BAB IV
PEMBAHASAN

Dalam pembahasan kasus ini, penulis akan menguraikan kesesuaian antara teori dengan hasil intervensi yang diberikan pada fase perioperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif kepada Ny. F dengan diagnosa medis kanker payudara. Setelah dilakukan pengkajian pada tahap pre operatif, intra dan post operative di dapatkan masalah keperawatan yaitu Ansietas, resiko pendarahan, dan reisiko hipotermia perioperatif.

A. Pre Operative

Masalah keperawatan yang muncul pada saat pengkajian yaitu Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan. Dengan data subjektif yaitu pasien mengatakan bagaimana dengan tindakkan operasinya, pasien merasa cemas dan takut pada operasi yang akan dia alami. Pasien gelisah, pasien menagis sambil memegang tangan suaminya. Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu melakukan pemberian terapi spritual non farmokologi berupa terapi dzikir sebagai intervensi untuk menurunkan ansietas.

Dimana sebagai tenaga kesehatan harus mempertimbangkan integrasi spiritualitas dalam perawatan, kesehatan mental secara cermat dan hati-hati. Penyedia layanan kesehatan harus peka terhadap kebutuhan dan keyakinan untuk setiap pasien dan berkolaborasi untuk mengintegrasikan spiritualitas ke dalam rencana intervensi keperawatan dengan cara yang suportif dan bermanfaat (Kajal Srivastava, Dr. Kavita Verma, Dr. Poonam Kumari, 2025)

Dalam penelitian yang dilakukan (BAHARUDDIN et al., 2024) dimana pentingnya dalam memanajemen ansietas dengan mengelola ansietas berbasis Islam terhadap kesehatan dan kesejahteraan. Dalam penelitiannya menemukan bahwa teknik relaksasi dan terapi himne zikir dapat menurunkan tingkat stres secara signifikan pada pasien hipertensi. himne zikir dapat secara efektif mengurangi stres dan kecemasan yang dilakukan secara berulang yang dilakukan tiap hari dalam waktu 30 menit

Dalam penelitian ini peneliti menerapkan terapi dzikir dimana sebelum dilakukan terapi terlebih dahulu pasien di putarkan audio dzikir, Ny.F diberitaukan membaca Tasbih Subhanallah (Maha suci Allah), Tahmid membaca Alhamdulillah (Segala puji bagi Allah), Takbir membaca Allahu Akbar (Allah maha besar), Tahlil membaca La Ilaha Illallah (Tidak ada Tuhan kecuali Allah), membaca Laa Haula

Wala Quwwata Illa Billah (Tiada daya dan kekuatan kecuali dengan pertolongan Allah) masing-masing sebanyak 33 kali secara bergantian, selama 15 menit, yang dilakukan secara rutin.

Setelah menerapkan pemberian terapi spritual non farmokologi berupa terapi dzikir ansietas pasien menurun, kecemasan menurun, gelisah menurun. penurunan Ansietas pada *pre* dan *post implementasi* terapi dzikir maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh penerapan terapi dzikir untuk menurunkan tingkat Ansietas terhadap pasien *pre operative masektomi*.

Peneliti mengamati bahwa kecemasan yang dialami Ny. F menurun setelah menjalani terapi dzikir. Pasien terlihat lebih tenang, perilaku gelisah berkurang, ketegangan berkurang, dan frekuensi nadi menurun. Penurunan tingkat kecemasan ini diduga terjadi karena terapi dzikir mampu menenangkan hati dan memberikan rasa damai, sesuai dengan firman Allah SWT dalam QS. Ar-ra'd (15:28): *"Allażīna āmanụ wa taṭma**innu qulụbuhum biżikrillāh, alā biżikrillāhi taṭma**innul-qulụb"*, yang berarti hati manusia menjadi tenteram dengan mengingat Allah.

Hasil ini selaras dengan penelitian yang telah dilakukan (Muammar et al., 2024) yang dilakukan dalam 2 kali sehari dengan waktu pemberian 10 menit menunjukkan terdapat perbedaan pengaruh terapi dzikir sebelum dan setelah diberikan intervensi terapi dzikir pada pasien preoperatif, yang mengalami kecemasan akibat berbagai faktor stres, termasuk kurangnya pemahaman pasien tentang perkembangan kondisi penyakit dan prosedur pembedahan, tingkat ansietas pasien menunjukkan penurunan sebagai dampak dari penerapan terapi dzikir.

Pemberian intervensi mengucapkan dzikir menunjukkan kesesuaian dengan hasil penelitian (Mastuty et al., 2022) Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengucapan maupun mendengarkan dzikir mampu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien preoperatif. Selain itu, praktik dzikir membuat seseorang merasa lebih rileks, tenang, dan mencapai kesejahteraan batin. Dengan demikian, kecemasan yang dialami individu dapat diredakan melalui penerapan terapi dzikir. Dzikir berfungsi menenangkan pikiran dan hati yang resah, sehingga mampu menurunkan gejala kecemasan. Dari sisi psikologis, dzikir dapat menjadi bentuk koping yang positif, membantu seseorang mengelola stres serta menghadapi berbagai tekanan hidup dengan lebih efektif.

Pada penelitian yang dilakukan (Aidi et al., 2025) pada pasien pre operasi diterapkan terapi dzikir selama 3 hari sebelum dilakukan tindakan operasi meskipun mengalami tingkat ansietas berat pada saat sebelum diberikan terapi dzikir. Setelah diterapkan terapi dzikir tingkat ansietas menurun setelah di edukasi dan diterapkan ulang terapi dzikir, tingkat ansietas responden mengalami penurunan karena responden mengikuti instruksi terapi dzikir.

Menurut penelitian yang dilakukan (Aisyatin Kamila, 2022) selama 7 hari dan di lakukan tiap 15 menit dimana dzikir yaitu memikirkan nikmat tuhan. Dzikir dipilih karena pelafalan berulang kata kata yang di yakini mempunyai efek pada tubuh dan membantu seseorang membentuk persepsi yang berbeda dari rasa takut, yaitu Keyakinan bahwa setiap stresor dapat dihadapi dengan baik melalui pertolongan Tuhan. Umat Islam meyakini bahwa melakukan dzikir, yaitu mengulang menyebut nama Allah, dapat menenangkan jiwa dan membantu penyembuhan berbagai gangguan kesehatan.

B. Intra Operative

Pada pengkajian intra operative pasien masuk di ruang OK 8 pada pukul 13.00 masalah keperawatan yang didapatkan Risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan. Oleh sebab itu, fokus tindakan keperawatan adalah pada deteksi dini perdarahan, pencegahan komplikasi, dan menjaga stabilitas hemodinamik pasien. Langkah-langkah yang dilakukan meliputi pemantauan gejala perdarahan, observasi tanda ortostatik, serta kolaborasi dalam pemberian obat anti-perdarahan. Implementasi ini merupakan bagian dari pendekatan keperawatan perioperatif yang menitikberatkan pada keselamatan pasien dan pencegahan komplikasi. Pelaksanaan intervensi yang tepat dan sesuai standar dapat mengurangi risiko morbiditas akibat perdarahan.

Dalam *Journal of British Surgery* volume 107 edisi 2 halaman 26–38 dijelaskan bahwa pendekatan multimodal sangat penting untuk meminimalkan kehilangan darah selama operasi mayor. Pendekatan tersebut meliputi identifikasi dini pasien yang memiliki risiko tinggi mengalami perdarahan serta pemanfaatan agen antifibrinolitik, seperti asam traneksamat (Banasiewicz et al., 2023).

C. Post operative

Pada saat dilakukan pengkajian pascaoperasi, ditemukan masalah keperawatan berupa, tampak menggigil, dengan suhu ruang 35,2°C. Kondisi tersebut menunjukkan adanya risiko hipotermia perioperatif yang ditandai oleh suhu ruang hingga 35°C. Intervensi yang dilakukan meliputi pemantauan suhu tubuh, mengidentifikasi faktor penyebab hipotermia, memonitor tanda serta gejalanya, dan melakukan observasi aktif baik secara internal maupun eksternal.

Risiko hipotermia perioperatif yaitu penurunan suhu inti tubuh dibawah 36°C yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti gangguan pembekuan darah, peningkatan risiko infeksi luka operasi, dan pemulihan pascaoperasi yang tertunda (Rauch et al., 2021) oleh karna itu pencegahan hipotermi sangatlah penting dalam perioperatif.