

**Efektivitas Terapi Zikir Istigfar untuk Menurunkan Depresi
pada Perempuan Pasien Kanker Payudara**

TESIS

Diajukan Kepada Program Studi Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi dan
Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia untuk Memenuhi Sebagian dari
Syarat Memperoleh Derajat Magister S2 Psikologi



Oleh:

Prabarathayu Dwi Aulia Mareta, S.Psi

21915065

**PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

2022

**Efektivitas Terapi Zikir Istigfar untuk Menurunkan Depresi
pada Perempuan Pasien Kanker Payudara**

TESIS

Diajukan Kepada Program Studi Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi dan
Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia untuk Memenuhi Sebagian dari
Syarat Memperoleh Derajat Magister S2 Psikologi



Oleh:

Prabarathayu Dwi Aulia Mareta, S.Psi

21915065

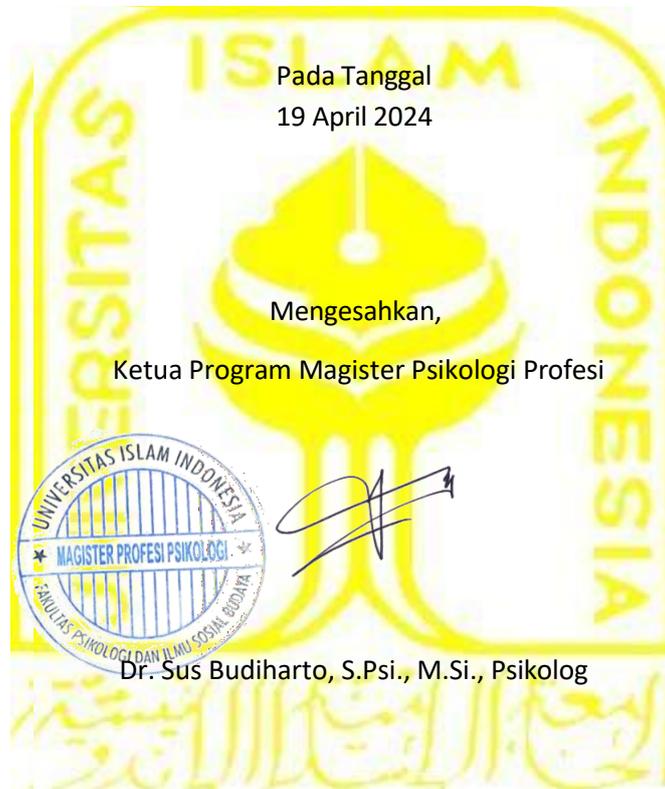
**PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

2024

HALAMAN PENGESAHAN
Efektivitas Terapi Zikir Istigfar untuk Menurunkan Depresi
pada Perempuan Pasien Kanker Payudara

Dipertahankan di depan Dewan Penguji Tesis

Program Studi Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial
Budaya Universitas Islam Indonesia untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-Syarat
Guna Memperoleh Derajat Magister Strata 2 Psikologi Profesi



Dewan penguji

1. Dr. H. Fuad Nashori, M.Si., M.Ag., Psikolog
2. Dr. Hesti Wahyuningsih, S.Psi., M.Si
3. Dr. Ahmad Rusdi, S.Psi., S.Sos.I., MA.Si.

Tanda Tangan



PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Prabarathayu Dwi Aulia Mareta

NIM : 21915065

Judul Tesis : Efektivitas Terapi Zikir Istigfar untuk Menurunkan Depresi pada Perempuan Pasien Kanker Payudara

Melalui surat ini menyatakan bahwa:

1. Selama melakukan penelitian dan pembuatan laporan tesis saya tidak melakukan tindak pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun seperti penjiplakan, pembuatan tesis oleh orang lain, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi oleh Universitas Islam Indonesia. Oleh karena itu, tesis yang saya buat merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan karya jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian tesis saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi sebagaimana aturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila di kemudian hari setelah saya lulus dari Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi Dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa tesis yang saya tulis adalah karya jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh pihak Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta, April 2024

Yang menyatakan,



Prabarathayu Dwi Aulia Mareta

Dewan penguji

1. Dr. H. Fuad Nashori, M.Si., M.Ag., Psikolog
2. Dr. Hesti Wahyuningsih, S.Psi., M.Si
3. Dr. Ahmad Rusdi, S.Psi., S.Sos.I., MA.Si.

Tanda Tangan

HALAMAN MOTTO

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

“Allahlah yang telah menundukkan laut untukmu agar kapal-kapal dapat berlayar di atasnya dengan perintah-Nya, agar kamu dapat mencari sebagian karunia-Nya, dan agar kamu bersyukur.”

Q.S Al Jasiyah:65

At the end of the day, its just you and your silly little life.

So, go on, enjoy it. Be the person you want to be.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah Rabbil Alamin

Segala puji bagi Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya yang selalu memberikan kesabaran, kekuatan, serta kemudahan bagi peneliti sehingga karya ini dapat terselesaikan dengan baik. Karya ini disajikan sebagai penghargaan atas segala bantuan, dukungan, dan inspirasi yang diberikan oleh banyak pihak

Teruntuk Bapak **Haris Tri Wahono** dan Ibu **Sri Widayati Lestari**. Bapak serta Mama, pelitaku. Terang di setiap gelapku, serta peluk di setiap gigilku. Terimakasih atas doa-doa suci yang tiada henti dipinta pada Allah SWT untuk Ayu, juga Mas Prana dan Mba Zira. Semoga karya ini dapat menjadi salah satu sarana Ayu untuk menciptakan momentum indah bagi memori Bapak serta Mama. Terima kasih telah mengizinkan Ayu untuk terus bermimpi, memilih mimpi, dan mewujudkan mimpi.

Terkhusus untuk ragaku, dan jiwaku, Prabarathayu. Terimakasih telah bertahan, merelakan, berjuang, dengan sedikit melawan. Terimakasih telah senantiasa sabar, juga dapat diandalkan. Satu mimpimu tercapai lagi. Masih banyak perjalanan dan mimpi-mimpi, mari sama-sama kita terus cari dan buat realisasi. Semoga Allah SWT ridhoi.

PRAKATA

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah Rabbil alamin. Puji dan syukur dihaturkan kepada Allah SWT atas segala karunia dan petunjuk-Nya yang telah menginspirasi peneliti untuk menyelesaikan karya berjudul "Efektivitas Terapi Zikir Istigfar untuk Menurunkan Depresi pada Perempuan Pasien Kanker Payudara". Doa serta salam sampaikan kepada Nabi Muhammad *Shallallahu 'alaihi wa sallam*, keluarga, sahabat, dan pengikutnya.

Penulis mengakui bahwa penyelesaian karya ini tidak terwujud tanpa bantuan dan dukungan moral serta materiil dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan rendah hati, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Phil. Qurotul Uyun, S.Psi., M.Si., Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
2. Bapak Dr. Sus Budiharto S.Psi., M.Si., Psikolog selaku Ketua Program Studi Magister Psikologi Profesi
3. Ibu Libbie Annatagia, S.Psi, M.Psi., Psikolog selaku koordinator bidang klinis sekaligus supervisor penulis. Terima kasih telah selalu menginspirasi dan bersedia meluangkan waktu, tenaga serta pikiran untuk membimbing penulis untuk menyelesaikan studi magister dan profesi ini
4. Bapak Dr. H. Fuad Nashori, M.Si., M.Ag., Psikolog selaku Dosen Pembimbing tesis, yang telah memberikan bimbingan, bantuan, dan pembelajaran yang berharga dalam proses penyusunan karya ini, kami mengucapkan terima kasih. Setiap momen yang telah diberikan, arahan, nasehat, serta masukan yang berharga telah memberikan kontribusi besar bagi kemajuan penelitian ini
5. Ibu Dr. Hepi Wahyuningsih, S.Psi., M.Si selaku dosen penguji, terima kasih atas saran dan masukan yang diberikan
6. Bapak Dr. Ahmad Rusdi, S.Psi., S.Sos.I., MA.Si. selaku dosen penguji, terima kasih atas saran dan masukan yang diberikan
7. Para partisipan yang telah berpartisipasi pada penelitian ini, para ibu-ibu hebat yang kuat, terima kasih telah menjadi inspirasi dan cerita yang berharga selama proses penelitian ini
8. Moch. Pratama Wachyu Pranata Adi dan Alzira Mabruri, kakak-kakak penulis yang senantiasa mendukung penulis dalam memulai, menjalani, dan menyelesaikan proses studi hingga hari ini
9. Amaulia Yusnita, Novia Larasati, Mentari Adi Hutami, sahabat-sahabat penulis yang sejak 14 tahun lalu selalu mendukung, membantu dan menjadi pelipur lara kala menjalani proses studi hingga saat ini
10. Zidna Rizqi Sahila dan Titis N. Sekar Prianggono selalu menjadi tempat keluh kesah serta selalu menjadi pendukung dan inspirasi sehingga penulis dapat menyelesaikan studi
11. Farhan Rizky Muhammad, terima kasih karena selalu ada, selalu memahami dan mendukung penulis apapun keadaannya, menjadi pelipur hati dan selalu menyayangi. *May Allah always bless us, and our goodwill.*

12. Jasmine Mustika dan Rika Sylvia, selaku *partner* dalam menjalankan penelitian ini. Terima kasih banyak telah selalu berusaha dan berdinamika dengan baik. Semoga Allah ridhoi jalan kita semua
13. Kepada semua teman-teman Magister Profesi Klinis 2021 yang telah berdinamika dengan baik selama studi ini

Semoga Allah SWT memberikan berkah, rahmat, dan petunjuk-Nya sebagai balasan atas segala kebaikan yang telah dilakukan. Peneliti menyadari bahwa karya ini tidak mencapai kesempurnaan karena keterbatasan kemampuan dan pengalaman. Oleh karena itu, masukan dan kritik yang membangun dari semua pihak akan sangat berarti untuk meningkatkan kualitas penelitian ini. Semoga karya ini bermanfaat bagi semua yang membacanya.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yogyakarta, April 2024

Penulis



Prabarathayu Dwi Aulia Mareta

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	3
PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK	4
HALAMAN MOTTO	5
HALAMAN PERSEMBAHAN	6
PRAKATA	7
DAFTAR ISI	9
DAFTAR TABEL	10
DAFTAR GAMBAR	11
DAFTAR LAMPIRAN	12
Abstrak	13
PENDAHULUAN	14
KERANGKA TEORITIS	16
Kanker Payudara	16
Depresi	17
Terapi Zikir Istigfar	18
Terapi Zikir Istigfar terhadap Penurunan Depresi pada Pasien Kanker Payudara	18
METODOLOGI	19
Rancangan Penelitian.....	19
Subjek Penelitian.....	20
Metode Pengumpulan Data.....	20
Prosedur Penelitian.....	22
Perlakuan	23
Analisis Data.....	23
HASIL PENELITIAN	24
Hasil Analisis Deskriptif	26
Hasil Uji Hipotesis	26
Manipulation Check	27
Hasil Analisis Kualitatif	28
DISKUSI	29
KESIMPULAN	31
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN	39

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Desain Penelitian Eksperimen	19
Tabel 2. Blue Print Skala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	21
Tabel 3. Deskripsi Data Penelitian	24
Tabel 4. Deskripsi Statistik Penelitian	25
Tabel 5. Tests of Within-Subjects Effects	26
Tabel 6. Pairwise Comparisons	27
Tabel 7. Multivariate Tests	27
Tabel 8. Paired Sample Test	28
Tabel 9. Paired Samples Effect Sizes	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Deskripsi Kelompok Eksperimen	25
Gambar 2. Deskripsi Kelompok Kontrol	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent	40
Lampiran 2. Instrumen Pengukuran Skala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)	76
Lampiran 3. Instrumen Manipulation Check (Skala Kualitas Zikir)	80
Lampiran 4. Blue Print Alat Ukur HADS (Hospital Anxiety & Depression Scale)	81
Lampiran 5. Tabulasi Data	82
Lampiran 6. Output Analisis	84
Lampiran 7. Modul Terapi Zikir Istigfar	91
Lampiran 8. Bukti Pelaksanaan	92
Lampiran 9. Ethical Clearance	96
Lampiran 10. Plagiarism	97
Lampiran 11. Uji Angket	98

Efektivitas Terapi Zikir Istigfar untuk Menurunkan Depresi pada Perempuan Pasien Kanker Payudara

Prabarathayu Dwi Aulia Mareta¹ & Fuad Nashori²

21915065@students.uui.ac.id

953200102@uui.ac.id

Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

Abstrak

Kanker payudara menjadi penyakit yang terus mengalami peningkatan jumlah penderita serta menjadi faktor kematian tertinggi pada perempuan. Peningkatan kasus kanker payudara dan dampaknya terhadap gejala depresi bagi para penderitanya patut menjadi perhatian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi zikir istigfar dalam menurunkan depresi pada penderita kanker payudara. Penelitian *quasi-experimental* ini dilakukan dengan menggunakan *pretest-posttest control group with follow up design* yang melibatkan 12 perempuan pasien kanker payudara. Partisipan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen ($n=6$) dan kelompok kontrol ($n=6$). Partisipan didapatkan dari teknik *purposive sampling*. Kepada partisipan diberikan *prates*, *pascates*, serta tindak lanjut dengan skala *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* rancangan Zigmond dan Snaith (1983) untuk melihat perubahan tingkat depresi yang dialami. Adapun tritmen terapi zikir yang digunakan mengacu pada modul terapi zikir istigfar yang dirancang Ruidahasi, Kartikasari, dan Nashori. Teknik analisis data yang dilakukan adalah *Anova Mixed Design*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi zikir istigfar efektif dalam menurunkan depresi pada perempuan pasien kanker payudara dengan nilai Sig. 0,020 ($p<0,05$) dan sumbangan efektif sebesar 88%.

Kata kunci: Depresi, kanker payudara, terapi zikir istigfar

Abstract

Breast cancer is a disease that continues to increase in the number of sufferers and is the highest cause of death in women. The increase in breast cancer cases and its impact on depressive symptoms in sufferers needs to be a concern. This study aims to determine the effectiveness of istigfar dhikr therapy in reducing depression in breast cancer sufferers. This quasi-experimental research was conducted using a pre-test-post-test control group with follow-up design involving 12 female breast cancer patients. Participants were divided into two groups: experimental group ($n=6$) and control group ($n=6$). They were obtained from a purposive sampling technique and were given a pre-test, post-test, and follow-up with the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) designed by Zigmond and Snaith (1983) to observe the changes in the level of depression experienced. Meanwhile, the dhikr therapy treatment used referred to the istigfar dhikr therapy module designed by Ruidahasi, Kartikasari, and Nashori. The data analysis technique used was Anova Mixed Design. The results of the study showed that istigfar dhikr therapy was effective in reducing depression in female breast cancer patients with a value of Sig. 0.020 ($p<0.05$) and effective contribution of 88%.

Keywords: Depression, female breast cancer patients, istigfar dhikr therapy

February 27, 2024

TRANSLATOR STATEMENT

The information appearing herein has been translated by a Center for International Language and Cultural Studies of Islamic University of Indonesia
CILACS UII Jl. DEMANGAN BARU NO 24
YOGYAKARTA, INDONESIA.
Phone/Fax: 0274 540 255

PENDAHULUAN

Kanker adalah jenis penyakit yang saat ini menjadi masalah di dunia. Salah satunya adalah kanker payudara. The World Health Organization (WHO) melakukan survei dan menemukan bahwa lebih dari 2.300.000 kasus kanker payudara terjadi di dunia dan sebesar 95% kasus kanker payudara di negara-negara di dunia tercatat menjadi sebab pertama dari kematian perempuan (WHO, 2023). Menurut data dari Globocan pada tahun 2020, jumlah kasus baru kanker payudara di Indonesia mencapai 68.858 kasus, dengan peningkatan sebanyak 16,6% dari total 396.914 kasus baru kanker (Kemenkes, 2022). Selain itu, kanker payudara sendiri menempati urutan pertama terkait jumlah kanker terbanyak dan penyumbang kematian terbanyak akibat kanker di Indonesia (Kemenkes, 2022). Data dari Riskesdas dari Kemenkes (2019) menunjukkan penderita kanker payudara tersebar di seluruh Indonesia dengan prevalensi terbanyak berada di Daerah Istimewa Yogyakarta. Di propinsi ini, sebanyak 4,86 per 1000 penduduk menjadi penderita kanker payudara. Peringkat kedua adalah Sumatera Barat sebanyak 2,47 per 1000 penduduk dan peringkat ketiga adalah daerah Gorontalo sebanyak 2,44 per 1000 penduduk. Penderita kanker payudara di Asia paling banyak pada usia 40 – 50 tahun, berbeda dengan negara di Barat yang memiliki usia puncak 60 – 70 tahun (Lim dkk., 2022). Kanker payudara merupakan kanker yang memiliki jumlah penderita terbanyak di Indonesia, kanker payudara juga merupakan kanker dengan faktor penyebab kematian tertinggi pada perempuan baik di dunia maupun di Indonesia.

Kanker payudara merupakan suatu jenis kanker yang membuat pertumbuhan jaringan payudara bermasalah, tumbuh dengan sifat infiltrative dan destruktif serta dapat bermetastase karena neoplasma yang ganas (Sembiring, 2022). Kanker payudara harus segera ditangani dengan berbagai pengobatan untuk mencegah resiko dan kemungkinan terburuk. Namun, tindakan penanganan kanker yang dilakukan juga memiliki dampak fisik yang mengganggu seperti mual, muntah, alopecia, mielosupresi, dan stomatitis (Nugraha dkk., 2017). Pada sisi psikologis, kanker membuat para penderitanya memiliki perasaan tidak berguna, perasaan khawatir karena menjadi beban orang lain, merasa malu karena tidak merasa berarti. Kanker payudara membawa efek tersendiri bagi para perempuan yang mengalaminya. Perempuan yang mengalami kanker payudara cenderung mengalami stres karena menghadapi perubahan tak terduga dalam bentuk tubuh mereka, mengalami perubahan dalam citra diri yang bisa memengaruhi berbagai aspek kehidupan mereka seperti fisik, sosial, dan emosional, sehingga mereka merasa menderita karena penyakit yang mereka alami (Noradina & Zainofrianto, 2019). Hal ini membuat payudara menjadi organ yang tak kalah penting untuk dipelihara kesehatannya, sehingga saat terjadi sesuatu terhadap payudara akan menimbulkan efek psikologis yang bermacam-macam pula bagi perempuan (Estria & Suparti, 2018). Oleh karena itu, kanker payudara menjadi salah satu hal yang dapat mempengaruhi kondisi fisik maupun psikologis terutama bagi perempuan.

Para penderita kanker payudara dapat mengalami gangguan psikologis saat menjalani maupun setelah selesai pengobatan. Srivastava dan Ansari (2015) menyebutkan bahwa diagnosis kanker payudara dan proses penanganannya dapat menjadi suatu keadaan yang *stressful* sehingga memicu dampak-dampak psikologis bagi penderitanya. Wang dkk. (2020) menyebutkan bahwa terdapat dua jenis gangguan psikologis yang biasa dialami oleh penderita kanker payudara, yaitu depresi dan kecemasan. Depresi pada penderita kanker payudara dapat menjadi salah satu faktor penyebab kematian karena mempengaruhi fungsi fisik, kelancaran pengobatan, fungsi psikologis dan kualitas hidupnya. Hal-hal tersebut membuat para perempuan penderita kanker payudara mengalami depresi yang memiliki prevalensi sebanyak 32% (Wang dkk., 2020; Zainal dkk., 2013). Biasanya, gejala depresi yang dialami oleh pasien kanker payudara ini intens muncul dan berpengaruh selama lima tahun pertama setelah diagnosis kanker (Lopes dkk., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa kanker payudara yang terjadi pada perempuan memiliki dampak psikologis yang salah satunya adalah depresi terutama pada masa lima tahun pertama setelah diagnosis.

Menurut Zigmond dan Snaith (1983), depresi merupakan keadaan di mana individu berada pada fase anhedonia atau memiliki kondisi psikologis yang tidak bahagia sebagai kondisi sentral psikopatologis. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya depresi adalah faktor sosial

berupa kejadian tragis (Dirgayunita, 2016). Jika dilihat dari konteksnya, maka diagnosis kanker payudara dapat termasuk ke dalam kejadian yang dapat dipresepsi oleh individu sebagai pengalaman tragis yang menimbulkan afek negatif. Efek dari kejadian tragis ini jika dibiarkan akan berkembang menjadi afek negatif yang lebih ekstrem yang dapat merujuk pada depresi. Hal tersebut membuat kanker payudara dapat menjadi salah satu faktor individu mengalami depresi.

Terjadi beberapa permasalahan jika pasien kanker payudara mengalami depresi. Jika pasien mengalami depresi, maka akan memiliki ketakutan yang berlebih terhadap diagnosis yang dimilikinya dan akan menimbulkan dampak bagi kondisi kesehatannya pula (Putu dkk., 2019). Pasien kanker yang berisiko tinggi mengalami depresi memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami penurunan kesehatan yang lebih serius, serta meningkatkan risiko kematian (Estria & Suparti, 2018). Jika seseorang mengalami depresi, ia akan cenderung mengalami perasaan sedih yang berlebihan sehingga seseorang dapat merasa tidak mampu untuk menghadapi masalah yang sedang menimpanya (Wahyu dkk., 2018). Selain itu, depresi berkaitan erat dengan resiko bunuh diri, gangguan interpersonal, dan gangguan pola tidur pada individu yang mengalami depresi (Dirgayunita, 2016). Jika penderita kanker payudara mengalami depresi, maka akan mempersulit proses penyembuhan dan juga memperburuk kondisi psikologis serta hubungan sosialnya hingga dapat merujuk pada resiko bunuh diri.

Harus dilakukan upaya-upaya dalam menurunkan gejala depresi yang dialami oleh penderita kanker payudara. Salah satu cara untuk menurunkan depresi adalah dengan pendekatan yang berbasis religiusitas. Menurut Nashori, Diana, dan Hidayat (2019), terdapat dua jenis intervensi psikologi Islam yang dapat menangani berbagai macam gangguan psikologis, yaitu intervensi psikologi Islam original dan intervensi psikologi Islam integratif. Terapi zikir merupakan salah satu bagian dari intervensi psikologi Islam original dikarenakan dasar intervensi yang digunakan berasal dari Al-Quran. Marshonah (Saputra, 2022) menyebutkan bahwa zikir memiliki potensi untuk mempengaruhi gelombang otak individu, sementara pengalaman spiritual dapat membentuk motivasi dan memberikan manfaat rohani seperti menghilangkan perasaan sedih, stres, kegelisahan, dan juga depresi. Hal ini dikarenakan terapi zikir yang dilakukan dapat mempengaruhi kinerja otak terutama pada korteks otak dan pernapasan. Korteks otak menjadi komponen penting karena mempengaruhi mental dan tingkah laku. Perubahan yang terjadi akibat zikir terdapat pada aspek jasmani tersebut dapat mendukung perubahan pada rohani pula. Mustary (2021) berpendapat bahwa melakukan zikir memiliki beragam fungsi bagi jasmani maupun rohani, salah satunya dapat mencegah manusia dari depresi dengan mendatangkan ketenangan.

Zikir dapat diartikan sebagai amalan dengan cara menyebut nama-nama Allah SWT. Zikir sendiri merupakan kegiatan yang dilakukan seseorang untuk mengingat Allah SWT (Febrianty dkk., 2023). Terdapat seruan dan perintah dari Allah bagi umat muslim untuk melakukan zikir karena terdapat manfaat zikir yang disebutkan dalam surat Ar Rad ayat 28 yang berarti: *"(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram."* Menurut Shihab (dalam Rafi, 2021), ayat ini mengemukakan bahwa individu atau manusia yang memiliki iman di hatinya akan senantiasa damai dan tentram. Hal ini dikarenakan zikir yang dilakukan dapat menenangkan hati pelakunya. Zikir dapat mengeluarkan manusia dari perasaan ragu, khawatir, dan bimbang yang melanda. Melakukan zikir merupakan cara untuk membantu seseorang dalam memahami arti dari berbagai peristiwa dan pengalaman yang mereka alami dalam hidup.

Salah satu bacaan zikir yang ada adalah zikir istigfar. Istigfar disampaikan oleh salah satu hadis yang berbunyi, *"Barang siapa yang gemar beristigfar, Allah SWT akan menjadikan dari setiap kesedihan (menjadi) kelapangan, dan dari setiap kesempatan (ada) jalan keluar (nya), dan memberi rezeki kepadanya dari arah yang tidak disangka-sangka"* (HR Ibnu Majah). Hadis ini berarti bahwa salah satunya untuk mendapatkan kebahagiaan, kemudahan, keberkahan dan rezeki maka hendaknya beristigfar setiap waktu (Syahril, 2022). Selain itu, istigfar dapat digunakan individu dengan keutamaan melakukan penyembuhan batin atau jiwa dengan makna pertaubatan yang dapat menghapuskan dosa-dosa dan juga memunculkan rasa bahagia, nyaman, aman dan tenang pada hati serta pikiran

(Shihab, 2018; Syahril, 2022). Praktik zikir istigfar memiliki efek positif terhadap perasaan seseorang karena dapat mengubah sudut pandang terhadap suatu masalah yang dihadapi (Nugrahati dkk., 2018).

Bacaan istigfar yang direkomendasikan berdasarkan studi Ruidahasi dkk. (2021) adalah lafadz "*Astagfirullah wa atubu ilaih*". Lafadz ini memiliki kandungan bahwa individu yang mengalami peristiwa tidak menyenangkan dapat terjadi karena dosa-dosa masa lalu yang diperbuat, sehingga dengan istigfar individu memohon ampun kepada Allah SWT agar ujian tersebut dapat terlewat dengan kuasa Allah SWT. Meningkatkan frekuensi istigfar dalam kehidupan sehari-hari dengan niat memohon ampunan dan didasari oleh niat ikhlas dapat membantu mengurangi perasaan gelisah, resah, dan sedih (Suryadi, 2022). Selaras dengan apa yang dialami oleh penderita kanker payudara yang mengalami depresi, suasana hatinya cenderung penuh dengan kesedihan atas suatu cobaan sakitnya. Dengan begitu, zikir istigfar tersebut sesuai untuk diterapkan guna mengurangi emosi negatif dan meningkatkan emosi yang positif dengan memaknai suatu pengalaman tidak menyenangkan dan memohon ampunan akan pengalaman tersebut.

Terapi zikir sudah dilakukan sejak beberapa waktu yang lalu dan beberapa studi sudah menyebutkan manfaatnya untuk menurunkan depresi. Beberapa penelitian menemukan bahwa zikir dapat menurunkan gejala-gejala depresi serta dapat memperbaiki kondisi fisik pasien penderita penyakit kronis (Prayitno, 2015). Pada beberapa penelitian lainnya membuktikan bahwa zikir dapat menurunkan depresi pada beberapa penderita penyakit kronis yang spesifik seperti HIV/AIDS, gagal ginjal kronis di mana di dalam terapinya terdapat zikir istigfar (Zulfiana dkk., 2020; Himawan dkk., 2020; Anggun dkk., 2021). Ditambah lagi, beberapa penelitian menemukan bahwa terapi zikir juga berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan skor depresi pada wanita menopause (Purwasih & Rochana, 2020), primigravidas (Wahyuni dkk., 2018), lansia (Suaib, 2011). Secara khusus, terapi zikir istigfar juga dapat mengurangi depresi pada mahasiswa yang memiliki effect size sebesar 0,741 (Ma'rufa dkk., 2023). Pada studi Triswidiastuty dkk. (2019) diketahui bahwa terapi zikir dapat menurunkan symptom depresi pada pasien bipolar dengan nilai kekuatan sebesar 1,000 (>0,3), yang berarti bahwa terapi zikir memiliki pengaruh yang signifikan.

Terdapat kebaruan dalam penelitian ini, yaitu belum ada penelitian efektivitas zikir istigfar dalam menurunkan depresi dengan subjek penderita kanker payudara. Subjek-subjek yang pernah diteliti adalah lansia, pasien dengan HIV/AIDS, gagal ginjal, primigravidas dan wanita menopause. Selain itu, terdapat urgensi yang nyata dan harus lekas ditangani karena kondisi psikologis pada penderita kanker payudara yang berpengaruh pada proses pengobatannya, serta menjadi penelitian yang lebih spesifik dalam mengkaji terapi zikir terhadap depresi pada perempuan penderita kanker payudara. Keterbaruan ini diharapkan dapat menambah pengembangan dari intervensi untuk praktik keprofesian, sehingga dapat bermanfaat secara langsung untuk membantu kebutuhan dari penderita kanker payudara.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui secara empiris efektivitas terapi zikir istigfar dalam menurunkan tingkat depresi pada penderita kanker payudara. Sedangkan hipotesis dalam studi ini adalah terapi zikir istigfar terbukti efektif untuk menurunkan depresi pada perempuan penderita kanker payudara.

KERANGKA TEORITIS

Kanker Payudara

Kemkes (2016) menyebutkan bahwa kanker adalah jenis pertumbuhan abnormal dari sel-sel dalam jaringan tubuh yang berubah menjadi ganas dan menyerang tubuh. Sedangkan American Cancer Society (2021) menyebutkan kanker sebagai sekumpulan penyakit yang diketahui dengan adanya pertumbuhan yang tidak dapat terkontrol serta terdapat penyebaran sel yang bersifat tidak normal. Sedangkan kanker payudara adalah kondisi medis yang dicirikan oleh kompilasi dari penyakit ganas yang bermanifestasi di kelenjar susu (Feng dkk., 2018). Menurut *Massachusetts Breast Cancer Coalition* (2014) sel-sel kanker ini terbentuk di jaringan, jaringan tersebut seperti di saluran kecil yang mengalirkan susu dari *lobules* ke puting susu dan *lobules* kelenjar yang fungsinya memproduksi susu. Berdasarkan pendapat para ahli tersebut, dapat diketahui bahwa kanker

payudara merupakan suatu sel yang dalam proses pembelahannya tidak normal sehingga berubah menjadi destruktif dan menyerang jaringan lain, sel kanker ini berada di jaringan-jaringan yang menunjang payudara khususnya pada saluran kecil yang mengalirkan air susu di payudara.

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kanker payudara pada perempuan. Menurut Gengataran (dalam Ramadani, 2019) menyatakan terdapat faktor-faktor yang mungkin menyebabkan timbulnya kanker payudara pada perempuan. Pertama, riwayat keluarga yang dapat menjadi penunjang terjadinya kanker payudara bagi perempuan. Jika individu memiliki riwayat keluarga yang mengalami kanker payudara, maka akan meningkatkan resiko individu tersebut mengalami hal serupa. Hal ini biasanya muncul dengan onset umur kurang dari 40 tahun. Kedua, faktor gen yang berperan kurang dari 10% dari semua kasus kanker payudara dalam populasi. Gen penetrasi tinggi yang berperan adalah BRCA1, BRCA2 dan TP53. Ketiga, faktor alkohol, di mana asupan alkohol yang berlebihan akan meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara. Keempat, obesitas atau kelebihan berat badan meningkatkan adanya resiko kanker payudara. Kelima, faktor reproduktif yang berkaitan dengan umur saat melahirkan, awal mula siklus haid dan menopause. Semakin dini perempuan mengalami hal tersebut, maka resiko untuk mengalami kanker payudara lebih rendah. Keenam, penggunaan alat kontrasepsi oral juga dapat meningkatkan risiko untuk mengalami kanker payudara pada perempuan. Ketujuh, melakukan terapi hormonal seperti terapi penggantian hormone dengan gabungan estrogen dan progestin dapat meningkatkan risiko kanker payudara, resiko akan berkurang ketika penggunaan hormon dihentikan. Kedelapan, faktor umur yaitu kanker payudara akan meningkat resikonya seiring bertambahnya usia. 75% dari kasus kanker payudara terjadi pada perempuan dengan umur di atas 50 tahun. Kesembilan, jumlah anak yaitu perempuan yang nuliparitas atau tidak pernah melahirkan akan meningkatkan risiko perkembangan sel kanker payudara karena lebih lama terpapar dengan hormon estrogen dalam hidupnya. Secara garis besar faktor-faktor yang dapat memunculkan kanker payudara adalah riwayat keluarga, gen, alkohol, obesitas, faktor reproduktif, penggunaan alat kontrasepsi, terapi hormonal, faktor umur, jumlah anak.

Depresi

Menurut Zigmond dan Snaith (1983) depresi merupakan kondisi di mana individu mengalami anhedonia atau merasa tidak bahagia secara psikologis merupakan gejala sentral dalam psikopatologi. Kaltenboeck dan Harmer (2018) menyebutkan bahwa depresi merupakan suatu gangguan yang ditandai dengan kehadiran somatik yang spesifik dan berkepanjangan, terdapat kelainan kognitif yang dikombinasikan dengan afek sedih, kosong, mudah tersinggung, atau anhedonia. Depresi merupakan gangguan yang umumnya dapat melemahkan individu dan berpotensi mendorong individu pada kematian (Stringaris, 2017). Berdasarkan beberapa penjelasan sebelumnya, dapat diartikan bahwa depresi merupakan suatu kondisi yang dialami individu yang merujuk pada menurunnya afek atau anhedonia seperti merasakan kesedihan yang mendalam dengan gangguan somatik yang dapat mendorong individu pada kematian.

Menurut Zigmond dan Snaith (1983), aspek utama dalam depresi adalah penurunan mood yang drastis. Gangguan mood yang dialami oleh penderita depresi meliputi penurunan mood yang berubah menjadi kondisi anhedonia. Kondisi anhedonik ini menjadi kondisi utama dari psikopatologis penderita. Kondisi ini merespon secara langsung perawatan antridepresan secara baik. Kondisi anhedonik ini umum dijumpai pada penderita depresi di lingkungan klinis. Selain itu, terdapat pula beberapa faktor yang menyebabkan depresi terjadi yang dikemukakan oleh Dirgayunita (2016) pada tulisannya. Pertama, faktor psikologis atau kepribadian. Hal ini merujuk pada pikiran yang irasional dari dalam diri individu sehingga individu yang mengalami depresi cenderung menganggap dirinya tidak dapat mengendalikan diri dan lingkungannya yang menyebabkan individu merasa pesimis dan apatis. Selain itu, jika individu tertekan maka individu akan cenderung berfokus pada tekanan dan akan secara pasif hanya merenungkan yang dirasakan daripada berusaha mengalihkannya untuk melakukan aktivitas yang dapat merubah situasi. Kedua, faktor biologis yang merujuk pada penyakit-penyakit atau kondisi fisik yang dapat menimbulkan depresi. Hal ini juga berkenaan dengan sistem limbik dan ganglia basalis serta

hipotalamus yang mempengaruhi adanya gangguan mood. Ketiga, faktor sosial merujuk pada kejadian-kejadian tragis seperti diagnosa penyakit kronis salah satunya kanker payudara. Selain itu adanya situasi paska bencana, isolasi secara sosial, trauma masa kecil, faktor usia dan gender juga dapat mempengaruhi kecenderungan depresi pada individu.

Terapi Zikir Istigfar

Sucinindyasputeri dkk. (2017) menyebutkan bahwa zikir jika ditinjau dari bahasanya dapat diartikan sebagai mengingat, sedangkan secara istilah dapat diartikan sebagai usaha untuk membasahi lidah dengan ucapan-ucapan bersifat pujian kepada Allah. Zikir adalah praktik yang bertujuan untuk terus-menerus mengingat Allah dalam setiap momen, serta memiliki rasa takut dan harapan yang hanya kepada-Nya. Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat diketahui bahwa zikir merupakan sebuah upaya hamba untuk selalu mengingat Allah melalui ucapan-ucapan atau ingatan agar tercipta ketenangan jiwa dan rasa lega dalam batin.

Terdapat beberapa aspek yang terkandung dalam zikir menurut Kumala dkk. (2019). Pertama, *quantity* yaitu merujuk pada seberapa banyak ucapan atau kalimat zikir yang diniatkan untuk mengingat Allah SWT. Kedua, *duration and solemnity* yaitu durasi atau lamanya waktu dan kesungguhan atau keikhlasan saat individu melakukan zikir. Ketiga, *connectivity* yaitu merujuk pada perasaan individu yang dapat terhubung pada aktivitas saat individu melakukan zikir. Terapi zikir adalah metode pengobatan yang bertujuan untuk menyembuhkan kondisi patologis dengan melakukan aktivitas mengingat, menyebut nama, dan memuji keagungan Allah SWT secara berulang-ulang. Terapi ini dilakukan secara sadar dan penuh kesadaran akan kehadiran Allah SWT (Widyastuti dkk., 2019).

Terapi zikir yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan zikir istigfar. Istigfar sendiri secara etimologi berasal dari turunan bahasa arab yaitu *ghafara-yaghfiru-ghafran-ghufrān-maghfiratan*, kata ini memiliki arti “menutupi” atau “menyembunyikan”. Hal ini dapat diartikan bahwa kesalahan yang dimiliki manusia akan berbuah buruk, dengan istigfar maka akan menutupi jalan dari akibat buruk dari kesalahan yang telah diperbuat (Suryadi, 2022). Sedangkan, terapi zikir istigfar ini mengandung arti bahwa tiap individu menyadari bahwa hal negatif yang dialaminya adalah sebuah ujian dari Allah yang berasal dari dirinya sendiri (Nashori, 2005). Zikir istigfar yang dilakukan individu akan memberikan makna permohonan ampun atas kesalahan yang diperbuat di masa lalu dan memberikan efek menenangkan setelahnya. Istigfar yang dilakukan merupakan salah satu metode penyembuhan jiwa melalui makna pertaubatan yang dapat menjadi sarana penghapusan dosa bagi individu (Shihab, 2018).

Istigfar sendiri dianjurkan untuk dilakukan dengan berbagai manfaat. Manfaat tersebut dijelaskan di beberapa Hadis dan juga Surah. Imam Qatadah dalam Kitab Ihya Ulumiddin: 1/410 berkata, “*Al-Qur’an telah menunjukkan penyakit dan obat kalian. Adapun penyakit kalian adalah dosa, dan obat kalian adalah istigfar*”. Hal ini menunjukkan bahwa istigfar memiliki keistimewaan bahwa kalimat tersebut merupakan sebuah obat yang mujarab bagi semua penyakit dan peristiwa yang tidak menyenangkan. Selain itu, manfaat istigfar dapat memperoleh rahmat dari Allah SWT (Q.S An-Naml:46), mengangkat derajat seseorang di surga (HR Ahmad dengan Sanad Hasan), diampuni segala dosa-dosanya (HR. Ibnu Majah, Tirmidzi).

Terapi Zikir Istigfar terhadap Penurunan Depresi pada Pasien Kanker Payudara

Salah satu intervensi spiritual dalam islam yang dapat dilakukan untuk menurunkan gejala depresi adalah zikir istigfar. Terapi zikir ini telah memiliki berbagai manfaat terutama pada individu yang mengalami penyakit kronis. Secara umum, zikir dapat membuat hati tenang, menurunkan tekanan yang menimbulkan depresi, membuat hati tenang dan damai, serta dapat menurunkan kadar kortisol dalam tubuh (Prayitno, 2015). Zikir yang dilakukan juga dapat menstimulus hormon *endorphine* dalam tubuh, sehingga tercipta perasaan yang bahagia dan nyaman (Patimah dkk., 2015). Secara khusus, zikir istigfar dapat meningkatkan memberikan efek tenang atau rileks. Hal ini dikarenakan kalimat istigfar mengandung huruf *jahr* yaitu *gayhn, ra*, dan dua buah *lam* yang dilafalkan keras membantu pembuangan karbondioksida lebih mudah sehingga muncul efek rileks

(Wasito dkk., 2019). Beberapa penjelasan sebelumnya membuktikan bahwa proses dalam terapi zikir dapat berpengaruh pada respon biologis dalam tubuh manusia yang berpengaruh pada penurunan gejala-gejala depresi.

Selain proses perubahan secara fisik, proses terapi zikir istigfar secara khusus dapat meningkatkan pertumbuhan dan kesembuhan jiwa. Nugrahati dkk. (2018) menyebutkan bahwa pada dasarnya zikir istigfar merupakan bentuk dari permintaan ampun atau taubat yang merupakan salah satu bentuk dari *religious coping*. Menurut studi Kartikasari dan Nashori (2022) zikir istigfar digunakan dengan adanya makna pertaubatan sehingga dapat menghapus dosa di masa lalu. Zikir istigfar menjadi efektif dan cocok dalam proses penanganan permasalahan psikologis dikarenakan zikir yang dilakukan dengan penuh penghayatan akan membuat individu menyadari bahwa kejadian atau hal-hal tidak menyenangkan yang dialami individu merupakan sebuah ujian dari Allah SWT karena dosa-dosa manusia yang telah diperbuat sebelumnya. Berdasarkan hal tersebut, dapat diartikan bahwa penderita kanker payudara yang mengalami depresi akan merasakan proses intervensi zikir yang dapat menurunkan gejala-gejala depresi melalui pemaknaan dan menyadari bahwa penyakit yang dialami saat ini merupakan sebuah ujian dan dimungkinkan karena dosa-dosa masa lalu. Zikir istigfar membantu penderita kanker payudara untuk berfokus pada pemaknaan dan hal-hal yang berkaitan dengan pertumbuhan positif. Untuk ditekankan kembali, pendekatan religius seperti praktik zikir memiliki potensi untuk memberikan rasa aman, damai, dan ketenangan. Manfaat tersebut dapat dirasakan secara langsung oleh individu yang mengalami depresi atau kondisi psikologis yang sulit (Triswidiastuty dkk., 2019). Secara khusus pada depresi sendiri, zikir dapat meningkatkan afek yang positif sehingga zikir dapat menurunkan depresi seperti temuan dari Ma'rufa dkk. (2023). Maka, dalam penelitian ini peneliti memberikan manipulasi pada rasa tenang dan damai yang merupakan esensi dari terapi zikir. Hal-hal ini membuktikan bahwa zikir istigfar menjadi salah satu intervensi yang prosesnya dapat menurunkan gejala-gejala negatif dari permasalahan psikologis, khususnya depresi yang dialami oleh penderita kanker payudara.

METODOLOGI

Rancangan Penelitian

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah *quasi-experiment* dengan desain *pretest-posttest control group with follow up design*. Menurut Hastjarjo (2019), *quasi-experimental design* disebutkan untuk suatu jenis rancangan eksperimen yang tidak acak pengambilan subjeknya. Sedangkan *pretest-posttest control group with follow up design* adalah suatu gambaran untuk memberikan perlakuan pada kelompok eksperimen namun tidak pada kelompok kontrol dengan memberikan pengukuran sebelum perlakuan dan setelah perlakuan dilakukan juga pengukuran tindak lanjut pada kedua kelompok. Rancangan dapat diwujudkan dengan gambaran di bawah ini:

Tabel 1. Desain Penelitian Eksperimen

O1	X	O2	O3
O4	-X	O5	O6

O1 : Pengukuran praperlakuan kelompok eksperimen

O4 : Pengukuran praperlakuan kelompok kontrol

X : Pemberian perlakuan (Terapi Zikir)

-X : Tidak diberi perlakuan (Terapi Zikir)

O2 : Pengukuran setelah perlakuan kelompok eksperimen

O5 : Pengukuran setelah perlakuan kelompok kontrol

O3 : Pengukuran *tindak lanjut* kelompok eksperimen

O6 : Pengukuran *tindak lanjut* kelompok kontrol

Penelitian ini menggunakan dua jenis kelompok dan mempelajari efek dari suatu perlakuan pada dua kelompok. Penelitian dengan teknik ini dilakukan dengan memberikan *prates* dan *pascates* serta *tindak lanjut* untuk mengukur tingkat depresi yang dialami oleh partisipan.

Subjek Penelitian

Subjek dari penelitian ini memiliki karakteristik berjenis kelamin perempuan, berusia 18 – 60 tahun, beragama islam, terdiagnosa mengalami kanker payudara, lama mengalami sakit sejak diagnosis adalah 1-5 tahun, memiliki gejala-gejala depresi dengan skor >7 berdasarkan skala HADS. Pemilihan kriteria subjek ini didasarkan pada temuan dari Partini dkk. (2018) yang menyatakan bahwa pasien kanker payudara paling banyak berada di rentang umur yang produktif. Hal ini dipertegas oleh Santrock (2019) bahwa pada rentang usia 18 – 60 tahun merupakan tahapan kehidupan di mana individu menjalani hidup yang produktif. Keadaan ini akan sangat mempengaruhi dinamika kehidupan seorang individu jika mengalami kanker payudara pada rentang umur tersebut. Selain itu, karakteristik lama penyakit dilandaskan oleh temuan dari Lopes dkk. (2022) yang menyatakan bahwa kecenderungan depresi dan kecemasan akan muncul lebih intens pada 5 tahun pertama sejak diagnosis ditegakkan. Subjek dari penelitian ini didapatkan dengan *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* ialah teknik pemilihan partisipan penelitian dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu. Hal ini dikarenakan *purposive sampling* dinilai dapat menyaring subjek sesuai dengan kebutuhan dan konteks penelitian yang dilakukan dan merupakan subjek yang terbatas sebagai sampel.

Peneliti hanya mencari partisipan ke pihak-pihak yang dapat memberikan informasi terkait individu yang sesuai dengan kriteria partisipan yang dibutuhkan. Pihak-pihak tersebut antara lain komunitas-komunitas pasien kanker payudara atau rumah sakit yang memiliki pasien kanker payudara, populasi umum yang memiliki informasi terkait pasien kanker payudara di Daerah Istimewa Yogyakarta. Selanjutnya, peneliti memilah subjek yang sesuai. Pemilahan subjek dilakukan berdasarkan hasil dari proses *screening* melalui *form online* dengan skala HADS yang dibagikan melalui jaringan pribadi, humas atau pengurus dari komunitas-komunitas kanker payudara secara umum. Setelah itu, subjek yang sudah sesuai kriteria dihubungi untuk memastikan kesediaannya menjadi partisipan. Awalnya, terdapat sekitar 53 subjek yang terjaring dalam penelitian ini, namun terdapat sekitar 20 subjek yang sesuai dengan kriteria yaitu memiliki skor lebih dari 7. Dari 20 subjek, dilakukan pemilahan sesuai dengan rentang skor yang dimiliki oleh para subjek. Setelah itu, subjek dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Pembagian kelompok kontrol dan eksperimen ini dilakukan secara random dengan *randomizer tools* yaitu *wheels spinner*. Kedua kelompok ini dibagi secara random namun mempertimbangkan sebaran kriteria skor yang dimiliki sehingga dalam kedua kelompok skor kelompok tersebar secara *equal*. Setelah itu, didapatkan 12 subjek yang dapat mengikuti proses hingga akhir dan terbagi dalam kedua kelompok. Hal ini dikarenakan terdapat alasan-alasan seperti alasan kesehatan dan juga kesediaan waktu.

Sehubungan dengan karakteristik subjek yang termasuk kelompok rentan, maka dilakukan pendampingan psikologis jika terdapat kejadian luar biasa seperti afek-afek negatif yang intens serta butuh pendampingan psikologis secara khusus. Hal ini dilakukan guna meminimalisir munculnya potensi pelanggaran etik penelitian.

Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan instrumen untuk melihat tingkat keparahan gangguan depresi, yaitu dengan skala *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Skala ini disusun oleh Zigmond dan Snaith (1983) dan sudah diterjemahkan ke bahasa Indonesia oleh Tiksnadi, Triani, Fihaya, Allo, Iskandar, & Putri (2023). Skala terjemahan tersebut sudah melalui proses *translation and back-translation, structural validity and internal consistency, test-retest reliability*. Skala ini memiliki total 14 aitem dengan rentang skor 0 hingga 3 untuk melihat tingkat kecemasan dan depresi yang

dimiliki oleh partisipan untuk pretest dan pascates. Skala ini secara khusus dapat digunakan untuk melihat kecemasan dan depresi secara klinis untuk pasien yang menderita penyakit tertentu. Skala ini mengandung 14 aitem yang terdapat pada 2 dimensi yaitu dimensi kecemasan dan depresi. Interpretasi skor normal jika jumlah skor pada rentang 0 -7, skor lebih dari 7 menunjukkan adanya gejala-gejala yang merujuk pada depresi. Rentang skor 0 - 7 mengindikasikan normal, sedangkan 8 – 10 mengindikasikan kasus yang merepresentasikan beberapa gejala depresi, ≥ 11 menunjukkan adanya gangguan depresi (Tiksnadi dkk., 2023).

Pada skala HADS dalam dimensi depresi yang sudah diterjemahkan ke bahasa Indonesia memiliki tingkat reliabilitas skor Alpha Cronbach sebesar 0,80 atau $p > 0.60$ dapat dinyatakan reliabel (Tiksnadi dkk., 2023). Skala ini sudah dipakai oleh beberapa studi dengan reliabilitas yang baik (Rudy dkk., 2015; Pratiwi dkk., 2017; Estria & Suparti, 2018; Tania dkk., 2019). Penelitian ini menggunakan salah satu dimensi dalam alat ukur, yaitu dimensi depresi saja. Dimensi depresi ini memiliki 7 aitem, 5 aitem menggambarkan anhedonia (ketidakmampuan untuk merasakan kesenangan), 2 aitem merujuk pada penampilan dan perasaan melambat (Dunbar dkk., 2000).

Tabel 2. Blue Print Skala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Indikator	Dimensi	Nomor Item
Ketegangan, ketakutan, ketenangan, respon fisik, gelisah, panik	Kecemasan	1,3,5,7,9,11,13
Anhedonia, merasa lemah, merasa tidak menarik, tidak memiliki minat akan sesuatu, tidak dapat menikmati sesuatu	Depresi	2,4,6,8,10,12,14
Total item		14

Contoh aitem pada dimensi depresi yaitu “*Saya masih menikmati hal-hal yang biasanya saya nikmati*” (unfavorable), “*Saya sudah kehilangan minat menjaga penampilan saya*” (favorable).

Dalam penelitian ini juga melakukan *manipulation check* dengan alat ukur kualitas zikir atau ZQS yang disusun oleh Rusdi (2018) yang memiliki 11 aitem. Skala ini memiliki konstruk yang sama dengan modul yang digunakan, yaitu berdasarkan komponen *quantity, duration and solemnity*, dan *connectivity* sehingga dinilai tepat untuk mengukur ketepatan aplikasi modul terapi zikir istigfar ini. Skala ini memiliki tingkat reliabilitas skor Alpha Cronbach keseluruhan komponen sebesar 0,826 atau $p > 0.60$ dapat dinyatakan reliabel (Rusdi, 2018).

Data diperkaya dengan melakukan wawancara semi terstruktur. Wawancara semi terstruktur dinilai memiliki potensi yang lebih karena peneliti dapat memperoleh informasi dan bukti mendalam dalam kondisi yang lebih fleksibel karena dapat menggali informasi secara serius dengan pertanyaan-pertanyaan kunci yang adaptif sesuai kondisi (Ruslin dkk., 2022). Wawancara ini dilakukan dengan beberapa pertanyaan kunci menggali terkait pengalaman baik mengenai pikiran atau perasaan sebelum dan sesudah menjalankan terapi zikir istigfar dan harapan partisipan mengenai keberlangsungan proses terapi. Pertanyaan tambahan dilakukan sesuai dengan respon dari partisipan yakni berupa beberapa hal seperti kondisi yang dirasakan terkait diagnosis, dukungan terhadap partisipan, hal-hal yang membuat partisipan tidak nyaman selama proses penyembuhan. Selain wawancara, dilakukan juga observasi untuk mendukung data wawancara. Observasi yang dilakukan adalah observasi terfokus dalam hal tertentu yaitu pada entitas yang terdefinisi atau pada saat tertentu dan dapat diamati (Smit & Onwuegbuzie, 2018). Objek observasi yaitu observasi fisik, bahasa tubuh, serta interaksi antar partisipan selama masa perlakuan. Dilakukan juga observasi terhadap tugas rumah terkait konsistensi penerapan zikir istigfar dalam keseharian.

Prosedur Penelitian

Persiapan Pengajuan

Prosedur atau tahapan dari penelitian ini berawal dari penyusunan proposal atau pengajuan ide penelitian dengan hasil-hasil ilmiah sebelumnya sebagai dasar pengajuan. Proposal penelitian mengandung beberapa hal yang perlu disiapkan pula, yaitu persiapan alat ukur, persiapan modul, dan penentuan kriteria partisipan yang tergabung sebagai peserta dalam penelitian ini. Alat ukur disiapkan dengan cara memilih dan mencari alat ukur yang tepat untuk pengukuran variabel depresi pada penelitian ini, peneliti mempertimbangkan kelayakan alat ukur dengan melihat reliabilitas dan validitas alat ukur. Selain itu, modul juga perlu disiapkan dengan mencari modul yang menjadi acuan penelitian. Modul tersebut didapatkan dari penelitian-penelitian yang sudah dilakukan terlebih dahulu. Modul disesuaikan dengan konteks penelitian yang dilakukan dan kriteria partisipan yang bergabung dalam penelitian. Peneliti juga melakukan persiapan dengan penentuan kriteria partisipan sesuai dengan dasar ilmiah yang telah disusun.

Kaji Etik

Setelah proposal penelitian siap, maka dilakukan uji etik terlebih dahulu sebelum pengambilan data untuk mengetahui seberapa besar resiko penelitian bagi subjek atau partisipan penelitian. Uji etik dilakukan oleh Unit Komite Etik Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dan sudah memiliki keterangan layak etik dengan no etik 2180/DEK/70/DURT/XI/2023. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa peneliti bertanggung jawab atas kemungkinan yang terjadi pada subjek selama proses penelitian, sehingga peneliti menyiapkan konselor untuk melakukan *psychological first aid* guna menanggulangi adanya pengaruh negatif yang mungkin dirasakan. Jika konselor tidak memungkinkan dalam menangani subjek, maka akan dirujuk ke psikolog yang kompeten.

Prates

Jika dinyatakan lolos uji etik, maka proses pengambilan data dapat dilakukan. Tahap awal, peneliti melakukan skrining berdasarkan kriteria subjek sebelum melakukan prosedur perlakuan. Proses ini dilakukan melalui penyebaran skala melalui *google form* melalui jejaring daring melalui humas komunitas-komunitas, maupun secara pribadi di Daerah Istimewa Yogyakarta. Setelah terdapat beberapa subjek yang sesuai dengan kriteria penelitian, maka dihubungi untuk mengetahui kesediaan dalam mengikuti prosedur penelitian. Pada proses ini, peneliti memastikan bahwa *informed consent* diajukan kepada calon partisipan penelitian dan menerapkan prinsip kesukarelaan. Selain itu, prates atau pengukuran awal dengan skala dilakukan disertai dengan *manipulation check*. *Manipulation check* dilakukan dengan pengukuran skala kualitas zikir oleh Rusdi (2018).

Pelaksanaan Perlakuan atau Tritmen

Partisipan dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penentuan kelompok ini dilakukan secara *random* dengan *randomizer tools*. Perlakuan atau tritmen yang digunakan adalah terapi zikir istigfar. Perlakuan yang diberikan berdasarkan modul terapi zikir istigfar yang ada pada Ruidahasi, Kartikasari, dan Nashori (2021). Kelompok eksperimen mendapatkan proses perlakuan terlebih dahulu. Terapi ini dilakukan oleh fasilitator yaitu seorang psikolog klinis yang memiliki pengalaman praktik minimal 5 tahun, berpengalaman dalam topik intervensi. Rangkaian proses perlakuan akan dilakukan di Daerah Istimewa Yogyakarta. Peneliti mengumpulkan kelompok kontrol pada satu grup komunikasi untuk memberikan skala untuk prates, pascates, dan tindak lanjut sebelum diberikan perlakuan sama seperti kelompok eksperimen. Sebagai tanggung jawab etis, kelompok kontrol diberikan perlakuan sama seperti kelompok eksperimen dengan satu kali pertemuan sesuai dengan kesepakatan.

Pascates dan Tindak lanjut

Setelah terapi zikir istigfar pada kelompok eksperimen selesai dilakukan, maka dilakukan pascates dan *manipulation check* kembali. Setelah itu dilanjutkan dengan pengukuran tindak

lanjut untuk kedua kelompok, 14 hari setelah selesai pemberian perlakuan pada kelompok eksperimen.

Analisis Hasil

Hasil dari prosedur perlakuan ditindaklanjuti dengan proses analisis. Analisis hasil penelitian ini dilakukan dengan program *SPSS 21.00 for Windows*. Jika hasil penelitian setelah dilakukan analisis selesai, maka peneliti dapat menyusun laporan penelitian dengan tambahan menjabarkan pembahasan mengenai hasil penelitian yang ada. Setelah laporan selesai disusun, maka hasil penelitian dapat dipublikasikan atau disebarluaskan.

Perlakuan

Perlakuan atau proses terapi pada penelitian ini dimulai dari pemilihan subjek berdasarkan hasil skor HADS pada skrining awal. Jika subjek memenuhi kriteria, maka dihubungi untuk berpartisipasi dalam proses intervensi. Sebelum dilakukan intervensi, peneliti melakukan pengukuran pra perlakuan dengan HADS untuk mengukur tingkat depresi sebelum intervensi. Intervensi pada penelitian ini dilakukan mengacu pada penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya atau merujuk pada modul dasar dari Ruidahasi, dkk. (2021). Modul ini memiliki koefisien validitas Aiken's V pada uji isi modul yang bergerak 0,67 hingga 0,93. Sedangkan pada uji keterbacaan memiliki koefisien validitas Aiken's V yang bergerak dari 0,83 hingga 0,88.

Intervensi dilakukan sebanyak 3 pertemuan yang terdiri dari 12 sesi. Pada tiap pertemuan dapat berlangsung sekitar 120 menit, sehingga total waktu pelaksanaan dalam 3 pertemuan adalah 5-6 jam. Pada pertemuan pertama, terdapat 4 sesi yang mana bertujuan untuk membangun *rapport* dan memberikan psikoedukasi mengenai terapi zikir istigfar dan hubungan antara kondisi psikologis dengan zikir istigfar. Selain itu, terdapat pula latihan terkait adab-adab berzikir dan lain sebagainya. Pada pertemuan kedua, terdapat 3 sesi yang bertujuan untuk memperdalam edukasi dan latihan mengenai terapi zikir. Pada pertemuan ketiga, terdapat 5 sesi yang bertujuan untuk memperdalam dan memperlancar terkait dengan terapi zikir istigfar serta evaluasi hasil dari terapi. Pada tiap pertemuannya, diberikan lembar kerja untuk penunjang proses terapi dan diberikan tugas rumah sebagai monitor pada keseharian partisipan dalam melakukan zikir istigfar. Terdapat sesi latihan dan *sharing* juga pada tiap pertemuannya sehingga tercipta kondisi terapeutik untuk menunjang proses terapi.

Pada sesi pertama dan terakhir, dilakukan pengukuran prates dan pascates untuk mengukur kondisi sebelum dan setelah perlakuan bersama dengan pengukuran *manipulation check* pada kelompok eksperimen. *Manipulation check* merupakan salah satu cara memeriksa dan mengkonfirmasi untuk memberikan bukti validitas dari sebuah manipulasi (Ejelov & Luke, 2020). Setelah proses intervensi selesai dan telah dilakukan pengukuran paska intervensi, dilanjutkan dengan mengukur tindak lanjut pada 14 hari setelah dilakukan intervensi dengan skala HADS. Setelah kelompok eksperimen selesai diberi perlakuan, maka dilakukan terapi yang sama kepada kelompok kontrol sebagai tanggung jawab etik. Jika terdapat hal-hal yang membuat subjek merasa tidak nyaman, muncul gejala yang merujuk pada keparahan depresi atau hal lain, maka dilakukan pendampingan secara psikologis secara lebih lanjut sebagai bentuk perlindungan pada kelompok subjek yang termasuk rentan.

Analisis Data

Analisis data yang dilakukan adalah dengan menggunakan perbandingan skor prates dan pascates pada kedua kelompok. Sebelum dilakukan uji hipotesis, peneliti melakukan uji asumsi yaitu uji normalitas dan homogenitas. Uji normalitas dilihat pada nilai dari *Shapiro-Wilk* karena dinilai tepat untuk melihat normalitas pada sampel kecil yaitu kurang dari 50 (Mishra dkk., 2019). Pada nilai *Shapiro-Wilk*, secara teoritis dapat melakukan pengujian normalitas dengan setidaknya tiga sampel (Kim & Park, 2019). Uji *Anova Mixed Design* dilakukan, hal ini dikarenakan terdapat paduan sub analisis yaitu *Within Subject Test* dan *Between Subject Test* (Frey, 2018). *Anova mixed design* juga dipakai pada penelitian sampel kecil <30 seperti pada penelitian yang dilakukan oleh

Ruidahasi & Nashori (2021), Suargani dkk., (2022), Muslaini & Sofia (2020). Hal ini dikarenakan pada penelitian ini terdapat 2 kelompok (eksperimen dan kontrol), serta 3 waktu pengukuran (prates, pascates, tindak lanjut). Anova desain campuran dinilai tepat dilakukan pada eksperimen dengan amatan lebih dari 2. Selain itu, peneliti menambahkan analisis untuk mengetahui efektivitas dari terapi yang dilakukan dengan memperhatikan *effect size*, tidak hanya *mean difference* saja. Pengolahan data ini menggunakan program *SPSS 21.00 for Windows* sesuai dengan norma skoring yang ada pada skala *Hospital Anxiety and Depression Scale* atau HADS.

HASIL PENELITIAN

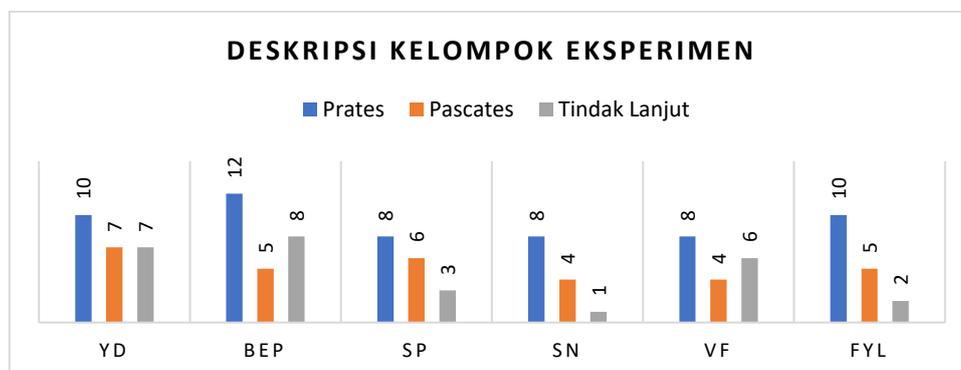
Partisipan pada penelitian ini adalah dua belas perempuan yang terdiagnosis memiliki kanker payudara. Para partisipan dibagi dalam dua kelompok, yaitu enam orang pada kelompok eksperimen dan enam orang pada kelompok kontrol. Partisipan adalah perempuan dengan rentang usia 35 hingga 58 tahun dengan stadium kanker awal hingga 3. Sebagai rincian deskripsi data pada masing-masing kelompok tercantum pada Tabel 3.

Tabel 3. Deskripsi Data Penelitian

Kelompok	Inisial	Usia	Stadium Kanker	Skor HADS (Depresi)
Eksperimen	YD	51	2B	10
	BEP	58	3	12
	SP	51	2A	8
	SN	49	Awal	8
	VF	54	2A	8
	FYL	46	Awal	10
Kontrol	FA	44	2B	9
	DP	38	3B	11
	TYW	35	2	8
	Y	47	3	8
	RSM	42	3A	10
	LL	56	2A	8

Para partisipan diberikan pengukuran dengan skala HADS yang dilakukan sebanyak tiga kali yaitu sebelum perlakuan, setelah perlakuan, dan ditindaklanjuti dua minggu setelah berakhirnya proses perlakuan. Terdapat perubahan skor pada skala HADS (Depresi) pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol pada tiap pengukuran, hasil dapat di lihat pada Gambar 2 berikut:

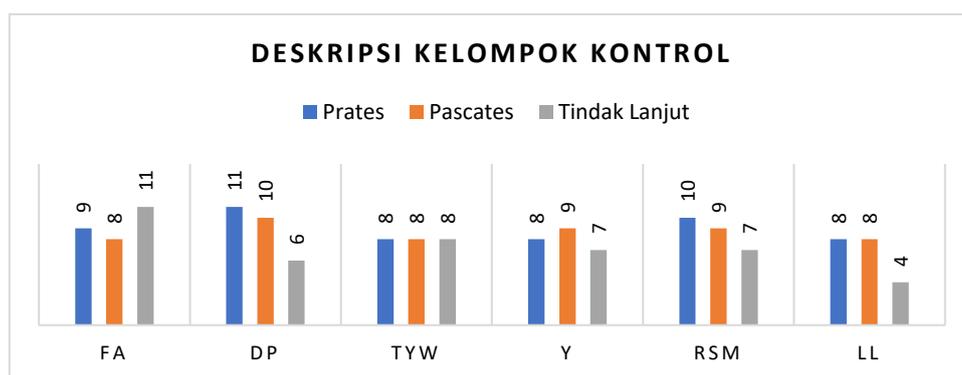
Gambar 1. Deskripsi Kelompok Eksperimen



Pada gambar 1, diketahui bahwa semua partisipan kelompok eksperimen mengalami penurunan skor depresi pada pengukuran prates-pascates. Penurunan skor depresi dari -7 hingga -2, sedangkan terdapat tiga partisipan yang mengalami penurunan skor yang konsisten dari prates, pascates, serta tindak lanjut. Dua partisipan lainnya mengalami kenaikan skor depresi pada pascates-tindak lanjut dengan kenaikan skor 3 hingga 2, dan satu partisipan memiliki skor yang sama. Namun, jika dilihat pada kondisi skor prates-tindak lanjut semua partisipan mengalami penurunan skor depresi dari -8 hingga -3. Berdasarkan hasil kuantitatif terjadi perubahan skor depresi yang cenderung fluktuatif pada sebagian partisipan di kelompok eksperimen. Pada partisipan BEP dan VF mengalami penurunan pada pengukuran pascates namun mengalami kenaikan pada pengukuran tindak lanjut. Hal ini dimungkinkan karena terdapat beberapa kondisi yang dialami oleh partisipan BEP dan VF. Saat jeda antara pengukuran pascates dengan tindak lanjut, partisipan BEP menjalani operasi dan mengalami beberapa kesulitan dalam proses penyembuhannya sehingga hal tersebut dapat menjadi salah satu faktor naiknya skor depresi pada partisipan BEP. Sedangkan pada partisipan VF, pada jeda waktu yang sama dengan partisipan BEP, VF mulai tinggal di rumah berdua hanya dengan suami. Anak VF satu-satunya tinggal di luar kota untuk menempuh pendidikan. VF mengakui bahwa hal tersebut merupakan hal yang menyedihkan dan VF cenderung maish berat melepas anak semata wayangnya untuk tinggal terpisah darinya. Selain itu, terdapat inkonsistensi dalam melakukan zikir karena VF mengaku sering lupa untuk tetap melakukan zikir karena kesibukannya dalam mendampingi suaminya. Hal-hal tersebut juga dapat menjadi kemungkinan terjadinya kenaikan skor depresi saat pengukuran tindak lanjut pada partisipan VF.

Pada partisipan YD, YD memiliki skor yang konsisten atau sama saat pengukuran atau tidak mengalami penurunan saat pengukuran tindak lanjut. Hal ini dikarenakan partisipan YD mengalami pengalaman yang tidak nyaman. Partisipan YD memiliki permasalahan terkait ekonomi dan beban perannya dalam keluarga sebagai orang tua tunggal. Selain itu, beban peran yang lain terkait dengan kondisi ekonomi keluarganya menjadi faktor *stressor* yang memicu YD memiliki masalah yang berat. Namun, YD tetap konsisten dalam menjalankan zikir istigfar sehingga walaupun masalah semakin berat tidak membuat YD mengalami gejala depresi yang bertambah. Pada partisipan lain yaitu SN, SP, dan FYL mengaku tetap menerapkan zikir istigfar seperti saat proses perlakuan berlangsung secara konsisten sehingga ketiga partisipan memiliki penurunan yang cukup konsisten dari pengukuran prates, pascates, hingga tindak lanjut

Gambar 2. Deskripsi Kelompok Kontrol



Pada gambar 2, diketahui bahwa partisipan pada kelompok kontrol mayoritas partisipan mengalami perubahan skor namun terdapat satu partisipan yang tidak mengalami perubahan skor sama sekali dari prates, pascates, dan tindak lanjut. Pada pengukuran prates-pascates terdapat tiga partisipan yang mengalami penurunan skor sebanyak 1 poin, terdapat satu partisipan mengalami kenaikan skor sebanyak 1 poin, dan dua orang partisipan memiliki skor yang sama atau tidak memiliki perubahan. Pada pengukuran pascates-tindak lanjut, terdapat satu partisipan yang mengalami kenaikan skor depresi sebanyak 3 poin, terdapat empat partisipan yang mengalami penurunan skor

dari -4 hingga -2, sedangkan satu partisipan lainnya tidak mengalami perubahan skor. Pada pengukuran pascates-tindak lanjut, terdapat satu orang yang mengalami kenaikan skor depresi yaitu sebanyak 2 poin, empat orang partisipan lainnya memiliki penurunan skor dari -5 hingga -1, dan satu partisipan lainnya tidak memiliki perubahan skor atau stagnan.

Hasil Analisis Deskriptif

Hasil dari penelitian ini menyajikan statistik deskriptif dari masing-masing kelompok. Data ini didapatkan dari pengukuran prates, pascates, dan tindak lanjut. Data analisis deskriptif dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Deskripsi Statistik Penelitian

	Kelompok	Mean	Std. Deviation	N
Prates	Eksperimen	9.33	1.633	6
	Kontrol	9.00	1.265	6
	Total	9.17	1.403	12
Pascates	Eksperimen	5.17	1.169	6
	Kontrol	8.67	.816	6
	Total	6.92	2.065	12
Tindak Lanjut	Eksperimen	4.50	2.881	6
	Kontrol	7.17	2.317	6
	Total	5.83	2.855	12

Rata-rata skor depresi pada prates antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak jauh berbeda ($\bar{X}_{KE}= 9,33$ dan $\bar{X}_{KK}= 9,00$), dengan standar deviasi dari kelompok eksperimen lebih besar dari kelompok kontrol ($SKK= 1,633$ dan $SKE= 1,265$). Sementara itu, pada pascates terdapat rata-rata yang berbeda antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, di mana kelompok eksperimen memiliki rata-rata lebih rendah ($\bar{X}_{KE}= 5,17$) daripada rata-rata kelompok kontrol ($\bar{X}_{KK}= 8,67$). Standar deviasi yang dimiliki oleh kelompok eksperimen lebih tinggi ($SKE= 1,169$) dibandingkan kelompok kontrol ($SKK= 0,816$). Pada pengukuran tindak lanjut, kelompok eksperimen memiliki rata-rata yang lebih rendah ($\bar{X}_{KE}= 4,5$) daripada kelompok kontrol ($\bar{X}_{KK}= 7,17$). Sementara pada standar deviasi kelompok eksperimen lebih tinggi ($SKE= 2,881$) dibandingkan dengan kelompok kontrol ($SKK= 2,317$). Besarnya standar deviasi dari skor depresi pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol mengindikasikan bahwa skor depresi pada kelompok eksperimen lebih bervariasi daripada kelompok kontrol. Di samping itu, rata-rata skor kelompok eksperimen mengalami penurunan lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol selama pengukuran.

Hasil Uji Hipotesis

Sebelum dilakukan uji hipotesis, dilakukan uji asumsi terlebih dahulu yaitu melihat nilai *Shapiro-Wilk* dari data prates yaitu $p = 0,091$ ($p > 0,05$), data pascates yaitu $p = 0,421$ ($p > 0,05$), data tindak lanjut yaitu $p = 0,484$ ($p > 0,05$). Ketiga data tersebut menunjukkan bahwa data terdistribusi normal.

Tabel 5. Tests of Within-Subjects Effects

Source	Type III Sum of Squares	d f	Mean Square	F	Sig.	Partial Squared	Eta Squared
Time*Group	24.389	2	12.194	4.79	.02		.324
p				3	0		

Hasil yang signifikan pada Tabel 5 diketahui berdasarkan hasil dari time*group pada Sphericity Assumed (Leech dkk., 2005). Pada tabel di atas menunjukkan bahwa nilai $F = 4,793$ dan $Sig. 0,020$

($p < 0,05$), hal ini berarti terdapat interaksi antara waktu (prates-pascates-tindak lanjut) dan kelompok (eksperimen-kontrol). Interaksi ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan pada skor prates hingga tindak lanjut pada dua kelompok (eksperimen-kontrol) yang berbeda secara signifikan. Terdapat perbedaan skor depresi dari partisipan pada kelompok eksperimen dan partisipan pada kelompok kontrol. Berdasarkan hasil yang signifikan ini, dijelaskan lebih lanjut pada Tabel 6.

Tabel 6. Pairwise Comparisons

Group	(I) time	(J) time	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
						Lower Bound	Upper Bound
Eksperimen	Prates	Pascates	4.167*	.550	.000	2.941	5.393
		Lanjut	4.833*	1.014	.001	2.574	7.092
	Pascates	Prates	-4.167*	.550	.000	-5.393	-2.941
		Lanjut	.667	1.102	.559	-1.788	3.122
Kontrol	Prates	Pascates	.333	.550	.558	-.893	1.559
		Lanjut	1.833	1.014	.101	-.426	4.092
	Pascates	Prates	-.333	.550	.558	-1.559	.893
		Lanjut	1.500	1.102	.203	-.955	3.955

Berdasarkan Tabel 6, menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen skor depresi dari prates hingga pascates (MD=4,167) mengalami penurunan secara signifikan ($p < 0,05$). Sementara itu, terdapat penurunan skor depresi saat pascates hingga tindak lanjut (MD=0,667) namun tidak signifikan ($p > 0,05$). Di sisi lain, pada kelompok kontrol mengalami penurunan skor dari prates hingga pascates (MD=0,333) namun tidak signifikan ($p > 0,05$). Skor depresi kelompok kontrol saat pengukuran pascates-tindak lanjut juga mengalami penurunan (MD=1,5) namun tidak signifikan ($p > 0,05$). Sehingga, dapat diketahui bahwa hipotesis diterima dengan adanya perbedaan pada skor depresi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Artinya, terapi zikir istigfar dapat membantu menurunkan gejala depresi pada perempuan pasien kanker payudara pada kelompok eksperimen khususnya perbedaan saat sebelum dan sesudah diberi perlakuan.

Tabel 7. Multivariate Tests

Group		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial eta Squared
Eksperimen	Wilks' lambda	120	32.994 ^a	2.000	9.000	.000	.880

Terdapat kontribusi efektivitas yang dapat diketahui pada Tabel 7 pada kolom Wilks' Lambda. Nilai pada Partial Eta Squared pada kelompok eksperimen adalah 0.880, menunjukkan bahwa terapi zikir istigfar dapat menurunkan depresi dengan efek yang mempengaruhi sebesar 88%.

Manipulation Check

Cek manipulasi atau *manipulation check* adalah upaya dalam memeriksa dan mengkonfirmasi bahwa perlakuan tersebut benar-benar sesuai dengan rencana dan kondisi yang dimaksudkan. Cek manipulasi ini dilakukan menggunakan skala kualitas zikir. Hasil dari *manipulation check* didapatkan dari uji paired t-test untuk mengetahui komparasi skor antara dua pengukuran yang berpasangan (Leech dkk., 2005). Hasil dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 8. Paired Sample Test

		Paired Differences					t	d f	Significance	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				One- Side d p	Two - Side d p
					Lower	Upper				
Pair 1	Pre - Pos	-14.000	2.280	.931	-16.393	-11.607	-15.038	5	.000	.000

Tabel 9. Paired Samples Effect Sizes

		Standardizer ^a	Point Estimate	95% Confidence Interval	
				Lower	Upper
Pair 1	Pre - Pos	Cohen's d	2.280	-6.139	-2.399
		Hedges' correction	2.712	-8.332	-2.017

Berdasarkan Tabel 8, diketahui nilai signifikansi adalah sebesar 0,000 atau $<0,05$, maka terdapat perbedaan yang signifikan pada kualitas zikir sebelum dan sesudah perlakuan dilakukan. Dapat diketahui jika kelompok eksperimen mengalami peningkatan rerata skor kualitas zikir sebesar 14 poin. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kualitas zikir secara signifikan. Di samping itu, pada Tabel 9 diketahui bahwa terapi zikir istigfar dapat memberikan efek yang besar dengan nilai $d > 0,8$ (Cohen, 1988). Sehingga perlakuan terkait zikir benar-benar sesuai dengan kondisi yang direncanakan atau dimaksudkan dan dapat memanipulasi kualitas zikir kelompok eksperimen.

Hasil Analisis Kualitatif

Hasil analisis kualitatif didapatkan dari hasil observasi dan juga tugas rumah yang dikerjakan selama perlakuan, ditambah dengan wawancara yang dilakukan selama masa perlakuan. Hasil kualitatif ini merujuk pada kondisi-kondisi yang dialami oleh partisipan pada kelompok eksperimen. Pada proses perlakuan, terdapat sesi psikoedukasi yang memiliki esensi hubungan kondisi psikologis para pasien kanker payudara dan juga zikir istigfar. Para partisipan merasa sangat terbantu karena memiliki ilmu baru terkait dengan zikir istigfar dan makna serta esensi dari zikir istigfar. Partisipan juga lebih memahami hubungan dari kondisi sakit yang sedang dialami dan kondisi psikologis yang sedang dirasakan. Para partisipan juga merasa memiliki ruang untuk berbagi dengan sesi *sharing* pada tiap sesi yang diadakan terkait dengan kondisi diri pribadi serta proses partisipan dalam menjalankan zikir istigfar. Terdapat interaksi yang baik antara para partisipan yang merupakan sesama pasien kanker payudara dan fasilitator sehingga tercipta hubungan yang terapeutik yang positif. Pemberian tugas rumah berupa lembar kerja untuk mencatat konsistensi dan intensitas zikir partisipan membantu partisipan dan peneliti untuk memonitor proses terapi zikir pada keseharian partisipan.

Sebelum dilakukan perlakuan, para partisipan cenderung memberikan respon "*Sedih, kendala pada support system orang terdekat sehingga menjadi putus asa*" (YD, 51 tahun). Dapat diketahui bahwa partisipan merasakan afek-afek negatif berupa kesedihan dan merasa putus asa terhadap diagnosis yang dimilikinya. Para partisipan juga memiliki pemikiran negatif terkait kondisi kesehatannya dan sulit mengendalikan emosi negatif jika sedang menghadapi permasalahan. Beberapa partisipan juga memiliki kendala atau keadaan yang tidak nyaman seperti "*Berusaha terlihat baik saat proses penyembuhan agar keluarga tidak khawatir*" (YD, 51 tahun). "*Saya bekerja sendiri dengan beban ekonomi yang tinggi, takut jika anak kehilangan saya*" (SP, 51 tahun). "*Beban biaya*

pengobatan tinggi karena sakit sudah menjalar ke bagian-bagian lain" (FYL, 46 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa kondisi yang mendukung partisipan memiliki afek-afek yang negatif saat proses penyembuhan. Setelah perlakuan, semua partisipan memberikan respon seperti *"Tenang"*, *"Bahagia, rileks, nyaman, tenang"* (SN, 49 tahun). *"Nyaman, lebih bahagia, percaya diri"* (BEP, 58 tahun). *"Tenang, pasrah, ikhlas"* (YD, 51 tahun). *"Tenram, ikhlas, menjaga lisan dan pikiran agar selalu positif. Berusaha istiqomah dalam ibadah"* (SP, 51 tahun). Hal ini menunjukkan adanya perasaan tenang, tentram dan perasaan nyaman. Para partisipan menunjukkan adanya peningkatan afek positif setelah dilakukan perlakuan seperti rasa bahagia, merasa kualitas hidup lebih baik, lebih menerima keadaan sakit, lega. Selain itu, tercipta pula pikiran yang lebih positif serta perilaku atau kebiasaan baru yang positif untuk terus melakukan zikir istigfar setiap harinya dengan konsisten. Terdapat respon mengenai harapan dari para partisipan seperti *"Lebih dapat konsisten latihan zikir"* (SP, 51 tahun). *"Tidak ada beban dalam menjalankan zikir sehari-hari"* (VF, 54 tahun). *"Makin nyaman, makin tahu tata cara zikir yang baik dan konsisten"* (BEP, 58 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas partisipan merasa ingin menjalankan zikir istigfar dengan lebih konsisten dan intens lagi.

DISKUSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi zikir istigfar dengan perannya dalam menurunkan depresi pada perempuan dengan kanker payudara. Berdasarkan hasil analisis kuantitatif yang dilakukan, ada perbedaan depresi pada kelompok eksperimen sebelum dan setelah diberikan terapi istigfar. Hasil ini dapat menjawab hipotesis yang diajukan, yaitu adanya perubahan yang signifikan pada skor depresi setelah mendapatkan perlakuan jika dibandingkan dengan partisipan yang tergabung pada kelompok kontrol. Hasil dari penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ma'rufa dkk. (2023) yang membuktikan bahwa terapi zikir istigfar memiliki pengaruh positif terhadap penurunan depresi. Terapi zikir istigfar yang dilakukan sebelumnya oleh Ma'rufa dkk. (2023) dapat menurunkan depresi pada subjek mahasiswa. Pada penelitian ini terapi zikir istigfar terbukti juga dapat menurunkan depresi pada pasien kanker payudara.

Selain mendukung penelitian Ma'rufa, Rumaisha dan Nashori (2023) hasil dari penelitian ini juga menjadi mendukung hasil-hasil penelitian sebelumnya. Hasil dari penelitian ini mendukung penelitian zikir yang di dalamnya mengandung zikir istigfar dan terbukti dapat menurunkan depresi pada beberapa penderita penyakit kronis yang spesifik seperti gagal ginjal kronis (Anggun dkk., 2021). Selain gagal ginjal, terapi zikir secara umum juga dapat menurunkan depresi pada subjek penderita penyakit kronis lain seperti HIV/AIDS dan pasien gagal ginjal yang sedang menjalani hemodialisa (Zulfiana dkk., 2020; Himawan dkk., 2020). Hasil dari penelitian ini selaras pula dengan beberapa penelitian menemukan bahwa terapi zikir secara umum juga berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan depresi pada subjek wanita menopause (Purwasih & Rochana, 2020), primigravida (Wahyuni dkk., 2018), dan lansia (Suaib, 2011). Hal ini menjadi penguat bahwa terapi zikir istigfar dapat menurunkan adanya gejala-gejala depresi, tidak hanya pada subjek-subjek sebelumnya tetapi juga dapat terbukti pada pasien kanker payudara.

Depresi merupakan suatu keadaan di mana individu memiliki afek yang cenderung negatif dan diliputi kesedihan, begitu pula yang dialami oleh partisipan pada penelitian ini sehingga dibutuhkan perubahan afek ke arah yang positif. Setelah diberi perlakuan, mayoritas partisipan pada kelompok eksperimen merasakan adanya perasaan tenang, nyaman, dan bahagia. Partisipan YD, BEP, SN, SP, VF, dan FYL mengaku bahwa pada tiap pertemuan dan tiap melakukan latihan zikir kondisi dominan yang muncul adalah rasa tenang. Munculnya rasa tenang ini sesuai dengan tujuan dari manipulasi yang dilakukan dalam proses perlakuan melalui terapi zikir istigfar. Hal ini dapat dijelaskan dengan pendapat Anggun dkk. (2021) yang menyatakan bahwa zikir dapat membawa individu pada keseimbangan psikologis sehingga dapat menyebabkan kondisi tenang. Sejalan pula dengan pendapat bahwa munculnya ketenangan dalam diri individu karena zikir tersebut akan mencegah dari depresi (Mustary, 2011). Pada prosesnya, para partisipan diminta untuk melafalkan zikir istigfar secara liris dengan lisan. Zikir istigfar ini mengandung huruf *jahr* yang dapat membantu keluarnya karbondioksida lebih cepat dalam paru-paru sehingga tercipta rasa rileks (Yurisaldi, 2010; Wasito dkk. 2019). Hal ini seperti yang terjadi pada partisipan BEP, FYL dan VF yang merasa lebih nyaman dan rileks saat bacaan

zikir diucapkan secara lirih dan mendengar suaranya hingga terasa lebih mudah mengantuk. Pada kondisi sebelumnya VF merasa sulit sekali rileks, sedangkan BEP dan FYL sering merasa sulit untuk tidur dan merasakan afek sedih.

Selain rasa tenang, muncul pula rasa bahagia. Pada partisipan SN dan SP mengaku bahwa selain rasa tenang dan nyaman, muncul rasa bahagia. Perasaan bahagia muncul sejalan dengan perasaan lebih dekat dengan Allah dan merasa tidak ada beban saat menjalani proses terapi zikir istigfar. Hal ini selaras dengan temuan Uyun dan Kurniawan (2018) bahwa taubat dan istigfar memiliki kegunaan sebagai terapi dalam meningkatkan kebahagiaan individu. Individu yang rajin berzikir dan mengingat Allah SWT juga akan merasakan perasaan kebahagiaan dan kenyamanan karena otak mereka secara alami diaktifkan untuk memproduksi endorfin (Suryani, 2013).

Selain rasa tenang dan bahagia, muncul pula rasa penerimaan atas sakit yang dialami para partisipan saat ini. Hal ini selaras dengan yang dialami oleh SP dan SN, para partisipan tersebut lebih merasa dapat menerima kondisi yang tidak mudah yang sedang dialami terkait dengan sakit yang dideritanya. Hal ini sesuai dengan Uyun, Kurniawan dan Jaufalaily (2019) bahwa zikir istigfar membantu individu dalam menemukan penyelesaian atas berbagai masalah dan merangkulnya dengan pemahaman, penerimaan, serta kesabaran. Rasa penerimaan dalam menghadapi sakit dapat membantu para partisipan dalam menghilangkan rasa sedih dan putus asa yang dialami sebelumnya. Selain itu, zikir istigfar yang dilakukan juga mengantarkan partisipan pada pikiran yang lebih positif kepada keadaan dan juga ketetapan dari Allah SWT mengenai sakitnya seperti yang dirasakan oleh BEP, SN, SP, dan YFL. Hal ini mendukung pendapat bahwa zikir merupakan salah satu bentuk terapi pikiran-tubuh yang dalam praktiknya dapat memunculkan keseimbangan pikir dan emosi karena terdapat proses kesadaran spiritual (Danyarti dkk., 2023). Hal itu menyebabkan berzikir dan berdoa dapat meningkatkan optimisme bagi penderita sehingga akan muncul harapan untuk kesembuhan (Prayitno, 2015).

Kemunculan afek-afek positif ini dapat menjadi penyembuh bagi jiwa partisipan. Hal ini sesuai dengan Kartikasari & Nashori (2022) yang menyatakan bahwa bacaan istigfar dapat dimanfaatkan untuk penyembuhan jiwa. Dalam proses perlakuan pada kelompok eksperimen, dilakukan dengan esensi pengampunan atau memohon ampun kepada Allah SWT dengan memilih bacaan zikir khusus, yaitu istigfar. Selaras dengan penelitian ini, zikir istigfar membentuk nuansa yang berbeda yang membedakan dengan proses terapi zikir yang lain. Para partisipan kelompok eksperimen merasakan adanya rasa bersalah dan lebih memaknai dan menyadari kesalahan di masa lalu sehingga muncul upaya untuk meminta ampun pada Allah SWT dengan melakukan zikir istigfar dengan lebih khusyuk. Hal ini dirasakan pada partisipan VF. Partisipan VF merasa teringat kesalahan-kesalahannya yang lalu dan membuat VF meminta ampun dengan merendahkan diri di hadapan Allah SWT. Afek perasaan bersalah yang dirasakan cenderung ke arah negatif, berubah menjadi afek yang lebih positif karena proses permohonan ampun secara khusyuk dengan mengharap ridhoNya. Hal ini dapat menjadi salah satu hal yang dapat membantu partisipan dalam mengalami perubahan karena dalam proses zikir istigfar terdapat makna permohonan ampun sehingga kesembuhan jiwa akan muncul saat Allah telah menghapus dosa-dosa tersebut (Kartikasari & Nashori (2022); Shihab (2018)).

Pada tiap pertemuan terdapat sesi *sharing*, partisipan diberi ruang untuk berbagi cerita mengenai perasaan yang dirasakan selama melakukan zikir istigfar, baik zikir yang dilakukan konsisten tiap harinya maupun latihan zikir yang dilakukan bersama. Selain itu, partisipan juga dapat berbagi cerita mengenai kondisi yang dialami atau dirasakan saat ini. Pada saat itu, para partisipan dapat merespon cerita dari pengalaman partisipan lain. Selain manfaat dari proses zikir itu sendiri, sesi ini juga dapat membantu para partisipan untuk merasa didukung dan diterima dengan kondisi yang sedang dihadapinya sehingga tercipta proses terapeutik antara para partisipan. Dukungan sosial ini berhubungan dengan depresi yang dialami oleh pasien kanker payudara (Yuliana dkk., 2020). Makin tinggi dukungan sosial yang didapatkan, maka makin rendah pula depresi yang dialami oleh pasien kanker payudara. Terdapat dukungan emosional yang diterima pada pasien kanker payudara yang dapat bermanfaat dalam penyesuaian diri dan mendukung kepatuhan pengobatan (Khanuun & Makiyah, 2021). Hal ini dikarenakan terdapat rasa kebersamaan, keterbukaan dalam mengutarakan

perasaan, adanya empati dan simpati yang dapat membawa kebahagiaan dan kekuatan (Mei dkk., 2021). Hal ini selaras dengan apa yang dialami oleh para partisipan selama proses perlakuan.

Mayoritas partisipan dapat melakukan zikir istigfar secara konsisten dengan adanya penugasan dan target harian dalam melakukan zikir istigfar. Hal itu menjadi pembentukan perilaku baru untuk membiasakan diri melakukan zikir istigfar yang lebih intens dan berkualitas. Tidak hanya itu, para partisipan juga diminta untuk senantiasa memaknai zikir secara lebih mendalam dan personal. Mayoritas partisipan konsisten dan melakukan zikir istigfar dengan intensitas yang bertambah pada tiap minggunya sesuai dengan monitor zikir harian yang diberikan sebagai tugas rumah. Konsistensi dalam menjalankan zikir istigfar juga menjadi hal yang penting dalam penelitian ini, hal ini dapat dibuktikan dengan perbedaan perubahan skor depresi pada partisipan. Partisipan yang tidak konsisten dan mengalami stressor tertentu mengalami kenaikan skor depresi, sedangkan partisipan yang konsisten menjalankan zikir memiliki konsistensi penurunan skor depresi. Hal tersebut mendukung pernyataan dari Nashori (2005) yang menyatakan bahwa semakin berkualitas dan semakin intens zikir yang dilakukan oleh individu maka akan semakin efektif pula manfaat yang diterima. Dengan kata lain, zikir yang berkualitas dan intens dapat membantu individu dalam berproses serta berdampak pada penurunan skor depresi yang dimiliki.

Meskipun demikian, terdapat keterbatasan dalam penelitian ini. Selama masa perlakuan, semula terdapat 9 partisipan pada kelompok eksperimen namun terdapat 3 partisipan yang tidak dapat melanjutkan proses karena alasan keadaan kesehatan dan waktu yang tidak bisa disesuaikan dengan kesepakatan kelompok dalam melakukan proses perlakuan. Saat perlakuan, terdapat partisipan yang datang terlambat saat memulai sesi. Hal ini dikhawatirkan dapat membuat partisipan kurang fokus dan mempengaruhi pemahaman partisipan dalam mengikuti sesi. Selain itu, adanya partisipan yang beberapa kali lupa dalam mencatat zikir istigfar harian. Hal ini termasuk dalam catatan observasi bagi peneliti yang mana dapat memperkaya data penelitian. Observasi merupakan sebuah kegiatan pengamatan yang dapat dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung (Soesilo, 2015). Tentu jika catatan observasi melalui lembar kerja rumah didapatkan lengkap akan memperkaya data dari penelitian.

Selain itu terdapat ancaman validitas internal yang mungkin terjadi yaitu karena terdapat ancaman validitas internal berupa sejarah. Terdapat peristiwa-peristiwa yang muncul bersamaan dan beriringan saat perlakuan sedang berlangsung dan dapat menghasilkan efek yang dapat terlihat (Hastarjo, 2011). Pada konteks penelitian ini adalah terkait dengan status marital yang berbeda-beda sehingga terdapat perbedaan dukungan ataupun stressor yang mungkin dapat dimiliki oleh para partisipan. Selain status marital, tahapan proses dan *treatment* terkait penyakit yang dijalankan saat proses perlakuan berbeda-beda pada tiap partisipan sehingga dapat menjadi stressor dengan tingkat yang berbeda-beda pula. Hal-hal tersebut adalah kejadian atau pengalaman yang dialami oleh partisipan yang dapat menjadi *variable* luar atau *extraneous variable* yang dapat mengganggu validitas internal penelitian ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, diketahui bahwa terdapat perbedaan skor depresi yang signifikan pada perempuan pasien kanker payudara antara kelompok eksperimen dan kontrol. Terdapat penurunan skor depresi yang signifikan pada kelompok eksperimen saat sebelum dan sesudah melakukan zikir istigfar. Perubahan ini dimungkinkan karena intervensi zikir istigfar yang dilakukan karena terdapat pula perubahan kualitas zikir yang dimiliki partisipan, di mana terjadi peningkatan secara signifikan. Terapi zikir istigfar yang dilakukan dapat menurunkan depresi dengan efek pengaruh yang cukup besar sehingga terapi zikir istigfar dapat dinyatakan efektif untuk menurunkan depresi pada pasien kanker payudara. Zikir istigfar yang dilakukan dapat menimbulkan efek tenang, nyaman dan perasaan bahagia sehingga terdapat pertumbuhan afek yang positif dan pikiran positif yang membantu partisipan untuk lebih optimis dalam menghadapi sakit yang dialaminya. Dengan penelitian ini, partisipan diharapkan dapat memperkuat konsistensi dan intensitas dalam menjalankan zikir istigfar dalam kesehariannya. Hal ini dilakukan supaya para partisipan dapat

lebih mampu secara mandiri mengembangkan strategi koping berbasis religiusitas yang efektif dalam mengatasi gejala depresi yang mungkin masih timbul. Pada penelitian berikutnya diharapkan untuk mencari metode yang lebih efektif untuk pengerjaan tugas rumah agar monitor zikir dapat dilakukan secara lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurahman, G. (2012). *Terapi Sufistik Untuk Penyembuhan Gangguan Kejiwaan*. CV. Aswaja Pressindo
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Edition (DSM-V)*. American Psychiatric Publishing.
- American Cancer Society. (2021). What is breast cancer?. Diambil dari: <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>
- Anggun, M., Kusumawinakhyu, T., Wiharto, Mustikawati, I F. (2021). The effect of dhikr on anxiety and depression level in hemodialysis patients at purwokerto Islamic hospital. *International Journal of Islamic Medicine*. Vol.2, No.1. 15-25. DOI: <https://doi.org/10.37275/ijim.v2i1.17>
- Daniyarti, W. D., Thoriq, M., Pradana, E. B., & Nurida, S. (2023). The concept of Dhikr in Sufism and its practices and benefits in life. *Journal Analytica Islamica*. 12(2).
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, penyebab dan penanggannya. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*. 1(1). 1-14. DOI: <https://doi.org/10.33367/psi.v1i1.235>
- Dunbar, M., Ford, G., Hunt, K., & Der, G. (2000). A confirmatory factor analysis of the Hospital Anxiety and Depression scale: Comparing empirically and theoretically derived structures. *British Journal of Clinical Psychology*, 39(1), 79–94. doi:10.1348/014466500163121
- Ejelöv, E., & Luke, T. J. (2020). “Rarely safe to assume”: evaluating the use and interpretation of manipulation checks in experimental social psychology. *Journal of Experimental Social Psychology*, 87, 103937. doi:10.1016/j.jesp.2019.103937
- Emura, T., & Hsu, J. H. (2020). Estimation the mann-whitney effect in the two sample problem under dependent censoring. *Computational Statistics & Data Analysis*. DOI: doi.org/10.1016/j.csda.2020.106990
- Estria, S. R., & Suparti, S. (2018). Perbedaan tingkat ansietas dan depresi antara pasien kanker payudara dengan usia penyakit kurang dan lebih dari satu tahun. *CENDEKIA UTAMA Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*. Vol. 7, No. 1. 89 – 107. <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Febrianty, A., Iskandar, K., & Marzia, D. (2023). *A Dhikr Media Approach To Achieve A Healthy Soul. Agustus*, 100–110.
- Feng, Y., Spezia, M., Huang, S., Yuan, C., Zeng, Z., Zhang, L., Ji, X., Liu, W., Huang, B., Luo, W., Liu, B., Lei, Y., Du, S., Vuppapapati, A., Luu, H. H., Haydon, R. C., He, T. C., & Ren, G. (2018). Breast cancer development and progression: Risk factors, cancer stem cells, signaling pathways, genomics, and molecular pathogenesis. *Genes and Diseases*, 5(2), 77–106. <https://doi.org/10.1016/j.gendis.2018.05.001>
- Frey, B. B. (2018). *The SAGE Encyclopedia of Educational Research, Measurement, and Evaluation*. Sage Reference.
- Haryanto, R. (2014). Zikir: psikoterapi dalam perspektif islam. *Al-Ihkam*, Vol. 9, No. 2, 339-365. DOI: [10.19105/al-ihkam.v9i2.475](https://doi.org/10.19105/al-ihkam.v9i2.475)
- Hastjarjo, D. T. (2011). Validitas eksperimen. *Buletin Psikologi*. 19 (2). 70-80. DOI: [10.22146/bpsi.11558](https://doi.org/10.22146/bpsi.11558)
- Hastjarjo, D T. (2019). Rancangan Eksperimen-Kuasi. *Buletin Psikologi*. Vol. 27, No. 2. 187-203. DOI: [10.22146/buletinpsikologi.38619](https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38619)
- Himawan, F., Suparjo, Cuciati. (2020). Pengaruh terapi zikir terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. *Journal of Holistic Nursing Science*. Vol. 7, No. 1. DOI: <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i1.3036>
- Hong & Tian. (2014). Prevalence of anxiety and depression and their risk factors in chinese cancer patients. Verlag berlin. *Journal Of Support Care Cancer*. DOI: [10.1007/s00520-013-1997-y](https://doi.org/10.1007/s00520-013-1997-y)
- Wahyu, R., Noviekayati, I., & Saragih, S. (2018). Konseling Kelompok untuk Menurunkan Depresi Pada Remaja Introvert Korban Kekerasan Seksual. In *Jurnal Psikologi Indonesia* (Vol. 7, Issue 1).

- Kaltenboeck, A., & Harmer, C. (2018). The neuroscience of depressive disorders: A brief review of the past and some considerations about the future. *Brain and Neuroscience Advances*, 2, 239821281879926. <https://doi.org/10.1177/2398212818799269>
- Kartikasari, M., & Nashori, F. (2022). Efektivitas terapi zikir untuk mengurangi gejala gangguan stress pascatrauma pada istri korban kekerasan dalam rumah tangga. *Psychopolytan: Jurnal Psikologi*. Vol. 5, No. 2. 83 – 98. DOI : <https://doi.org/10.36341/psi.v5i2.1942>
- Karni, A. (2014). Konseling dan Psikoterapi. *Jurnal Ilmiah Syiar*, 14(1), 225.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019, Januari). Penyakit kanker di Indonesia berada pada urutan 8 di Asia Tenggara dan Urutan 23 di Asia. Dilansir pada Juli 2023: <http://p2p.kemkes.go.id/penyakit-kanker-di-indonesia-berada-pada-urutan-8-di-asia-tenggara-dan-urutan-23-di-asia/>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2022, Februari). Kanker payudara paling banyak di Indonesia, kemenkes targetkan pemerataan layanan kesehatan. Dilansir pada Juli 2023: <https://www.kemkes.go.id/article/view/22020400002/kanker-payudara-paling-banyak-di-indonesia-kemenkes-targetkan-pemerataan-layanan-kesehatan.html>
- Khanuun, L., & Makiyah, S. N. N. (2021). Social Support To Women With Breast Cancer Undergoing Treatment. *Media Keperawatan Indonesia*, 4(3), 247. <https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.247-255>
- Kim, T. K., & Park, J. H. (2019). More about the basic assumptions of t-test: normality and sample size. *Korean Journal of Anesthesiology*. 72 (4). DOI: <https://doi.org/10.4097/kja.d.18.00292>
- Kumala, O. D., Kusprayogi, Y., Nashori, F. (2017). Efektivitas pelatihan dzikir dalam meningkatkan ketenangan jiwa pada lansia penderita hipertensi. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*. Vol. 4, No.1. DOI: 10.15575/psy.v4i1.1260
- Kumala, O. D., Rusdi, A., & Rumiani. (2019). Terapi zikir untuk meningkatkan ketenangan hati pada pengguna napza. *Jurnal Intervensi Psikologi*. Vol, 11, No.1. DOI: <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol11.iss1.art4>
- Leech, N. L., Barrett, K. C., & Morgan, G. A. (2005). *SPSS for intermediate statistics: use and interpretation*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Lisnawati. (2010). Gambaran Wanita Post Mastektomi Yang Mengalami Depresi Di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta Barat, Skripsi. Diunduh dari website : <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/2532>
- Liu, D. G., Wang, S. S., Peng, R. J., Qin, T., ..., & Yuan, Z. Y. (2011). Interaction of social support and psychological stress on anxiety and depressive symptoms in breast cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12. 2523-2529.
- Lim, Y. X., Lim, Z. L., Ho, P. J., & Li, J. (2022). Breast Cancer in Asia: Incidence, Mortality, Early Detection, Mammography Programs, and Risk-Based Screening Initiatives. In *Cancers* (Vol. 14, Issue 17). MDPI. <https://doi.org/10.3390/cancers14174218>
- Lopes, C., Conceicao, L. L., Fontes, F., Ferreira, A., Pereira, S., Lunet, N., & Araujo, N. (2022). Prevalence and persistence of anxiety and depression over five years since breast cancer diagnosis- the NEON-BC prospective study. *Current Oncology*, 29. 2141-2153. <https://doi.org/10.3390/curroncol29030173>
- Mardiyono, M., Songwathana, P., & Petpichetchian, W. (2011). Spirituality intervention and outcomes: corner stone of holistic nursing practice. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1 (1), 117-127. DOI: <https://doi.org/10.14710/nmjn.v1i1.751>
- Massachusetts Breast Cancer Coalition. (2014). What is breast cancer?. Diambil dari: <https://mbcc.org/be-informed/what-is-breast-cancer/>
- Ma'rufa, N. H., Rumaisha, A. N., Nashori, F. (2023). Pengaruh terapi zikir istigfar terhadap depresi pada mahasiswa. *Psychopolytan: Jurnal Psikologi*. Vol. 7, No.1. DOI: <https://doi.org/10.36341/psi.v7i1.3319>

- Mei, S. T. L., Ni, A. O. Z., Sivaguru, S.A., Cong, C. W. (2021). Social support, resilience, and happiness in response to COVID-19. *Cognitive and Human Development*. 134-144. <https://doi.org/10.33736/jcshd.2882.2021>
- Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive statistic and normality test for statistical data. *Annals of Cardiac Anaesthesia*. 22. DOI: 10.4103/aca.ACA_157_18
- Mustary, E. (2021). Terapi relaksasi dzikir untuk mengurangi depresi. *Indonesian Journal of Islamic Counseling*. Vol. 3, No. 1. 1-9. <http://ejurnal.iainpare.ac.id/index.php/ijic>
- Muslaini, R., & Sofia, N. (2020). Efektivitas terapi zikir terhadap post traumatic stress disorder (PTSD) pada penyintas tsunami di palu. *Jurnal Psikologi Islam dan Budaya*. Vol. 3 (2). DOI : 10.15575/jpib.v3i2.8749
- Nashori, F. (2005). Hubungan antara kualitas dan intensitas zikir dengan kelapangdadaan mahasiswa. *Millah*, 5(1), 121–136. <https://doi.org/10.20885/millah.vol5.iss1.art9>
- Nashori, F. Diana, R. R., Hidayat, B. (2019). The trends in islamic psychology in Indonesia. *Research in The Social Scientific Study of Religion*. 30. 162-180. DOI: 10.1163/9789004416987_010
- National Breast and Ovarian Cancer Centre. (2009). *Breast cancer risk factors review of the evidence*. Australia: The Australian government department of health and ageing. Diambil dari: http://canceraustralia.gov.au/sites/default/files/publications/rfrw-breast-cancer-risk-factors-a-review-of-the-evidence_504af03f5c512.pdf.
- Nugrahati, D., Uyun, Q., & Nugraha, S P. (2018). Pengaruh terapi taubat dan istigfar dalam menurunkan kecemasan mahasiswa. *Jurnal Intervensi Psikologi*. Vol. 10, No. 1. 33 – 41. DOI :10.20885/intervensipsikologi.vol10.iss1.art3
- Nuryadi, Astuti, T. D., Utami, E. S., & Budiantara, M. (2017). *Dasar-dasar statistik penelitian*. Yogyakarta: SIBUKU MEDIA.
- Noradina, & Zainofrianto. (2019). Gambaran perubahan body image pada wanita yang mengalami ca mammae dengan tindakan chemoteraphy di rumah sakit umum Imelda pekerja Indonesia (RSU IPI) medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*. Vol. 5, No. 2. DOI: DOI: 10.2411/jikeperawatan.v5i2.312
- Nugraha, S., & Melati, M. R. (2017). *Hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di rsud dr. Zainoel abidin banda aceh the correlation between depression and quality of life cancer patients having chemotherapy at regional public hospital dr. Zainoel abidin banda aceh*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
- Nugrahati, D., Uyun, Q., & P Nugraha, S. (2018). Pengaruh Terapi Taubat dan Istighfar Dalam Menurunkan Kecemasan Mahasiswa. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 10(1), 33–41. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol10.iss1.art3>
- Partini, D. O P., Niryana, I. W., & Adiputra, P. A. T. (2018). Karakteristik kanker payudara usia muda di Subbagian bedah onkologi rumah sakit umum pusat sanglah tahun 2014-2016. *Intisari Sains Medis*. Vol.9(1). DOI: <https://doi.org/10.15562/ism.v9i1.163>
- Patimah, I., Suryani, & Nuraeni, A. (2015). Pengaruh relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 3(1). <https://doi.org/10.24198/jkp.v3i1.95>
- Pratiwi, S. H., Sari, E. A., & Hernawaty, T. (2017). Level of anxiety and depression in post-stroke patients at DR. hasan Sadikin Hospital Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. Vol. 3(2), 139 – 144. DOI: <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i2.9419>
- Prayitno, S. H. (2015). Doa dan zikir sebagai metode menurunkan depresi penderita dengan penyakit kronis. *Seminar Psikologi & Kemanusiaan*. 354-358. <https://mpsi.umm.ac.id/files/file/354-358%20Siswoto.pdf>
- Purwasih, E. O., & Rochana, S. (2020). Pengaruh terapi zikir menjelang tidur terhadap skor depresi, kecemasan dan stres pada wanita menopause di kecamatan Maos Cilacap. *Media Berbagai Keperawatan*. Vol. 3, No. 1 <http://jurnal.akper->

serulingmas.ac.id/index.php/mbk/article/view/DZI

- Putu, I., Wijaya, A., Suardani, N. N., Ngr, A. A., & Bhaskara, B. (2019). Hubungan antara stadium kanker payudara dengan tingkat depresi pada pasien kanker payudara Correlation Between Breast Cancer Stage with Depression Levels in Breast Cancer Patient. *CARING* (Vol. 3, Issue 1).
- Rafi, M. (2021, Juni). Surah Ar-Rad (13) Ayat 28: Zikir dapat menenangkan hati. *tafsiralquran.id*. <https://tafsiralquran.id/surah-ar-rad-13-ayat-28-zikir-dapat-menenangkan-hati/>
- Ramadani, D. R. (2019). Karakteristik penderita kanker payudara dalam hubungannya dengan faktor risiko suptipe intrinsic pada penderita kanker payudara di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin periode 2016-2018. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makasar
- Rudy, M., Widyadharma, P. E., & Adnyana, O. I. M. (2015). Realibility Indonesian version of the hospital anxiety and depression scale (HADS) of stroke patients in Sanglah General Hospital Denpasar. *Research Gate*.
- Ruidahasi, T. D., Kartikasari, M., & Nashori, F. (2021). Validasi modul terapi zikir istigfar untuk meningkatkan resiliensi dan menurunkan gejala gangguan stress pasca trauma pada orang dewasa. *Jurnal Empati*, Vol.10, No. 5. 368-379. DOI: <https://doi.org/10.14710/empati.2021.32940>
- Rusdi, A. (2018). Properti psikometrik skala kualitas zikir (ZQS). Yogyakarta: Fakultas Psikologi dan Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/326990724_Properti_psikoemtrik_skala_kualitas_zikir_ZQS
- Ruslin, Mashuri, S., Alhabsyi, F., Syam, H. (2022). Semi-structured interview: a methodological reflection on the development of a qualitative research instrument in educational studies. *Journal of Research & Method in Education (IOSR-JRME)*, 12(1). DOI: 10.9790/7388-1201052229
- Santrock, J. W. (2019). *Life-Span Development* 17th edition. McGraw-. Hill.
- Saputra, K. R., Manalu, L. O., Ramadhan, M. D. (2022). Gambaran pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien depresi di poliklinik psikiatri rs rajawali Bandung tahun 2022. *Prosiding Simposium Kesehatan Nasional*, 1(1). 133-145.
- Shihab, M. Q. (2018). *Wawasan Al-Quran tentang doa dan zikir*. PT Lentera Hati.
- Sembiring, E. E. (2022). Depresi pada pasien kanker payudara paska masektomi: literature review. *Jurnal Lentera: Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*. Vol. 3, No. 2, 96 – 105. DOI: <https://doi.org/10.57207/lentera.v3i2>
- Smit, B., & Onwuegbuzie, A. J. (2018). Observations in qualitative inquiry: when what you see is not what you see. *International Journal of Qualitative Methods*, Vol.17. DOI: <https://doi.org/10.1177/1609406918816766>
- Soesilo, T. D. (2015). *Penelitian eksperimen*. Griya Media.
- Srivastava, V., & Ansari, A., M. (2015). Study of Anxiety and Depression among Breast Cancer Patients from North India. *Clinical Psychiatry*, 2(1). <https://doi.org/10.21767/2471-9854.100017>
- Stringaris, A. (2017). Editorial: What is depression? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 58(12), 1287–1289. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12844>
- Suaib, A. (2011). Pengaruh zikir terhadap tingkat depresi pada lansia di padokan lor, wilayah kerja puskesmas kasihan Bantul II Yogyakarta. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta: Yogyakarta.
- Suargani, G., Mulawarman, M., Awalya, A. (2022). Single session counseling integrated with expressive art to improve students' internet altruistic behaviour. *Jurnal Kajian Bimbingan dan Konseling*. 7 (1). DOI: 10.17977/um001v7i12022p29-35
- Sucinindyasputeri, R., Mandala, C. I, Zaqiyatuddinni, A., Aditya, A.M. (2017). Pengaruh terapi zikir terhadap penurunan stress pada mahasiswa magister profesi psikologi. *INQUIRY, Jurnal*

- Suryadi, M. (2022). Istighfar dalam Al-Qur'an. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Al-qur'an dan Tafsir Fakultas Ushuliddin, Institut PTIQ Jakarta. <https://repository.ptiq.ac.id/id/eprint/747/1/skripsi%20jadi%202022%20%28CD%20ROM2%29%20-%20Moh%20Suryadi.pdf>
- Syahril. S. (2022). Istighfar dalam Al-Qur'an. *Skripsi*. Fakultas Ushuluddin dan Filsafat, UIN Alauddin Makassar. http://repositori.uin-alauddin.ac.id/22340/1/SAOBAN%20SYAHRIL_30300117027.pdf
- Tania, M., Soetikno, N., & Suparman, M. Y. (2019). Gambaran kecemasan dan depresi wanita dengan kanker payudara. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*. Vol. 3, No. 1, 230-237 DOI: <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v3i1.3469>
- Tiksnadi, B. B., Triani, N., Fihaya, F. Y., Allo, I. J. T., Iskandar, S., Putri, D. A. E. (2023). Validation of hospital anxiety and depression scale in an Indonesian population: a scale adaption study. *Family Medicine and Community Health*. doi: 10.1136/fmch-2022-001775
- Triswidiastuty, S., Rusdi, A., Rumiani. (2019). Penurunan symptom depresi pada pasien bipolar menggunakan terapi dzikir: intervensi klinis. *Jurnal Psikologi Sains dan Profesi (Journal Psychology of Science and Profession)*. Vol. 3, no. 1, 43-48.
- Uyun, Q., & Kurniawan, I. N. (2018). Taubat (repentance) and istigfar (seek forgiveness from Allah) therapy to improve subjective well-being of masters students: a preliminary study. *Advance Science Letters*, 24. 5422-5425. doi:10.1166/asl.2018.11748
- Uyun, Q., Kurniawan, I. N., & Jaufalaily, N. (2019). Repentance and seeking forgiveness: the effects of spiritual therapy based on Islamic tenets to improve mental health. *Mental Health, Religion & Culture*. DOI: [10.1080/13674676.2018.1514593](https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1514593)
- Wahyu, R., Noviekayati, IGAA., & Saragih, S. (2018). Konseling kelompok untuk menurunkan depresi pada remaja introvert korban kekerasan seksual. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*. Vol. 7, No. 1. DOI : [10.30996/persona.v7i1.1535](https://doi.org/10.30996/persona.v7i1.1535)
- Wahyuni, S., Anies, Soejonoes, A., Putra, S. T., Syukur, M. A. (2018). Spiritual dhikr reduces stress and depression symptom primigravidas. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*. Vol.12, No. 3.
- Wahyuningsih, I. S., & Umi, M. (2020). Potret depresi pada pasien kanker payudara. *PROCEEDING: The 2nd Unissula Nursing Conference (UNC) Sultan Agung Islamic University*. 31-34 DOI: <http://dx.doi.org/10.26532/unc.v2i1.15443>
- Wang, X., Wang, N., Zhong, L., Wang, S., Zheng, Y., Yang, B., Zhang, J., Lin, Y., & Wang, Z. (2020). Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis of 282,203 patients. *Molecular Psychiatry*, 25(12), 3186–3197. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-00865-6>
- Wasito, A. R., Agustin, W. R. Afni, A C N. (2019). Pengaruh dzikir kalimat istighfar terhadap skala nyeri dismenore di STIKES Kusuma Husada Surakarta. *Skripsi*. STIKES Kusuma Husada Surakarta. <https://digilib.ukh.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=01-gdl-agustarifa-2086>
- Widyastuti, T., Hakim, M. H., & Lilik, S. (2019). Terapi zikir sebagai intervensi untuk menurunkan kecemasan pada lansia. *Gajah Mada Journal of Professional Psychology*. Vol. 5, No. 2. DOI: [10.22146/gamajpp.13543](https://doi.org/10.22146/gamajpp.13543)
- Wijaya, I. P. A., Suardani, N. N., Bhaskara, A. N. B. (2019). Hubungan antara stadium kanker payudara dengan tingkat depresi pada pasien kanker payudara. *CARING*. Vol. 3, No. 1, 33-37.
- World Health Organization. (2023, Februari). WHO launches new roadmap breast cancer. Dilansir dari: <https://www.who.int/news/item/03-02-2023-who-launches-new-roadmap-on-breast-cancer>

- Yuliana, Mustikasari, & Fernandes, F. (2020). Hubungan dukungan sosial dengan kecemasan dan depresi pada pasien kanker payudara di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(1). 1-4. DOI: [10.33087/jiubj.v20i1.786](https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i1.786)
- Zainal, N. Z., Nik-Jafaar, N. R., Baharudin, A., Sabki, Z. A., Ng, C. G. (2013). Prevalence of depression in breast cancer survivors: a systematic review of observational studies. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. Vol. 14, 2649-2658. DOI: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.4.2649>
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr.* 67, 361-370.
- Zulfiana, R., Murhayati, A., & Suparmanto, G. (2020). Pengaruh terapi zikir terhadap tingkat depresi pasien dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sahabat Sehat Mitra Sebaya (YASEMA) Sukoharjo. *Undergraduate Nursing Study Program and Ners Profession University of Kusuma Husada Surakarta*. <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/308/>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

a. Informed Consent Kelompok Eksperimen 1. Partisipan SP

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saudari yang saya hormati, saya adalah mahasiswa Magister Psikologi Profesi Bidang Klinis Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dengan identitas sebagai berikut:

Nama Nomor Mahasiswa : Prabarathayu Dwi Aulia Mareta, S.Psi / 21915065
Dosen Pembimbing : Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Ag, Psikolog

Yang tergabung dalam tim peneliti dan akan melakukan serangkaian prosedur psikologis kepada Saudari dalam rangka penelitian eksperimen guna memenuhi tugas akhir tesis Magister Psikologi Profesi Bidang Klinis. Penelitian ini sudah dikaji secara etik oleh Komite Etik Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dengan nomor *ethical clearance* 2180/DEK/70/DURT/XI/2023 sehingga penelitian ini sudah diakui dan memperhatikan etik dari terapi yang akan diterapkan sepanjang eksperimen.

Berdasarkan kriteria subjek yang kami cari, Saudari sesuai dengan kriteria subjek untuk penelitian ini yakni:

1. Perempuan dengan diagnosis kanker payudara
2. Muslim
3. Lama sakit pada 5 tahun pertama
4. Memiliki gejala ketidaknyamanan psikologis
5. Berusia 18 - 60 tahun

Untuk itu, kami memerlukan data Saudari untuk kepentingan persetujuan keterlibatan menjadi partisipan eksperimen yang akan diselenggarakan.

Biodata atau identitas diri Saudari adalah:

Nama
Tanggal Lahir
Usia
Alamat
Pekerjaan

Prosedur eksperimen ini dilakukan dengan tujuan memberikan pendampingan psikologis untuk mengurangi ketidaknyamanan psikologis yang dialami oleh Saudari. Adapun tahap-tahap yang akan dilakukan dalam prosedur psikologis eksperimen yang dimaksud adalah:

- | | |
|------------------|---|
| Tahap I | : Pengukuran awal |
| Tujuan | : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan sebelum dilakukan <i>treatment</i> psikologis dengan mengisi skala |
| Tahap II | : Pemberian terapi |
| Tujuan | : Melakukan <i>treatment</i> atau perlakuan dengan terapi berdasarkan modul atau prosedur yang sudah teruji secara ilmiah dengan fasilitator yang sudah berpengalaman |
| Tahap III | : Pengukuran akhir |
| Tujuan | : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan setelah dilakukan <i>treatment</i> atau perlakuan dengan mengisi skala |
| Tahap IV | : Pengukuran <i>follow up</i> dan wawancara |
| Tujuan | : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan 14 hari setelah dilakukan <i>treatment</i> atau perlakuan dengan mengisi skala, akan dilakukan proses wawancara mengenai proses terapi yang sudah dilakukan jika dibutuhkan |

Demi memperlancar keseluruhan tahapan dalam prosedur di atas, sangat dibutuhkan kerja sama dari pihak Saudari. Beberapa hal yang penting diketahui adalah:

1. Prinsip kesukarelaan

Keterlibatan Saudari dalam penelitian ini adalah berdasarkan prinsip kesukarelaan, tanpa ada paksaan dan ancaman dari siapapun. Saudari juga berhak untuk tidak memberikan persetujuan untuk mengikuti penelitian ini.

2. Masalah kerahasiaan

Kami akan merahasiakan informasi Saudari dan kami berharap bahwa informasi yang diberikan adalah kenyataan yang sebenarnya. Dalam prosedur di atas, ada kemungkinan dari kami untuk melakukan perekaman dan pengukuran selama proses penelitian. Data tersebut hanya akan kami gunakan untuk kepentingan penelitian.

3. Kewajiban

Jika Saudari bersedia mengikuti rangkaian penelitian ini, maka Saudari memiliki kewajiban untuk mengikuti seluruh proses dengan penuh komitmen. Saudari juga berkewajiban menjaga rahasia sesama partisipan dalam penelitian ini. Jika, Saudari melakukan perbuatan dengan intensi menyakiti diri sendiri, maka hal tersebut bukan merupakan tanggung jawab peneliti. Peneliti memiliki kewajiban untuk memberikan proses dan komunikasi yang baik kepada Saudari sebagai partisipan. Peneliti wajib memberikan informasi dan menjawab pertanyaan partisipan secara cepat dan tepat, serta selengkap mungkin terkait proses penelitian ini.

4. Lingkup Kompetensi

Terapi yang akan dilakukan akan dilakukan oleh fasilitator yaitu, Psikolog berpengalaman dalam bidangnya. Saudari juga akan didampingi secara psikologis dengan asisten fasilitator dari penelitian ini. Terapi ini akan dilakukan sesuai prosedur yang optimal sehingga Saudari diharapkan dapat merasakan manfaatnya.

5. Risiko

Terdapat resiko yang mungkin dialami yaitu ketidaknyamanan psikologis seperti rasa malu saat berbagi cerita dengan partisipan lain, namun selama proses intervensi Saudari akan berada di bawah pengawasan psikolog yang berpengalaman dan memiliki lisensi. Apabila di tengah jalan dalam proses praktik ini Saudari merasa dirugikan, maka Saudari dapat menyatakan untuk berhenti atau tidak melanjutkan proses terapi tanpa konsekuensi apapun. Saudari dapat menghubungi kami pada nomor 087779767896 (Peneliti-Ayu) atau pihak pengelola dengan kontak no telp kantor (0274) 898444 Ext. 2660. Kami sebagai peneliti mempersiapkan tim konselor untuk memberikan *psychological first aid* dalam rangka menanggulangi resiko yang mungkin terjadi, seperti gejala-gejala psikologis lain yang mungkin muncul. Jika gejala tersebut harus ditangani oleh pihak profesional, maka Saudari akan dirujuk ke psikolog untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Apabila setelah itu Saudara merasa keberatan untuk melanjutkan keterlibatannya pada penelitian, maka Saudari dapat menyatakan untuk berhenti.

6. Proses Pelaksanaan Kegiatan

Prosedur *treatment* akan dilakukan dalam 3 pertemuan, tiap pertemuan akan berlangsung selama 2 jam. Prosedur ini akan dilakukan selama 3 pekan, pada tiap pekan akan dilakukan 1 pertemuan. Penelitian akan dilaksanakan di ruang serbaguna. Saudari yang bersedia menjadi partisipan akan dibagi ke dalam 2 jenis kelompok, yaitu kelompok pertama yang lebih dahulu diberikan terapi dan juga kelompok kedua yang akan diberikan terapi setelah kelompok pertama selesai. Pembagian kelompok ini akan diinformasikan lebih lanjut oleh tim peneliti. Penelitian ini memprioritaskan kesehatan, keamanan, dan keselamatan Saudari/Ibu serta peneliti sehingga diusahakan dalam waktu yang disepakati bersama.

7. Keuntungan

Penelitian ini dilakukan tanpa pungutan biaya apapun. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan pelayanan psikologis sebagai pendamping pengobatan yang dijalani oleh Saudari. Para partisipan akan mendapatkan uang insentif sebesar Rp. 50.000,00 pada tiap pertemuan dan disediakan makanan serta minuman selama proses intervensi. Para partisipan juga dapat memiliki pengalaman terkait terapi psikologi untuk membantu pengobatan agar berjalan optimal

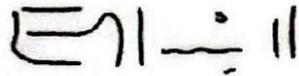
Beberapa hal di atas merupakan hal-hal penting yang perlu diketahui oleh Saudari. Maka, dengan memberikan tanda tangan di bawah ini berarti Saudari menyetujui dan sanggup untuk memenuhi hal-hal yang sudah tertera di atas selama proses penelitian.

Peneliti,



(Prabarathayu D. A. M, S. Psi.)

Pembimbing,



(Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Ag, Psikolog)

Yogyakarta,
Menyetujui,
Partisipan



([REDACTED])

2. Partisipan YD

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saudari yang saya hormati, saya adalah mahasiswa Magister Psikologi Profesi Bidang Klinis Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dengan identitas sebagai berikut:

Nama/Nomor Mahasiswa : Prabarathayu Dwi Aulia Mareta, S.Psi / 21915065
Dosen Pembimbing : Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Ag, Psikolog

Yang tergabung dalam tim peneliti dan akan melakukan serangkaian prosedur psikologis kepada Saudari dalam rangka penelitian eksperimen guna memenuhi tugas akhir tesis Magister Psikologi Profesi Bidang Klinis. Penelitian ini sudah dikaji secara etik oleh Komite Etik Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dengan nomor *ethical clearance* 2180/DEK/70/DURT/XI/2023 sehingga penelitian ini sudah diakui dan memperhatikan etik dari terapi yang akan diterapkan sepanjang eksperimen.

Berdasarkan kriteria subjek yang kami cari, Saudari sesuai dengan kriteria subjek untuk penelitian ini yakni:

1. Perempuan dengan diagnosis kanker payudara
2. Muslim
3. Lama sakit pada 5 tahun pertama
4. Memiliki gejala ketidaknyamanan psikologis
5. Berusia 18 - 60 tahun

Untuk itu, kami memerlukan data Saudari untuk kepentingan persetujuan keterlibatan menjadi partisipan eksperimen yang akan diselenggarakan.

Biodata atau identitas diri Saudari adalah:

Nama :
Tanggal Lahir :
Usia :
Alamat :
Pekerjaan :

Prosedur eksperimen ini dilakukan dengan tujuan memberikan pendampingan psikologis untuk mengurangi ketidaknyamanan psikologis yang dialami oleh Saudari. Adapun tahap-tahap yang akan dilakukan dalam prosedur psikologis eksperimen yang dimaksud adalah:

- | | |
|------------------|---|
| Tahap I | : Pengukuran awal |
| Tujuan | : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan sebelum dilakukan <i>treatment</i> psikologis dengan mengisi skala |
| Tahap II | : Pemberian terapi |
| Tujuan | : Melakukan <i>treatment</i> atau perlakuan dengan terapi berdasarkan modul atau prosedur yang sudah teruji secara ilmiah dengan fasilitator yang sudah berpengalaman |
| Tahap III | : Pengukuran akhir |
| Tujuan | : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan setelah dilakukan <i>treatment</i> atau perlakuan dengan mengisi skala |
| Tahap IV | : Pengukuran <i>follow up</i> dan wawancara |
| Tujuan | : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan 14 hari setelah dilakukan <i>treatment</i> atau perlakuan dengan mengisi skala, akan dilakukan proses wawancara mengenai proses terapi yang sudah dilakukan jika dibutuhkan |

Demi memperlancar keseluruhan tahapan dalam prosedur di atas, sangat dibutuhkan kerja sama dari pihak Saudari. Beberapa hal yang penting diketahui adalah:

1. Prinsip kesukarelaan
Keterlibatan Saudari dalam penelitian ini adalah berdasarkan prinsip kesukarelaan, tanpa ada paksaan dan ancaman dari siapapun. Saudari juga berhak untuk tidak memberikan persetujuan untuk mengikuti penelitian ini.
2. Masalah kerahasiaan
Kami akan merahasiakan informasi Saudari dan kami berharap bahwa informasi yang diberikan adalah kenyataan yang sebenarnya. Dalam prosedur di atas, ada kemungkinan dari kami untuk melakukan perekaman dan pengukuran selama proses penelitian. Data tersebut hanya akan kami gunakan untuk kepentingan penelitian.
3. Kewajiban
Jika Saudari bersedia mengikuti rangkaian penelitian ini, maka Saudari memiliki kewajiban untuk mengikuti seluruh proses dengan penuh komitmen. Saudari juga berkewajiban menjaga rahasia sesama partisipan dalam penelitian ini. Jika, Saudari melakukan perbuatan dengan intensi menyakiti diri sendiri, maka hal tersebut bukan merupakan tanggung jawab peneliti. Peneliti memiliki kewajiban untuk memberikan proses dan komunikasi yang baik kepada Saudari sebagai partisipan. Peneliti wajib memberikan informasi dan menjawab pertanyaan partisipan secara cepat dan tepat, serta selengkap mungkin terkait proses penelitian ini.
4. Lingkup Kompetensi
Terapi yang akan dilakukan akan dilakukan oleh fasilitator yaitu, Psikolog berpengalaman dalam bidangnya. Saudari juga akan didampingi secara psikologis dengan asisten fasilitator dari penelitian ini. Terapi ini akan dilakukan sesuai prosedur yang optimal sehingga Saudari diharapkan dapat merasakan manfaatnya.
5. Risiko
Terdapat resiko yang mungkin dialami yaitu ketidaknyamanan psikologis seperti rasa malu saat berbagi cerita dengan partisipan lain, namun selama proses intervensi Saudari akan berada di bawah pengawasan psikolog yang berpengalaman dan memiliki lisensi. Apabila di tengah jalan dalam proses praktik ini Saudari merasa dirugikan, maka Saudari dapat menyatakan untuk berhenti atau tidak melanjutkan proses terapi tanpa konsekuensi apapun. Saudari dapat menghubungi kami pada nomor 087779767896 (Peneliti-Ayu) atau pihak pengelola dengan kontak no telp kantor (0274) 898444 Ext. 2660. Kami sebagai peneliti mempersiapkan tim konselor untuk memberikan *psychological first aid* dalam rangka menanggulangi resiko yang mungkin terjadi, seperti gejala-gejala psikologis lain yang mungkin muncul. Jika gejala tersebut harus ditangani oleh pihak profesional, maka Saudari akan dirujuk ke psikolog untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Apabila setelah itu Saudara merasa keberatan untuk melanjutkan keterlibatannya pada penelitian, maka Saudari dapat menyatakan untuk berhenti.
6. Proses Pelaksanaan Kegiatan
Prosedur *treatment* akan dilakukan dalam 3 pertemuan, tiap pertemuan akan berlangsung selama 2 jam. Prosedur ini akan dilakukan selama 3 pekan, pada tiap pekan akan dilakukan 1 pertemuan. Penelitian akan dilaksanakan di ruang serbaguna. Saudari yang bersedia menjadi partisipan akan dibagi ke dalam 2 jenis kelompok, yaitu kelompok pertama yang lebih dahulu diberikan terapi dan juga kelompok kedua yang akan diberikan terapi setelah kelompok pertama selesai. Pembagian kelompok ini akan diinformasikan lebih lanjut oleh tim peneliti. Penelitian ini memprioritaskan kesehatan, keamanan, dan keselamatan Saudari/Ibu serta peneliti sehingga diusahakan dalam waktu yang disepakati bersama.

7. Keuntungan

Penelitian ini dilakukan tanpa pungutan biaya apapun. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan pelayanan psikologis sebagai pendamping pengobatan yang dijalani oleh Saudari. Para partisipan akan mendapatkan uang insentif sebesar Rp. 50.000,00 pada tiap pertemuan dan disediakan makanan serta minuman selama proses intervensi. Para partisipan juga dapat memiliki pengalaman terkait terapi psikologi untuk membantu pengobatan agar berjalan optimal

Beberapa hal di atas merupakan hal-hal penting yang perlu diketahui oleh Saudari. Maka, dengan memberikan tanda tangan di bawah ini berarti Saudari menyetujui dan sanggup untuk memenuhi hal-hal yang sudah tertera di atas selama proses penelitian.

Yogyakarta, 13 Januari 2024
Menyetujui,
Partisipan

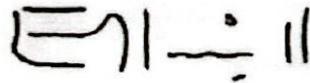
Peneliti,



(Prabarathayu D. A. M, S. Psi.)


([REDACTED])

Pembimbing,



(Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Ag, Psikolog)

3. Partisipan SN

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saudari yang saya hormati, saya adalah mahasiswa Magister Psikologi Profesi Bidang Klinis Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dengan identitas sebagai berikut:

Nama/Nomor Mahasiswa : Prabarathayu Dwi Aulia Mareta, S.Psi / 21915065
Dosen Pembimbing : Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Ag, Psikolog

Yang tergabung dalam tim peneliti dan akan melakukan serangkaian prosedur psikologis kepada Saudari dalam rangka penelitian eksperimen guna memenuhi tugas akhir tesis Magister Psikologi Profesi Bidang Klinis. Penelitian ini sudah dikaji secara etik oleh Komite Etik Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dengan nomor *ethical clearance* 2180/DEK/70/DURT/XI/2023 sehingga penelitian ini sudah diakui dan memperhatikan etik dari terapi yang akan diterapkan sepanjang eksperimen.

Berdasarkan kriteria subjek yang kami cari, Saudari sesuai dengan kriteria subjek untuk penelitian ini yakni:

1. Perempuan dengan diagnosis kanker payudara
2. Muslim
3. Lama sakit pada 5 tahun pertama
4. Memiliki gejala ketidaknyamanan psikologis
5. Berusia 18 - 60 tahun

Untuk itu, kami memerlukan data Saudari untuk kepentingan persetujuan keterlibatan menjadi partisipan eksperimen yang akan diselenggarakan.

Biodata atau identitas diri Saudari adalah:

Nama :
Tanggal Lahir :
Usia :
Alamat :
Pekerjaan :

Prosedur eksperimen ini dilakukan dengan tujuan memberikan pendampingan psikologis untuk mengurangi ketidaknyamanan psikologis yang dialami oleh Saudari. Adapun tahap-tahap yang akan dilakukan dalam prosedur psikologis eksperimen yang dimaksud adalah:

- | | |
|------------------|---|
| Tahap I | : Pengukuran awal |
| Tujuan | : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan sebelum dilakukan <i>treatment</i> psikologis dengan mengisi skala |
| Tahap II | : Pemberian terapi |
| Tujuan | : Melakukan <i>treatment</i> atau perlakuan dengan terapi berdasarkan modul atau prosedur yang sudah teruji secara ilmiah dengan fasilitator yang sudah berpengalaman |
| Tahap III | : Pengukuran akhir |
| Tujuan | : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan setelah dilakukan <i>treatment</i> atau perlakuan dengan mengisi skala |
| Tahap IV | : Pengukuran <i>follow up</i> dan wawancara |
| Tujuan | : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan 14 hari setelah dilakukan <i>treatment</i> atau perlakuan dengan mengisi skala, akan dilakukan proses wawancara mengenai proses terapi yang sudah dilakukan jika dibutuhkan |

Demi memperlancar keseluruhan tahapan dalam prosedur di atas, sangat dibutuhkan kerja sama dari pihak Saudari. Beberapa hal yang penting diketahui adalah:

1. Prinsip kesukarelaan

Keterlibatan Saudari dalam penelitian ini adalah berdasarkan prinsip kesukarelaan, tanpa ada paksaan dan ancaman dari siapapun. Saudari juga berhak untuk tidak memberikan persetujuan untuk mengikuti penelitian ini.

2. Masalah kerahasiaan

Kami akan merahasiakan informasi Saudari dan kami berharap bahwa informasi yang diberikan adalah kenyataan yang sebenarnya. Dalam prosedur di atas, ada kemungkinan dari kami untuk melakukan perekaman dan pengukuran selama proses penelitian. Data tersebut hanya akan kami gunakan untuk kepentingan penelitian.

3. Kewajiban

Jika Saudari bersedia mengikuti rangkaian penelitian ini, maka Saudari memiliki kewajiban untuk mengikuti seluruh proses dengan penuh komitmen. Saudari juga berkewajiban menjaga rahasia sesama partisipan dalam penelitian ini. Jika, Saudari melakukan perbuatan dengan intensi menyakiti diri sendiri, maka hal tersebut bukan merupakan tanggung jawab peneliti. Peneliti memiliki kewajiban untuk memberikan proses dan komunikasi yang baik kepada Saudari sebagai partisipan. Peneliti wajib memberikan informasi dan menjawab pertanyaan partisipan secara cepat dan tepat, serta selengkap mungkin terkait proses penelitian ini.

4. Lingkup Kompetensi

Terapi yang akan dilakukan akan dilakukan oleh fasilitator yaitu. Psikolog berpengalaman dalam bidangnya. Saudari juga akan didampingi secara psikologis dengan asisten fasilitator dari penelitian ini. Terapi ini akan dilakukan sesuai prosedur yang optimal sehingga Saudari diharapkan dapat merasakan manfaatnya.

5. Risiko

Terdapat resiko yang mungkin dialami yaitu ketidaknyamanan psikologis seperti rasa malu saat berbagi cerita dengan partisipan lain, namun selama proses intervensi Saudari akan berada di bawah pengawasan psikolog yang berpengalaman dan memiliki lisensi. Apabila di tengah jalan dalam proses praktik ini Saudari merasa dirugikan, maka Saudari dapat menyatakan untuk berhenti atau tidak melanjutkan proses terapi tanpa konsekuensi apapun. Saudari dapat menghubungi kami pada nomor 087779767896 (Peneliti-Ayu) atau pihak pengelola dengan kontak no telp kantor (0274) 898444 Ext. 2660. Kami sebagai peneliti mempersiapkan tim konselor untuk memberikan *psychological first aid* dalam rangka menanggulangi resiko yang mungkin terjadi, seperti gejala-gejala psikologis lain yang mungkin muncul. Jika gejala tersebut harus ditangani oleh pihak profesional, maka Saudari akan dirujuk ke psikolog untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Apabila setelah itu Saudara merasa keberatan untuk melanjutkan keterlibatannya pada penelitian, maka Saudari dapat menyatakan untuk berhenti.

6. Proses Pelaksanaan Kegiatan

Prosedur *treatment* akan dilakukan dalam 3 pertemuan, tiap pertemuan akan berlangsung selama 2 jam. Prosedur ini akan dilakukan selama 3 pekan, pada tiap pekan akan dilakukan 1 pertemuan. Penelitian akan dilaksanakan di ruang serbaguna. Saudari yang bersedia menjadi partisipan akan dibagi ke dalam 2 jenis kelompok, yaitu kelompok pertama yang lebih dahulu diberikan terapi dan juga kelompok kedua yang akan diberikan terapi setelah kelompok pertama selesai. Pembagian kelompok ini akan diinformasikan lebih lanjut oleh tim peneliti. Penelitian ini memprioritaskan kesehatan, keamanan, dan keselamatan Saudari/Ibu serta peneliti sehingga diusahakan dalam waktu yang disepakati bersama.

7. Keuntungan

Penelitian ini dilakukan tanpa pungutan biaya apapun. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan pelayanan psikologis sebagai pendamping pengobatan yang dijalani oleh Saudari. Para partisipan akan mendapatkan uang insentif sebesar Rp. 50.000,00 pada tiap pertemuan dan disediakan makanan serta minuman selama proses intervensi. Para partisipan juga dapat memiliki pengalaman terkait terapi psikologi untuk membantu pengobatan agar berjalan optimal

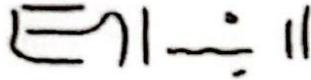
Beberapa hal di atas merupakan hal-hal penting yang perlu diketahui oleh Saudari. Maka, dengan memberikan tanda tangan di bawah ini berarti Saudari menyetujui dan sanggup untuk memenuhi hal-hal yang sudah tertera di atas selama proses penelitian.

Peneliti,



(Prabarathayu D. A. M, S. Psi.)

Pembimbing,



(Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Ag, Psikolog)

Yogyakarta, 13 Januari 2024.
Menyetujui,
Partisipan



([Redacted Name])

4. Partisipan FYL

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saudari yang saya hormati, saya adalah mahasiswa Magister Psikologi Profesi Bidang Klinis Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dengan identitas sebagai berikut:

Nama Nomor Mahasiswa : Prabarathayu Dwi Aulia Mareta, S.Psi / 21915065
Dosen Pembimbing : Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Ag, Psikolog

Yang tergabung dalam tim peneliti dan akan melakukan serangkaian prosedur psikologis kepada Saudari dalam rangka penelitian eksperimen guna memenuhi tugas akhir tesis Magister Psikologi Profesi Bidang Klinis. Penelitian ini sudah dikaji secara etik oleh Komite Etik Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dengan nomor *ethical clearance* 2180/DEK/70/DURT/XI/2023 sehingga penelitian ini sudah diakui dan memperhatikan etik dari terapi yang akan diterapkan sepanjang eksperimen.

Berdasarkan kriteria subjek yang kami cari, Saudari sesuai dengan kriteria subjek untuk penelitian ini yakni:

1. Perempuan dengan diagnosis kanker payudara
2. Muslim
3. Lama sakit pada 5 tahun pertama
4. Memiliki gejala ketidaknyamanan psikologis
5. Berusia 18 - 60 tahun

Untuk itu, kami memerlukan data Saudari untuk kepentingan persetujuan keterlibatan menjadi partisipan eksperimen yang akan diselenggarakan.

Biodata atau identitas diri Saudari adalah:

Nama
Tanggal Lahir
Usia
Alamat
Pekerjaan

Prosedur eksperimen ini dilakukan dengan tujuan memberikan pendampingan psikologis untuk mengurangi ketidaknyamanan psikologis yang dialami oleh Saudari. Adapun tahap-tahap yang akan dilakukan dalam prosedur psikologis eksperimen yang dimaksud adalah:

- | | |
|------------------|---|
| Tahap I | : Pengukuran awal |
| Tujuan | : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan sebelum dilakukan <i>treatment</i> psikologis dengan mengisi skala |
| Tahap II | : Pemberian terapi |
| Tujuan | : Melakukan <i>treatment</i> atau perlakuan dengan terapi berdasarkan modul atau prosedur yang sudah teruji secara ilmiah dengan fasilitator yang sudah berpengalaman |
| Tahap III | : Pengukuran akhir |
| Tujuan | : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan setelah dilakukan <i>treatment</i> atau perlakuan dengan mengisi skala |
| Tahap IV | : Pengukuran <i>follow up</i> dan wawancara |
| Tujuan | : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan 14 hari setelah dilakukan <i>treatment</i> atau perlakuan dengan mengisi skala, akan dilakukan proses wawancara mengenai proses terapi yang sudah dilakukan jika dibutuhkan |

Demi memperlancar keseluruhan tahapan dalam prosedur di atas, sangat dibutuhkan kerja sama dari pihak Saudari. Beberapa hal yang penting diketahui adalah:

1. Prinsip kesukarelaan

Keterlibatan Saudari dalam penelitian ini adalah berdasarkan prinsip kesukarelaan, tanpa ada paksaan dan ancaman dari siapapun. Saudari juga berhak untuk tidak memberikan persetujuan untuk mengikuti penelitian ini.

2. Masalah kerahasiaan

Kami akan merahasiakan informasi Saudari dan kami berharap bahwa informasi yang diberikan adalah kenyataan yang sebenarnya. Dalam prosedur di atas, ada kemungkinan dari kami untuk melakukan perekaman dan pengukuran selama proses penelitian. Data tersebut hanya akan kami gunakan untuk kepentingan penelitian.

3. Kewajiban

Jika Saudari bersedia mengikuti rangkaian penelitian ini, maka Saudari memiliki kewajiban untuk mengikuti seluruh proses dengan penuh komitmen. Saudari juga berkewajiban menjaga rahasia sesama partisipan dalam penelitian ini. Jika, Saudari melakukan perbuatan dengan intensi menyakiti diri sendiri, maka hal tersebut bukan merupakan tanggung jawab peneliti. Peneliti memiliki kewajiban untuk memberikan proses dan komunikasi yang baik kepada Saudari sebagai partisipan. Peneliti wajib memberikan informasi dan menjawab pertanyaan partisipan secara cepat dan tepat, serta selengkap mungkin terkait proses penelitian ini.

4. Lingkup Kompetensi

Terapi yang akan dilakukan akan dilakukan oleh fasilitator yaitu, Psikolog berpengalaman dalam bidangnya. Saudari juga akan didampingi secara psikologis dengan asisten fasilitator dari penelitian ini. Terapi ini akan dilakukan sesuai prosedur yang optimal sehingga Saudari diharapkan dapat merasakan manfaatnya.

5. Risiko

Terdapat resiko yang mungkin dialami yaitu ketidaknyamanan psikologis seperti rasa malu saat berbagi cerita dengan partisipan lain, namun selama proses intervensi Saudari akan berada di bawah pengawasan psikolog yang berpengalaman dan memiliki lisensi. Apabila di tengah jalan dalam proses praktik ini Saudari merasa dirugikan, maka Saudari dapat menyatakan untuk berhenti atau tidak melanjutkan proses terapi tanpa konsekuensi apapun. Saudari dapat menghubungi kami pada nomor 087779767896 (Peneliti-Ayu) atau pihak pengelola dengan kontak no telp kantor (0274) 898444 Ext. 2660. Kami sebagai peneliti mempersiapkan tim konselor untuk memberikan *psychological first aid* dalam rangka menanggulangi resiko yang mungkin terjadi, seperti gejala-gejala psikologis lain yang mungkin muncul. Jika gejala tersebut harus ditangani oleh pihak profesional, maka Saudari akan dirujuk ke psikolog untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Apabila setelah itu Saudara merasa keberatan untuk melanjutkan keterlibatannya pada penelitian, maka Saudari dapat menyatakan untuk berhenti.

6. Proses Pelaksanaan Kegiatan

Prosedur *treatment* akan dilakukan dalam 3 pertemuan, tiap pertemuan akan berlangsung selama 2 jam. Prosedur ini akan dilakukan selama 3 pekan, pada tiap pekan akan dilakukan 1 pertemuan. Penelitian akan dilaksanakan di ruang serbaguna. Saudari yang bersedia menjadi partisipan akan dibagi ke dalam 2 jenis kelompok, yaitu kelompok pertama yang lebih dahulu diberikan terapi dan juga kelompok kedua yang akan diberikan terapi setelah kelompok pertama selesai. Pembagian kelompok ini akan diinformasikan lebih lanjut oleh tim peneliti. Penelitian ini memprioritaskan kesehatan, keamanan, dan keselamatan Saudari Ibu serta peneliti sehingga diusahakan dalam waktu yang disepakati bersama.

7. Keuntungan

Penelitian ini dilakukan tanpa pungutan biaya apapun. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan pelayanan psikologis sebagai pendamping pengobatan yang dialami oleh Saudari. Para partisipan akan mendapatkan uang insentif sebesar Rp. 50.000,00 pada tiap pertemuan dan disediakan makanan serta minuman selama proses intervensi. Para partisipan juga dapat memiliki pengalaman terkait terapi psikologi untuk membantu pengobatan agar berjalan optimal

Beberapa hal di atas merupakan hal-hal penting yang perlu diketahui oleh Saudari. Maka, dengan memberikan tanda tangan di bawah ini berarti Saudari menyetujui dan sanggup untuk memenuhi hal-hal yang sudah tertera di atas selama proses penelitian.

Peneliti,

(Prabarathayu D. A. M, S. Psi.)

Pembimbing,

(Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Ag, Psikolog)

Yogyakarta, 13 Jan 2024.
Menyetujui,
Partisipan

([Redacted])

5. Partisipan VF

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saudari yang saya hormati, saya adalah mahasiswa Magister Psikologi Profesi Bidang Klinis Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dengan identitas sebagai berikut:

Nama Nomor Mahasiswa : Prabarathayu Dwi Aulia Mareta, S.Psi / 21915065
Dosen Pembimbing : Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Ag, Psikolog

Yang tergabung dalam tim peneliti dan akan melakukan serangkaian prosedur psikologis kepada Saudari dalam rangka penelitian eksperimen guna memenuhi tugas akhir tesis Magister Psikologi Profesi Bidang Klinis. Penelitian ini sudah dikaji secara etik oleh Komite Etik Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dengan nomor *ethical clearance* 2180/DEK/70/DURT/XI/2023 sehingga penelitian ini sudah diakui dan memperhatikan etik dari terapi yang akan diterapkan sepanjang eksperimen.

Berdasarkan kriteria subjek yang kami cari, Saudari sesuai dengan kriteria subjek untuk penelitian ini yakni:

1. Perempuan dengan diagnosis kanker payudara
2. Muslim
3. Lama sakit pada 5 tahun pertama
4. Memiliki gejala ketidaknyamanan psikologis
5. Berusia 18 - 60 tahun

Untuk itu, kami memerlukan data Saudari untuk kepentingan persetujuan keterlibatan menjadi partisipan eksperimen yang akan diselenggarakan.

Biodata atau identitas diri Saudari adalah:

Nama :
Tanggal Lahir :
Usia :
Alamat :
Pekerjaan :

Prosedur eksperimen ini dilakukan dengan tujuan memberikan pendampingan psikologis untuk mengurangi ketidaknyamanan psikologis yang dialami oleh Saudari. Adapun tahap-tahap yang akan dilakukan dalam prosedur psikologis eksperimen yang dimaksud adalah:

- Tahap I** : Pengukuran awal
Tujuan : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan sebelum dilakukan *treatment* psikologis dengan mengisi skala
- Tahap II** : Pemberian terapi
Tujuan : Melakukan *treatment* atau perlakuan dengan terapi berdasarkan modul atau prosedur yang sudah teruji secara ilmiah dengan fasilitator yang sudah berpengalaman
- Tahap III** : Pengukuran akhir
Tujuan : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan setelah dilakukan *treatment* atau perlakuan dengan mengisi skala
- Tahap IV** : Pengukuran *follow up* dan wawancara
Tujuan : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan 14 hari setelah dilakukan *treatment* atau perlakuan dengan mengisi skala, akan dilakukan proses wawancara mengenai proses terapi yang sudah dilakukan jika dibutuhkan

Demi memperlancar keseluruhan tahapan dalam prosedur di atas, sangat dibutuhkan kerja sama dari pihak Saudari. Beberapa hal yang penting diketahui adalah:

1. Prinsip kesukarelaan
Keterlibatan Saudari dalam penelitian ini adalah berdasarkan prinsip kesukarelaan, tanpa ada paksaan dan ancaman dari siapapun. Saudari juga berhak untuk tidak memberikan persetujuan untuk mengikuti penelitian ini.
2. Masalah kerahasiaan
Kami akan merahasiakan informasi Saudari dan kami berharap bahwa informasi yang diberikan adalah kenyataan yang sebenarnya. Dalam prosedur di atas, ada kemungkinan dari kami untuk melakukan perekaman dan pengukuran selama proses penelitian. Data tersebut hanya akan kami gunakan untuk kepentingan penelitian.
3. Kewajiban
Jika Saudari bersedia mengikuti rangkaian penelitian ini, maka Saudari memiliki kewajiban untuk mengikuti seluruh proses dengan penuh komitmen. Saudari juga berkewajiban menjaga rahasia sesama partisipan dalam penelitian ini. Jika, Saudari melakukan perbuatan dengan intensi menyakiti diri sendiri, maka hal tersebut bukan merupakan tanggung jawab peneliti. Peneliti memiliki kewajiban untuk memberikan proses dan komunikasi yang baik kepada Saudari sebagai partisipan. Peneliti wajib memberikan informasi dan menjawab pertanyaan partisipan secara cepat dan tepat, serta selengkap mungkin terkait proses penelitian ini.
4. Lingkup Kompetensi
Terapi yang akan dilakukan akan dilakukan oleh fasilitator yaitu, Psikolog berpengalaman dalam bidangnya. Saudari juga akan didampingi secara psikologis dengan asisten fasilitator dari penelitian ini. Terapi ini akan dilakukan sesuai prosedur yang optimal sehingga Saudari diharapkan dapat merasakan manfaatnya.
5. Risiko
Terdapat resiko yang mungkin dialami yaitu ketidaknyamanan psikologis seperti rasa malu saat berbagi cerita dengan partisipan lain, namun selama proses intervensi Saudari akan berada di bawah pengawasan psikolog yang berpengalaman dan memiliki lisensi. Apabila di tengah jalan dalam proses praktik ini Saudari merasa dirugikan, maka Saudari dapat menyatakan untuk berhenti atau tidak melanjutkan proses terapi tanpa konsekuensi apapun. Saudari dapat menghubungi kami pada nomor 087779767896 (Peneliti-Ayu) atau pihak pengelola dengan kontak no telp kantor (0274) 898444 Ext. 2660. Kami sebagai peneliti mempersiapkan tim konselor untuk memberikan *psychological first aid* dalam rangka menanggulangi resiko yang mungkin terjadi, seperti gejala-gejala psikologis lain yang mungkin muncul. Jika gejala tersebut harus ditangani oleh pihak profesional, maka Saudari akan dirujuk ke psikolog untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Apabila setelah itu Saudara merasa keberatan untuk melanjutkan keterlibatannya pada penelitian, maka Saudari dapat menyatakan untuk berhenti.
6. Proses Pelaksanaan Kegiatan
Prosedur *treatment* akan dilakukan dalam 3 pertemuan, tiap pertemuan akan berlangsung selama 2 jam. Prosedur ini akan dilakukan selama 3 pekan, pada tiap pekan akan dilakukan 1 pertemuan. Penelitian akan dilaksanakan di ruang serbaguna. Saudari yang bersedia menjadi partisipan akan dibagi ke dalam 2 jenis kelompok, yaitu kelompok pertama yang lebih dahulu diberikan terapi dan juga kelompok kedua yang akan diberikan terapi setelah kelompok pertama selesai. Pembagian kelompok ini akan diinformasikan lebih lanjut oleh tim peneliti. Penelitian ini memprioritaskan kesehatan, keamanan, dan keselamatan Saudari/Ibu serta peneliti sehingga diusahakan dalam waktu yang disepakati bersama.

7. Keuntungan

Penelitian ini dilakukan tanpa pungutan biaya apapun. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan pelayanan psikologis sebagai pendamping pengobatan yang dijalani oleh Saudari. Para partisipan akan mendapatkan uang insentif sebesar Rp. 50.000,00 pada tiap pertemuan dan disediakan makanan serta minuman selama proses intervensi. Para partisipan juga dapat memiliki pengalaman terkait terapi psikologi untuk membantu pengobatan agar berjalan optimal

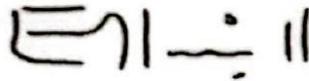
Beberapa hal di atas merupakan hal-hal penting yang perlu diketahui oleh Saudari. Maka, dengan memberikan tanda tangan di bawah ini berarti Saudari menyetujui dan sanggup untuk memenuhi hal-hal yang sudah tertera di atas selama proses penelitian.

Peneliti,



(Prabarathayu D. A. M, S. Psi.)

Pembimbing,



(Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Ag, Psikolog)

Yogyakarta, 13 Januari 2024 .
Menyetujui,
Partisipan



([Redacted])

6. Partisipan BEP

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saudari yang saya hormati, saya adalah mahasiswa Magister Psikologi Profesi Bidang Klinis Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dengan identitas sebagai berikut:

Nama Nomor Mahasiswa : Prabarathayu Dwi Aulia Mareta, S.Psi / 21915065
Dosen Pembimbing : Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Ag, Psikolog

Yang tergabung dalam tim peneliti dan akan melakukan serangkaian prosedur psikologis kepada Saudari dalam rangka penelitian eksperimen guna memenuhi tugas akhir tesis Magister Psikologi Profesi Bidang Klinis. Penelitian ini sudah dikaji secara etik oleh Komite Etik Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dengan nomor *ethical clearance* 2180/DEK/70/DURT/XI/2023 sehingga penelitian ini sudah diakui dan memperhatikan etik dari terapi yang akan diterapkan sepanjang eksperimen.

Berdasarkan kriteria subjek yang kami cari, Saudari sesuai dengan kriteria subjek untuk penelitian ini yakni:

1. Perempuan dengan diagnosis kanker payudara
2. Muslim
3. Lama sakit pada 5 tahun pertama
4. Memiliki gejala ketidaknyamanan psikologis
5. Berusia 18 - 60 tahun

Untuk itu, kami memerlukan data Saudari untuk kepentingan persetujuan keterlibatan menjadi partisipan eksperimen yang akan diselenggarakan.

Biodata atau identitas diri Saudari adalah:

Nama
Tanggal Lahir
Usia
Alamat
Pekerjaan

Prosedur eksperimen ini dilakukan dengan tujuan memberikan pendampingan psikologis untuk mengurangi ketidaknyamanan psikologis yang dialami oleh Saudari. Adapun tahap-tahap yang akan dilakukan dalam prosedur psikologis eksperimen yang dimaksud adalah:

- | | |
|------------------|---|
| Tahap I | : Pengukuran awal |
| Tujuan | : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan sebelum dilakukan <i>treatment</i> psikologis dengan mengisi skala |
| Tahap II | : Pemberian terapi |
| Tujuan | : Melakukan <i>treatment</i> atau perlakuan dengan terapi berdasarkan modul atau prosedur yang sudah teruji secara ilmiah dengan fasilitator yang sudah berpengalaman |
| Tahap III | : Pengukuran akhir |
| Tujuan | : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan setelah dilakukan <i>treatment</i> atau perlakuan dengan mengisi skala |
| Tahap IV | : Pengukuran <i>follow up</i> dan wawancara |
| Tujuan | : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan 14 hari setelah dilakukan <i>treatment</i> atau perlakuan dengan mengisi skala, akan dilakukan proses wawancara mengenai proses terapi yang sudah dilakukan jika dibutuhkan |

Demi memperlancar keseluruhan tahapan dalam prosedur di atas, sangat dibutuhkan kerja sama dari pihak Saudari. Beberapa hal yang penting diketahui adalah:

1. Prinsip kesukarelaan
Keterlibatan Saudari dalam penelitian ini adalah berdasarkan prinsip kesukarelaan, tanpa ada paksaan dan ancaman dari siapapun. Saudari juga berhak untuk tidak memberikan persetujuan untuk mengikuti penelitian ini.
2. Masalah kerahasiaan
Kami akan merahasiakan informasi Saudari dan kami berharap bahwa informasi yang diberikan adalah kenyataan yang sebenarnya. Dalam prosedur di atas, ada kemungkinan dari kami untuk melakukan perekaman dan pengukuran selama proses penelitian. Data tersebut hanya akan kami gunakan untuk kepentingan penelitian.
3. Kewajiban
Jika Saudari bersedia mengikuti rangkaian penelitian ini, maka Saudari memiliki kewajiban untuk mengikuti seluruh proses dengan penuh komitmen. Saudari juga berkewajiban menjaga rahasia sesama partisipan dalam penelitian ini. Jika, Saudari melakukan perbuatan dengan intensi menyakiti diri sendiri, maka hal tersebut bukan merupakan tanggung jawab peneliti. Peneliti memiliki kewajiban untuk memberikan proses dan komunikasi yang baik kepada Saudari sebagai partisipan. Peneliti wajib memberikan informasi dan menjawab pertanyaan partisipan secara cepat dan tepat, serta selengkap mungkin terkait proses penelitian ini.
4. Lingkup Kompetensi
Terapi yang akan dilakukan akan dilakukan oleh fasilitator yaitu, Psikolog berpengalaman dalam bidangnya. Saudari juga akan didampingi secara psikologis dengan asisten fasilitator dari penelitian ini. Terapi ini akan dilakukan sesuai prosedur yang optimal sehingga Saudari diharapkan dapat merasakan manfaatnya.
5. Risiko
Terdapat resiko yang mungkin dialami yaitu ketidaknyamanan psikologis seperti rasa malu saat berbagi cerita dengan partisipan lain, namun selama proses intervensi Saudari akan berada di bawah pengawasan psikolog yang berpengalaman dan memiliki lisensi. Apabila di tengah jalan dalam proses praktik ini Saudari merasa dirugikan, maka Saudari dapat menyatakan untuk berhenti atau tidak melanjutkan proses terapi tanpa konsekuensi apapun. Saudari dapat menghubungi kami pada nomor 087779767896 (Peneliti-Ayu) atau pihak pengelola dengan kontak no telp kantor (0274) 898444 Ext. 2660. Kami sebagai peneliti mempersiapkan tim konselor untuk memberikan *psychological first aid* dalam rangka menanggulangi resiko yang mungkin terjadi, seperti gejala-gejala psikologis lain yang mungkin muncul. Jika gejala tersebut harus ditangani oleh pihak profesional, maka Saudari akan dirujuk ke psikolog untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Apabila setelah itu Saudari merasa keberatan untuk melanjutkan keterlibatannya pada penelitian, maka Saudari dapat menyatakan untuk berhenti.
6. Proses Pelaksanaan Kegiatan
Prosedur *treatment* akan dilakukan dalam 3 pertemuan, tiap pertemuan akan berlangsung selama 2 jam. Prosedur ini akan dilakukan selama 3 pekan, pada tiap pekan akan dilakukan 1 pertemuan. Penelitian akan dilaksanakan di ruang serbaguna. Saudari yang bersedia menjadi partisipan akan dibagi ke dalam 2 jenis kelompok, yaitu kelompok pertama yang lebih dahulu diberikan terapi dan juga kelompok kedua yang akan diberikan terapi setelah kelompok pertama selesai. Pembagian kelompok ini akan diinformasikan lebih lanjut oleh tim peneliti. Penelitian ini memprioritaskan kesehatan, keamanan, dan keselamatan Saudari/Ibu serta peneliti sehingga diusahakan dalam waktu yang disepakati bersama.

7. Keuntungan

Penelitian ini dilakukan tanpa pungutan biaya apapun. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan pelayanan psikologis sebagai pendamping pengobatan yang dijalani oleh Saudari. Para partisipan akan mendapatkan uang insentif sebesar Rp. 50.000,00 pada tiap pertemuan dan disediakan makanan serta minuman selama proses intervensi. Para partisipan juga dapat memiliki pengalaman terkait terapi psikologi untuk membantu pengobatan agar berjalan optimal

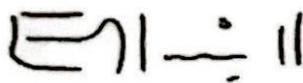
Beberapa hal di atas merupakan hal-hal penting yang perlu diketahui oleh Saudari. Maka, dengan memberikan tanda tangan di bawah ini berarti Saudari menyetujui dan sanggup untuk memenuhi hal-hal yang sudah tertera di atas selama proses penelitian.

Peneliti,



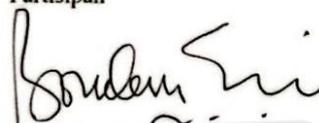
(Prabarathayu D. A. M, S. Psi.)

Pembimbing,



(Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Ag, Psikolog)

Yogyakarta, 17 JAN 2024
Menyetujui,
Partisipan



b. Informed Consent Kelompok Kontrol
1. Partisipan DP

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saudari yang kami hormati, kami adalah mahasiswa Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia,

Nama/Nomor Mahasiswa : Prabarathayu Dwi Aulia Mareta, S.Psi / 21915065
Dosen Pembimbing : Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Ag, Psikolog

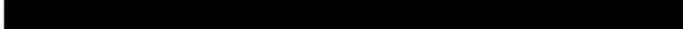
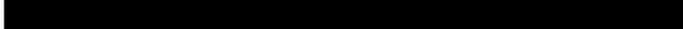
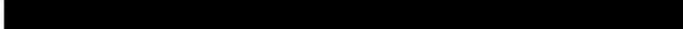
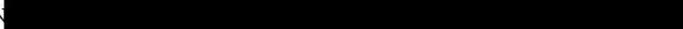
Yang tergabung dalam tim peneliti dan akan melakukan serangkaian prosedur psikologis kepada Saudari untuk melakukan penelitian eksperimen guna memenuhi tugas akhir tesis Magister Psikologi Profesi Bidang Klinis. Penelitian ini sudah dikaji secara etik oleh Komite Etik Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dengan nomor *ethical clearance* 2180/DEK/70/DURT/XI/2023, sehingga penelitian ini sudah diakui dan memperhatikan etik dari terapi yang akan diterapkan sepanjang eksperimen.

Berdasarkan kriteria subjek yang kami cari, Saudari sesuai dengan kriteria subjek untuk penelitian ini yakni:

- a. Perempuan dengan diagnosis kanker payudara
- b. Lama sakit pada 5 tahun pertama
- c. Muslim
- d. Memiliki gejala ketidaknyamanan psikologis
- e. Berusia 18 - 60 tahun

Untuk itu, kami memerlukan data Saudari untuk kepentingan persetujuan keterlibatan menjadi partisipan pada penelitian yang akan diselenggarakan.

Biodata atau identitas diri Saudari adalah:

Nama : 
Tanggal Lahir : 
Usia : 
Alamat : 
No. : 
Pekerjaan : 

Prosedur eksperimen ini dilakukan dengan tujuan memberikan pendampingan psikologis untuk mengurangi ketidaknyamanan psikologis yang dialami oleh Saudari. Adapun tahap-tahap yang akan dilakukan dalam prosedur psikologis eksperimen yang dimaksud adalah:

Tahap I : Pengukuran awal
Tujuan : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan sebelum dilakukan perlakuan dengan mengisi skala
Tahap II : Pengukuran akhir (post test)
Tujuan : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh

	partisipasi setelah dilakukan pengukuran awal
Tahap III	: Pengukuran <i>follow up</i>
Tujuan	: Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan 14 hari setelah dilakukan pengukuran akhir
Tahap IV	: Pemberian sesi terapi dan psikoedukasi
Tujuan	: Jika partisipan menghendaki maka akan dilakukan terapi/perlakuan secara keseluruhan

Demi memperlancar keseluruhan tahapan dalam prosedur di atas, sangat dibutuhkan kerja sama dari pihak Saudari. Beberapa hal yang penting diketahui adalah:

1. Prinsip kesukarelaan
Keterlibatan Saudari dalam praktik ini adalah berdasarkan prinsip kesukarelaan, tanpa ada paksaan dan ancaman dari siapapun. Saudari juga berhak untuk tidak memberikan persetujuan untuk mengikuti penelitian ini.
2. Masalah kerahasiaan
Kami akan merahasiakan informasi dari Saudari dan kami berharap bahwa informasi yang diberikan adalah kenyataan yang sebenarnya. Dalam prosedur di atas, ada kemungkinan dari kami akan melakukan perekaman dan pengukuran dalam proses terapi. Data tersebut hanya akan kami gunakan untuk kepentingan penelitian saja.
3. Kewajiban
Jika Saudari bersedia mengikuti rangkaian penelitian ini, maka Saudari/Tbu memiliki kewajiban untuk mengikuti seluruh proses dengan penuh komitmen. Saudari juga berkewajiban menjaga rahasia sesama partisipan dalam penelitian ini. Selain itu Saudari tidak diperbolehkan melakukan perbuatan dengan intensi menyakiti diri sendiri, jika hal tersebut terjadi maka bukan tanggung jawab dari peneliti. Peneliti memiliki kewajiban untuk memberikan proses dan komunikasi yang baik kepada Saudari sebagai partisipan. Peneliti wajib memberikan informasi dan menjawab informasi dengan tepat waktu dan selengkap mungkin terkait proses penelitian ini.
4. Lingkup Kompetensi
Terapi yang akan dilakukan akan dilakukan oleh fasilitator yaitu Psikolog berpengalaman dalam bidangnya. Saudari juga akan didampingi secara psikologis dengan asisten fasilitator dari penelitian ini. Terapi ini akan dilakukan sesuai prosedur yang optimal sehingga Saudari diharapkan dapat merasakan manfaatnya.
5. Risiko
Terdapat resiko yang mungkin dialami yaitu ketidaknyamanan psikologis seperti rasa malu saat berbagi cerita dengan partisipan lain, namun selama proses intervensi Saudari akan berada di bawah pengawasan psikolog yang berpengalaman dan memiliki lisensi. Apabila di tengah jalan dalam proses praktik ini Saudari merasa dirugikan, maka Saudari dapat menyatakan untuk berhenti atau tidak melanjutkan proses terapi tanpa konsekuensi apapun. Saudari dapat menghubungi kami pada nomor 087779767896 (Peneliti-Ayu) atau pihak pengelola dengan kontak no telp kantor (0274) 898444 Ext. 2660. Kami sebagai peneliti mempersiapkan tim konselor untuk memberikan *psychological first aid* dalam rangka menanggulangi resiko yang mungkin terjadi, seperti gejala-gejala psikologis lain yang mungkin muncul. Jika gejala tersebut harus ditangani oleh pihak profesional, maka Saudari akan dirujuk ke psikolog untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Apabila setelah itu Saudara merasa

keberatan untuk melanjutkan keterlibatannya pada penelitian, maka Saudari dapat menyatakan untuk berhenti.

6. Proses Pelaksanaan Kegiatan

Penelitian dilakukan sesuai dengan tahap yang dijelaskan di atas. Intervensi dilakukan setelah peserta mengisi skala-skala yang dibagikan. Kegiatan akan dilaksanakan di tempat dan waktu sesuai kesepakatan bersama. Keamanan, dan keselamatan Saudari serta peneliti sehingga diusahakan dalam waktu yang disepakati bersama.

7. Keuntungan

Penelitian ini dilakukan tanpa pungutan biaya apapun. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan pelayanan psikologis sebagai pendamping pengobatan yang dijalani oleh Saudari. Para partisipan akan mendapatkan uang insentif sebesar Rp 50.000,00 saat proses intervensi. Para partisipan juga dapat memiliki pengalaman terkait terapi psikologi untuk membantu pengobatan agar berjalan optimal.

Beberapa hal di atas merupakan hal-hal penting yang perlu diketahui oleh Saudari. Maka, dengan memberikan tanda tangan di bawah ini berarti Saudari menyetujui dan sanggup untuk memenuhi hal-hal yang sudah tertera di atas selama proses penelitian.

Yogyakarta, 13 Januari 2024

Menyetujui,

Saudari/Ibu (Partisipan)

Peneliti,

(Prabarathayu D A M, S.Psi)

([REDACTED])

Pembimbing,

(Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Ag, Psikolog)

2. Partisipan FA

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saudari yang kami hormati, kami adalah mahasiswa Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia,

Nama/Nomor Mahasiswa : Prabarathayu Dwi Aulia Mareta, S.Psi / 21915065
Dosen Pembimbing : Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Ag, Psikolog

Yang tergabung dalam tim peneliti dan akan melakukan serangkaian prosedur psikologis kepada Saudari untuk melakukan penelitian eksperimen guna memenuhi tugas akhir tesis Magister Psikologi Profesi Bidang Klinis. Penelitian ini sudah dikaji secara etik oleh Komite Etik Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dengan nomor *ethical clearance* 2180/DEK/70/DURT/XI/2023, sehingga penelitian ini sudah diakui dan memperhatikan etik dari terapi yang akan diterapkan sepanjang eksperimen.

Berdasarkan kriteria subjek yang kami cari, Saudari sesuai dengan kriteria subjek untuk penelitian ini yakni:

1. Perempuan dengan diagnosis kanker payudara
2. Lama sakit pada 5 tahun pertama
3. Muslim
4. Memiliki gejala ketidaknyamanan psikologis
5. Berusia 18 - 60 tahun

Untuk itu, kami memerlukan data Saudari untuk kepentingan persetujuan keterlibatan menjadi partisipan pada penelitian yang akan diselenggarakan.
Biodata atau identitas diri Saudari adalah:

Nama :
Tanggal Lahir :
Usia :
Alamat :
Pekerjaan :



Prosedur eksperimen ini dilakukan dengan tujuan memberikan pendampingan psikologis untuk mengurangi ketidaknyamanan psikologis yang dialami oleh Saudari. Adapun tahap-tahap yang akan dilakukan dalam prosedur psikologis eksperimen yang dimaksud adalah:

Tahap I : Pengukuran awal
Tujuan : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan sebelum dilakukan perlakuan dengan mengisi skala
Tahap II : Pengukuran akhir (post test)
Tujuan : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh

	partisipan setelah dilakukan pengukuran awal
Tahap III	: Pengukuran <i>follow up</i>
Tujuan	: Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan 14 hari setelah dilakukan pengukuran akhir
Tahap IV	: Pemberian sesi terapi dan psikoedukasi
Tujuan	: Jika partisipan menghendaki maka akan dilakukan terapi/perlakuan secara keseluruhan

Demi memperlancar keseluruhan tahapan dalam prosedur di atas, sangat dibutuhkan kerja sama dari pihak Saudari. Beberapa hal yang penting diketahui adalah:

1. Prinsip kesukarelaan
Keterlibatan Saudari dalam praktik ini adalah berdasarkan prinsip kesukarelaan, tanpa ada paksaan dan ancaman dari siapapun. Saudari juga berhak untuk tidak memberikan persetujuan untuk mengikuti penelitian ini.
2. Masalah kerahasiaan
Kami akan merahasiakan informasi dari Saudari dan kami berharap bahwa informasi yang diberikan adalah kenyataan yang sebenarnya. Dalam prosedur di atas, ada kemungkinan dari kami akan melakukan perekaman dan pengukuran dalam proses terapi. Data tersebut hanya akan kami gunakan untuk kepentingan penelitian saja.
3. Kewajiban
Jika Saudari bersedia mengikuti rangkaian penelitian ini, maka Saudari/Tbu memiliki kewajiban untuk mengikuti seluruh proses dengan penuh komitmen. Saudari juga berkewajiban menjaga rahasia sesama partisipan dalam penelitian ini. Selain itu Saudari tidak diperbolehkan melakukan perbuatan dengan intensi menyakiti diri sendiri, jika hal tersebut terjadi maka bukan tanggung jawab dari peneliti. Peneliti memiliki kewajiban untuk memberikan proses dan komunikasi yang baik kepada Saudari sebagai partisipan. Peneliti wajib memberikan informasi dan menjawab informasi dengan tepat waktu dan selengkap mungkin terkait proses penelitian ini.
4. Lingkup Kompetensi
Terapi yang akan dilakukan akan dilakukan oleh fasilitator yaitu Psikolog berpengalaman dalam bidangnya. Saudari juga akan didampingi secara psikologis dengan asisten fasilitator dari penelitian ini. Terapi ini akan dilakukan sesuai prosedur yang optimal sehingga Saudari diharapkan dapat merasakan manfaatnya.
5. Risiko
Terdapat resiko yang mungkin dialami yaitu ketidaknyamanan psikologis seperti rasa malu saat berbagi cerita dengan partisipan lain, namun selama proses intervensi Saudari akan berada di bawah pengawasan psikolog yang berpengalaman dan memiliki lisensi. Apabila di tengah jalan dalam proses praktik ini Saudari merasa dirugikan, maka Saudari dapat menyatakan untuk berhenti atau tidak melanjutkan proses terapi tanpa konsekuensi apapun. Saudari dapat menghubungi kami pada nomor 087779767896 (Peneliti-Ayu) atau pihak pengelola dengan kontak no telp kantor (0274) 898444 Ext. 2660. Kami sebagai peneliti mempersiapkan tim konselor untuk memberikan *psychological first aid* dalam rangka menanggulangi resiko yang mungkin terjadi, seperti gejala-gejala psikologis lain yang mungkin muncul. Jika gejala tersebut harus ditangani oleh pihak profesional, maka Saudari akan dirujuk ke psikolog untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Apabila setelah itu Saudara merasa

keberatan untuk melanjutkan keterlibatannya pada penelitian, maka Saudari dapat menyatakan untuk berhenti.

6. Proses Pelaksanaan Kegiatan

Penelitian dilakukan sesuai dengan tahap yang dijelaskan di atas. Intervensi dilakukan setelah peserta mengisi skala-skala yang dibagikan. Kegiatan akan dilaksanakan di tempat dan waktu sesuai kesepakatan bersama. Keamanan, dan keselamatan Saudari serta peneliti sehingga diusahakan dalam waktu yang disepakati bersama.

7. Keuntungan

Penelitian ini dilakukan tanpa pungutan biaya apapun. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan pelayanan psikologis sebagai pendamping pengobatan yang dijalani oleh Saudari. Para partisipan akan mendapatkan uang insentif sebesar Rp 50.000,00 saat proses intervensi. Para partisipan juga dapat memiliki pengalaman terkait terapi psikologi untuk membantu pengobatan agar berjalan optimal.

Beberapa hal di atas merupakan hal-hal penting yang perlu diketahui oleh Saudari. Maka, dengan memberikan tanda tangan di bawah ini berarti Saudari menyetujui dan sanggup untuk memenuhi hal-hal yang sudah tertera di atas selama proses penelitian.

Yogyakarta, 13 Januari 2024

Menyetujui,

Saudari/Ibu (Partisipan)

Peneliti,

(Prabarathayu D A M, S.Psi)

([REDACTED])

Pembimbing,

(Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Ag, Psikolog)

3. Partisipan LL

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saudari yang kami hormati, kami adalah mahasiswa Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia,

Nama/Nomor Mahasiswa : Prabarathayu Dwi Aulia Mareta, S.Psi / 21915065
Dosen Pembimbing : Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Ag, Psikolog

Yang tergabung dalam tim peneliti dan akan melakukan serangkaian prosedur psikologis kepada Saudari untuk melakukan penelitian eksperimen guna memenuhi tugas akhir tesis Magister Psikologi Profesi Bidang Klinis. Penelitian ini sudah dikaji secara etik oleh Komite Etik Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dengan nomor *ethical clearance* 2180/DEK/70/DURT/XI/2023, sehingga penelitian ini sudah diakui dan memperhatikan etik dari terapi yang akan diterapkan sepanjang eksperimen.

Berdasarkan kriteria subjek yang kami cari, Saudari sesuai dengan kriteria subjek untuk penelitian ini yakni:

1. Perempuan dengan diagnosis kanker payudara
2. Lama sakit pada 5 tahun pertama
3. Muslim
4. Memiliki gejala ketidaknyamanan psikologis
5. Berusia 18 - 60 tahun

Untuk itu, kami memerlukan data Saudari untuk kepentingan persetujuan keterlibatan menjadi partisipan pada penelitian yang akan diselenggarakan.

Biodata atau identitas diri Saudari adalah:

Nama : [REDACTED]
Tanggal Lahir : [REDACTED]
Usia : [REDACTED]
Alamat : [REDACTED]
Pekerjaan : [REDACTED]

Prosedur eksperimen ini dilakukan dengan tujuan memberikan pendampingan psikologis untuk mengurangi ketidaknyamanan psikologis yang dialami oleh Saudari. Adapun tahap-tahap yang akan dilakukan dalam prosedur psikologis eksperimen yang dimaksud adalah:

Tahap I : Pengukuran awal
Tujuan : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan sebelum dilakukan perlakuan dengan mengisi skala
Tahap II : Pengukuran akhir (post test)

- Tujuan : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan setelah dilakukan pengukuran awal
- Tahap III** : Pengukuran *follow up*
- Tujuan : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan 14 hari setelah dilakukan pengukuran akhir
- Tahap IV** : Pemberian sesi terapi dan psikoedukasi
- Tujuan : Jika partisipan menghendaki maka akan dilakukan terapi/perlakuan secara keseluruhan

Demi memperlancar keseluruhan tahapan dalam prosedur di atas, sangat dibutuhkan kerja sama dari pihak Saudari. Beberapa hal yang penting diketahui adalah:

1. Prinsip kesukarelaan
Keterlibatan Saudari dalam praktik ini adalah berdasarkan prinsip kesukarelaan, tanpa ada paksaan dan ancaman dari siapapun. Saudari juga berhak untuk tidak memberikan persetujuan untuk mengikuti penelitian ini.
2. Masalah kerahasiaan
Kami akan merahasiakan informasi dari Saudari dan kami berharap bahwa informasi yang diberikan adalah kenyataan yang sebenarnya. Dalam prosedur di atas, ada kemungkinan dari kami akan melakukan perekaman dan pengukuran dalam proses terapi. Data tersebut hanya akan kami gunakan untuk kepentingan penelitian saja.
3. Kewajiban
Jika Saudari bersedia mengikuti rangkaian penelitian ini, maka Saudari/Ibu memiliki kewajiban untuk mengikuti seluruh proses dengan penuh komitmen. Saudari juga berkewajiban menjaga rahasia sesama partisipan dalam penelitian ini. Selain itu Saudari tidak diperbolehkan melakukan perbuatan dengan intensi menyakiti diri sendiri, jika hal tersebut terjadi maka bukan tanggung jawab dari peneliti. Peneliti memiliki kewajiban untuk memberikan proses dan komunikasi yang baik kepada Saudari sebagai partisipan. Peneliti wajib memberikan informasi dan menjawab informasi dengan tepat waktu dan selengkap mungkin terkait proses penelitian ini.
4. Lingkup Kompetensi
Terapi yang akan dilakukan akan dilakukan oleh fasilitator yaitu Psikolog berpengalaman dalam bidangnya. Saudari juga akan didampingi secara psikologis dengan asisten fasilitator dari penelitian ini. Terapi ini akan dilakukan sesuai prosedur yang optimal sehingga Saudari diharapkan dapat merasakan manfaatnya.
5. Risiko
Terdapat resiko yang mungkin dialami yaitu ketidaknyamanan psikologis seperti rasa malu saat berbagi cerita dengan partisipan lain, namun selama proses intervensi Saudari akan berada di bawah pengawasan psikolog yang berpengalaman dan memiliki lisensi. Apabila di tengah jalan dalam proses praktik ini Saudari merasa dirugikan, maka Saudari dapat menyatakan untuk berhenti atau tidak melanjutkan proses terapi tanpa konsekuensi apapun. Saudari dapat menghubungi kami pada nomor 087779767896 (Peneliti-Ayu) atau pihak pengelola dengan kontak no telp kantor (0274) 898444 Ext. 2660. Kami sebagai peneliti mempersiapkan tim konselor untuk memberikan *psychological first aid* dalam rangka menanggulangi resiko yang mungkin terjadi, seperti gejala-gejala psikologis lain yang mungkin muncul. Jika gejala tersebut harus ditangani oleh pihak profesional, maka Saudari akan

dirujuk ke psikolog untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Apabila setelah itu Saudara merasa keberatan untuk melanjutkan keterlibatannya pada penelitian, maka Saudari dapat menyatakan untuk berhenti.

6. Proses Pelaksanaan Kegiatan

Penelitian dilakukan sesuai dengan tahap yang dijelaskan di atas. Intervensi dilakukan setelah peserta mengisi skala-skala yang dibagikan. Kegiatan akan dilaksanakan di tempat dan waktu sesuai kesepakatan bersama. Keamanan, dan keselamatan Saudari serta peneliti sehingga diusahakan dalam waktu yang disepakati bersama.

7. Keuntungan

Penelitian ini dilakukan tanpa pungutan biaya apapun. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan pelayanan psikologis sebagai pendamping pengobatan yang dijalani oleh Saudari. Para partisipan akan mendapatkan uang insentif sebesar Rp 50.000,00 saat proses intervensi. Para partisipan juga dapat memiliki pengalaman terkait terapi psikologi untuk membantu pengobatan agar berjalan optimal.

Beberapa hal di atas merupakan hal-hal penting yang perlu diketahui oleh Saudari. Maka, dengan memberikan tanda tangan di bawah ini berarti Saudari menyetujui dan sanggup untuk memenuhi hal-hal yang sudah tertera di atas selama proses penelitian.

Yogyakarta, 13 Januari 2024

Menyetujui,

Saudari/Ibu (Partisipan)

Peneliti,

(Prabarathayu D A M, S.Psi)

([REDACTED])

Pembimbing,

(Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Ag, Psikolog)

4. Partisipan TYW

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saudari yang kami hormati, kami adalah mahasiswa Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia,

Nama/Nomor Mahasiswa : Prabarathayu Dwi Aulia Mareta, S.Psi / 21915065
Dosen Pembimbing : Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Ag, Psikolog

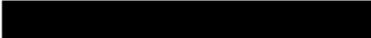
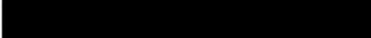
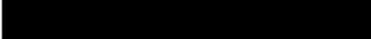
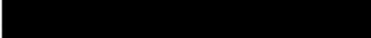
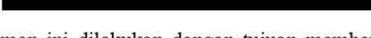
Yang tergabung dalam tim peneliti dan akan melakukan serangkaian prosedur psikologis kepada Saudari untuk melakukan penelitian eksperimen guna memenuhi tugas akhir tesis Magister Psikologi Profesi Bidang Klinis. Penelitian ini sudah dikaji secara etik oleh Komite Etik Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dengan nomor *ethical clearance* 2180/DEK/70/DURT/XI/2023, sehingga penelitian ini sudah diakui dan memperhatikan etik dari terapi yang akan diterapkan sepanjang eksperimen.

Berdasarkan kriteria subjek yang kami cari, Saudari sesuai dengan kriteria subjek untuk penelitian ini yakni:

- a. Perempuan dengan diagnosis kanker payudara
- b. Lama sakit pada 5 tahun pertama
- c. Muslim
- d. Memiliki gejala ketidaknyamanan psikologis
- e. Berusia 18 - 60 tahun

Untuk itu, kami memerlukan data Saudari untuk kepentingan persetujuan keterlibatan menjadi partisipan pada penelitian yang akan diselenggarakan.

Biodata atau identitas diri Saudari adalah:

Nama : 
Tanggal Lahir : 
Usia : 
Alamat : 
Pekerjaan : 

Prosedur eksperimen ini dilakukan dengan tujuan memberikan pendampingan psikologis untuk mengurangi ketidaknyamanan psikologis yang dialami oleh Saudari. Adapun tahap-tahap yang akan dilakukan dalam prosedur psikologis eksperimen yang dimaksud adalah:

Tahap I : Pengukuran awal
Tujuan : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan sebelum dilakukan perlakuan dengan mengisi skala

Tahap II : Pengukuran akhir (post test)
Tujuan : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan setelah dilakukan pengukuran awal

- Tahap III** : Pengukuran *follow up*
 Tujuan : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan 14 hari setelah dilakukan pengukuran akhir
- Tahap IV** : Pemberian sesi terapi dan psikoedukasi
 Tujuan : Jika partisipan menghendaki maka akan dilakukan terapi/perlakuan secara keseluruhan

Demi memperlancar keseluruhan tahapan dalam prosedur di atas, sangat dibutuhkan kerja sama dari pihak Saudari. Beberapa hal yang penting diketahui adalah:

- a. Prinsip kesukarelaan
 Keterlibatan Saudari dalam praktik ini adalah berdasarkan prinsip kesukarelaan, tanpa ada paksaan dan ancaman dari siapapun. Saudari juga berhak untuk tidak memberikan persetujuan untuk mengikuti penelitian ini.
- b. Masalah kerahasiaan
 Kami akan merahasiakan informasi dari Saudari dan kami berharap bahwa informasi yang diberikan adalah kenyataan yang sebenarnya. Dalam prosedur di atas, ada kemungkinan dari kami akan melakukan perekaman dan pengukuran dalam proses terapi. Data tersebut hanya akan kami gunakan untuk kepentingan penelitian saja.
- c. Kewajiban
 Jika Saudari bersedia mengikuti rangkaian penelitian ini, maka Saudari/Ibu memiliki kewajiban untuk mengikuti seluruh proses dengan penuh komitmen. Saudari juga berkewajiban menjaga rahasia sesama partisipan dalam penelitian ini. Selain itu Saudari tidak diperbolehkan melakukan perbuatan dengan intensi menyakiti diri sendiri, jika hal tersebut terjadi maka bukan tanggung jawab dari peneliti. Peneliti memiliki kewajiban untuk memberikan proses dan komunikasi yang baik kepada Saudari sebagai partisipan. Peneliti wajib memberikan informasi dan menjawab informasi dengan tepat waktu dan selengkap mungkin terkait proses penelitian ini.
- d. Lingkup Kompetensi
 Terapi yang akan dilakukan akan dilakukan oleh fasilitator yaitu Psikolog berpengalaman dalam bidangnya. Saudari juga akan didampingi secara psikologis dengan asisten fasilitator dari penelitian ini. Terapi ini akan dilakukan sesuai prosedur yang optimal sehingga Saudari diharapkan dapat merasakan manfaatnya.
- e. Risiko
 Terdapat resiko yang mungkin dialami yaitu ketidaknyamanan psikologis seperti rasa malu saat berbagi cerita dengan partisipan lain, namun selama proses intervensi Saudari akan berada di bawah pengawasan psikolog yang berpengalaman dan memiliki lisensi. Apabila di tengah jalan dalam proses praktik ini Saudari merasa dirugikan, maka Saudari dapat menyatakan untuk berhenti atau tidak melanjutkan proses terapi tanpa konsekuensi apapun. Saudari dapat menghubungi kami pada nomor 087779767896 (Peneliti-Ayu) atau pihak pengelola dengan kontak no telp kantor (0274) 898444 Ext. 2660. Kami sebagai peneliti mempersiapkan tim konselor untuk memberikan *psychological first aid* dalam rangka menanggulangi resiko yang mungkin terjadi, seperti gejala-gejala psikologis lain yang mungkin muncul. Jika gejala tersebut harus ditangani oleh pihak profesional, maka Saudari akan dirujuk ke psikolog untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Apabila setelah itu Saudara merasa

keberatan untuk melanjutkan keterlibatannya pada penelitian, maka Saudari dapat menyatakan untuk berhenti.

f. Proses Pelaksanaan Kegiatan

Penelitian dilakukan sesuai dengan tahap yang dijelaskan di atas. Intervensi dilakukan setelah peserta mengisi skala-skala yang dibagikan. Kegiatan akan dilaksanakan di tempat dan waktu sesuai kesepakatan bersama. Keamanan, dan keselamatan Saudari serta peneliti sehingga diusahakan dalam waktu yang disepakati bersama.

g. Keuntungan

Penelitian ini dilakukan tanpa pungutan biaya apapun. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan pelayanan psikologis sebagai pendamping pengobatan yang dijalani oleh Saudari. Para partisipan akan mendapatkan uang insentif sebesar Rp 50.000,00 saat proses intervensi. Para partisipan juga dapat memiliki pengalaman terkait terapi psikologi untuk membantu pengobatan agar berjalan optimal.

Beberapa hal di atas merupakan hal-hal penting yang perlu diketahui oleh Saudari. Maka, dengan memberikan tanda tangan di bawah ini berarti Saudari menyetujui dan sanggup untuk memenuhi hal-hal yang sudah tertera di atas selama proses penelitian.

Yogyakarta, 13 Januari 2024

Menyetujui,

Saudari/Ibu (Partisipan)

Peneliti,

(Prabarathayu D A M, S.Psi)

([REDACTED])

Pembimbing,

(Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Ag, Psikolog)

5. Partisipan Y

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saudari yang kami hormati, kami adalah mahasiswa Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia,

Nama/Nomor Mahasiswa : Prabarathayu Dwi Aulia Mareta, S.Psi / 21915065
Dosen Pembimbing : Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Ag, Psikolog

Yang tergabung dalam tim peneliti dan akan melakukan serangkaian prosedur psikologis kepada Saudari untuk melakukan penelitian eksperimen guna memenuhi tugas akhir tesis Magister Psikologi Profesi Bidang Klinis. Penelitian ini sudah dikaji secara etik oleh Komite Etik Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dengan nomor *ethical clearance* 2180/DEK/70/DURT/XI/2023, sehingga penelitian ini sudah diakui dan memperhatikan etik dari terapi yang akan diterapkan sepanjang eksperimen.

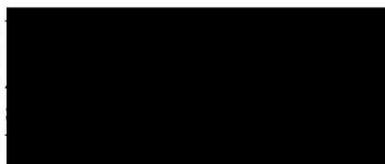
Berdasarkan kriteria subjek yang kami cari, Saudari sesuai dengan kriteria subjek untuk penelitian ini yakni:

1. Perempuan dengan diagnosis kanker payudara
2. Lama sakit pada 5 tahun pertama
3. Muslim
4. Memiliki gejala ketidaknyamanan psikologis
5. Berusia 18 - 60 tahun

Untuk itu, kami memerlukan data Saudari untuk kepentingan persetujuan keterlibatan menjadi partisipan pada penelitian yang akan diselenggarakan.

Biodata atau identitas diri Saudari adalah:

Nama :
Tanggal Lahir :
Usia :
Alamat :
Pekerjaan :



Prosedur eksperimen ini dilakukan dengan tujuan memberikan pendampingan psikologis untuk mengurangi ketidaknyamanan psikologis yang dialami oleh Saudari. Adapun tahap-tahap yang akan dilakukan dalam prosedur psikologis eksperimen yang dimaksud adalah:

Tahap I : Pengukuran awal
Tujuan : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan sebelum dilakukan perlakuan dengan mengisi skala

Tahap II : Pengukuran akhir (post test)
Tujuan : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan setelah dilakukan pengukuran awal

- Tahap III** : Pengukuran *follow up*
 Tujuan : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan 14 hari setelah dilakukan pengukuran akhir
- Tahap IV** : Pemberian sesi terapi dan psikoedukasi
 Tujuan : Jika partisipan menghendaki maka akan dilakukan terapi/perlakuan secara keseluruhan

Demi memperlancar keseluruhan tahapan dalam prosedur di atas, sangat dibutuhkan kerja sama dari pihak Saudari. Beberapa hal yang penting diketahui adalah:

1. Prinsip kesukarelaan
 Keterlibatan Saudari dalam praktik ini adalah berdasarkan prinsip kesukarelaan, tanpa ada paksaan dan ancaman dari siapapun. Saudari juga berhak untuk tidak memberikan persetujuan untuk mengikuti penelitian ini.
2. Masalah kerahasiaan
 Kami akan merahasiakan informasi dari Saudari dan kami berharap bahwa informasi yang diberikan adalah kenyataan yang sebenarnya. Dalam prosedur di atas, ada kemungkinan dari kami akan melakukan perekaman dan pengukuran dalam proses terapi. Data tersebut hanya akan kami gunakan untuk kepentingan penelitian saja.
3. Kewajiban
 Jika Saudari bersedia mengikuti rangkaian penelitian ini, maka Saudari/Tbu memiliki kewajiban untuk mengikuti seluruh proses dengan penuh komitmen. Saudari juga berkewajiban menjaga rahasia sesama partisipan dalam penelitian ini. Selain itu Saudari tidak diperbolehkan melakukan perbuatan dengan intensi menyakiti diri sendiri, jika hal tersebut terjadi maka bukan tanggung jawab dari peneliti. Peneliti memiliki kewajiban untuk memberikan proses dan komunikasi yang baik kepada Saudari sebagai partisipan. Peneliti wajib memberikan informasi dan menjawab informasi dengan tepat waktu dan selengkap mungkin terkait proses penelitian ini.
4. Lingkup Kompetensi
 Terapi yang akan dilakukan akan dilakukan oleh fasilitator yaitu Psikolog berpengalaman dalam bidangnya. Saudari juga akan didampingi secara psikologis dengan asisten fasilitator dari penelitian ini. Terapi ini akan dilakukan sesuai prosedur yang optimal sehingga Saudari diharapkan dapat merasakan manfaatnya.
5. Risiko
 Terdapat resiko yang mungkin dialami yaitu ketidaknyamanan psikologis seperti rasa malu saat berbagi cerita dengan partisipan lain, namun selama proses intervensi Saudari akan berada di bawah pengawasan psikolog yang berpengalaman dan memiliki lisensi. Apabila di tengah jalan dalam proses praktik ini Saudari merasa dirugikan, maka Saudari dapat menyatakan untuk berhenti atau tidak melanjutkan proses terapi tanpa konsekuensi apapun. Saudari dapat menghubungi kami pada nomor 087779767896 (Peneliti-Ayu) atau pihak pengelola dengan kontak no telp kantor (0274) 898444 Ext. 2660. Kami sebagai peneliti mempersiapkan tim konselor untuk memberikan *psychological first aid* dalam rangka menanggulangi resiko yang mungkin terjadi, seperti gejala-gejala psikologis lain yang mungkin muncul. Jika gejala tersebut harus ditangani oleh pihak profesional, maka Saudari akan dirujuk ke psikolog untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Apabila setelah itu Saudara merasa

keberatan untuk melanjutkan keterlibatannya pada penelitian, maka Saudari dapat menyatakan untuk berhenti.

6. Proses Pelaksanaan Kegiatan

Penelitian dilakukan sesuai dengan tahap yang dijelaskan di atas. Intervensi dilakukan setelah peserta mengisi skala-skala yang dibagikan. Kegiatan akan dilaksanakan di tempat dan waktu sesuai kesepakatan bersama. Keamanan, dan keselamatan Saudari serta peneliti sehingga diusahakan dalam waktu yang disepakati bersama.

7. Keuntungan

Penelitian ini dilakukan tanpa pungutan biaya apapun. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan pelayanan psikologis sebagai pendamping pengobatan yang dijalani oleh Saudari. Para partisipan akan mendapatkan uang insentif sebesar Rp 50.000,00 saat proses intervensi. Para partisipan juga dapat memiliki pengalaman terkait terapi psikologi untuk membantu pengobatan agar berjalan optimal.

Beberapa hal di atas merupakan hal-hal penting yang perlu diketahui oleh Saudari. Maka, dengan memberikan tanda tangan di bawah ini berarti Saudari menyetujui dan sanggup untuk memenuhi hal-hal yang sudah tertera di atas selama proses penelitian.

Yogyakarta, 13 Januari 2024

Menyetujui,

Saudari/Ibu (Partisipan)

Peneliti,

(Prabarathayu D A M, S.Psi)

([REDACTED])

Pembimbing,

(Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Ag, Psikolog)

6. Partisipan RSM

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saudari yang kami hormati, kami adalah mahasiswa Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia,

Nama/Nomor Mahasiswa : Prabarathayu Dwi Aulia Mareta, S.Psi / 21915065
Dosen Pembimbing : Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Ag, Psikolog

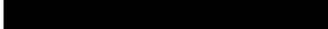
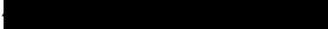
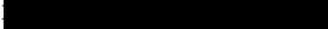
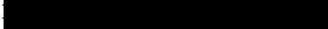
Yang tergabung dalam tim peneliti dan akan melakukan serangkaian prosedur psikologis kepada Saudari untuk melakukan penelitian eksperimen guna memenuhi tugas akhir tesis Magister Psikologi Profesi Bidang Klinis. Penelitian ini sudah dikaji secara etik oleh Komite Etik Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dengan nomor *ethical clearance* 2180/DEK/70/DURT/XI/2023, sehingga penelitian ini sudah diakui dan memperhatikan etik dari terapi yang akan diterapkan sepanjang eksperimen.

Berdasarkan kriteria subjek yang kami cari, Saudari sesuai dengan kriteria subjek untuk penelitian ini yakni:

1. Perempuan dengan diagnosis kanker payudara
2. Lama sakit pada 5 tahun pertama
3. Muslim
4. Memiliki gejala ketidaknyamanan psikologis
5. Berusia 18 - 60 tahun

Untuk itu, kami memerlukan data Saudari untuk kepentingan persetujuan keterlibatan menjadi partisipan pada penelitian yang akan diselenggarakan.

Biodata atau identitas diri Saudari adalah:

Nama : 
Tanggal Lahir : 
Usia : 
Alamat : 
Pekerjaan : 

Prosedur eksperimen ini dilakukan dengan tujuan memberikan pendampingan psikologis untuk mengurangi ketidaknyamanan psikologis yang dialami oleh Saudari. Adapun tahap-tahap yang akan dilakukan dalam prosedur psikologis eksperimen yang dimaksud adalah:

Tahap I : Pengukuran awal
Tujuan : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan sebelum dilakukan perlakuan dengan mengisi skala

Tahap II : Pengukuran akhir (post test)
Tujuan : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan setelah dilakukan pengukuran awal

- Tahap III** : Pengukuran *follow up*
 Tujuan : Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gejala-gejala yang dialami oleh partisipan 14 hari setelah dilakukan pengukuran akhir
- Tahap IV** : Pemberian sesi terapi dan psikoedukasi
 Tujuan : Jika partisipan menghendaki maka akan dilakukan terapi/perlakuan secara keseluruhan

Demi memperlancar keseluruhan tahapan dalam prosedur di atas, sangat dibutuhkan kerja sama dari pihak Saudari. Beberapa hal yang penting diketahui adalah:

1. Prinsip kesukarelaan
 Keterlibatan Saudari dalam praktik ini adalah berdasarkan prinsip kesukarelaan, tanpa ada paksaan dan ancaman dari siapapun. Saudari juga berhak untuk tidak memberikan persetujuan untuk mengikuti penelitian ini.
2. Masalah kerahasiaan
 Kami akan merahasiakan informasi dari Saudari dan kami berharap bahwa informasi yang diberikan adalah kenyataan yang sebenarnya. Dalam prosedur di atas, ada kemungkinan dari kami akan melakukan perekaman dan pengukuran dalam proses terapi. Data tersebut hanya akan kami gunakan untuk kepentingan penelitian saja.
3. Kewajiban
 Jika Saudari bersedia mengikuti rangkaian penelitian ini, maka Saudari/Tbu memiliki kewajiban untuk mengikuti seluruh proses dengan penuh komitmen. Saudari juga berkewajiban menjaga rahasia sesama partisipan dalam penelitian ini. Selain itu Saudari tidak diperbolehkan melakukan perbuatan dengan intensi menyakiti diri sendiri, jika hal tersebut terjadi maka bukan tanggung jawab dari peneliti. Peneliti memiliki kewajiban untuk memberikan proses dan komunikasi yang baik kepada Saudari sebagai partisipan. Peneliti wajib memberikan informasi dan menjawab informasi dengan tepat waktu dan selengkap mungkin terkait proses penelitian ini.
4. Lingkup Kompetensi
 Terapi yang akan dilakukan akan dilakukan oleh fasilitator yaitu Psikolog berpengalaman dalam bidangnya. Saudari juga akan didampingi secara psikologis dengan asisten fasilitator dari penelitian ini. Terapi ini akan dilakukan sesuai prosedur yang optimal sehingga Saudari diharapkan dapat merasakan manfaatnya.
5. Risiko
 Terdapat resiko yang mungkin dialami yaitu ketidaknyamanan psikologis seperti rasa malu saat berbagi cerita dengan partisipan lain, namun selama proses intervensi Saudari akan berada di bawah pengawasan psikolog yang berpengalaman dan memiliki lisensi. Apabila di tengah jalan dalam proses praktik ini Saudari merasa dirugikan, maka Saudari dapat menyatakan untuk berhenti atau tidak melanjutkan proses terapi tanpa konsekuensi apapun. Saudari dapat menghubungi kami pada nomor 087779767896 (Peneliti-Ayu) atau pihak pengelola dengan kontak no telp kantor (0274) 898444 Ext. 2660. Kami sebagai peneliti mempersiapkan tim konselor untuk memberikan *psychological first aid* dalam rangka menanggulangi resiko yang mungkin terjadi, seperti gejala-gejala psikologis lain yang mungkin muncul. Jika gejala tersebut harus ditangani oleh pihak profesional, maka Saudari akan dirujuk ke psikolog untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Apabila setelah itu Saudara merasa

keberatan untuk melanjutkan keterlibatannya pada penelitian, maka Saudari dapat menyatakan untuk berhenti.

6. Proses Pelaksanaan Kegiatan

Penelitian dilakukan sesuai dengan tahap yang dijelaskan di atas. Intervensi dilakukan setelah peserta mengisi skala-skala yang dibagikan. Kegiatan akan dilaksanakan di tempat dan waktu sesuai kesepakatan bersama. Keamanan, dan keselamatan Saudari serta peneliti sehingga diusahakan dalam waktu yang disepakati bersama.

7. Keuntungan

Penelitian ini dilakukan tanpa pungutan biaya apapun. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan pelayanan psikologis sebagai pendamping pengobatan yang dijalani oleh Saudari. Para partisipan akan mendapatkan uang insentif sebesar Rp 50.000,00 saat proses intervensi. Para partisipan juga dapat memiliki pengalaman terkait terapi psikologi untuk membantu pengobatan agar berjalan optimal.

Beberapa hal di atas merupakan hal-hal penting yang perlu diketahui oleh Saudari. Maka, dengan memberikan tanda tangan di bawah ini berarti Saudari menyetujui dan sanggup untuk memenuhi hal-hal yang sudah tertera di atas selama proses penelitian.

Yogyakarta, 13 Januari 2024

Menyetujui,

Saudari/Ibu (Partisipan)

Peneliti,

(Prabarathayu D A M, S.Psi)

(_____)

Pembimbing,

(Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Ag, Psikolog)

Lampiran 2. Instrumen Pengukuran Skala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)

Petunjuk pengisian:

Terdapat 4 pilihan jawaban, pilihlah jawaban yang menurut Anda paling mewakili perasaan Anda dalam satu minggu terakhir. Jangan terlalu lama memikirkan jawaban Anda. Jawaban pertama yang terlintas dalam benak Anda adalah jawaban yang paling baik.

1. Saya merasa tegang atau "cemas" *

- 3. Hampir setiap waktu
- 2. Sering
- 1. Sewaktu-waktu / kadang-kadang
- 0. Tidak pernah sama sekali

2. Saya masih menikmati hal-hal yang biasanya saya nikmati *

- 0. Tentu saja, seperti biasanya
- 1. Tidak terlalu
- 2. Hanya sedikit
- 3. Hampir tidak bisa

3. Saya merasakan perasaan takut seolah-olah sesuatu yang buruk akan segera terjadi *

- 3. Sangat jelas dan cukup berat
- 2. Ya, tetapi tidak terlalu buruk
- 1. Sedikit, tetapi tidak membuat saya khawatir
- 0. Sama sekali tidak

4. Saya dapat tertawa dan melihat kelucuan dari suatu hal *

- 0. Sesering biasanya
- 1. Sering, tetapi tidak seperti biasanya
- 2. Sangat berkurang, tidak seperti biasanya
- 3. Tidak sama sekali

5. Kekhawatiran sering ada dalam pikiran saya *

- 3. Sangat sering
- 2. Sering
- 1. Sewaktu-waktu/kadang-kadang
- 0. Jarang

6. Saya merasa riang/ceria *

- 3. Tidak sama sekali
- 2. Jarang
- 1. Kadang-kadang
- 0. Hampir sepanjang waktu

7. Saya dapat duduk dengan tenang dan merasa santai *

- 0. Selalu
- 1. Hampir selalu
- 2. Jarang
- 3. Tidak sama sekali

8. Saya merasa seolah-olah saya menjadi lambat *

- 3. Hampir setiap saat
- 2. Sangat sering
- 1. Kadang-kadang
- 0. Tidak sama sekali

9. Saya merasakan semacam perasaan ketakutan sehingga perut saya terasa tidak enak (mulas/mual) *

- 0. Tidak sama sekali
- 1. Kadang-kadang
- 2. Cukup sering
- 3. Sangat sering

10. Saya sudah kehilangan minat menjaga penampilan saya *

- 3. Benar sekali
- 2. Saya tidak menjaga penampilan seperti seharusnya
- 1. Saya mungkin tidak terlalu peduli menjaga penampilan seperti biasanya
- 0. Saya tetap menjaga penampilan seperti seharusnya

11. Saya merasa gelisah sehingga saya merasa harus terus bergerak seperti mondar-mandir atau menggoyang-goyangkan kaki *

- 3. Sering
- 2. Cukup sering
- 1. Jarang
- 0. Tidak sama sekali

12. Saya menantikan hal-hal yang akan terjadi dengan perasaan senang *

- 0. Ya, sama seperti sebelumnya
- 1. Sedikit kurang senang dibandingkan sebelumnya
- 2. Jelas sangat kurang senang dibandingkan sebelumnya
- 3. Sama sekali tidak senang

13. Saya tiba-tiba merasa panik hingga mengalami keringat dingin/berdebar-debar dan lainlain *

- 3. Sangat sering
- 2. Cukup sering
- 1. Tidak terlalu sering
- 0. Tidak sama sekali

14. Saya dapat menikmati hiburan yang menarik *

- 0. Sering
- 1. Kadang-kadang
- 2. Jarang
- 3. Sangat jarang

Lampiran 3. Instrumen Manipulation Check (Skala Kualitas Zikir)

ZQS

Nama :

Umur :

Berikut ini adalah alat muhasabah diri Anda. Jawablah dengan sejujurnya, sesungguhnya Allah menginginkan hamba yang menyatakan sejujurnya. Jawablah dengan memberikan tanda centang (v)

1. Waktu-waktu kapan Anda biasa berzikir? (Jawaban boleh lebih dari satu)

<input type="radio"/> Subuh	<input type="radio"/> Asar	<input type="radio"/> Sebelum tidur
<input type="radio"/> Dhuha	<input type="radio"/> Maghrib	<input type="radio"/> Salat Malam
<input type="radio"/> Zuhur	<input type="radio"/> Isya	
2. Seberapa sering Anda berzikir di luar waktu di atas?

<input type="radio"/> Sangat sering	<input type="radio"/> Agak jarang	<input type="radio"/> Sangat jarang
<input type="radio"/> Sering	<input type="radio"/> Jarang	<input type="radio"/> Tidak pernah
<input type="radio"/> Agak sering		
3. Seberapa sering Anda merasa khushyuk ketika berzikir?

<input type="radio"/> Selalu	<input type="radio"/> Agak sering	<input type="radio"/> Jarang
<input type="radio"/> Sangat sering	<input type="radio"/> Agak jarang	<input type="radio"/> Sangat jarang
<input type="radio"/> Sering		
4. Seberapa sering Anda merasa dekat dengan Allah Ketika berzikir?

<input type="radio"/> Selalu	<input type="radio"/> Agak sering	<input type="radio"/> Jarang
<input type="radio"/> Sangat sering	<input type="radio"/> Agak jarang	<input type="radio"/> Sangat jarang
<input type="radio"/> Sering		
5. Ketika Anda berzikir, seberapa sering Anda meresapi makna kalimatnya?

<input type="radio"/> Selalu	<input type="radio"/> Agak sering	<input type="radio"/> Jarang
<input type="radio"/> Sangat sering	<input type="radio"/> Agak jarang	<input type="radio"/> Sangat jarang
<input type="radio"/> Sering		
6. Seberapa paham Anda akan kalimat-kalimat zikir?

<input type="radio"/> Sangat paham	<input type="radio"/> Agak kurang paham	<input type="radio"/> Sangat tidak paham
<input type="radio"/> Paham	<input type="radio"/> Tidak paham	<input type="radio"/> Sama sekali tidak paham
<input type="radio"/> Cukup paham		
7. Berapa lama waktu yang Anda habiskan Ketika Anda berzikir?

<input type="radio"/> Lebih dari 15 menit	<input type="radio"/> 4 – 5 menit	<input type="radio"/> 2 – 3 menit
<input type="radio"/> 10 – 15 menit	<input type="radio"/> 3 – 4 menit	<input type="radio"/> 1 – 2 menit
<input type="radio"/> 5 – 10 menit		

Berikut ini Anda diminta untuk menyatakan apakah pernyataan berikut sesuai dengan diri Anda atau tidak. Semakin mendekati angka 1 semakin tidak sesuai, semakin mendekati angka 7 semakin sesuai. Pilihlah dengan melingkari angka yang Anda pilih

8. Saya berzikir secara berkelanjutan dari hari ke hari.

1	2	3	4	5	6	7
Sangat tidak sesuai	Tidak sesuai	Cenderung tidak sesuai	Antara sesuai dan tidak sesuai	Cukup sesuai	Sesuai	Sangat sesuai
9. Saya berzikir secara rutin

1	2	3	4	5	6	7
Sangat tidak sesuai	Tidak sesuai	Cenderung tidak sesuai	Antara sesuai dan tidak sesuai	Cukup sesuai	Sesuai	Sangat sesuai
10. Dalam setiap tindakan, saya selalu mengingat Allah

1	2	3	4	5	6	7
Sangat tidak sesuai	Tidak sesuai	Cenderung tidak sesuai	Antara sesuai dan tidak sesuai	Cukup sesuai	Sesuai	Sangat sesuai
11. Saya merasa terhubung dengan Allah di manapun saya berada

1	2	3	4	5	6	7
Sangat tidak sesuai	Tidak sesuai	Cenderung tidak sesuai	Antara sesuai dan tidak sesuai	Cukup sesuai	Sesuai	Sangat sesuai

Lampiran 4. Blue Print Alat Ukur HADS (Hospital Anxiety & Depression Scale)

Pada penelitian ini hanya digunakan dimensi Depresi saja

Indikator	Dimensi	Nomor Item
Ketegangan, ketakutan, ketenangan, respon fisik, gelisah, panik	Kecemasan	1,3,5,7,9,11,13
Anhedonia, merasa lemah, merasa tidak menarik, tidak memiliki minat akan sesuatu, tidak dapat menikmati sesuatu	Depresi	2,4,6,8,10,12,14
Total item		14

Lampiran 5. Tabulasi Data

a. Data HADS

1. Data Prates

No	Nama	Status	2	4	6	8	10	12	14
1	YD	EKSPERIMEN	1	1	1	1	2	2	2
2	BEP	EKSPERIMEN	1	1	1	2	3	2	2
3	SP	EKSPERIMEN	1	2	1	1	1	1	1
4	SN	EKSPERIMEN	1	1	1	2	1	1	1
5	VF	EKSPERIMEN	1	1	1	2	1	1	1
6	FYL	EKSPERIMEN	1	2	2	2	1	1	1
7	FA	KONTROL	2	1	1	1	1	2	1
8	DP	KONTROL	1	2	1	3	2	2	0
9	TYW	KONTROL	2	1	1	1	1	2	0
10	Y	KONTROL	0	1	1	2	1	1	2
11	RSM	KONTROL	0	2	1	2	1	2	2
12	LL	KONTROL	1	1	1	2	1	1	1

2. Data Pascates

No	Nama	Status	2	4	6	8	10	12	14
1	YD	EKSPERIMEN	1	1	1	1	1	1	1
2	BEP	EKSPERIMEN	1	0	0	2	1	1	0
3	SP	EKSPERIMEN	0	3	1	1	0	0	1
4	SN	EKSPERIMEN	0	1	1	1	1	0	0
5	VF	EKSPERIMEN	0	1	0	1	1	1	0
6	FYL	EKSPERIMEN	1	1	0	1	1	1	0
7	FA	KONTROL	1	1	1	2	2	0	1
8	DP	KONTROL	1	1	1	2	2	2	1
9	TYW	KONTROL	2	1	1	1	0	2	1
10	Y	KONTROL	1	1	2	2	1	1	1
11	RSM	KONTROL	0	2	1	2	1	2	1
12	LL	KONTROL	1	1	1	1	2	1	1

3. Data Tindak Lanjut

No	Nama	Status	2	4	6	8	10	12	14
1	YD	EKSPERIMEN	1	1	1	1	1	1	1
2	BEP	EKSPERIMEN	1	1	1	2	2	1	0
3	SP	EKSPERIMEN	0	0	1	1	0	0	1
4	SN	EKSPERIMEN	0	0	0	1	0	0	0
5	VF	EKSPERIMEN	0	1	1	1	1	1	1
6	FYL	EKSPERIMEN	0	0	1	1	0	0	0
7	FA	KONTROL	1	2	2	2	1	2	1
8	DP	KONTROL	1	1	1	1	0	2	0

9	TYW	KONTROL	2	1	1	1	1	1	1	1
10	Y	KONTROL	1	1	1	1	1	1	1	1
11	RSM	KONTROL	1	1	1	1	1	1	1	1
12	LL	KONTROL	0	1	0	1	1	1	1	0

b. Data Manipulation Check (Skala Kualitas Zikir)

1. Data Prates

No	Nama	STATUS	Prates										
1	YD	EKSPERIMEN	2	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	BEP	EKSPERIMEN	3	3	3	7	2	4	4	4	4	7	7
3	SP	EKSPERIMEN	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
4	SN	EKSPERIMEN	5	5	6	6	4	5	4	6	6	5	6
5	VF	EKSPERIMEN	2	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	FYL	EKSPERIMEN	2	4	5	6	4	4	4	5	5	6	6

2. Data Pascates

No	Nama	STATUS	Pascates										
1	YD	EKSPERIMEN	2	6	5	5	5	6	6	7	7	7	7
2	BEP	EKSPERIMEN	6	3	5	7	6	6	5	6	6	7	7
3	SP	EKSPERIMEN	8	6	5	6	4	5	4	5	6	5	5
4	SN	EKSPERIMEN	8	6	6	7	7	7	6	6	7	7	7
5	VF	EKSPERIMEN	6	6	4	6	5	6	7	6	6	7	7
6	FYL	EKSPERIMEN	4	6	5	7	6	5	6	6	6	7	7

Lampiran 6. Output Analisis

a. Normalitas

Tests of Normality

Group	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre 1	.293	6	.117	.822	6	.091
2	.285	6	.138	.831	6	.110
Pos 1	.223	6	.200 [*]	.908	6	.421
2	.293	6	.117	.822	6	.091
Follow 1	.199	6	.200 [*]	.917	6	.484
2	.195	6	.200 [*]	.955	6	.781

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

b. Syntax ANOVA Mixed Design

GLM

pre pos follow BY group

/WSFACTOR = time 3 Repeated

/PLOT = PROFILE(time*group)

/EMMEANS = TABLES(group*time) compare(time) Adj(LSD)

/PRINT = DESCRIPTIVE ETASQ HOMOGENEITY.

c. Output analisis ANOVA Mixed Design skala HADS

General Linear Model

Within-Subjects Factors

Measure: MEASURE_1

time	Dependent Variable
1	Pre
2	Pos
3	Follow

Between-Subjects Factors

	Value Label	N
Group 1	Eksperimen	6
2	Kontrol	6

Descriptive Statistics

	Group	Mean	Std. Deviation	N
Pre	Eksperimen	9.33	1.633	6
	Kontrol	9.00	1.265	6
	Total	9.17	1.403	12
Pos	Eksperimen	5.17	1.169	6
	Kontrol	8.67	.816	6
	Total	6.92	2.065	12
Follow	Eksperimen	4.50	2.881	6
	Kontrol	7.17	2.317	6
	Total	5.83	2.855	12

Box's Test of Equality of Covariance Matrices^a

Box's M	5.905
F	.656
df1	6
df2	724.528
Sig.	.685

Tests the null hypothesis that the observed covariance matrices of the dependent variables are equal across groups.

a. Design: Intercept + Group
Within Subjects Design: time

Multivariate Tests^a

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared
time	Pillai's Trace	.833	22.493 ^b	2.000	9.000	.000	.833
	Wilks' Lambda	.167	22.493 ^b	2.000	9.000	.000	.833
	Hotelling's Trace	4.998	22.493 ^b	2.000	9.000	.000	.833
	Roy's Largest Root	4.998	22.493 ^b	2.000	9.000	.000	.833
time * Group	Pillai's Trace	.728	12.052 ^b	2.000	9.000	.003	.728
	Wilks' Lambda	.272	12.052 ^b	2.000	9.000	.003	.728
	Hotelling's Trace	2.678	12.052 ^b	2.000	9.000	.003	.728
	Roy's Largest Root	2.678	12.052 ^b	2.000	9.000	.003	.728

a. Design: Intercept + Group
Within Subjects Design: time

b. Exact statistic

Mauchly's Test of Sphericity^a

Measure: MEASURE_1

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
time	.570	5.051	2	.080	.700	.860	.500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. Design: Intercept + Group
Within Subjects Design: time

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
time	Sphericity Assumed	69.389	2	34.694	13.635	.000	.577
	Greenhouse-Geisser	69.389	1.399	49.596	13.635	.001	.577
	Huynh-Feldt	69.389	1.719	40.355	13.635	.000	.577
	Lower-bound	69.389	1.000	69.389	13.635	.004	.577
time * Group	Sphericity Assumed	24.389	2	12.194	4.793	.020	.324
	Greenhouse-Geisser	24.389	1.399	17.432	4.793	.036	.324
	Huynh-Feldt	24.389	1.719	14.184	4.793	.026	.324
	Lower-bound	24.389	1.000	24.389	4.793	.053	.324
Error(time)	Sphericity Assumed	50.889	20	2.544			
	Greenhouse-Geisser	50.889	13.991	3.637			
	Huynh-Feldt	50.889	17.195	2.960			
	Lower-bound	50.889	10.000	5.089			

Tests of Within-Subjects Contrasts

Measure: MEASURE_1

Source	time	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
time	Level 1 vs. Level 2	60.750	1	60.750	33.440	.000	.770
	Level 2 vs. Level 3	14.083	1	14.083	1.934	.195	.162
time * Group	Level 1 vs. Level 2	44.083	1	44.083	24.266	.001	.708
	Level 2 vs. Level 3	2.083	1	2.083	.286	.604	.028
Error(time)	Level 1 vs. Level 2	18.167	10	1.817			
	Level 2 vs. Level 3	72.833	10	7.283			

Levene's Test of Equality of Error Variances^a

	F	df1	df2	Sig.
Pre	.714	1	10	.418
Pos	.537	1	10	.481
Follow	1.640	1	10	.229

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + Group
Within Subjects Design: time

Tests of Between-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Transformed Variable: Average

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Intercept	640.454	1	640.454	392.560	.000	.975
Group	11.343	1	11.343	6.952	.025	.410
Error	16.315	10	1.631			

Estimated Marginal Means

Group * time

Estimates

Measure: MEASURE_1

Group	time	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
Eksperimen	1	9.333	.596	8.005	10.662
	2	5.167	.412	4.249	6.084
	3	4.500	1.067	2.122	6.878
Kontrol	1	9.000	.596	7.671	10.329
	2	8.667	.412	7.749	9.584
	3	7.167	1.067	4.789	9.545

Pairwise Comparisons

Measure: MEASURE_1

Group	(I) time	(J) time	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
						Lower Bound	Upper Bound
Eksperimen	1	2	4.167 [*]	.550	.000	2.941	5.393
		3	4.833 [*]	1.014	.001	2.574	7.092
	2	1	-4.167 [*]	.550	.000	-5.393	-2.941
		3	.667	1.102	.559	-1.788	3.122
	3	1	-4.833 [*]	1.014	.001	-7.092	-2.574
		2	-.667	1.102	.559	-3.122	1.788
Kontrol	1	2	.333	.550	.558	-.893	1.559
		3	1.833	1.014	.101	-.426	4.092
	2	1	-.333	.550	.558	-1.559	.893
		3	1.500	1.102	.203	-.955	3.955
	3	1	-1.833	1.014	.101	-4.092	.426
		2	-1.500	1.102	.203	-3.955	.955

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the .050 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Least Significant Difference (equivalent to no adjustments).

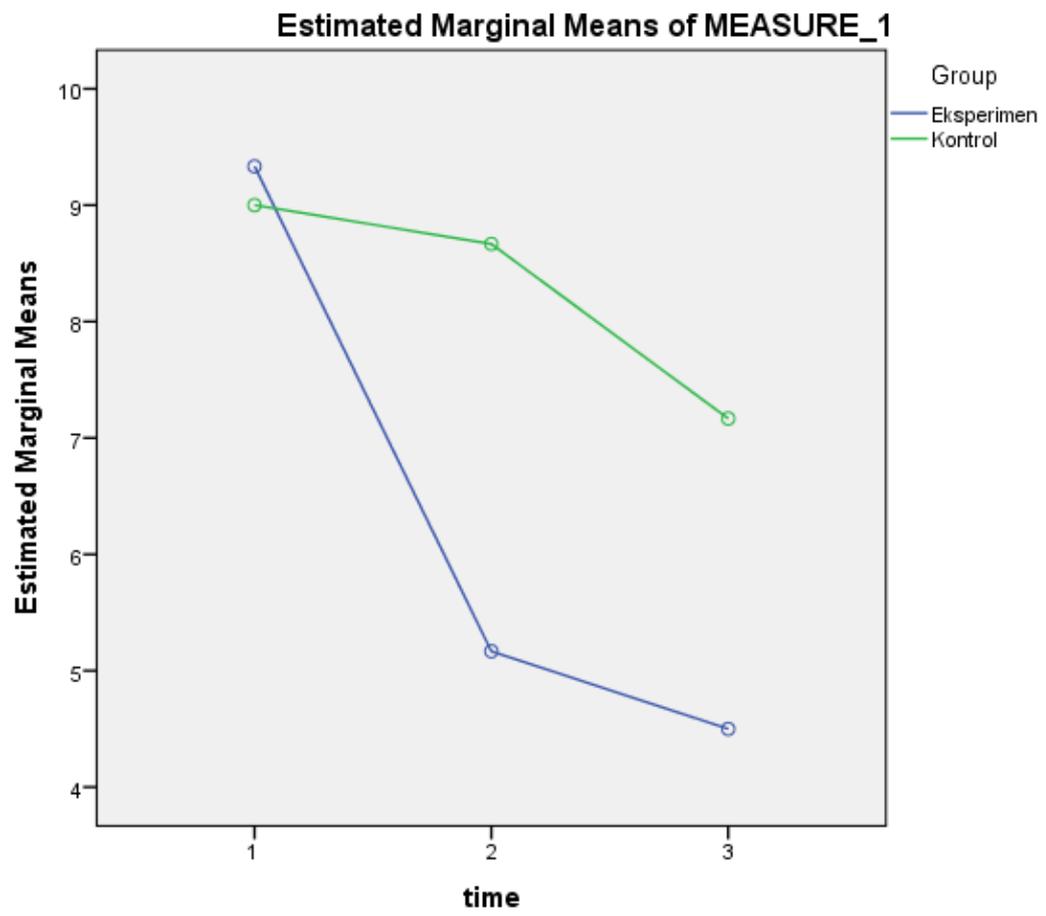
Multivariate Tests

Group		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared
Eksperimen	Pillai's trace	.880	32.994 ^a	2.000	9.000	.000	.880
	Wilks' lambda	.120	32.994 ^a	2.000	9.000	.000	.880
	Hotelling's trace	7.332	32.994 ^a	2.000	9.000	.000	.880
	Roy's largest root	7.332	32.994 ^a	2.000	9.000	.000	.880
Kontrol	Pillai's trace	.256	1.551 ^a	2.000	9.000	.264	.256
	Wilks' lambda	.744	1.551 ^a	2.000	9.000	.264	.256
	Hotelling's trace	.345	1.551 ^a	2.000	9.000	.264	.256
	Roy's largest root	.345	1.551 ^a	2.000	9.000	.264	.256

Each F tests the multivariate simple effects of time within each level combination of the other effects shown. These tests are based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

a. Exact statistic

Profile Plots



d. Output analisis statistik Skala Kualitas Zikir

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre	6	100.0%	0	0.0%	6	100.0%
Pos	6	100.0%	0	0.0%	6	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pre	Mean	51.17	1.956	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	46.14	
		Upper Bound	56.20	
	5% Trimmed Mean	51.19		
	Median	52.00		
	Variance	22.967		
	Std. Deviation	4.792		
	Minimum	44		
	Maximum	58		
	Range	14		
	Interquartile Range	7		
	Skewness	-.187	.845	
	Kurtosis	.308	1.741	
Pos	Mean	65.17	2.023	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	59.97	
		Upper Bound	70.37	
	5% Trimmed Mean	65.02		
	Median	64.50		
	Variance	24.567		
	Std. Deviation	4.956		
	Minimum	59		
	Maximum	74		
	Range	15		
	Interquartile Range	6		
	Skewness	1.093	.845	
	Kurtosis	2.517	1.741	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre	.184	6	.200*	.975	6	.925
Pos	.267	6	.200*	.910	6	.439

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre	51.17	6	4.792	1.956
	Pos	65.17	6	4.956	2.023

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Significance	
				One-Sided p	Two-Sided p
Pair 1	Pre & Pos	6	.891	.009	.017

Paired Samples Test

		Paired Differences					Significance			
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	One-Sided p	Two-Sided p
					Lower	Upper				
Pair 1	Pre - Pos	-14.000	2.280	.931	-16.393	-11.607	-15.038	5	.000	.000

Paired Samples Effect Sizes

		Standardizer ^a	Point Estimate	95% Confidence Interval	
				Lower	Upper
Pair 1	Pre - Pos	Cohen's d	2.280	-6.139	-2.399
		Hedges' correction	2.712	-5.162	-2.017

a. The denominator used in estimating the effect sizes.

Cohen's d uses the sample standard deviation of the mean difference.

Hedges' correction uses the sample standard deviation of the mean difference, plus a correction factor.

Lampiran 7. Modul Terapi Zikir Istigfar

Dapat dilihat melalui tautan berikut: <https://bit.ly/ModulZikirIstigfar>

Lampiran 8. Bukti Pelaksanaan

- a. Presensi
 - 1. Pertemuan 1

KEGIATAN : Terapi Psikologi Islam (pertemuan 1)
 HARI/TANGGAL : Sabtu, 13 Januari 2024
 TEMPAT : Pusat Psikologi Terapan (PPT)
 WAKTU : 13.00 - 15:30 WIB

NO	NAMA	ALAMAT	TELP/HP	TANDA TANGAN
1	S. [redacted]	Demangan	[redacted]	[Signature]
2	V. [redacted]	Empang	C [redacted]	[Signature]
3	[redacted]	Ngemplak	[redacted]	[Signature]
4	f. [redacted]	Maguwoharjo	C [redacted]	[Signature]
5	S. [redacted]	Turi	[redacted]	[Signature]
6	[redacted]	Demangan Baru	C [redacted]	[Signature]
7	S. [redacted]	Kentungan	C [redacted]	[Signature]
8	[redacted]	SANOSWU	[redacted]	[Signature]
9	F. [redacted]	Buaran	C [redacted]	[Signature]
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

2. Pertemuan 2

KEGIATAN : Terapi Psikologi Islam (pertemuan 2)
 HARI/ TANGGAL : Sabtu, 20 Januari 2024
 TEMPAT : Pusat Psikologi Terapan U11
 WAKTU : 13:00

NO	NAMA	ALAMAT	TELP/HP	TANDA TANGAN
1		Bugisan		
2	S...	Jaka km 7		
3		Maguwoharjo		
4		Turi		
5				
6		Demangan Baru		
7		Mongdat		
8		Senobowo		
9		Ngeplak		
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

3. Pertemuan 3

LEMBAR PERSETUJUAN

KEGIATAN : Pelatihan Psikologi Islami (pertemuan 3)
 HARI/ TANGGAL : Sabtu, 27 Januari 2024
 TEMPAT : PPT u11
 WAKTU : 13.00 -

NO	NAMA	ALAMAT	TELP/HP	TANDA TANGAN
1	[Handwritten Name]	Demangan Baru	[Handwritten Number]	[Signature]
2	[Handwritten Name]	Jakal km 7	[Handwritten Number]	[Signature]
3	[Handwritten Name]	Maguwoharjo	[Handwritten Number]	[Signature]
4	[Handwritten Name]	Songsewu	[Handwritten Number]	[Signature]
5	[Handwritten Name]	Demangan	[Handwritten Number]	[Signature]
6	[Handwritten Name]	Sleman	[Handwritten Number]	[Signature]
7	[Handwritten Name]	Turi	[Handwritten Number]	[Signature]
8	[Handwritten Name]	Kempasari	[Handwritten Number]	[Signature]
9	[Handwritten Name]	Bugisan	[Handwritten Number]	[Signature]
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

b. Dokumentasi

Lampiran dokumentasi dapat dilihat melalui tautan berikut:

https://drive.google.com/file/d/1MX45ZFo1TAVU3Z2tFmaZBgqIqDzcf8Ax/view?usp=drive_link

c. Lembar kerja atau *Worksheet*

Lampiran *Worksheet* dapat dilihat melalui tautan berikut:

<https://drive.google.com/file/d/1dsDkyBFSW4eTZbsXujYdVxVuOq4Hvqwl/view?usp=sharing>

d. Lembar Observasi

Lampiran lembar Observasi dapat dilihat melalui tautan berikut:

https://drive.google.com/file/d/1j5G5b_Jjaz3cYpoUUhama1EH7xMclV3n/view?usp=sharing

Lampiran 9. Ethical Clearance



KOMITE ETIK PENELITIAN
FAKULTAS PSIKOLOGI &
ILMU SOSIAL BUDAYA

Gedung Dr. Soekiman Wirjosandjojo
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
Jl. Kaliurang km 14,5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 898444 ext. 2106, 2114
F. (0274) 898444 ext. 2106
E. etikapenelitian.fpsb@uii.ac.id
W. fpscs.uui.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL “ETHICAL APPROVAL”

No. 2180/DEK/70/DURT/XI/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti : Prabarathayu Dwi Aulia Mareta S.Psi.
Researcher

Nama Institusi : Universitas Islam Indonesia
Name of The Institution

Dengan judul:
Title

“Efektivitas Terapi Zikir Istighfar untuk Menurunkan Depresi pada Perempuan Pasien Kanker Payudara”

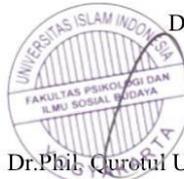
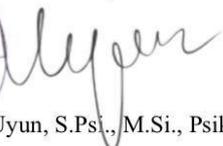
“Effectiveness of Istighfar Dhikr Therapy to Reduce Depression in Women Breast Cancer Patients”

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) 2011 WHO Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standards.

Pernyataan layak etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 November 2023 sampai dengan tanggal 23 November 2024.

This declaration of ethics applies during the period November 24th, 2023 until November 23rd, 2024.

 Dekan/Dean,

Dr. Phil. Qurotul Uyun, S.Psi., M.Si., Psikolog

November 24th, 2023
Kepala/Chair Person,


Dr. Hepi Wahyuningsih, S.Psi., M.Si.

Lampiran 10. Plagiarism



Direktorat Perpustakaan Universitas Islam Indonesia
Gedung Moh. Hatta
Jl. Kaliurang Km 14,5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 898444 ext.2301
F. (0274) 898444 psw.2091
E. perpustakaan@uii.ac.id
W. library.uui.ac.id

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Nomor: 2305628923/Perpus./10/Dir.Perpus/II/2024

Bismillahirrahmaanirrahiim

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan ini, menerangkan Bahwa:

Nama : Prabarathayu Dwi Aulia Mareta
Nomor Mahasiswa : 21915065
Pembimbing : Dr. Fuad Nashori, S.Psi., M.Si., M.Ag., Psikolog
Fakultas / Prodi : Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya/ Magister Psikologi Profesi
Judul Karya Ilmiah : Efektivitas Terapi Zikir Istigfar untuk Menurunkan Depresi pada Perempuan Pasien Kanker Payudara

Karya ilmiah yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan **Turnitin** dengan hasil kemiripan (*similarity*) sebesar **7 (Tujuh) %**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 2/27/2024

Direktur



Muhammad Jamil, SIP.

Lampiran 11. Uji Angket

UN
FA
PS

1 of 1

ATA

SURAT KETERANGAN UJI ANGKET

Bismillahirrahmaanirrahim

Koordinator Bidang Psikologi Klinis, Psikologi Industri dan Organisasi, Psikologi Pendidikan, Program Magister Profesi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Prabarathayu Dwi Aulia Mareta
No. Mhs. : 21915065
Judul Tesis : Efektivitas Terapi Zakir Isigfar untuk Menurunkan Depresi pada Perempuan Pasien Kanker Payudara

Dosen Pembimbing : Dr. H. Fuad Nashari, S.Psi, M.Ag, Psikolog

Telah melakukan uji alat ukur dan data try out penelitian tesis pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 28 Februari 2024

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 28 Februari 2024
Koordinator Bidang

Libbie Annisa, M.Psi., Psikolog

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
PROGRAM MAGISTER PSIKOLOGI

Dokumentasi yang perlu ditunjukkan pada saat uji angket

Skala isian subjek penelitian
1. Pretest
2. Posttest
3. Follow up
(Dievaluasi kebenaran data dan skoring)

Informed consent dan surat kesediaan subjek penelitian. Lembar bukti **ethical clearance**

Bukti rekaman intervensi (dapat berbentuk catatan lapangan/field notes, video, foto)

Abstract (Bahasa Inggris) yang dilegaisasi Cilacs

Naskah Publikasi

Halaman-Halaman Depan Tesis

Lembar pengecekan plagiasi dari Dir. Perpustakaan UII

Yogyakarta, 28 Februari 2024
Koordinator Bidang

Libbie Annisa, M.Psi., Psikolog