30	1	10
SD	5	50	6	60
SMP	2	20	3	30

Sumber: Data Primer Februari 2015

Tabel 1 menggambarkan karakteristik responden meliputi usia, pekerjaan, dan pendidikan terakhir. Perbedaan frekuensi karakteristik responden terlihat pada tabel tersebut untuk masing-masing kelompok. Pada kelompok eksperimen kategori usia dengan presentase tertinggi adalah usia 45-59 tahun yaitu 40% dan usia ≥ 70 tahun yaitu 40% serta presentase terendah adalah usia 60-69 tahun yaitu 20%. Pada

kelompok kontrol kategori usia dengan presentase tertinggi adalah usia ≥ 70 tahun yaitu 80% dan terendah adalah usia 45-59 tahun 10% dan 60-69 tahun 10%. Dilihat dari kategori pekerjaan pada kelompok eksperimen, presentase tertinggi adalah bekerja yaitu 70% dan pada kelompok kontrol, presentase tertinggi adalah bekerja yaitu 100%. Dilihat dari kategori pendidikan terakhir pada kelompok eksperimen, presentase tertinggi adalah SD yaitu 50% dan pada kelompok kontrol, presentase tertinggi adalah SD yaitu 60%.

Mekanisme Koping Pada Pasien Post Operasi *Open Prostatectomy* Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Adaptif		Maladaptif	
	Frekuensi (f)	Persen (%)	Frekuensi (f)	Persen (%)
Eksperimen	6	60	4	40
Kontrol	1	10	9	90

Sumber: Data Primer Februari 2015

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa pada kelompok eksperimen frekuensi responden dengan mekanisme koping adaptif sebesar 60%. Pada kelompok kontrol frekuensi responden dengan mekanisme koping adaptif sebesar 10%. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan mekanisme koping antara kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan dzikir dengan kelompok kontrol tanpa perlakuan dzikir.

Pengaruh Dzikir Terhadap Mekanisme Koping Pasien Post Operasi *Open Prostatectomy* pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Tabel 3. Perbandingan Mekanisme Koping Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Hasil Uji *Mann-Whitney U Test*

Mekanisme Koping Kelompok	Mean Rank	p value
Eksperimen	14.60	.001
Kontrol	6.40	

Sumber: Data Primer Februari 2015

Tabel 3 menunjukkan perbandingan mekanisme koping pada kelompok eksperimen dan kontrol dengan uji *Mann Whitney U-Test*. Hasil tersebut menunjukkan rerata untuk kelompok kontrol 6,40 sedangkan rerata kelompok eksperimen setelah dilakukan dzikir sebesar 14,60 dan diperoleh nilai signifikansi perbedaan mekanisme koping antara kelompok eksperimen dan kontrol yaitu 0,001 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan mekanisme koping yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, artinya bahwa terdapat pengaruh dzikir terhadap peningkatan mekanisme koping pada pasien post operasi *open prostatectomy*.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa dzikir yang diberikan oleh peneliti pada 10 responden terbukti berhasil dalam meningkatkan mekanisme koping pasien post operasi *open prostatectomy* sehingga responden lebih adaptif dalam menghadapi

stres pasca operasi dibandingkan yang tidak diberikan dzikir. Responden yang diberikan dzikir berperilaku lebih tenang dalam menghadapi stres pasca operasi, menggunakan dukungan sosial dan spiritual. Hal inilah yang membuat rasa percaya diri dan ketenangan meningkat, responden berperilaku adaptif dan menaati prosedur perawatan. Hal tersebut sejalan dengan teori Safaria (2009) bahwa dzikir memberikan keyakinan akan pertolongan Allah SWT, menurunkan tingkat ketegangan dengan menimbulkan keadaan relaksasi, optimism, serta kedamaian jiwa.

Responden yang tidak diberikan dzikir pada kelompok kontrol mayoritas termasuk mekanisme koping maladaptif yaitu 90%. Hal ini terlihat pada hasil observasi yaitu responden berperilaku menyerang maladaptif yang ditandai dengan responden teriak-teriak, berusaha mencabut selang irigasi; kateter; dan selang drainase, serta responden tidak mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan perawat. Selain itu juga terlihat pada jawaban kuesioner yaitu responden berperilaku menarik diri maladaptif yang ditandai dengan responden menjawab tidak pada pertanyaan berdoa dan dekat dengan Allah SWT, tidur lebih dari biasanya dan menarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri pasca operasi, serta dekat dengan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori Potter & Perry (2005) dan Stuart (2009) yang menyatakan bahwa mekanisme koping maladaptif dilihat dari reaksi individu dalam menghadapi stres yang berfokus pada ego berupa penyangkalan, penghindaran, dan menjaga jarak yang dapat mengakibatkan gangguan orientasi realita, memburuknya hubungan sosial, dan menurunnya produktivitas yang disebut dengan mekanisme pertahanan ego (*ego-oriented reactions*).

Hasil penelitian pada kategori usia diketahui bahwa pada kelompok eksperimen mayoritas responden berusia 45-59 tahun sebanyak 40% dan ≥ 70 tahun sebanyak 40% dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 60%. Sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden berusia ≥ 70 tahun sebanyak 80% dengan mekanisme koping adaptif 10%. Hal tersebut menunjukkan bahwa usia responden berpengaruh pada mekanisme koping dalam menghadapi stres pasca operasi. Hasil ini sesuai dengan teori Brunner & Suddarth (2013) yang menyatakan lansia cenderung memiliki kemampuan koping yang menurun seiring dengan penurunan fungsi tubuh yang lain.

Hasil penelitian pada kategori pendidikan diketahui pada kelompok eksperimen mayoritas berpendidikan SD sebanyak 50% dan berpendidikan SMP sebanyak 20% dengan mekanisme koping adaptif 60%. Sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas berpendidikan SD sebanyak 60% dan berpendidikan SMP sebanyak 30% dengan mekanisme koping adaptif 10%. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan terakhir tidak berpengaruh pada mekanisme koping pasien post operasi. Hasil ini tidak sesuai dengan teori Brunner & Suddarth (2013) yang menyatakan riwayat pendidikan mempengaruhi kemampuan koping dalam menghadapi penyakit, semakin tinggi tingkat pendidikan pasien maka semakin mudah dalam peningkatan kopingnya.

Hasil penelitian setelah perlakuan dzikir pada kelompok eksperimen diperoleh data dari 10 responden (100%) paling banyak pada kategori mekanisme koping adaptif yaitu 6 responden (60%). Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya dzikir berpengaruh terhadap mekanisme koping pada pasien post operasi open prostatectomy. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan teori Setyoadi (2011) yang menyebutkan bahwa terapi spiritual (doa dan dzikir) mengandung unsur spiritual yang dapat membangkitkan harapan (*hope*) dan rasa percaya diri (*self confidence*) pada diri seseorang yang sedang sakit sehingga kekebalan tubuh serta proses penyembuhan meningkat.

Dzikir membuat tubuh mengalami keadaan santai (relaksasi), tenang dan damai. Keadaan ini mempengaruhi otak yaitu menstimulasi aktivitas hipotalamus sehingga menghambat pengeluaran hormone corticotropin-releasing factor (CRF), dan mengakibatkan kelenjar anterior pituitary terhambat mengeluarkan adrenocorticotrophic hormone (ACTH) sehingga menghambat produksi hormone kortisol, adrenalin, dan noradrenalin. Hal ini menghambat pengeluaran hormone tiroksin oleh kelenjar tiroid terhambat. Keadaan ini juga mempengaruhi syaraf parasimpatis sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung, ketegangan otot tubuh menurun, menimbulkan keadaan santai, tenang, dan meningkatkan kemampuan konsentrasi tubuh (Safaria, 2009). Hal inilah yang menyebabkan kondisi responden yang diberikan perlakuan dzikir menjadi lebih tenang dan adaptif dalam menghadapi stres pasca operasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Soliman dan Mohammed (2013) yang menunjukkan bahwa dzikir dan relaksasi memberikan respon positif pada pasien post operasi yang dapat meningkatkan kepercayaan dan kontrol diri, serta menurunkan perasaan negative sehingga menghasilkan coping diri yang positif. Pasien post operasi yang berlatih dzikir dan relaksasi memiliki tingkat nyeri dan kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak berlatih dzikir.

Pada kelompok eksperimen terdapat 4 responden (40%) termasuk dalam kategori mekanisme coping maladaptif. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, hal ini disebabkan oleh kurangnya responden dalam menggunakan sumber spiritual yaitu kurangnya ketaatan dalam menjalankan sholat dan responden jarang berdzikir. Selain itu juga karena kurangnya dukungan keluarga. Selama dirawat di rumah sakit responden memang ditunggu oleh keluarga, namun bukan anggota keluarga yang dekat dengan responden (anak atau istri) sehingga responden merasa kurang siap dan mantap menghadapi stres pasca operasi. Hal ini sesuai dengan teori Brunner & Suddarth (2013) yang menyatakan bahwa mekanisme coping juga dipengaruhi oleh kepercayaan dan dukungan sosial. Semakin tinggi keimanan dan kepercayaan seseorang, mekanisme coping dalam menghadapi masalah atau ketidaknyamanan semakin adaptif. Dukungan sosial berupa dukungan emosional membuat orang percaya bahwa dirinya diperhatikan dan dicintai, paling sering disadari dalam hubungan perkawinan.

Hasil penelitian tanpa perlakuan dzikir pada kelompok kontrol dengan 10 responden, didapatkan hasil paling banyak memiliki kategori mekanisme coping maladaptif yaitu sebanyak 9 responden (90%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien post operasi *open prostatectomy* belum mampu untuk menggunakan teknik pemecahan masalah dalam menghadapi kondisi pasca operasi dengan baik. Hal ini disebabkan oleh perhatian perawat untuk meningkatkan mekanisme coping pada pasien post operasi *open prostatectomy* adalah dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, membatasi pengunjung, dan kolaborasi dengan ahli agama untuk memberikan bimbingan spiritual. Bimbingan spiritual yang diberikan pada pasien post operasi *open prostatectomy* tidak dilakukan secara rutin dan hanya diberikan apabila ada rekomendasi dari perawat kepada ahli agama. Hal ini sesuai dengan teori Hawari (2005) yang menyatakan bahwa terapi medik saja tanpa disertai dengan berdoa dan berdzikir tidaklah lengkap, spiritual (doa dan dzikir) memegang peranan penting sebagai faktor psikologis yang bersifat positif.

Mayoritas mekanisme coping yang nampak pada responden adalah perilaku menyerang maladaptif yaitu responden berusaha untuk mencabut selang kateter. Responden juga menunjukkan perilaku menarik diri maladaptif yaitu tidak

menggunakan sumber spiritual yang ditandai dengan responden menjawab tidak pada pertanyaan berdoa dan mendekatkan diri kepada Allah SWT untuk menghadapi stres pasca operasi. Hasil ini sesuai dengan teori Potter & Perry (2005) dan Stuart (2009) yang menyatakan bahwa mekanisme koping maladaptif dapat dilihat dari reaksi individu berupa penyangkalan (*denial*) dengan tidak mematuhi prosedur perawatan dan menjaga jarak.

Dari 10 responden (100%) yang tidak diberikan dzikir (kelompok kontrol) diketahui 1 responden (10%) yang termasuk mekanisme koping adaptif. Hal ini dipengaruhi oleh responden yang taat dalam menjalankan sholat, dekat dengan Allah SWT dan menerima kondisi serta penyakitnya sebagai cobaan dari Allah. Selain itu juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga, dimana responden selalu ditunggu oleh istri dan anak-anaknya selama dirawat di rumah sakit. Responden juga menaati prosedur perawatan, instruksi dokter dan perawat. Hal tersebut sesuai dengan teori Brunner & Suddarth (2013) yang menyatakan bahwa mekanisme koping juga dipengaruhi oleh kepercayaan dan dukungan sosial. Semakin tinggi keimanan dan kepercayaan seseorang, mekanisme koping dalam menghadapi masalah atau ketidaknyamanan semakin adaptif. Dukungan sosial berupa dukungan emosional membuat orang percaya bahwa dirinya diperhatikan dan dicintai, paling sering disadari dalam hubungan perkawinan.

Responden yang diberikan perlakuan dzikir dalam satu sesi dimaksudkan untuk meningkatkan koping dalam menghadapi stres pasca operasi. Adanya pengaruh dzikir terhadap mekanisme koping menunjukkan bahwa dibutuhkan terapi khususnya dzikir untuk meningkatkan mekanisme koping pada pasien post operasi *open prostatectomy*. Dzikir yang diberikan adalah terapi spiritual yang dilakukan peneliti kepada pasien post operasi, pasien dibantu untuk menyebut dan mengingat Allah SWT sehingga menimbulkan perasaan damai, meningkatkan rasa percaya diri, optimism, dan keyakinan akan pertolongan Allah SWT, serta mengembangkan faktor jiwa yang sehat (Safaria, 2009). Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT :

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya: “yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah [dzikir]. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah lah hati menjadi tenteram.” [QS. Ar-Ra’d (13) : 28].

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mekanisme koping pasien post operasi *open prostatectomy* pada kelompok eksperimen setelah diberikan dzikir sebagian besar termasuk kategori adaptif yaitu 60%. Mekanisme koping pasien post operasi *open prostatectomy* pada kelompok kontrol tanpa diberikan dzikir sebagian besar termasuk kategori maladaptif yaitu 90%. Ada perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hal ini terlihat dari uji *Mann-Whitney U Test* dengan hasil signifikansinya $p = 0.001$ ($p < 0.05$), yang artinya dzikir berpengaruh dalam meningkatkan mekanisme koping pada pasien post operasi *open prostatectomy* di Bangsal Alamanda 1 RSUD Sleman Yogyakarta.

Saran

Bagi pasien diharapkan untuk melakukan dzikir (*subhanallah, walhamdulillah, walaiillahillallah, allahuakbar, lakhaulawalakuwwataillabillah*) sebanyak minimal 100 kali selama 60 menit ketika mengalami stres post operasi sehingga dapat meningkatkan kemampuan kopingnya.

Bagi perawat Bangsal Alamanda 1 diharapkan untuk memberikan dzikir (*subhanallah, walhamdulillah, walaiillahillallah, allahuakbar, lakhaulawalakuwwataillabillah*) sebanyak minimal 100 kali pada pasien post operasi khususnya pasien post operasi *open prostatectomy* sebagai intervensi keperawatan untuk meningkatkan koping pasien.

Bagi Kepala Keperawatan RSUD Sleman diharapkan untuk memasukkan dzikir (*subhanallah, walhamdulillah, walaiillahillallah, allahuakbar, lakhaulawalakuwwataillabillah*) selama 60 menit sebagai salah satu intervensi keperawatan dan menyediakan tempat yang kondusif dalam pelaksanaan dzikir bagi pasien post operasi *open prostatectomy*.

Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut, dan dalam pelaksanaan dzikir dilakukan pada ruangan yang kondusif.

DAFTAR RUJUKAN

- Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Sleman. (2011). *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman* dalam <http://www.dinkessleman.go.id>, diakses tanggal 18 Juli 2014.
- Fornas. (2013). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 328/MENKES/SK/VIII/2013* dalam <http://www.dinkessleman.go.id>, diakses tanggal 18 Juli 2014.
- Forum Pio Nas. (2012). *Alternatif Herbal Untuk Kesehatan Prostat* dalam <http://www.pom.go.id>, diakses tanggal 18 Juli 2014.
- Hawari. (2005). *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Ikatan Ahli Urologi. (2012). *Pedoman Penatalaksanaan BPH di Indonesia*, dalam <http://unimus.ac.id>, diakses pada tanggal 18 Juli 2014.
- Jitowiyono, S. & Kristiyanasari, W. (2010). *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padila. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan Volume 1*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan Volume 2*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Rasyidin. (2013). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertropi Prostat di Ruang Rawat Inap RS Ibnu Sina Makasar* dalam <http://portalgaruda.org>, diakses tanggal 18 September 2014.
- Safaria. (2009). *Manajemen Emosi Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalam Hidup Anda*. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Setyoadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Soliman & Mohamed. (2013). *Effect of Zikr Meditation and Jaw Relaxation on Postoperatif Pain, Anxiety, and Physiologic Response of Patients Undergoing Abdominal Surgery* dalam <http://www.iiste.org>, diakses tanggal 11 Desember 2014.
- Stuart. (2009). *Principle and Practise of Psychiatric Nursing*. Canada: Elviesier.
- Tim PPI RSUD Sleman. (2014). *Laporan Hasil Surveilans INOS RSUD Sleman Periode Juli-September 2014*. Yogyakarta: RSUD Sleman.



STIKES
AISYIYAH
YOGYAKARTA