

TESIS

**PERAN TERAPI ZIKIR TERHADAP PENURUNAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN GAGAL GINJAL  
KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS**

Diajukan Kepada Program Studi Magister Psikologi Profesi  
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia  
Untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat Memperoleh  
Derajat Strata 2 Magister Psikologi Profesi



Oleh:

**Arief Tribudiman, S. Psi.**

**21915048**

**Pembimbing: Dr. Phil. Qurotul Uyun, S. Psi., M. Si., Psikolog**

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

**2024**

## HALAMAN PENGESAHAN

### PERAN TERAPI ZIKIR TERHADAP PENURUNAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS

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 Strata 2  
Magister Psikologi Profesi



Mengesahkan,

**Ketua Program Studi Magister Psikologi Profesi**

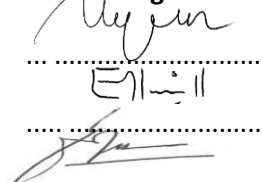


Dr. Sus Budiharto, S. Psi., M. Si., Psikolog

#### Dewan Penguji

1. Dr. Phil. Qurotul Uyun, S. Psi., M. Si., Psikolog
2. Dr. H. Fuad Nashori, M. Si., M. Ag., Psikolog
3. Dr. Esti Hayu Purnamaningsih., M. S

#### Tanda Tangan



## PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Arief Tribudiman

NIM : 21915048

Judul Tesis : Peran Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis

Melalui Surat ini menyatakan:

1. Selama melakukan penelitian dan membuat laporan penelitian tesis, saya tidak melakukan pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan tesis oleh orang lain, atau pelanggaran lainnya 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 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 dikemudian hari setelah saya lulus dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia terbukti bahwa tesis saya adalah karya jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh pihak Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta, 28 Juni 2024

Yang menyatakan,



Arief Tribudiman, S. Psi.

## HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillahirabbil'amin

Segala puji bagi Allah Subhanahuwata'ala atas rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ini

Peneliti persembahkan karya tulis ini untuk orang-orang teristimewa yang sangat berarti dalam hidup peneliti

Ibu Astuti HIPP dan Bapak Suparman Robandi

Terimakasih atas segala do'a, cinta, kasih sayang, dukungan moril dan materil yang telah diberikan tak henti-hentinya kepada peneliti selama ini

Terima Kasih pula kepada saudara-saudara peneliti

Euis Yulia Ningsih dan Dede Himawan Dwi Susanto

Terima kasih atas segala do'a, dukungan, semangat, dan motivasi kepada peneliti selama menjalani perkuliahan dan penyelesaian karya tulis ini

## **MOTTO**

Atau siapakah yang memperkenankan (doa) orang yang dalam kesulitan apabila ia berdoa kepada-Nya, dan yang menghilangkan kesusahan dan menjadikan kamu (manusia) sebagai khalifah di bumi? Apakah disamping Allah ada Tuhan (yang lain)? Amat sedikitlah kamu mengingat(Nya).

(QS. An-Naml: 62)

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Segala puji peneliti panjatkan Kepada Allah Subhanahu wa Ta'ala atas segala kebaikan, kemuliaan dan pertolongan-Nya, sehingga penelitian ini terselesaikan dengan sangat bai.

Dalam proses penelitian ini, peneliti didukung dan didampingi oleh banyak pihak.

Izinkan peneliti menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Phil. Qurotul Uyun, S. Psi., M. Si., Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dan sebagai dosen pembimbing peneliti, untuk kebaikan, serta kemudahan dan ilmu-ilmu yang diberikan dalam setiap proses penelitian.
2. Bapak Dr. Sus Budiharto, S. Psi., M. Si., Psikolog, selaku Ketua Program Studi Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia. Penulis menghaturkan terima kasih kepada Bapak atas bantuan dan kelancaran selama proses penelitian.
3. Ibu Libbie Annatagia, S. Psi., M. Psi., Psikolog Klinis selaku Koordinator Bidang Klinis yang selalu bersedia mendampingi, membimbing dan mendukung proses penelitian. Semoga Allah membalas segala kebaikan Ibu dengan banyak kebaikan pula.
4. Ibu Dr. Nita Trimulyaningsih, S. Psi., M. Psi., Psikolog, sebagai *supervisor* peneliti yang telah mendampingi serta membimbing sejak proses awal perkuliahan magister psikologi profesi dan membantu peneliti dalam proses penelitian ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia atas segala ilmu dan bimbingan dalam proses penyelesaian perkuliahandan penelitian ini.
6. Seluruh staff Mappro yang memberikan kemudahan dalam setiap proses admisnistrasi dan kelengkapatan data dalam perkuliahan mappro.
7. Diri sendiri yang sudah berusaha agar tidak menyerah untuk menyelesaikan kewajiban dalam perkuliahan magister psikologi profesi selama proses berlangsung, sehingga dapat menyelesaikan rangkaian proses pendidikan.
8. Teman-teman Magister Psikologi Profesi Klinis 2021, yang senantiasamemberikan dukungan, bantuan, do'a serta kebersamaan selama menempuh pendidikan di Mappro.

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
Abstrack.....	ix
Abstrak.....	x
PENDAHULUAN.....	1
KERANGKA TEORITIK.....	4
METODE PENELITIAN.....	6
Subjek Penelitian.....	6
Pengumpulan Data.....	7
Prosedur Penelitian.....	7
Analisis Data.....	10
HASIL PENELITIAN.....	10
Hasil Uji Hipotesis.....	10
DISKUSI.....	13
KESIMPULAN.....	15
DAFTAR PUSTAKA.....	15

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Skor Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronis.....12

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rancangan Eksperimen Yang Digunakan Dalam Penelitian.....	6
Tabel 2. Prosedur Terapi.....	8
Tabel 3. Deskripsi Subjek Penelitian.....	10
Tabel 4. Hasil Analisis.....	10
Tabel 5. Hasil Uji Hipotesis.....	11
Tabel 6. Data Skor DASS ( <i>Depression Anxiety Stress Scale</i> ).....	11

**THE ROLES OF DHIKR THERAPY IN REDUCING DEPRESSION LEVEL IN CHRONIC KIDNEY FAILURE  
PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS**  
**Arief Tribudiman & Qurotul Uyun**

21915048@uii.ac.id

963200102@uii.ac.id

*Master Program of Professional Psychology, Faculty of Psychology and Socio-Cultural Science,  
Universitas Islam Indonesia*

**Abstract**

This study aims to determine the role of dhikr therapy in giving changes in the depression level in patients with chronic kidney failure. It used a quasi-experimental design with the one group pretest-posttest design. This design was used considering the limitations to the number of participants involved in this research. There were 6 subjects who completely participated in the therapy process. The design in this experimental research only involved one group of subjects. This research used the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42), which refers to the theory of Lovibond and Lovibond (1995). The hypothesis in this study was tested using non-parametric Wilcoxon signed rank test analysis. The results of the study showed a significant change in the pretest posttest depression scores of chronic kidney failure patients. The mean value on the pretest was 1.274 and after being again measured on the posttest it obtained a mean value of 0.798 and a z score of 1.00 and a p value of 0.031. Thus, it can be concluded that dhikr therapy plays a role in reducing the depression level in patients with chronic kidney failure.

Keywords: Dhikr therapy; depression; chronic renal failure

June 28, 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

**PERAN TERAPI ZIKIR TERHADAP PENURUNAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS**

**Arief Tribudiman & Qurotul Uyun**

21915048@uii.ac.id

963200102@uii.ac.id

*Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya*

*Universitas Islam Indonesia*

**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran terapi zikir dalam memberikan perubahan pada tingkat depresi pasien gagal ginjal kronis. Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan rancangan *the one group pretest-posttest design*. Desain ini digunakan sebab terdapat keterbatasan pada jumlah partisipan dalam penelitian. Subjek yang mengikuti proses terapi hingga akhir berjumlah 6 orang. Desain dalam penelitian eksperimen ini hanya melibatkan satu kelompok subjek. Penelitian ini menggunakan skala *depression anxiety stress scale* (DASS-42) yang mengacu pada teori Lovibond dan Lovibond (1995). Hipotesis pada penelitian ini diuji dengan menggunakan analisis non parametrik *wilcoxon signed rank test*. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan yang signifikan terhadap skor pretest posttest depresi pasien gagal ginjal kronis. Nilai mean pada pretest= 1,274 setelah diukur kembali pada posttest memperoleh nilai mean= 0,798 dan skor  $z= 1,00$  serta nilai  $p= 0,031$ . Maka dapat disimpulkan bahwa terapi zikir memiliki peran dalam menurunkan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronis.

**Kata kunci:** *Terapi zikir; depresi; gagal ginjal kronis*

## PENDAHULUAN

Terjadinya penurunan fungsi ginjal dalam waktu yang lama dan progresif akan menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronis (Chang et al., 2010). Pasien dengan penyakit ginjal kronis memiliki tingkat kematian lebih dari 75% dengan risiko rawat inap hingga 5 kali lebih tinggi (Sitoesmi et al., 2020). Terdapat sekitar 713.783 penduduk Indonesia di atas 15 tahun terdiagnosa mengalami gagal ginjal kronis. Pasien laki-laki 4,17% lebih tinggi dari perempuan yang sebesar 3,52%. Prevalensi cenderung meningkat seiring dengan usia yang semakin bertambah tua dengan puncak tertinggi pada rentang usia 65 – 74 tahun (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Data terbaru secara global telah ditemukan sebanyak 700 juta jiwa yang mengalami gagal ginjal kronis dengan interval 8,5% - 9,8% dari jumlah penduduk dunia (Cockwell & Fisher, 2020). Adapun prevalensi pasien gagal ginjal kronis di Indonesia ditunjukkan oleh *Indonesia Renal Registry* (2018), yaitu kurang lebih 25.446 pasien yang menjalani hemodialisis dengan rentang usia 44 – 54 tahun. Prevalensi gagal ginjal kronis di Indonesia pada tahun 2013 mengalami peningkatan sebanyak 2.0%, kemudian pada tahun 2018 meningkat menjadi 3.8% dari total penduduk di Indonesia. Prevalensi tertinggi di Kalimantan Utara sebesar 6,4% diikuti Maluku utara sebesar 5,6%, dan prevalensi terendah di Sulawesi Barat sebesar 1,8% sedangkan prevalensi di DI Yogyakarta yaitu 4,3% (RISKESDAS, 2018).

Kemampuan ginjal yang sangat menurun (lebih dari 90 %) sehingga tidak mampu lagi menjaga kelangsungan hidup penderita gagal ginjal, maka harus dilakukan dialisis (cuci darah) sebagai terapi pengganti fungsi ginjal (Vitahealth, 2008). Hemodialisis merupakan salah satu cara bagi penderita gagal ginjal kronis untuk bisa bertahan hidup. Hemodialisis menjadi rutinitas bagi penderita gagal ginjal kronis (Haryanti & Nisa, 2015). Pasien gagal ginjal kronis menjadi sangat bergantung dengan hemodialisis seumur hidup, dikarenakan jika tidak dilakukan maka dapat membahayakan kondisi tubuh yang berakibat pada kematian (Yulianti et al., 2015).

Gagal ginjal kronis merupakan penyakit yang menyerang secara bertahap dan menyebabkan berbagai gangguan psikologis, seperti depresi, cemas dan mengisolasi diri (McKercher et al., 2013). Gagal ginjal kronis berpengaruh terhadap kesehatan individu, dimana individu yang mengalami gagal ginjal kronis mudah mengalami kelelahan, kehilangan nafsu makan, kaki kram, dan lain-lain. Masalah umum yang terjadi juga seperti mengalami gatal-gatal, kualitas tidur memburuk, kaki lemah, sendi bermasalah, hingga depresi (Kemenkes RI, 2018). Pengobatan jangka panjang yang dijalani pasien gagal ginjal kronis mengakibatkan perubahan hidup bagi pasien, hal ini berkaitan dengan terjadinya depresi (Shirazian et al., 2017).

Depresi menjadi masalah yang sering menyertai pada kondisi pasien dengan penyakit kronis, juga sebagai permasalahan psikologis paling umum pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis (Bautovich et al., 2014). Depresi menjadi kondisi gangguan yang paling banyak ditemukan pada pasien gagal ginjal. Prevalensi depresi berat pada populasi umum adalah sekitar 1,1%-15% pada laki-laki dan 1,8%-23% pada wanita, namun pada pasien hemodialisis prevalensinya sekitar 20%- 30% bahkan bisa mencapai 47% (Andri, 2013). Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis menunjukkan gejala depresi seperti penolakan terhadap kegiatan hemodialisis yang terjadwal dan ketidakpatuhan terhadap diet, ini merupakan salah satu hal sebagai upaya halus untuk bunuh diri. Walaupun tidak ada perilaku membunuh diri yang nyata, ketidakpatuhan pasien terhadap aturan dokter dan terkesan melawan aturan tersebut adalah suatu sikap pasif agresif yang ditunjukkan pasien (Andri, 2013). Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dapat mengalami kecemasan yang disebabkan berbagai macam stressor, diantaranya berupa rasa nyeri di daerah penusukan ketika menjalankan hemodialisis, masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang hilang, depresi akibat penyakit kronis serta ketakutan terhadap kematian (Brunner & Suddarth, 2013).

Penelitian yang dilakukan kepada 200 pasien yang menjalani hemodialisis, 35% diantaranya mengalami depresi, 21% mengalami kecemasan dan pada bulan sebelumnya dengan ide bunuh diri sebesar 21,5% (Chen et al., 2010). Masalah psikis yang sering muncul akibat efek samping hemodialisis ialah stres 51,7%, depresi 70% dan cemas 70% (Hmwe et al., 2015). Gejala yang muncul pada pasien dengan penyakit kronis yang mengalami depresi adalah perubahan perasaan sedih, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, dan menarik diri dari lingkungan (Wiyaniputri et al., 2016). Gejala yang muncul pada pasien gagal ginjal kronis yang mengalami terapi hemodialisa juga memenuhi aspek seperti disforia (tidak puas dengan kehidupan), putus asa, memiliki pandangan negatif pada kehidupan, anhedonia/kehilangan minat terhadap hal yang sebelumnya dianggap menarik, inersia/lebam, dan berkurangnya keterlibatan (Lovibond, 1998). Adapun faktor yang mempengaruhi keadaan depresi pada pasien gagal ginjal kronis diantara adalah dari usia, pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan, pendapatan, pekerjaan, pola tidur, gejala fisik, tempat tinggal, hingga durasi menjalani hemodialisis (Nurfajri et al., 2022).

World Health Organization (WHO) menetapkan bahwa unsur agama merupakan salah satu dari empat unsur kesehatan, yaitu sehat fisik, psikis, sosial, dan spiritual (Widyastuti & Karunianingtyas, 2019). Pasien dengan penyakit kronis sering melaporkan bahwa kebutuhan spiritual dan kebutuhan eksistensial tidak terpenuhi (Busing & Koenig, 2010). Penelitian yang dilakukan Busing dan Koenig (2010) menunjukkan hasil kebutuhan spiritual akan memberikan kontribusi untuk pemulihan pasien. Hasil tersebut juga serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Clark et al., (2003) yang menunjukkan hasil bahwa kebutuhan emosi dan kebutuhan spiritual memiliki pengaruh yang mendalam bagi kesehatan pasien. Kebutuhan dasar spiritual sudah menjadi suatu fitrah dan suara fitrah tersebut muncul untuk memanggil Tuhannya ketika manusia dihadapkan pada malapetaka, kesulitan hidup atau sakit (Hawari, 2008).

Berbagai intervensi psikologi Islam yang dikembangkan para ahli ajaran Islam terbukti dapat menurunkan depresi (Nashori et al., 2020). Pada kajian kebutuhan spiritual pasien hemodialisa, diketahui bahwa kebutuhan berdoa dan mengingat Tuhan merupakan kebutuhan yang paling tinggi (Himawan, 2019). Aktivitas mengingat Tuhan, termasuk dalam bagian arti zikir. Zikir mengandung arti menyebut, mengucapkan, menuturkan, menceritakan, memuji dan mengingat yang pada hakikatnya zikir merupakan perbuatan hati (Al-Mahfani, 2006). Zikir menjadi salah satu terapi yang dapat membantu untuk menangani depresi. Terapi zikir dengan mengingat Tuhan atas segala kesalahan yang telah dilakukan dapat membangkitkan harapan dan rasa percaya diri pada seseorang yang sedang sakit, sehingga kekebalan tubuh serta proses penyembuhan dapat meningkat (Setyoadi, 2011). Doa dan zikir merupakan obat bagi penderita selain obat dalam pengertian medis (Hawari, 2008). Maka dari itu, peneliti melibatkan zikir sebagai penanganan depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Penelitian yang dilakukan Himawan et al., (2020) menunjukkan bahwa tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronis mengalami penurunan dengan pemberian terapi dzikir pagi dan sore, dzikir pagi dan sore memiliki pengaruh terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronis. Ma'rufa et al., (2023) dalam penelitiannya yang berjudul pengaruh terapi zikir istighfar terhadap depresi pada mahasiswa menunjukkan hasil bahwa skor depresi mengalami penurunan. Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala BDI (*Beck Depression Inventory*). Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment non-randomized control group design*. Pada penelitian yang dilakukan Zulfiana et al., (2020) yang membahas mengenai pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap tingkat depresi pasien dengan HIV/AIDS di yayasan sahabat sehat mitra sebaya Sukoharjo. Zikir yang digunakan dalam penelitian ini adalah kalimat *Laa Ilaaha Illallah*. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment* dengan *pre and post test without control*. Pengukuran depresi dalam penelitian ini menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI II). Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan pada tingkat depresi yang dialami subjek.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan Himawan et al., (2020) dengan judul pengaruh terapi zikir terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa, dimana dalam penelitian tersebut menggunakan zikir pagi dan sore. Penelitian menggunakan desain *quasi experiment with (non equivalent control group therapy) pretest-posttest*. Instrumen yang digunakan untuk mengukur depresi menggunakan skala BDI II. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat adanya penurunan tingkat depresi pada kelompok intervensi. Penelitian dari Anggun et al., (2021) dengan judul pengaruh zikir terhadap tingkat kecemasan dan depresi pada pasien hemodialisis di rumah sakit Islam Purwokerto. Penelitian ini menggunakan zikir dengan kalimat *Astaghfirullah* (3kali), *Subhanallah* (33kali), *Alhamdulillah* (33kali), *Allahu Akbar* (33kali), dan *La 'ilaaha illallahu wahdaahu laasyariikalah, laahul mulku walahul hamdu wahuwa' alaa kullisyai'in qadiir* (1kali). Desain penelitian menggunakan *quasi experiment (non equivalent control group design)*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Hasil pada penelitian menunjukkan adanya penurunan pada tingkat kecemasan dan depresi.

Berdasarkan beberapa penelitian yang sebelumnya telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa telah terdapat penelitian yang membahas mengenai terapi zikir. Akan tetapi terdapat perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti laksanakan. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada subjek penelitian, alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi dalam penelitian ini menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-42), dan kalimat zikir. Adapun dalam penelitian yang peneliti lakukan, akan menggunakan zikir berupa kalimat *Astaghfirullahal'azhim, Subhanallah, Alhamdulillah, dan Allahu Akbar*.

Pemilihan kalimat yang digunakan pada terapi zikir menjadi penting karena setiap kalimat yang digunakan memiliki keutamaan. Kalimat *istighfar* yang berbunyi *Astaghfirullahal'azhim* dengan arti saya memohon ampun kepada Allah yang Maha Agung, memiliki berbagai manfaat. Diantaranya berupa ampunan dari Allah SWT, sebagaimana disebutkan dalam QS. An-Nisa: 110 yang artinya: *Dan barangsiapa yang mengerjakan kejahatan dan menganiaya dirinya, kemudian ia mohon ampun kepada Allah, niscaya ia mendapati Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang*. Berikutnya ialah sebagai sebab datangnya kekuatan dan kelapangan rezeki, seperti disebutkan dalam QS. Hud: 52 yang artinya: *Dan (dia berkata): Hai kaumku, mohonlah ampun kepada Tuhanmu lalu bertaubatlah kepada-Nya, niscaya Dia menurunkan hujan yang sangat deras atasmu, dan Dia akan menambahkan kekuatan kepada kekuatanmu, dan janganlah kamu berpaling dengan berbuat dosa*.

Berikutnya dalam kalimat tasbih yang berbunyi *Subhanallah* dengan arti Maha Suci Allah. Kalimat ini mengandung penyucian ketuhanan yang dapat melepaskan diri dari kotoran atau najis yang bercampur dengan jasad (Adz-Dzakiey, 2005). Adapun manfaat ketika bertasbih dapat memberikan perasaan senang, sebagaimana disampaikan dalam QS. Taha: 130 yang artinya: *Maka sabarlah kamu atas apa yang mereka katakan, dan bertasbihlah dengan memuji Tuhanmu, sebelum terbit matahari dan sebelum terbenamnya dan bertasbih pulalah pada waktu-waktu di malam hari dan pada waktu-waktu siang hari supaya kamu merasa senang*. Pada akhir ayat ini menyebutkan *la'allaka tardā* (supaya engkau ridha) yakni merasa tenang, senang dan puas terhadap apapun yang terjadi atas dirimu dan pengikutmu (Shihab, 2008). Maka dari itu, kita diajak untuk dapat berlaku ridha atas apa yang menimpa diri kita dengan senantiasa bertasbih kepada Allah SWT. Kalimat tahmid dengan bacaan *Alhamdulillah* memiliki arti segala puji bagi Allah. Pada kalimat ini, apabila individu sering mengucapkan *Alhamdulillah* maka individu tersebut akan merasa berada dalam rahmat dan kasih sayang Allah. Setiap individu akan merasa bahwa Allah tidak membiarkannya sendiri (Harahap & Dalimunthe, 2008). Kemudian kalimat takbir dengan bacaan *Allahu Akbar* yang artinya Allah Maha Besar. Kalimat ini memiliki energi untuk menimbulkan keberanian dan optimisme. Kalimat takbir membantu untuk membangun kemandirian pada diri individu. Kemandirian tersebut ditanamkan dengan penuh keyakinan akan adanya kekuatan Allah yang senantiasa membantu dan melindungi (Ilham & Effendi, 2012). Melalui uraian tersebut, maka setiap

kalimat zikir dengan berbagai manfaatnya masing-masing diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kebaikan kondisi pasien gagal ginjal kronis.

Berdasarkan pendahuluan serta penelitian sebelumnya, peneliti tertarik untuk meneliti peran terapi zikir untuk menurunkan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Sebagaimana penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prameswari et al., (2017) dimana pemberian terapi zikir dengan bacaan *Astaghfirullahal'azhim, Subhanallah, Alhamdulillah dan Allahu'akbar* mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis penderita hipertensi. Terapi zikir yang digunakan dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan perubahan pada tingkat depresi pasien gagal ginjal kronis.

## KERANGKA TEORITIK

Gagal ginjal kronis merupakan kerusakan yang terjadi pada struktur ginjal yang berkembang secara berkala dan terjadi secara terus menerus. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan pada fungsi ginjal yang terus meningkat, sehingga menurunnya laju filterasi secara progresif (Corwin, 2009). Pasien gagal ginjal kronis akan mengalami kondisi tubuh yang semakin melemah dan akan bergantung kepada mesin dialisis selama masa hidupnya. Hal tersebut akan membuat pasien perlu menyesuaikan diri secara terus menerus. Pasien akan mengalami penyesuaian karena adanya gangguan tidur, gangguan makan, kehilangan nafsu seksual, serta perubahan terhadap aktivitas (Hagita et al., 2015). Apabila keadaan ginjal semakin memburuk, maka fungsi kerja ginjal menjadi semakin menurun dan diperlukan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisa (Tangian et al., 2015). Hemodialisis merupakan terapi pengganti fungsi ginjal yang banyak digunakan oleh penderita gagal ginjal. Hemodialisis adalah suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut (Muttaqin & Sari, 2011). Masalah psikis yang sering muncul akibat efek samping hemodialisis ialah stres 51,7%, depresi 70% dan cemas 70% (Hmwe et al., 2015).

Depresi merupakan keadaan individu yang sedang merasakan emosi negatif. Emosi negatif tersebut berupa tidak memiliki harapan, murung, sedih, merasa tidak berharga, merasa tidak memiliki arti, tidak memiliki kehendak untuk melakukan kegiatan, serta tidak memiliki perasaan yang positif (Lovibond & Lovibond, 1995). Depresi sebagai gangguan psikologis memiliki tanda-tanda dengan timbulnya penyimpangan pada perasaan, kognitif dan perilaku individu (Beck & Alford, 2009). Sebagai suatu gangguan mental, depresi juga ditandai dengan adanya perasaan sedih yang terus menerus, kehilangan minat untuk melakukan kegiatan, konsentrasi menurun, memiliki gangguan tidur, nafsu makan atau berat badan mengalami perubahan, harga diri rendah, putus asa terhadap masa depan, dan adanya pikiran untuk bunuh diri (*World Health Organization*, 2021). Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti merujuk pemahaman mengenai depresi kepada pandangan Lovibond dan Lovibond (1995).

Aspek-aspek dari depresi diantaranya adalah *dysphoria, hopeless, devaluation of life, self-deprecation, lack of interest/involvement, anhedonia*, dan *inertia* (Lovibond & Lovibond, 1995). *Dysphoria* (disforia) merupakan keadaan ketika individu mengalami perasaan sedih yang mendalam dan merasa tertekan. Hal ini sering disebabkan karena terdapat tekanan yang kuat dari lingkungan atau pekerjaan. Penyebab lain yaitu karena adanya pertikaian dengan keluarga maupun orang terdekat, kehilangan seseorang yang dianggap penting maupun kehilangan seseorang yang dicintai dalam hidup. Aspek berikutnya *hopeless* (keputusasaan), adalah keadaan dimana individu merasa tidak memiliki harapan hingga tidak memiliki pikiran untuk masa depan. *Hopeless* berpengaruh terhadap menurunnya suasana hati, mempengaruhi cara individu melihat dirinya sendiri maupun orang lain, masalah pribadi dan penilaian mereka terhadap dunia. *Hopeless* menyebabkan individu memiliki pikiran negatif terhadap masa depan. *Devaluation of life* merupakan keadaan saat individu merasa tidak berharga dan tidak lagi memiliki arti dalam hidupnya. Individu menganggap hidup sebagai suatu keadaan yang mengerikan. *Self-deprecation* merupakan keadaan individu yang merasa

sangat tidak berharga sebagai manusia. Individu menilai bahwa pencapaian serta kemampuannya tidak penting dibandingkan dengan orang lain. Individu dengan *self-deprecation* memahami dengan jelas terkait dengan kekurangan yang dimiliki dan tidak segan untuk menunjukkan kekurangan mereka kepada orang lain. *Lack of interest/involvement* adalah keadaan ketika individu kehilangan rasa tertarik untuk melakukan sesuatu serta tidak memiliki semangat untuk mengerjakan pekerjaan. Dalam hal ini individu merasa tidak menikmati segala aktivitas yang dilakukan. *Anhedonia* ialah keadaan dimana individu tidak merasakan perasaan positif sama sekali dan tidak menghargai hal-hal yang telah dilakukan. *Inertia* merupakan kecenderungan individu untuk tetap pada keadaan semula atau tidak berupaya untuk mengubah atau melakukan sesuatu. Individu cenderung pasif dalam melakukan sesuatu. Individu akan cenderung mengasingkan diri, memilih tinggal di rumah dan mengabaikan pekerjaan. Individu juga akan cenderung ingin beristirahat atau berada dalam keadaan istirahat (Lovibond & Lovibond, 1995).

Depresi dapat disebabkan dari banyak faktor biomedik ataupun psikososial seperti keturunan yang rentan, kehilangan pada masa anak-anak, kehilangan penguat positif, dan lain-lain (Maxmen, 1986). Individu yang pasif dan perasaan tidak mampu bertindak dan mengendalikan hidupnya terbentuk melalui pengalaman yang tidak menyenangkan dan trauma yang tidak berhasil dikendalikan oleh individu, menimbulkan rasa tidak berdaya yang kemudian memicu depresi (Davidson et al., 2006). Berdasarkan penelitian yang dilakukan bersama dengan total 108 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, 55 orang diantaranya mengalami kecemasan, 52 orang mengalami depresi dan 38 orang mengalami stress (Hmwe et al., 2015). Keadaan psikologis pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalankan hemodialisis dapat dilihat dengan adanya serangkaian perubahan dalam perilaku dengan menjadi pasif, ketergantungan, merasa tidak aman, bingung dan menderita (Brunner & Suddarth, 2013). Pada keadaan tertentu, depresi bagi pasien menyebabkan adanya perasaan bersalah. Pasien juga dapat menjadi khawatir apakah keadaan yang terjadi pada dirinya disebabkan kelalaian penderita itu sendiri, atau dikarenakan dosa di masa lalu. Perasaan putus asa muncul ketika penderita gagal ginjal membayangkan masa depan yang akan dihadapi. Masa depan bagi pasien menjadi tampak tidak baik. Pasien menjadi cenderung murung, menghindari lingkungan sosial terdekat, merasa lelah sepanjang waktu dan kehilangan gairah dalam hidup (Purnama, 2016).

Penanganan psikologis dapat dilakukan berdasarkan ajaran Islam. Berbagai intervensi psikologi Islam yang dikembangkan para ahli ajaran Islam terbukti dapat menurunkan depresi (Nashori et al., 2020). Zikir menjadi salah satu terapi yang dapat membantu untuk menangani depresi. Secara bahasa zikir memiliki makna mengingat Allah dengan menghayati kehadiranNya. Secara aplikatif, zikir merupakan kegiatan yang bersifat ketuhanan berupa mengingat wujud Allah (Adz-Dzakiey, 2005). Zikir biasa diungkapkan dengan kalimat tahlil (*Laailahaillaulah* artinya tidak ada Tuhan selain Allah), tasbih (*Subhanallah* artinya Maha Suci Allah), tahmid (*Alhamdulillah* artinya segala puji bagi Allah), takbir (*Allahu Akbar* artinya Allah Maha Besar). Zikir memberikan manfaat ketentraman hati sebagaimana telah disampaikan dalam QS. Ar-Ra'ad: 28, yang artinya "(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah lah hati menjadi tentram". Zikir sebagai aktivitas yang Allah SWT jadikan untuk pengobat dan penyembuh rasa sakit dalam hati dan lalai. Hati yang sakit akan berdampak pada kesehatan fisik. Maka dari itu, memperbanyak zikir merupakan tanggapan yang baik. Efek psikologis dari banyak berzikir mampu mengikis perasaan-perasaan negatif pada individu (Akrom, 2010).

Terdapat tiga macam aspek dalam zikir, yaitu Zikir Jali, Zikir Khafi, dan Zikir Haqiqi (Adz-Dzakiey, 2005). Zikir jali merupakan perbuatan mengingat Allah dengan ucapan lisan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan do'a kepada Allah. Zikir Jali menampakkan suara secara jelas untuk menuntun hati dengan maksud untuk mendorong agar hati turut hadir menyertai ucapan lisan. Zikir khafi merupakan zikir yang dilakukan dalam hati dengan khusyuk. Individu yang

telah mampu menerapkan zikir dengan cara seperti ini senantiasa merasa memiliki hubungan dengan Allah serta merasakan kehadiran Nya kapanpun dan dimana saja. Zikir haqiqi merupakan zikir yang dilakukan dengan seluruh jiwa dan raga, lahiriah, dan batiniah, kapan saja dan dimana saja dengan memperkuat upaya untuk menjaga segenap jiwa raga dari larangan Allah dan mengerjakan apa yang diperintahkan Nya.

Kebutuhan spiritual dan eksistensial bagi pasien dengan penyakit kronis sering tidak terpenuhi. Sementara, kebutuhan spiritual dapat memberikan kontribusi bagi perbaikan atau pemulihan keadaan pasien (Busing & Koenig, 2010). Pemenuhan kebutuhan spiritual yang dilakukan melalui berzikir atau menyebut dan mengingat Allah terus menerus secara khusuk sesuai dengan tata cara yang tepat, membiasakan hati agar senantiasa dekat dengan Allah memberikan efek yang tidak disadari akan mengembangkan rasa cinta yang mendalam kepada Allah, serta menjadi hubungan yang kuat antara individu dengan sang pencipta (Al-hawani dan Sriharini, 2002). Zikir dapat membuat individu merasa tenang dengan menekan sistem kerja saraf simpatetis dan mengaktifkan kerja sistem syaraf parasimpatetis (Saleh, 2010).

Efektivitas terapi zikir dapat dipengaruhi melalui beberapa faktor. Pertama terkait dengan proses terapi zikir yang dilakukan merupakan integrasi berdasarkan aspek-aspek spiritual pada setiap tahapannya. Diantaranya *khusyu* ketika berzikir, merasa terhubung dengan Allah, serta mampu memaknai bacaan zikir dan memperbanyak membaca kalimat-kalimat *thoyyibah* dari zikir yang dilakukan (Triwidiastuty & Rusdi, 2019). Melalui bacaan zikir yang digunakan dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi cara yang dapat membuat kondisi depresi pasien gagal ginjal kronis menjadi jauh lebih baik dari yang sebelumnya. Penerapan perlakuan zikir dalam penelitian ini dilakukan dengan pemberian psikoedukasi terlebih dahulu, dilanjutkan dengan praktek pelaksanaan zikir bersama dengan membaca *Astaghfirullah'al'azhim*, *Subhanallah*, *Alhamdulillah* dan *Allahu'akbar* masing-masing sebanyak 33 kali, kemudian subjek diberikan tugas rumah agar dapat menerapkan zikir yang telah diberikan.

## METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

Desain dalam penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan rancangan *the one group pretest-posttest design*. Desain dalam penelitian eksperimen ini hanya melibatkan satu kelompok subjek. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada subjek, adanya perbedaan dari hasil pengukuran yang dilakukan dianggap sebagai hasil dari perlakuan yang diterima oleh subjek (Shadish et al., 2002). Penggunaan desain ini karena adanya keterbatasan pada jumlah partisipan dalam penelitian. Berikut ini penjelasan desain penelitian dalam bentuk tabel:

Tabel 1. Rancangan eksperimen yang digunakan dalam penelitian

Kelompok	Prates	Perlakuan	pascates	Tindaklanjut
KE	O1	X	O2	O3

Keterangan:

KE : Kelompok Eksperimen

X : Perlakuan

O1 : Pengukuran Prates

O2 : Pengukuran Pascates

O3 : Tindaklanjut

Kelompok eksperimen dalam penelitian ini akan diberikan perlakuan berupa terapi zikir. Penerapan perlakuan zikir dalam penelitian ini dilakukan dengan melalui rangkaian tahapan berupa adanya berbagi pengalaman yang telah dilalui dari masing-masing pasien gagal ginjal kronis, pemberian psikoedukasi, dilanjutkan dengan praktek pelaksanaan zikir bersama dengan membaca

*Astaghfirullah'al'azhim, Subhanallah, Alhamdulillah* dan *Allahu'akbar* masing-masing sebanyak 33 kali. Subjek kemudian diberikan tugas rumah untuk menerapkan zikir yang telah diberikan sebelumnya, dibekali dengan buku catatan sebagai bahan evaluasi pelaksanaan zikir. Tindak lanjut (*follow up*) akan dilaksanakan tiga minggu setelah perlakuan diberikan.

### **Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini merupakan seluruh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, terindikasi mengalami depresi tingkat sedang hingga tinggi melalui *screening* DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*), beragama Islam, telah berusia dewasa mulai dari 18 tahun (Santrock, 2011), berjenis kelamin laki-laki/perempuan, dan bersedia mengikuti serangkaian pelaksanaan hingga selesai. Terdapat sejumlah 33 pasien yang bersedia untuk mengikuti proses *screening*, dan didapatkan 7 orang pasien yang memenuhi kriteria untuk mengikuti proses terapi. Teknik pengambilan subjek menggunakan *purposive sampling*. Akan tetapi 1 subjek memutuskan untuk mengundurkan diri karena merasa belum siap untuk dapat konsisten mengikuti proses terapi, sehingga subjek yang mengikuti proses terapi hingga akhir berjumlah 6 orang.

### **Metode Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan alat ukur *Depression, Anxiety, Stress Scale* (DASS-42). Alat ukur DASS-42 merupakan pengukuran yang objektif dan terstandarisasi dari suatu sampel perilaku (Anastasi dan Urbina, 1997). Lovibond merupakan penyusun dan pengembang alat ukur ini (Lovibond & Lovibond, 1995). Terdapat tiga subskala dalam DASS-42, yaitu depresi, kecemasan dan stres. Pada penelitian ini akan berfokus pada penggunaan subskala depresi. Subsкала depresi mencakup 7 aspek yaitu: Disporia, Putus asa (*hopelessness*), Devaluasi kehidupan, Mencela diri (*self-deprecation*), Kurang ketertarikan/keterlibatan (*lack of interest/involvement*), *Anhedonia*, dan *Inersia*.

Masing-masing subskala memiliki jumlah 14 aitem, sehingga total aitem dalam alat ukur DASS-42 adalah 42 aitem. Skor dari setiap aitem DASS adalah 0-3. Nilai 0 diberikan untuk respons tidak pernah sama sekali, 1 kadang-kadang, 2 sering, dan 3 sering sekali. Secara keseluruhan, DASS-42 memiliki reliabilitas yang tinggi yang ditunjukkan formula *cronbach's alpha* = 0,9483 (Lovibond & Lovibond, 1995). Untuk masing-masing skala DASS-42 memiliki koefisien *alpha* sebesar 0.91 pada skala depresi, 0.84 pada skala kecemasan dan 0.90 pada skala stress.

### **Prosedur Penelitian**

Prosedur dalam penelitian ini mencakup beberapa tahapan penelitian, diantaranya: Pertama persiapan penelitian, meliputi analisa kebutuhan terkait dengan permasalahan dalam penelitian melalui studi pustaka. Kedua penyusunan proposal penelitian. Ketiga melakukan penentuan modul terapi zikir. Keempat mempersiapkan instrumen penelitian, seperti *informed consent*, serta skala pengukuran. Kelima melakukan kaji etik penelitian. Keenam pengambilan data prates menggunakan skala DASS pada subjek penelitian untuk mengetahui tingkatan depresi yang dialami subjek. Ketujuh, pemberian perlakuan berupa terapi zikir kepada subjek penelitian. Terapi diberikan oleh psikolog yang berpengalaman dalam memberikan intervensi berkaitan dengan keislaman. Kedelapan, pengambilan data pascates setelah perlakuan selesai dilaksanakan. Berikutnya dilakukan tindak lanjut (*follow up*) tiga minggu setelah perlakuan diberikan untuk mengetahui tingkat depresi subjek. Kesembilan melakukan olah data atau analisis data secara keseluruhan. Selanjutnya melakukan penyelesaian laporan.

Adapun perlakuan terapi zikir dalam penelitian ini akan dilaksanakan dengan 2 kali pertemuan. Pada setiap pertemuan terdiri dari beberapa sesi, durasi dalam setiap pertemuan berlangsung sekitar 120 - 140 menit. Jeda antara pertemuan pertama dan pertemuan kedua

berselang selama 1 minggu. Gambaran terkait pelaksanaan terapi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Prosedur Terapi

Pertemuan	Sesi	Kegiatan	Waktu	Tujuan
1	1.1	Pengantar & Perkenalan	5'	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar terjalin hubungan yang baik antara peserta dan fasilitator.</li> <li>2. Agar peserta dapat merasa nyaman ketika mengikuti pelaksanaan kegiatan.</li> <li>3. Agar peserta dapat mengetahui proses kegiatan yang akan dilaksanakan.</li> </ol>
	1.2	Pemberian Lembar <i>Informed Consent</i>	5'	Membuat kesepakatan bersama peserta terkait dengan kegiatan yang akan dilaksanakan.
	1.3	<i>Sharing</i> Pengalaman	20'	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai permasalahan atau keluhan yang dihadapi oleh masing-masing peserta terkait dengan penyakit gagal ginjal kronis yang dialami.</li> <li>2. Agar peserta dapat saling mengetahui permasalahan yang dimiliki oleh peserta yang lainnya.</li> </ol>
	1.4	Edukasi terkait dengan penyakit Gagal Ginjal Kronis (Pengertian dan dampak psikologis)	15'	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar peserta dapat mengetahui gambaran umum mengenai gagal ginjal kronis.</li> <li>2. Agar peserta dapat mengetahui permasalahan atau dampak psikologis yang sering dialami oleh seseorang yang menderita gagal ginjal kronis.</li> <li>3. Agar peserta mengetahui bahwa spiritual dapat menjadi salah satu <i>coping</i> bagi penderita gagal ginjal kronis.</li> </ol>
	1.5	Edukasi Mengenai Zikir	30'	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar peserta dapat mengetahui definisi dari zikir, manfaat dari melakukan zikir, mengetahui bacaan zikir yang dianjurkan dan tata cara dalam melaksanakan zikir.</li> <li>2. Agar peserta dapat mengetahui secara langsung mengenai dampak positif dari berzikir.</li> </ol>
	1.6	Praktek Tahap 1	Zikir 30'	Untuk mempraktekan zikir yang telah diajarkan.
	1.7	Diskusi	10'	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam melakukan diskusi terkait dengan materi yang telah diberikan dan praktek zikir yang baru dilaksanakan.</li> <li>2. Untuk memberikan kesempatan kepada peserta dalam membagikan</li> </ol>

	1.8	Pemberian Tugas Rumah	10'	<p>pengalamannya terkait dengan pelaksanaan pertemuan pertama.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar peserta menerapkan zikir yang telah diberikan.</li> <li>2. Untuk mengetahui kondisi perkembangan peserta setelah melaksanakan zikir yang diberikan.</li> </ol>
	1.9	Penutup	5'	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitator memberikan apresiasi kepada peserta atas pelaksanaan pertemuan pertama.</li> <li>2. Fasilitator menyimpulkan hasil dari pelaksanaan pertemuan pertama.</li> <li>3. Fasilitator mengingatkan peserta untuk mengerjakan tugas rumah yang diberikan.</li> <li>4. Fasilitator mengingatkan peserta untuk dapat kembali hadir pada pelaksanaan pertemuan kedua.</li> <li>5. Fasilitator mengakhiri pertemuan pertama dengan membaca do'a dan salam.</li> </ol>
2	2.1	Presentasi diri	10'	Untuk memastikan kembali mengenai pemahaman yang dimiliki oleh peserta terkait dengan materi pada pertemuan pertama.
	2.2	Evaluasi tugas rumah	30'	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui perkembangan dari pelaksanaan tugas rumah yang diberikan.</li> <li>2. Untuk melakukan evaluasi terhadap tugas rumah yang dirasakan oleh peserta.</li> </ol>
	2.3	Praktek tahap 2	30'	Untuk mempraktekan kembali zikir yang telah diberikan.
	2.4	Diskusi	30'	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memberikan kesempatan kepada peserta dalam melakukan diskusi terkait dengan praktek zikir yang telah dilaksanakan</li> <li>2. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam berbagi pengalamannya terkait dengan pelaksanaan pertemuan kedua.</li> </ol>
	2.5	Pengisian <i>post test</i>	Skala 10'	Untuk mengetahui tingkat depresi pada pasien setelah mengikuti rangkaian kegiatan.
	2.6	Terminasi & Penutup	10'	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memberikan penguatan kepada peserta agar dapat menerapkan zikir yang telah diajarkan walaupun sesi terapi telah berakhir.</li> <li>2. Untuk mengakhiri sesi terapi.</li> </ol>

## Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis statistik untuk menguji efektivitas pelaksanaan terapi. Uji hipotesis akan menggunakan uji statistik nonparametrik *wilcoxon signed rank test*. Analisis nonparametrik digunakan karena subjek dalam penelitian berjumlah sangat sedikit sehingga tidak memenuhi standar untuk dilakukan analisis parametrik ( $n < 30$ ). Analisis data dalam penelitian menggunakan bantuan Jamovi versi 1.6.23.

## HASIL PENELITIAN

### Deskripsi Subjek

Penelitian ini dilakukan kepada 6 orang pasien gagal ginjal kronis yang mengalami depresi. Pemilihan subjek dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, dengan adanya kriteria tertentu. Adapun kriteria subjek diantaranya pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, terindikasi mengalami depresi tingkat sedang hingga tinggi melalui *screening DASS (Depression Anxiety Stress Scale)*, beragama Islam, berusia minimal 17 tahun, berjenis kelamin laki-laki/perempuan, dan bersedia mengikuti serangkaian pelaksanaan hingga selesai.

Tabel 3. Deskripsi Subjek Penelitian

Inisial	Jenis Kelamin	Usia	Lama Menjalani Hemodialisis
An	Perempuan	35 tahun	6 tahun
Er	Perempuan	31 tahun	6 tahun
En	Perempuan	33 tahun	7 tahun
Es	Perempuan	26 tahun	3 tahun
St	Perempuan	45 tahun	2 tahun
Su	Perempuan	38 tahun	5 tahun

### Hasil Uji Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah terapi zikir dapat menurunkan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronis. Uji hipotesis yang digunakan pada penelitian ini merupakan uji nonparametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*. Uji hipotesis dilakukan dengan komparasi antara tingkat depresi sebelum diberikan terapi zikir (*pretest*) dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronis setelah diberikan terapi zikir (*posttest*). Berikutnya juga dilakukan uji komparasi antara tingkat depresi pasien gagal ginjal kronis setelah diberikan terapi zikir (*posttest*) dengan tingkat depresi pasien gagal ginjal kronis setelah tiga minggu diberikan terapi zikir (*follow-up*).

Tabel 4. Hasil Analisis

Waktu pengukuran	M	SD
<i>Pretest</i>	1.274	0.2321
<i>Posttest</i>	0.798	0.0837
<i>Follow-up</i>	0.857	0.0906

Tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata skor depresi pada pengukuran *pretest* adalah 1.274 dengan standar deviasi 0.2321. Berikutnya rata-rata skor depresi pada pengukuran *posttest* adalah 0.798 dengan standar deviasi 0.0837. Kemudian pada rata-rata skor *follow-up* menunjukkan 0.857 dengan standar deviasi 0.0906.

Tabel 5. Hasil Uji Hipotesis

Waktu pengukuran	W	p	Mean difference	Effect Size
Pretest :: Posttest	21.00	0.031	0.465	1.00
Posttest :: FollowUp	0.0	0.174	-0.114	-1.00

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa adanya perbedaan skor depresi pada data Pretest dan Posttest dengan nilai z skor 1.00 dan nilai p 0.031 ( $p < 0.05$ ). Analisis hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat depresi sebelum diberikan terapi zikir dengan tingkat depresi setelah diberikan terapi zikir.

Berikutnya diketahui bahwa skor depresi pada *Posttest* dan *Follow-Up* memiliki z skor -1.00 dan p 0.174 ( $> 0.05$ ). Hasil tersebut menyampaikan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat depresi setelah diberikan terapi zikir dengan tingkat depresi setelah tiga minggu diberikan terapi zikir.

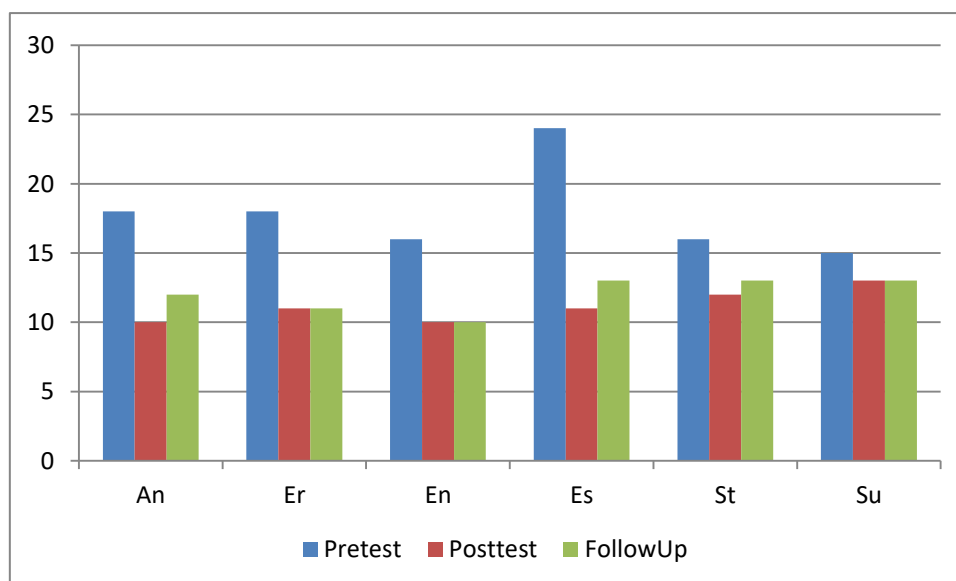
Setelah dilakukannya proses terapi zikir terhadap pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, berikut ini perolehan hasil dari pengukuran DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) *pretest*, *posttest*, dan *followup* dari setiap proses.

Tabel 6. Data Skor DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*)

Inisial	Skor Depresi		
	<i>Pretest</i>	<i>Postes</i>	<i>Follow-Up</i>
An	18 (sedang)	10 (ringan)	12 (ringan)
Er	18 (sedang)	11 (ringan)	11 (ringan)
En	16 (sedang)	10 (ringan)	10 (ringan)
Es	24 (berat)	11 (ringan)	13 (ringan)
St	16 (sedang)	12 (ringan)	13 (ringan)
Su	15 (sedang)	13 (ringan)	13 (ringan)

Tabel di atas menunjukkan perbandingan dari hasil skor depresi pada 6 orang subjek. Pada tabel tersebut diketahui bahwa 6 orang subjek mengalami penurunan skor depresi dari pengukuran sebelum (*pretest*) dan setelah (*posttest*) menjalani terapi zikir. Berikutnya dari pengukuran *posttest* hingga pengukuran *follow-up* (tiga minggu setelahnya) diketahui bahwa terdapat tiga subjek yang mengalami peningkatan skor depresi dan tiga orang subjek lagi memiliki skor depresi yang menetap.

**Gambar 1. Skor Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronis**



Hasil di atas menunjukkan adanya perubahan pada tingkat depresi yang dimiliki oleh pasien gagal ginjal kronis. Pada tahap pengukuran awal yang dilakukan kepada subjek An, memperoleh skor 18 yang masuk dalam kategori depresi sedang. Pada saat ditemui, subjek An menerangkan bahwa kondisi yang saat ini sedang dirasakan cenderung sedih, putus asa serta adanya perasaan tertekan. Setelah melakukan serangkaian proses terapi zikir, perasaan negatif yang dimiliki subjek An perlahan menurun. Hal ini ditunjukkan dengan penurunan skor depresi menjadi 10 yang mana skor ini masuk dalam kategori depresi ringan. Subjek An konsisten melakukan terapi zikir setiap hari selama periode terapi berlangsung. Ketika dilakukan pengukuran *follow-up*, skor depresi An mengalami peningkatan sebanyak dua poin yang membuat skor depresi menjadi 12. Melalui proses wawancara, diketahui bahwa setelah periode terapi berakhir, intensitas subjek untuk melakukan zikir mulai tidak teratur.

Depresi pada subjek Er menunjukkan skor 18 yang artinya masuk dalam kategori depresi sedang pada tahap pengukuran awal. Subjek Er menyampaikan bahwa kondisi yang dirasakan pada saat pengukuran awal cenderung mengarah pada perasaan sedih dan tertekan. Selain itu Er juga merasa kurang bermanfaat dan berarti dalam menjalani kehidupan. Skor depresi yang dimiliki subjek Er mengalami penurunan menjadi 11, yang artinya masuk dalam kategori depresi ringan setelah menyelesaikan proses terapi zikir. Subjek Er merasa lebih tenang, beban pikiran berkurang, serta lebih dapat bersyukur terhadap nikmat dari Allah swt. Skor depresi Er tidak mengalami perubahan atau menetap pada saat pengukuran *follow-up*. Selama rentang waktu setelah periode terapi berakhir hingga pengukuran *follow-up* kembali dilakukan, klien tetap rutin untuk melakukan zikir dalam sehari-hari.

Pada subjek En, diketahui bahwa kondisi awal berada dalam keadaan kesal, putus asa dan sedih. Kondisi gagal ginjal kronis yang dialami juga berpengaruh terhadap melemahnya kondisi fisik subjek En. Subjek En memiliki skor awal 16, yang artinya masuk dalam kategori depresi sedang. Skor depresi ini mengalami penurunan menjadi 10 (depresi ringan) setelah subjek En selesai mengikuti proses terapi zikir. Subjek En menjadi lebih tenang, merasa nyaman dan optimis dengan keadaan yang klien jalani. Skor depresi pada subjek En juga tidak mengalami peningkatan atau menetap setelah dilakukan pengukuran *follow-up*, dengan skor *follow-up* depresi 10. Subjek En terus konsisten menerapkan zikir bahkan setelah periode terapi berakhir.

Selanjutnya subjek Es, merupakan subjek paling muda dibandingkan dengan seluruh subjek penelitian. Subjek Es saat ini berusia 26 tahun, pada saat pengukuran awal memiliki skor 24 yang artinya masuk dalam kategori depresi berat. Subjek Es merasa tidak berharga sebagai seorang individu, serta menilai bahwa hidup yang dijalani tidak bermanfaat. Subjek dapat memaknai dan menerapkan terapi zikir yang didapatkan selama proses terapi dengan baik. Skor depresi subjek Es mengalami penurunan menjadi 11, yang artinya masuk dalam kategori depresi ringan. Subjek Es merasa dapat lebih tenang, tidak tergesa-gesa dalam melakukan sesuatu, serta merasa aman. Selain itu juga lebih dapat berpikir positif dan tidak mudah marah. Ketika dilakukan pengukuran *follow-up*, skor depresi Es mengalami peningkatan dua poin menjadi 13. Subjek menyampaikan bahwa pelaksanaan zikir yang dilakukan sedikit berkurang setelah proses terapi selesai.

Subjek St berusia 45 tahun. Skor awal depresi subjek St menunjukkan hasil 16 (depresi sedang). Subjek St menerangkan bahwa selama mengalami sakit gagal ginjal kronis, keluarga cenderung kurang memberikan perhatian. Kondisi yang dialami St, membuat St merasa sedih dan tidak berharga. Setelah melewati proses terapi zikir, skor depresi St mengalami penurunan menjadi 12 (depresi ringan). Subjek St merasa jauh lebih tenang serta menjadi lebih dapat berpikir positif. Pengukuran *follow-up* dilakukan kepada klien, mendapati kenaikan satu skor depresi menjadi 13. Subjek menyampaikan bahwa masih tetap rutin melakukan zikir, hanya saja St menyadari terkadang kurang menghayati ketika dalam melakukan zikir.

Berikutnya, subjek Su pada saat ini berusia 38 tahun. Skor depresi pada subjek Su adalah 15, yang artinya masuk dalam kategori depresi sedang. Adapun kondisi yang sangat mengganggu bagi subjek Su adalah keterbatasan pada kondisi fisik yang mudah lelah akibat gagal ginjal kronis yang dialami. Subjek Su mengalami penurunan skor depresi menjadi 13, yang artinya masuk dalam kategori depresi ringan. Keadaan Su menjadi lebih nyaman, merasa tenang dan tidak mudah terbawa emosi. Pada saat dilakukan pengukuran *follow-up*, skor depresi Su tidak mengalami peningkatan atau tetap sama yaitu 13. Subjek Su selalu melakukan zikir dalam sehari-hari meskipun proses periode terapi zikir telah berakhir.

## **DISKUSI**

Tujuan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah untuk mengetahui peran terapi zikir terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisis. Melalui hasil penelitian yang diperoleh, memperlihatkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima. Terdapat penurunan pada tingkat depresi yang dimiliki oleh pasien gagal ginjal kronis setelah mengikuti terapi zikir. Temuan dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ma'rufa et, al., (2023) bahwa terapi zikir memiliki pengaruh positif terhadap penurunan depresi yang dialami oleh mahasiswa. Penelitian yang dilakukan Kumalasari (2022) juga menunjukkan bahwa psikoedukasi zikir berpengaruh terhadap penurunan depresi *post-partum* ibu hamil di masa pandemi. Sebagaimana juga disampaikan dalam sebuah penelitian bahwa zikir dan doa efektif terhadap penurunan tingkat depresi *post-partum* pada ibu nifas (Maimunah & Masita, 2019). Kemudian pada penelitian Wardaningsih dan Widyaningrum (2018) yang menunjukkan adanya penurunan tingkat depresi pada pasien diabetes militus setelah mengikuti terapi doa dan dzikir almatsurat.

Pada saat pasien gagal ginjal kronis pertama kali mengetahui mengenai kondisi kesehatan yang memburuk, membuat subjek merasa terkejut. Harus menjalani hemodialisis seumur hidup, merupakan kenyataan yang sulit diterima bagi subjek. Subjek merasa kondisi fisik perlahan semakin menurun, perasaan kesal, sedih, bingung, serta putus asa atas keadaan juga timbul dalam hati subjek. Rasa khawatir akan merepotkan pihak keluarga juga timbul membebani pikiran subjek. Brunner dan Suddarth (2013) menerangkan bahwa keadaan psikologis pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalankan hemodialisis dapat dilihat dengan adanya berbagai perubahan dalam perilaku dengan menjadi pasif, ketergantungan, merasa tidak aman, bingung dan menderita.

Rangkaian proses pelaksanaan terapi zikir pada penelitian ini meliputi, kegiatan awal subjek diberikan kesempatan terlebih dahulu untuk membagikan pengalaman yang dirasakan selama menjalani perawatan sebagai pasien gagal ginjal kronis. Berikutnya subjek mendapatkan sebuah edukasi mengenai bagaimana gagal ginjal kronis yang dialami memiliki dampak terhadap keadaan psikologis subjek, dilanjutkan dengan pemberian edukasi mengenai terapi zikir sebelum mempraktekkan mengenai proses zikir yang digunakan selama proses terapi berlangsung.

Psikoedukasi menjadi bagian penting yang berperan sebelum dimulainya proses terapi zikir. Psikoedukasi yang diberikan kepada suatu individu, keluarga, dan suatu kelas yang memiliki fokus untuk memberikan pendidikan terhadap pasien mengenai dukungan dalam menghadapi sebuah tantangan, serta pengembangan keterampilan coping akan meningkatkan motivasi secara terus menerus (Raudhoh, 2013). Psikoedukasi dapat menjadi suatu penanganan tunggal, namun sering juga digunakan bersama dengan intervensi lain untuk dapat membantu partisipan dalam mengubah sikap maupun perilaku (Walsh, 2009). Psikoedukasi yang dimaksudkan pada penelitian ini diberikan agar membantu subjek untuk memahami bahwa gagal ginjal kronis berdampak terhadap keadaan psikologis, kemudian terapi zikir dapat menjadi salah satu penanganan yang membantu untuk mengatasi permasalahan depresi yang sedang dirasakan dan subjek belajar untuk menerapkan pelaksanaan terapi zikir dengan tepat.

Setelah menyelesaikan sesi terapi zikir, setiap pasien cenderung merasakan kondisi yang lebih tenang dibandingkan dengan keadaan sebelumnya. Hasil penelitian ini menunjukkan kebenaran terapi zikir dalam memberikan ketenangan bagi seseorang sebagaimana telah disampaikan dalam al-Qur'an surah ar-Ra'd ayat 28 yang menerangkan bahwa orang-orang yang beriman dan mengingat Allah akan merasakan hati yang tenang. Maka dengan begitu, penelitian ini juga dikuatkan dengan temuan penelitian yang menyampaikan bahwa terapi zikir mampu memberikan ketenangan jiwa (Kumala et al., 2017). Selain itu, Reza (2016) menerangkan bahwa memiliki kebiasaan untuk mengingat Allah swt dapat memberikan perasaan tenang. Melakukan zikir dengan penuh penghayatan membantu individu untuk dapat merasa tenang dan nyaman.

Perubahan lainnya yang juga dirasakan bagi subjek adalah tumbuhnya keyakinan atau optimisme yang lebih kuat lagi dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Subjek merasa lebih mudah untuk menimbulkan pemikiran yang positif yang membuat beban pikiran berkurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Prayitno (2015) zikir dapat membantu pasien dengan penyakit kronis untuk menurunkan depresi. Pikiran negatif yang dimiliki pasien dengan penyakit kronis dapat memperburuk kondisi fisik, serta membuat tidak mampu untuk mengendalikan emosi yang memicu adanya gangguan depresi. Maka dengan melakukan doa serta zikir membantu dalam menurunkan gejala-gejala depresi serta meningkatnya optimisme.

Melakukan zikir membantu pasien menjadi tidak tergesa-gesa dalam melakukan sesuatu, merasa aman dan juga tidak mudah marah atau terbawa emosi. Pasien gagal ginjal kronis yang telah melakukan terapi zikir juga merasakan timbul kesadaran untuk lebih dekat kepada Allah swt dan lebih dapat bersyukur atas nikmat hidup yang dimiliki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa terapi zikir mampu membantu seseorang untuk menjaga kesehatan mental (Rofiqah, 2015).

Rangkaian terapi zikir yang dijalani subjek mulai dari berbagi pengalaman yang telah dilalui oleh masing-masing pasien gagal ginjal kronis, pemberian psikoedukasi, dilanjutkan dengan praktek pelaksanaan zikir, hingga menjalani tugas rumah untuk menerapkan zikir yang telah diberikan sebelumnya, membuat subjek mendapatkan manfaat positif terhadap perubahan depresi yang dialami. Triwidiastuty dan Rusdi (2019) menerangkan bahwa efektivitas terapi zikir dapat terpengaruh oleh beberapa faktor, diantara seperti proses terapi zikir, kekhusyuan pada saat berzikir, merasa terhubung dengan Allah, serta dapat memaknai zikir yang dibaca dan banyak membaca kalimat-kalimat *thoyyibah* dari zikir yang dilakukan. Maka untuk memperoleh manfaat

yang efektif, perlu melakukan zikir yang berkualitas serta intens (Nashori, 2005). Pengukuran *followup* yang dilakukan tiga minggu setelah periode terapi zikir berakhir, terdapat tiga subjek yang mengalami peningkatan skor depresi. Subjek menyatakan bahwa setelah sesi terapi zikir selesai, intensitas dalam melakukan zikir cukup berkurang dan juga terkadang kurang menghayati.

Penurunan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronis dilihat melalui adanya peran dari proses terapi zikir yang telah dilakukan pada setiap pertemuan, serta adanya kesungguhan dan konsistensi dari peserta untuk mengaplikasikan dengan rutin materi yang telah diterima selama berlangsungnya proses terapi zikir. Najati (2005) menyampaikan bahwa seorang muslim yang terbiasa untuk melaksanakan zikir akan membuat dirinya merasa dekat dengan Allah swt, berada dalam perlindungan-Nya, serta meningkatkan rasa percaya diri, rasa aman, damai dan bahagia.

Adapun kekurangan atau keterbatasan pada penelitian ini adalah tidak terdapat kelompok kontrol, sehingga disarankan bagi peneliti berikutnya agar dapat mencoba untuk melibatkan partisipan penelitian dengan jumlah yang lebih banyak. Pertimbangan ini guna membuat penelitian agar dapat terbagi menjadi kelompok kontrol sebagai pembanding. Adapun bagi subjek penelitian, disarankan agar dapat rutin dalam melakukan zikir sebagai rutinitas yang perlu dilakukan sehari-hari, melakukan zikir dengan penuh kekhusyuan serta memaknai setiap bacaan zikir yang dibaca.

Dengan demikian diketahui bahwa tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis telah menurun dengan diberikan terapi zikir. Manfaat yang ditemukan pada pasien adalah dengan munculnya perasaan tenang serta damai, berkurangnya beban pikiran yang membuat lebih optimis dan dapat berpikir lebih positif, tidak mudah terbawa amarah, tidak tergesa-gesa dalam melakukan aktivitas serta merasa aman, lebih dapat bersyukur dan merasa semakin dekat dengan Allah swt.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan serta hasil penelitian yang telah diperoleh, disimpulkan bahwa terapi zikir dapat menurunkan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Subjek penelitian mendapati perubahan yang mengarah pada kondisi yang lebih tenang, tumbuh keyakinan atau optimisme yang lebih kuat, lebih mudah dalam menimbulkan pemikiran yang positif sehingga berkurang beban dalam pikiran, serta muncul kesadaran untuk lebih dekat kepada Allah swt dan lebih mensyukuri nikmat yang dimiliki dalam hidup. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak terdapat kelompok kontrol, sehingga disarankan bagi peneliti berikutnya agar dapat mencoba untuk melibatkan partisipan penelitian dengan jumlah yang lebih banyak.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adz-Dzakiey, H. B. (2005). *Prophetic Intelligence, Kecerdasan Kenabian*. Islamika.
- Akrom, M. (2010). *Zikir obat hati*. Mutiara Media.
- Al-Halwani, A.F. & Sriharini (2002). *Manajemen terapi qalbu*. Media Insani Yogyakarta.
- Al-Mahfani, M. K. (2006). *Keutamaan Doa dan Zikir untuk hidup bahagia dan Sejahtera*. Wahyu Media.
- Anastasi, A., & Urbina, U. (1997). *Psychological testing (7th Ed)*. Prentice-Hall, Inc.
- Andri. (2013). *Gangguan Psikiatrik pada Pasien Gagal Ginjal Kronis*. (Online), Vol.40, No.4. <http://www.kalbemed.com/>

- Anggun, M., Kusumawinakhyu, T., & Mustikawati, I. F. (2021). The effect of DHIKR on anxiety and depression level in hemodialysis patients at Purwokerto Islamic hospital. *International Journal of Islamic and Complementary Medicine*, 2(1), 15-25. <https://doi.org/10.55116/IJIM.V1I1.15>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Bautovich, A., Katz, I., Smith, M., Loo, C. K., & Harvey, S. B. (2014). Depression and chronic kidney disease: a review for clinicians. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(6), 530-541.
- Brunner, S., & Suddarth, D., (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2. EGC.
- Busing, A., & Koenig, H. (2010). *Spiritual needs of patients with chronic diseases*. *Religions*, 1, 18-27. <https://doi.org/10.3390/rel1010018>
- Clark, P.A., Drain, M., & Malone, M. P. (2003). *Adressing patients emotio-nal and spiritual needs*. *Journal on Quality and Safety*, 29 (12), 659-668. [https://doi.org/10.1016/S1549-3741\(03\)29078-X](https://doi.org/10.1016/S1549-3741(03)29078-X)
- Chang, E., Daly, J., & Elliott D. (2010). Patofisiologi aplikasi pada praktik keperawatan. Buku Kedokteran EGC.
- Chen, C.K., Tsai, Y.C., Hsu, H.J., Wu, I.W., Sun, C.Y., Chou, C.C. (2010). *Depression and suicide risk in hemodialysis patients with chronic renal failure*. *Psychosomatics*, 51 (6), 528-528. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(10\)70747-7](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(10)70747-7)
- Cockwell, P., & Fisher, L. A. (2020). *The global burden of chronic kidney disease*. *The Lancet*, 395(10225), 662–664. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32977-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32977-0)
- Corwin, E. J. (2009). Buku saku patofisiologi corwin. EGC.
- Davison, G.C., John M.N., Ann, M.K. (2006). Psikologi Abnormal, Edisi Ke-9. PT Raja Grafindo Persada.
- Fabrazzo, M., & De Santo, R. M. (2006). *Depression in chronic kidney disease*. *Seminars in Nephrology*, 26(1), 56–60. <https://doi.org/10.1016/j.semnephrol.2005.06.012>
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage Publications.
- Hagita, D., Bayhakki, & Woferst, R. (2015). *Studi Fenomenologi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru*. *Jom*, 2(2), 18.
- Harahap, K. A. & Dalimunthe, P. (2008). Dahsyatnya doa & zikir. Qultum Media.
- Haryanti, I. A., & Nisa, K. (2015). *Terapi Konservatif dan Terapi Pengganti Ginjal sebagai Penatalaksanaan pada Gagal Ginjal Kronis*. *Majority*, 49-54.
- Hawari, D. (2008). Al-quran: Ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa. PT Dana Bhakti Prima Yasa.
- Himawan, F., Suparjo, S., & Cuciati, C. (2020). *Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Haemodialisa*. *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(1), 10-20. <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i1.3036>
- Himawan, F., Anggorowati, A., & Chasani, S. (2019). *Asesmen Kebutuhan Spiritual Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Dengan Instrumen APSN dan SPNQ*. *Journal of Holistic Nursing Science*, 6(1), 1-12. <https://doi.org/10.31603/nursing.v6i1.2053>

Hmwe, N.T.T., Subramanian, P., Tan, L.P., & Chong, W.K. 2015. *The effects of acupressure on depression, anxiety and stress in patients with hemodialysis: A randomized controlled trial*. International journal of nursing studies, 52(2): 509–518. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.002>

Ilham, M.A & Effendi, Y. (2012). 10 Zikir Pilihan Rekomendasi Rasulullah. Qultum Media.

KDIGO, 2013. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease, 1. Kidney International Supplements.

Kumala, O. D., Kusprayogi, Y., & Nashori, F. (2017). *Efektivitas pelatihan zikir dalam meningkatkan ketenangan jiwa pada lansia penderita hipertensi*. Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi, 4(1), 55-66. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol11.iss1.art4>

Kumalasari, I. (2022). Efektivitas Psikoedukasi Zikir terhadap Penurunan Tekanan Darah, Kecemasan dan Depresi Postpartum Ibu Hamil di Masa Pandemi. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 622-632. <https://doi.org/10.33096/woh.vi.50>

Kusumastuti, W., Iftayani, I., & Noviyanti, E. (2017). *Efektivitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi sebagai media terapi psikologis untuk mengatasi kecemasan pada komunitas pasien hemodialisa*. URECOL, 73-78.

Kemkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI, 53 (9), 1689-1699.

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). *The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories*. Behaviour Research and Therapy, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

Lovibond, P. F. (1998). *Long-term Stability of Depression, Anxiety, and Stress Syndromes*. Journal of Abnormal Psychology, 107 (3), 520-526. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.107.3.520>

Maimunah, S., & Masita, E. D. (2019). Efektifitas Metode Double D terhadap Depresi Post Partum pada Ibu Nifas Fase Letting Go di Kelurahan Wonokromo Surabaya. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(3), 320-325. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i3.ART.p320-325>

Ma'rufa, N. H., Rumaisha, A. N., & Nashori, F. (2023). Pengaruh Terapi Zikir Istigfar Terhadap Depresi Pada Mahasiswa. *Psychopolytan: Jurnal Psikologi*, 7(1), 52-61. <https://doi.org/10.36341/psi.v7i1.3319>

Maxmen, J.S. (1986). *Essential Psychopathology*. W.W Norton Company.

McKercher, C. M., Venn, A. J., Blizzard, L., Nelson, M. R., Palmer, A. J., Ashby, M. A., Jose, M. D. (2013). *Psychosocial factors in adults with chronic kidney disease: characteristics of pilot participants in the Tasmanian Chronic Kidney Disease study*. BMC Nephrol, 14, 83.

Muttaqin, A., & Sari, K. (2011). *Asuhan keperawatan gangguan sistem perkemihan*. Salemba Medika.

Najati, M. U. (2005). *Al-Qur'an dan Psikologi (Terjemahan)*. Aras Pustaka.

Nashori, H. F., Diana, R. R., & Hidayat, B. (2019). The trends in islamic psychology in Indonesia. In *Research in the Social Scientific Study of Religion, Volume 30* (pp. 162-180). Brill. [https://doi.org/10.1163/9789004416987\\_010](https://doi.org/10.1163/9789004416987_010)

- Nashori, F. (2005). Hubungan antara kualitas dan intensitas dzikir dengan kelapangdadaan mahasiswa. *Millah*, 121-136. <https://doi.org/10.20885/millah.vol5.iss1.art9>
- National Kidney Disease Education Program (NKDEP). (2014). Chronic kidney disease and diet: assesment management and treatment.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. PT. Rineka Cipta.
- Nurfajri, Q. A. Y. F., Murtaqib, M., & Widayati, N. (2022). *Literature Review Kejadian Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisis*. *JKEP*, 7(2), 178-190.
- Patimah, I., Suryani, S., & Nuraeni, A. (2015). *Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa*. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 3(1).
- Prameswari, R., Uyun, Q., & Sulistyarini, I. (2017). *Terapi zikir untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis penderita hipertensi*. *JIP (Jurnal Intervensi Psikologi)*, 9(2), 169-186. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol9.iss2.art3>
- Prayitno, S. H. (2015). Doa dan dzikir sebagai metode menurunkan depresi penderita dengan penyakit kronis. In *Seminar Psikologi dan Kemanusiaan* (pp. 354-358).
- Purnama, M. Z. W. (2016). *Dukungan sosial dengan penerimaan diri pada penderita gagal ginjal*. *Jurnal Psychology & Humanity*.
- Raudhoh, S. (2013). Psikoedukasi: Intervensi dan Rehabilitasi dan Prevensi. Artikel Penelitian. Magister Profesi Psikologi Universitas Padjadjaran.
- Reza, I. F. (2016). *Implementasi coping religious dalam mengatasi gangguan fisik-psikis-sosial spiritual pada pasien gagal ginjal kronik*. *Intizar*, 22(2), 243-280. <http://dx.doi.org/10.19109/intizar.v22i2.940>
- Rofiqah, T. (2015). *Upaya Mengatasi Gangguan Mental Melalui Terapi Zikir*. *Jurnal Dimensi*, 4(3), 1-22. <https://doi.org/10.33373/dms.v4i3.48>
- Saifuddin, A. (2012). Penyusunan Skala Psikologi, Edisi 2. Pustaka Pelajar.
- Saleh, A. Y. (2010). Berdzikir untuk Kesehatan Syaraf. Penerbit Zaman
- Santrock, J, W, (2011). Life-Span Development (Perkembangan Masa Hidup). Rineka Cipta.
- Setyoadi. (2011). Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik. Salemba Medika.
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Eksperimental and Quasi Experimental Designs for Generalized Causal Inference* (2nd ed.). Cengage Learning.
- Sitoresmi, H., Irwan, A. M., & Sjattar, E. L. (2020). *Intervensi keperawatan pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis: Sistematis review*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 6(1), 108-118. <https://doi.org/10.33023/jikep.v6i1.451>
- Shihab, M. Quraish (2008). Tafsir al-Mishbah; Pesan, Kesan dan Keserasian AlQur'an. Cet. IX; Lentera hati.
- Shirazian, S., Grant, C. D., Aina, O., Mattana, J., & Khorassani, F. (2017). *Depression in Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease: Similarities and Differences in Diagnosis, Epidemiology, and Management*. *Kidney International Reports*, 2(1), 94–107. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2016.09.005>

- Tangian, A. F., Kandou, L. F. J., & Munayang, H. (2015). *Hubungan Lamanya Menjalani Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasangan Hidup Pasien yang Menderita Penyakit Ginjal Kronis di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado*. e-CliniC, 3(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.v3i1.6825>
- Triswidiastuty, S., & Rusdi, A. (2019). *Penurunan Simptom Depresi Pada Pasien Bipolar Menggunakan Terapi Dzikir: Intervensi Klinis*. Journal of Psychological Science and Profession, 3(1), 43-48.
- Vitahealth. 2007. *Gagal Ginjal*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Walsh, J. (2009). *Psychoeducation in mental health*. Oxford University Press.
- Wardaningsih, S., & Widyaningrum, D. P. (2018). Pengaruh Intervensi Doa dan Dzikir Al-Ma'tsurat terhadap Skor Depresi pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Mlati 1. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 2(2), 54-60. <https://doi.org/10.18196/ijnp.2179>
- Widyastuti, R., & Karunianingtyas, M. (2019). *Penerapan relaksasi dzikir terhadap stress pada pasien gagal ginjal di ruang hemodialisa*. Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan, 3(2), 8-14. <https://doi.org/10.33655/mak.v3i2.64>
- Wiyani Putri, C., Wilson & Wicaksono, A. (2016). *Hubungan Konsep Diri terhadap Tingkat Depresi pada Pasien Kusta di Rumah Sakit Kusta Alverno Singkawang*. Jurnal Cerebellum 2, 2 (2), 479–501.
- Yulianti, R., Rochmawati, D., dan Purnomo. (2015). *Pengaruh cognitive therapy pada pasien gagal ginjal kronis di SMC RS Telogorejo*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK).2(3),123-133.
- Zulfiana, R. (2020). *Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Depresi Pasien Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Yayasan Sahabat Sehat Mitra Sebaya (YASEMA) SUKOHARJO* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).

## LAMPIRAN

### Lampiran 1: Modul

#### A. Pengantar

Modul ini merupakan panduan yang dirancang untuk menurunkan depresi pada pasien gagal ginjal kronik dengan menggunakan terapi zikir. Pada saat melakukan zikir, akan terjadi pengolahan energi dalam tubuh yang bersifat ruhaniah maupun jasmaniah secara teratur. Dengan demikian akan menghasilkan energi yang positif dalam kehidupan individu. Zikir memberikan pengaruh yang sangat besar untuk kesehatan manusia (Akrom, 2010). Melalui zikir maka hati akan menjadi tenang, tentram dan damai. Zikir merupakan salah satu cara agar mendapatkan ketentraman dalam hidup (Akrom, 2010). Sebagaimana disampaikan dalam Al-Qur'an, QS. Ar-Rad ayat 28 yang artinya: *"(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram"*. Sebuah penelitian membuktikan bahwa ketenangan dapat meningkatkan ketahanan imunologik, mengurangi risiko jantung dan meningkatkan rasio harapan hidup (Mc Lelland dalam Akrom, 2010).

#### B. Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara empiris mengenai pengaruh terapi zikir dalam menurunkan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik.

#### C. Subjek penelitian

1. Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman
2. Terindikasi mengalami depresi melalui *screening* DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*)
3. Beragama Islam
4. Berjenis kelamin laki-laki/perempuan
5. Berusia minimal 17 tahun
6. Bersedia mengikuti serangkaian pelaksanaan hingga selesai.

#### D. Rancangan pelaksanaan

Pertemuan	Sesi	Kegiatan	Waktu	Tujuan
1	1.1	Pengantar & Perkenalan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"><li>4. Agar terjalin hubungan yang baik antara peserta dan fasilitator.</li><li>5. Agar peserta dapat merasa nyaman ketika mengikuti pelaksanaan kegiatan.</li></ol>

				6. Agar peserta dapat mengetahui proses kegiatan yang akan dilaksanakan.
	1.2	Pemberian Lembar <i>Informed Consent</i>	5 menit	Membuat kesepakatan bersama peserta terkait dengan kegiatan yang akan dilaksanakan.
	1.3	<i>Sharing</i> Pengalaman	20 menit	3. Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai permasalahan atau keluhan yang dihadapi oleh masing-masing peserta terkait dengan penyakit gagal ginjal kronik yang dialami. 4. Agar peserta dapat saling mengetahui permasalahan yang dimiliki oleh peserta yang lainnya.
	1.4	Edukasi terkait dengan penyakit Gagal Ginjal Kronik (Pengertian dan dampak psikologis)	15 menit	4. Agar peserta dapat mengetahui gambaran umum mengenai gagal ginjal kronik. 5. Agar peserta dapat mengetahui permasalahan atau dampak psikologis yang sering dialami oleh seseorang yang menderita gagal ginjal kronik. 6. Agar peserta mengetahui bahwa spiritual dapat menjadi salah satu <i>coping</i> bagi penderita gagal ginjal kronik.
	1.5	Edukasi	30 menit	3. Agar peserta dapat

		Mengenai Zikir		<p>mengetahui definisi dari zikir, manfaat dari melakukan zikir, mengetahui bacaan zikir yang dianjurkan dan tata cara dalam melaksanakan zikir.</p> <p>4. Agar peserta dapat mengetahui secara langsung mengenai dampak positif dari berzikir.</p>
	1.6	Praktek Zikir Tahap 1	30 menit	Untuk mempraktekan zikir yang telah diajarkan.
	1.7	Diskusi	10 menit	<p>3. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam melakukan diskusi terkait dengan materi yang telah diberikan dan praktek zikir yang baru dilaksanakan.</p> <p>4. Untuk memberikan kesempatan kepada peserta dalam membagikan pengalamannya terkait dengan pelaksanaan pertemuan pertama.</p>
	1.8	Pemberian Tugas Rumah	10 menit	<p>3. Agar peserta menerapkan zikir yang telah diberikan.</p> <p>4. Untuk mengetahui kondisi perkembangan peserta setelah melaksanakan zikir yang diberikan.</p>
	1.9	Penutup	5 menit	6. Fasilitator memberikan apresiasi kepada peserta atas pelaksanaan pertemuan pertama.

				<p>7. Fasilitator menyimpulkan hasil dari pelaksanaan pertemuan pertama.</p> <p>8. Fasilitator mengingatkan peserta untuk mengerjakan tugas rumah yang diberikan.</p> <p>9. Fasilitator mengingatkan peserta untuk dapat kembali hadir pada pelaksanaan pertemuan kedua.</p> <p>10. Fasilitator mengakhiri pertemuan pertama dengan membaca do'a dan salam.</p>
2	2.1	Presentasi diri	10 menit	Untuk memastikan kembali mengenai pemahaman yang dimiliki oleh peserta terkait dengan materi pada pertemuan pertama.
	2.2	Evaluasi tugas rumah	30 menit	<p>3. Untuk mengetahui perkembangan dari pelaksanaan tugas rumah yang diberikan.</p> <p>4. Untuk melakukan evaluasi terhadap tugas rumah yang dirasakan oleh peserta.</p>
	2.3	Praktek Zikir tahap 2	30 menit	Untuk mempraktekan kembali zikir yang telah diberikan.
	2.4	Diskusi	30 menit	<p>3. Untuk memberikan kesempatan kepada peserta dalam melakukan diskusi terkait dengan praktek zikir yang telah dilaksanakan</p> <p>4. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam</p>

				berbagi pengalamannya terkait dengan pelaksanaan pertemuan kedua.
	2.5	Pengisian Skala <i>post test</i>	10 menit	Untuk mengetahui tingkat depresi pada pasien setelah mengikuti rangkaian kegiatan.
	2.6	Terminasi & Penutup	10 menit	<p>3. Untuk memberikan penguatan kepada peserta agar dapat menerapkan zikir yang telah diajarkan walaupun sesi terapi telah berakhir.</p> <p>4. Untuk mengakhiri sesi terapi.</p>

## **PERTEMUAN 1**

### **Sesi 1.1**

#### **Pengantar & Perkenalan**

##### **A. Tujuan**

1. Agar terjalin hubungan yang baik antara peserta dan fasilitator.
2. Agar peserta dapat merasa nyaman ketika mengikuti pelaksanaan kegiatan.
3. Agar peserta dapat mengetahui proses kegiatan yang akan dilaksanakan.

##### **B. Waktu**

5 menit

##### **C. Alat dan Bahan**

-

##### **D. Prosedur**

1. Fasilitator memulai kegiatan dengan memberikan salam, membaca doa pembuka dan memberikan ucapan terima kasih atas kesediaan peserta yang telah hadir.
2. Fasilitator memperkenalkan diri terlebih dahulu.
3. Fasilitator meminta masing-masing peserta untuk memperkenalkan diri.
4. Fasilitator memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari pelaksanaan kegiatan.
5. Fasilitator memberikan penjelasan mengenai rangkaian kegiatan yang akan dilaksanakan selama 2 kali pertemuan.

## Sesi 1.2

### Pemberian Lembar *Informed Consent*

#### A. Tujuan

Membuat kesepakatan bersama peserta terkait dengan kegiatan yang akan dilaksanakan.

#### B. Waktu

5 menit

#### C. Alat dan Bahan

Lembar *Informed Consent*

#### D. Prosedur

1. Fasilitator memberikan lembar *informed consent* kepada masing-masing peserta.
2. Fasilitator menjelaskan tujuan dari pengisian lembar *informed consent* yang telah diberikan.
3. Fasilitator memberikan kebebasan kepada peserta atas kesediannya untuk mengikuti rangkaian kegiatan yang akan dilaksanakan.
4. Fasilitator memberikan penekanan atas kesepakatan yang telah ditetapkan dengan harapan agar peserta dapat kooperatif dan mengikuti pelaksanaan kegiatan hingga selesai.

## **Sesi 1.3**

### ***Sharing Pengalaman***

#### **A. Tujuan**

1. Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai keluhan atau permasalahan yang dihadapi oleh masing-masing peserta terkait dengan penyakit gagal ginjal kronik yang dialami.
2. Agar peserta dapat saling mengetahui permasalahan yang dimiliki oleh peserta yang lainnya.

#### **B. Waktu**

20 menit

#### **C. Alat dan Bahan**

-

#### **D. Prosedur**

1. Fasilitator meminta peserta untuk menceritakan permasalahan atau keluhan yang muncul selama memiliki penyakit gagal ginjal kronik.
2. Fasilitator menyimpulkan beberapa permasalahan yang sering dihadapi oleh peserta.

## Sesi 1.4

### Edukasi Terkait dengan Penyakit Gagal Ginjal Kronik

#### A. Tujuan

1. Agar peserta dapat mengetahui gambaran umum mengenai gagal ginjal kronik.
2. Agar peserta dapat mengetahui permasalahan atau dampak psikologis yang sering dialami oleh seseorang yang menderita gagal ginjal kronik.
3. Agar peserta dapat mengetahui bahwa spiritual dapat menjadi salah satu *coping* bagi penderita gagal ginjal kronik.

#### B. Waktu

15 menit

#### C. Alat dan Bahan

Lembar materi

#### D. Prosedur

1. Fasilitator memberikan penjelasan terkait dengan penyakit gagal ginjal kronik , dampak psikologis yang sering dihadapi serta *coping* yang dapat dilakukan oleh penderita gagal ginjal kronik.

## Materi Edukasi Terkait Penyakit Gagal Ginjal Kronik

### A. Definisi

Penyakit gagal ginjal merupakan keadaan ketika sistem fungsi kerja ginjal mengalami penurunan dari yang seharusnya. Apabila berada pada kondisi kronik fungsi kedua ginjal mengalami kerusakan, sehingga tidak dapat bekerja sama sekali pada bagian penyaringan atau pembuangan elektrolit tubuh. Selain itu juga tidak dapat menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh, serta tidak dapat bekerja secara maksimal dalam memproduksi urin (Dewi, 2015). Gagal ginjal kronik merupakan keadaan klinis dimana terjadinya kerusakan pada ginjal secara bertahap, *irreversible* yang diakibatkan dari berbagai macam penyakit (Rustandi *et al*, 2018). Gagal ginjal kronik juga dapat dikatakan sebagai suatu penyakit ginjal yang disebabkan oleh rusaknya fungsi ginjal secara progresif yang berdampak fatal pada uremia atau disebut juga dengan berlebihnya kadar urea dalam darah (Nettina, 2002).

Gagal ginjal kronik merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat, yang berlangsung dalam kurun waktu beberapa tahun. Gagal ginjal kronik timbul setelah adanya berbagai macam penyakit yang merusak nefron ginjal. Sebagian besar penyakit yang menyebabkan gagal ginjal kronik adalah penyakit parenkim ginjal difus dan bilateral, walaupun lesi obstruktif pada saluran kemih dapat juga menyebabkan gagal ginjal kronik (Price, 1995).

Berikut ini klasifikasi penyebab gagal ginjal kronik (Price, 1995):

Klasifikasi Penyakit	Penyakit
Infeksi	Pielonefritis kronik
Penyakit peradangan	<i>Glomerulonefritis</i>
Penyakit vaskular hipertensif	<i>Nefrosklerosis benigna, Nefrosklerosis maligna, Stenosis arteria renalis</i>
Gangguan jaringan penyambung	Lupus eritromatosus sistemik Poliarteritis nodosa Sklerosis sistemik progresif
Gangguan kongenital dan herediter	Penyakit ginjal polistikistik Asidosis tubulus ginjal
Penyakit metabolik	Diabetes melitus Gout Hiperparatiroidisme

	Amiloidosis
Nefropati toksik	Penyalahgunaan analgesik Nefropati timbal
Nefropati obstruktif	Saluran kemih bagian atas: Kalkuli, neoplasma, fibrosis, ritroperitoneal Saluran kemih bagian bawah: Hipertrofi prostat, striktur uretra, anomali kongenital pada leher kantung kemih dan uretra

### Tingkat Gagal Ginjal

Gagal ginjal memiliki beberapa tingkatan gagal ginjal sebagai berikut (IRR, 2015) :

#### Stadium 1

Stadium satu merupakan tahapan dimana terdapat suatu kondisi yang ditandai dengan kerusakan ginjal dengan fungsi ginjal yang masih dalam keadaan normal. Dampak dari gagal ginjal ini belum terasa, kecuali ketika sedang bekerja berat.

#### Stadium 2

Stadium dua merupakan kondisi yang ditandai dengan kerusakan ginjal dengan suatu bentuk penurunan dari fungsi ginjal yang lebih ringan. Terdapat sekitar 40-75 % nefron tidak berfungsi, laju filterasi glomerulus 40-50 % normal. Sedangkan BUN (Blood Urea Nitrogen) dan keratinin serum masih normal, serta pasien mengalami asimtomatik.

#### Stadium 3

Stadium tiga merupakan kerusakan ginjal yang terjadi dari penurunan sedang fungsi ginjal. Terdapat sekitar 75-80 % nefron tidak berfungsi, laju filterasi glomerulus 20-40 % normal. Sedangkan BUN (Blood Urea Nitrogen) dan keratinin serum mulai meningkat, serta pasien mengalami nokturia dan poluria.

#### Stadium 4

Stadium 4 ditandai dengan kerusakan ginjal dengan penurunan yang berat pada fungsi ginjal. Laju filterasi glomerulus 10-20 % normal. Sedangkan BUN (Blood Urea

Nitrogen) dan keratinin serum meningkat. Pasien mengalami anemia, azemia, poliria, nokturia dan asidosis metabolik. Adapun urinnya termasuk jenis urin berat.

#### Stadium 5

Stadium 5 merupakan tahap akhir dari gagal ginjal. Hal ini ditandai dengan lebih dari 85 % nefron tidak berfungsi. Laju filterasi glomerulus kurang dari 10 %. Sedangkan BUN (Blood Urea Nitrogen) dan keratinin tinggi. Pasien mengalami anemia, azemia, oliguria dan asidosis metabolik. Adapun urinnya tetap 1,010.

#### B. Kondisi Psikologis pada Pasien Gagal Ginjal Kronis

Berdasarkan penelitian yang dilakukan bersama dengan total 108 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, 55 orang diantaranya mengalami kecemasan, 52 orang mengalami depresi dan 38 orang mengalami stress (Hmwe dkk, 2015). Keadaan psikologis pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalankan hemodialisis dapat dilihat dengan adanya serangkaian perubahan dalam perilaku dengan menjadi pasif, ketergantungan, merasa tidak aman, bingung dan menderita (Brunner & Suddarth, 2013). Pada keadaan tertentu, depresi bagi pasien menyebabkan adanya perasaan bersalah. Pasien juga dapat menjadi khawatir apakah keadaan yang terjadi pada dirinya disebabkan kelalaian penderita itu sendiri, atau dikarenakan dosa di masa lalu. Perasaan putus asa muncul ketika penderita gagal ginjal membayangkan masa depan yang akan dihadapi. Masa depan bagi pasien menjadi tampak tidak baik. Pasien menjadi cenderung murung, menghindari lingkungan sosial terdekat, merasa lelah sepanjang waktu dan kehilangan gairah dalam hidup (Purnama, 2016).

#### C. Spiritual Menjadi Salah Satu yang Diperlukan Oleh Penderita Sakit Kronis (termasuk Gagal Ginjal Kronis yang Mengalami Depresi)

Spiritual menjadi bagian yang diperlukan untuk pasien yang mengalami penyakit kronis. Pasien dengan penyakit kronis sering melaporkan bahwa kebutuhan spiritual dan kebutuhan eksistensial tidak terpenuhi (Busing & Koenig, 2010). Pada hasil penelitian yang dilakukan Busing & Koenig (2010) menunjukkan hasil bahwa praktik spiritual, keyakinan dan sikap spiritual yang dimiliki akan memberikan dampak yang menguntungkan terhadap hasil kesehatan. Menurut Halzat & Heusser (Busing & Koenig, 2010), spiritual atau religiusitas menjadi sumber daya yang relevan, bagi banyak pasien yang dihadapkan dengan penyakit kronis. Salah satu yang berkaitan dengan kebutuhan spiritual tersebut adalah zikir.

## **Sesi 1.5**

### **Edukasi Mengenai Zikir**

#### **A. Tujuan**

1. Agar peserta dapat mengetahui pengertian dari zikir, manfaat dari melakukan zikir, mengetahui bacaan zikir yang dianjurkan dan tata cara dalam melaksanakan zikir.
2. Agar peserta dapat mengetahui secara langsung mengenai dampak positif dari berzikir.

#### **B. Waktu**

30 menit

#### **C. Alat dan Bahan**

Lembar Materi

#### **D. Prosedur**

1. Fasilitator memberi penjelasan terkait dengan definisi zikir, manfaat dari melakukan zikir, bacaan zikir yang dianjurkan dan tata cara melaksanakan zikir.
2. Fasilitator membagi pengalamannya baik secara langsung maupun tidak langsung terkait dengan dampak positif dari zikir bagi individu. Misalnya dalam hal intervensi psikologi yang pernah dilakukan kepada subjek/klien maupun dalam pengalaman lainnya yang dimiliki terapis.

## Materi Edukasi Mengenai Zikir

### 1. Pengertian Zikir

Berdasarkan perspektif bahasa, kata zikir berasal dari bahasa Arab yang mengandung arti menyebut, mengucapkan, menuturkan, menceritakan, memuji dan ingat. Sedangkan dalam pengertian lainnya, zikir dapat diartikan sebagai suatu aktivitas berupa: (1) ucapan lisan, gerak, raga maupun getaran hati sesuai dengan cara-cara yang diajarkan agama, dalam rangka mendekatkan diri kepada Allah SWT, (2) upaya untuk menyingkirkan keadaan lupa dan lalai kepada Allah SWT dengan selalu ingat kepada-Nya, dan (3) keluar dari suasana lupa, masuk ke dalam suasana saling menyaksikan dengan mata hati, akibat didorong oleh rasa cinta yang mendalam kepada Allah SWT (Adz-Dzakiey, 2005).

Aboe Bakar Atjeh (Anshori, 2003), menjelaskan zikir merupakan ucapan yang dilakukan dengan lidah atau mengingat akan Tuhan dengan hati, dengan ucapan atau ingatan yang mempersucikan Tuhan dengan hati, dengan ucapan atau ingatan yang mempersucikan Tuhan dan membersihkannya dari sifat-sifat yang tidak layak untuk-Nya, selanjutnya memuji dengan pujian dan sanjungan-sanjungan dengan sifat-sifat yang menunjukkan kebesaran dan kemurnian.

Zikir merupakan segala proses komunikasi seorang hamba dengan sang Khaliq untuk senantiasa ingat dan tunduk kepada-Nya dengan cara mengumandangkan takbir, tahmid, tasbih, memanjatkan doa, membaca Al-qur'an. Zikir dalam pengertian mengingat Allah dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja, baik lisan maupun hati, karena pada hakikatnya zikir (ingat) adalah perbuatan hati (Al-Mafani, 2006).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa zikir merupakan menghadirkan hati untuk ingat dan taat kepada Allah dalam berbagai situasi dan kondisi yang diwujudkan dengan ucapan atau perbuatan dalam berbagai keadaan.

### 2. Bacaan zikir yang dianjurkan

Menurut Hawari (2004), terdapat beberapa bacaan yang dianjurkan dalam melakukan zikir:

#### a. Membaca Tasbih (*Subhanallah*) – Maha Suci Allah

Kalimat ini merupakan pernyataan tentang penyucian terhadap kesucian wujud Allah SWT. Kalimat ini mengandung penyucian ketuhanan yang dapat melepaskan diri dari kotoran atau najis yang bercampur dengan jasad (Adz-Dzakiey, 2005).

#### b. Membaca Tahmid (*Alhamdulillah*) – Segala puji bagi Allah

Kalimat ini merupakan pernyataan tentang pujian dan penyanjungan terhadap kesucian wujud Allah SWT. Kalimat ini mengandung energi penyucian yang dapat melepaskan diri dari kotoran atau najis yang bercampur pada jiwa (Adz-Dzakiey, 2005).

c. Membaca Tahlil (*La Ilaha Illallah*) – Tiada Tuhan selain Allah

Kalimat ini pada hakikatnya menanamkan di dalam benak bahwa hanya Allah Penguasa dan Pengatur alam raya, tidak ada satupun selain-Nya. Oleh sebab itu, jangan khawatir terhadap siapapun selain Allah karena Allah yang telah menciptakan dan semua berada di bawah kekuasaan dan pengaturan-Nya (Shihab, 2006).

d. Membaca Takbir (*Allahu Akbar*) – Allah Maha Besar

Kalimat ini merupakan pernyataan tentang energi penyucian ketuhanan yang dapat melepaskan diri dari kotoran atau najis yang bercampur pada ruh (Adz-Dzakiey, 2005).

e. Membaca Hauqalah (*La Haula wala quwwata illa billah*) – Tiada daya upaya dan kekuatan kecuali kepunyaan Allah

Kalimat ini merupakan pernyataan bahwa tiada daya, tiada kekuatan dan tiada sesuatu yang dapat mendatangkan manfaat atau *mudharat* di alam semesta ini selain Allah (Khaleed, 2007).

f. Membaca Hasbalah (*Hasbiyallahu wa ini'mal wakil*)

Kalimat ini merupakan pernyataan untuk menyerahkan segenap jiwa dan raga kepada Allah, menyerahkan segala urusan, beban dan masalah kepada Allah serta tawakal dan ikhlas menyerahkan sepenuhnya urusan kepada Allah SWT.

g. Membaca Istighfar (*Astaghfirullahal'azhim*) – Saya memohon ampun kepada Allah yang Maha Agung

Kalimat ini merupakan pernyataan tentang memohon ampunan kepada Allah. Kalimat istighfar ibarat obat bagi dosa dan penebus kesalahan (Rojaya, 2009).

h. Membaca lafadh Baaqiyatush shaalihah (*Subhanallah, walhamdulillah, wa la ilaha illallahu, wallahu akbar*) – Maha Suci Allah dan segala puji bagi Allah dan tiada Tuhan kecuali Allah dan Allah Maha Besar.

### 3. Manfaat Zikir

Ibnu Qayyim menyebutkan faedah-faedah zikir dalam kitab *al-Wahl Ash-Shayyib* (Shiddieq, 2000) diantaranya adalah:

- a. Zikir dapat mengusir setan, menghilangkan kegundahan hati, kesulitan hidup, kesengsaraan, kesempitan hati dan mendatangkan kebahagiaan, ketenangan dan ketentraman.
- b. Zikir dapat menyinari wajah dan hati, serta membungkus orang berzikir dengan kewibawaan dan keluluhan.
- c. Zikir dapat menguatkan badan.
- d. Zikir merupakan nutrisi hati.
- e. Zikir menjaga dari sifat munafik, karena orang-orang munafik tidak menyebut Allah kecuali hanya sedikit.
- f. Zikir menghilangkan kekerasan hati.
- g. Zikir dapat menahan lisan dari ghibah, adu domba, berkata dusta dan kesalahan-kesalahan lisan lainnya.
- h. Zikir hanya dapat melapangkan segala kesulitan, khususnya jika seorang hamba menyebut Tuhannya di kala sedang lapang.
- i. Zikir merupakan pupuk *mu'rifah* dan cinta kepada Allah.
- j. Zikir merupakan pintu ihsan.
- k. Zikir merupakan faktor mendapatkan perlindungan dalam naungan Allah

Sedangkan manfaat zikir menurut Khaled (2007):

- a. Mewujudkan tanda baik sangka kepad Allah dengan amalan
- b. Menghasilkan rahmat dan 'inayat Allah
- c. Memperoleh sebutan dari Allah di hadapan hamba-hamba
- d. Membimbing hati dengan mengingat dan menyebut Allah
- e. Melepaskan diri dari azab
- f. Mendatangkan kebahagiaan dunia dan akhirat
- g. Memberikan sinaran kepada hati dan menghilangkan kekeruhan jiwa

### 4. Tata Cara Berzikir pada Umumnya

Menurut Adz-Dzakiey (2005), terdapat beberapa adab berzikir. Adab berzikir secara umum biasa dilakukan setiap selesai melaksanakan salat fardu lima waktu. Adab ini biasa diawali dengan beberapa hal, diantaranya adalah:

- a. Zikir itu dilakukan dalam keadaan bersih lahir dan batin, berada di atas sajadah atau di dalam masjid dan menghadap kiblat. Kondisi ini berada pada saat setiap selesai melaksanakan ibadah salat fardu lima waktu.
- b. Dibuka dengan memohon ampunan kepada Allah SWT dan pujian sebagaimana sabda Rasulullah Saw. yang dikemukakan oleh Tsuban Ra, apabila selesai melaksanakan salat, beliau memohon ampunan kepada Allah tiga kali.
- c. Kemudian membaca surat Al-Ikhlas, Al-Falaq, dan An-Nas.
- d. Kemudian membaca zikir *subhanallah* 33 kali, *alhamdulillah* 33 kali, dan *Allahuakbar* 33 kali, kemudian disempurnakan dengan *la ilaha illallah, wahdahu la syarikalah, la hul mulku wa la hul hamdu, wahuwa 'ala kulli sya'in qadir*.
- e. Kemudian ditutup dengan doa-doa

Muttaqin & Mukri (2009) juga menyebutkan beberapa adab berzikir:

- a. Berniat semata-mata hanya mencari ridho Allah SWT, tanpa maksud tujuan yang lainnya.
  - b. Bersikap *tadlarru'* (merasa rendah diri di hadapan Allah) dan *chiifah* (merasa takut terhadap Allah) serta tidak mengeraskan suara.
  - c. Menggunakan lafadz-lafadz zikir, sesuai dengan yang telah ditentukan oleh Syara' tanpa mengada-adakan dengan yang lainnya.
  - d. Menyesuaikan antara lafadz-lafadz zikir yang dibaca dengan waktu, tempat serta situasinya sendiri-sendiri.
  - e. Berusaha menghilangkan segala macam gangguan konsentrasi zikir
5. Tata Cara Berzikir yang Akan Diterapkan
- a. Zikir dilakukan setelah salat lima waktu
  - b. Diawali dengan melakukan pujian kepada Allah SWT
  - c. Membaca surat Al-Ikhlas (1x), Al-Falaq (1x), dan An-Nas (1x)
  - d. Membaca zikir *Astaghfirullahal'adzhim* (33x), *Subhanallah* (33x), *Alhamdulillah* (33x), dan *Allahuakbar* (33x), kemudian disempurnakan dengan *la ilaha illallah, wahdahu la syarikalah, la hul mulku wa la hul hamdu, wahuwa 'ala kulli sya'in qadir* (Tiada Tuhan yang disembah selain Allah, Maha Esa tiada sekutu bagi-Nya, bagi-Nya adalah segala kekuasaan, dan bagi-Nya adalah segala Pujian, dan Allah adalah Maha Kuasa atas segala sesuatu).
  - e. Ketika sedang berzikir, lakukan penghayatan terhadap setiap bacaan zikir yang diucapkan.
  - f. Kemudian ditutup dengan doa-doa.

**Sesi 1.6**  
**Praktek Zikir Tahap 1**

**A. Tujuan**

Untuk mempraktekan tata cara berzikir yang telah diajarkan.

**B. Waktu**

30 menit

**C. Alat dan Bahan**

Lembar materi

**D. Prosedur**

1. Fasilitator terlebih dahulu mempraktekkan tata cara berzikir kepada peserta dan menjelaskan makna dari masing-masing bacaan zikir.
2. Fasilitator mengajak peserta untuk melakukan tata cara berzikir bersama-sama.
3. Setelah peserta merasa nyaman dengan zikir yang dilakukan, fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk melakukan secara mandiri tanpa dipandu oleh fasilitator.
4. Zikir dilakukan selama beberapa kali hingga peserta terlihat nyaman dengan bacaan zikir yang dilafalkan.

## **Sesi 1.7**

### **Diskusi**

#### **A. Tujuan**

1. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam melakukan diskusi terkait dengan materi yang telah diberikan dan praktek zikir yang baru dilaksanakan.
2. Untuk memberikan kesempatan kepada peserta dalam membagikan pengalamannya terkait dengan pelaksanaan pertemuan pertama.

#### **B. Waktu**

10 menit

#### **C. Alat dan Bahan**

-

#### **D. Prosedur**

1. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk mengajukan pertanyaan terkait dengan materi yang telah diberikan dan praktek zikir yang telah dilaksanakan.
2. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk berbagi pengalamannya terkait dengan pelaksanaan pertemuan pertama.

## **Sesi 1.8**

### **Pemberian Tugas Rumah**

#### **A. Tujuan**

1. Agar peserta menerapkan zikir yang telah diberikan.
2. Untuk mengetahui kondisi perkembangan peserta setelah melaksanakan zikir yang diberikan.

#### **B. Waktu**

10 menit

#### **C. Alat dan Bahan**

Lembar tugas rumah

#### **D. Prosedur**

1. Fasilitator memberikan lembar tugas
2. Fasilitator menjelaskan tujuan dari pemberian lembar tugas rumah.
3. Fasilitator menjelaskan tugas rumah yang harus dikerjakan oleh peserta selama beberapa hari.
4. Fasilitator menjelaskan cara mengisi lembar tugas rumah yang diberikan kepada peserta.

## **Sesi 1.9**

### **Penutup**

#### **A. Tujuan**

Untuk mengakhiri pelaksanaan pertemuan kedua.

#### **B. Waktu**

5 menit

#### **C. Alat dan Bahan**

-

#### **D. Prosedur**

1. Fasilitator memberikan apresiasi kepada peserta atas pelaksanaan pertemuan.
2. Fasilitator memberi kesimpulan berdasarkan hasil pelaksanaan pertemuan pertama.
3. Fasilitator mengingatkan peserta untuk mengerjakan tugas rumah yang diberikan.
4. Fasilitator mengingatkan peserta untuk dapat kembali hadir pada pelaksanaan pertemuan kedua.
5. Fasilitator mengakhiri pertemuan pertama dengan membaca doa dan salam

## **PERTEMUAN 2**

### **Sesi 2.1**

#### **Presentasi Diri**

##### **A. Tujuan**

Untuk memastikan kembali mengenai pemahaman yang dimiliki oleh peserta terkait dengan materi yang telah disampaikan pada pertemuan pertama.

##### **B. Waktu**

10 menit

##### **C. Alat dan Bahan**

-

##### **D. Prosedur**

1. Fasilitator menanyakan kepada peserta mengenai hal apa saja yang masih diingat oleh peserta terkait dengan materi yang telah diberikan pada pertemuan pertama.
2. Fasilitator mengulang kembali beberapa poin penting dari materi yang telah diberikan pada pertemuan pertama.

## **Sesi 2.2**

### **Evaluasi Tugas rumah**

#### **A. Tujuan**

1. Untuk mengetahui perkembangan dari pelaksanaan tugas rumah yang diberikan.
2. Untuk melakukan evaluasi terhadap tugas rumah yang dilaksanakan oleh peserta.

#### **B. Waktu**

30 menit

#### **C. Alat dan Bahan**

Lembar tugas rumah

#### **D. Prosedur**

1. Fasilitator menanyakan kepada peserta terkait dengan tugas rumah yang diberikan.
2. Fasilitator meminta peserta untuk menceritakan pengalamannya terkait dengan tugas rumah yang diberikan.

## Sesi 2.3

### Praktek Zikir Tahap 2

#### A. Tujuan

Untuk mempraktekan kembali tata cara berzikir yang telah diajarkan.

#### B. Waktu

30 menit

#### C. Alat dan Bahan

Lembar tugas rumah

#### D. Prosedur

1. Fasilitator mempraktekan tata cara berzikir kepada peserta dan menjelaskan makna dari masing-masing bacaan zikir.
2. Fasilitator mengajak peserta untuk melakukan tata cara berzikir bersama-sama.
3. Setelah peserta merasa nyaman dengan zikir yang dilakukan, fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk melakukan secara mandiri tanpa dipandu oleh fasilitator.
4. Zikir dilakukan selama beberapa kali hingga peserta terlihat nyaman dengan bacaan zikir yang dilafalkan.

## **Sesi 2.4**

### **Diskusi**

#### **A. Tujuan**

1. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam melakukan diskusi terkait dengan praktek zikir yang telah dilaksanakan.
2. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam berbagi pengalamannya terkait dengan pelaksanaan pertemuan kedua.

#### **B. Waktu**

30 menit

#### **C. Alat dan Bahan**

-

#### **D. Prosedur**

1. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk mengajukan pertanyaan terkait praktek zikir yang telah dilaksanakan.
2. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk berbagi pengalamannya terkait dengan pelaksanaan kedua.

## Sesi 2.5

### Pengisian Skala *Post Test*

#### A. Tujuan

Untuk mengetahui tingkat depresi pada pasien setelah mengikuti rangkaian kegiatan.

#### B. Waktu

10 menit

#### C. Alat dan Bahan

Lembar *post test*

#### D. Prosedur

1. Fasilitator membagikan lembar *post test* kepada masing-masing peserta.
2. Fasilitator memberikan instruksi pengisian lembar *post test*.
3. Fasilitator meminta peserta untuk mengisi lembar *post test* sesuai dengan kondisi yang dirasakan.

## Sesi 2.6

### Terminasi dan Penutup

#### A. Tujuan

1. Untuk memberikan penguatan kepada peserta agar dapat menerapkan zikir yang telah diajarkan walaupun sesi terapi telah berakhir.
2. Untuk mengakhiri sesi terapi.

#### B. Waktu

10 menit

#### C. Alat dan Bahan

-

#### D. Prosedur

1. Fasilitator memberikan kesimpulan atas rangkaian kegiatan yang telah dilaksanakan.
2. Fasilitator mengingatkan kepada peserta untuk terus melakukan zikir yang telah diajarkan.
3. Fasilitator menjelaskan bahwa akan diadakan *follow up* setelah 2 minggu pelaksanaan kegiatan berakhir.
4. Fasilitator mengucapkan terima kasih, melakukan doa penutup dan salam.

## Daftar Pustaka

- Adz-Dzakiey, H. B. (2005). *Prophetic Intellegence: Kecerdasan Kenabian*. Penerbit Islamika.
- Akrom, M. (2010). *Zikir obat hati*. Yogyakarta : Mutiara Media.
- Al-Mahfani, M. K. (2006). *Keutamaan Doa dan Zikir untuk Hidup Bahagia Sejahtera*. Wahyu Media.
- Anshori, M. A. (2003). *Dzikir Demi Kedamaian Jiwa*. Pustaka Pelajar.
- Dewi, S. P. (2015) 'Hubungan Lamanya Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta', pp. 1–11.
- Hawari, D. (2008). *Al-Quran: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa.
- Indonesian Renal Registry. (2015). 8 th Report of Indonesian Renal Registry. ([www.indonesianrenalregistry.org](http://www.indonesianrenalregistry.org))
- Khaleed, A. (2007). *Rahasia Kekuatan Zikir*. Amzah.
- Muttaqin, Z. & Mukri, G. (2009). *Doa & Zikir*. Mitra Pustaka.
- Nettina, 2002, *Pedoman Praktek Keperawatan*. EGC.
- Price, S. A., and Wilson, L. M., 1995. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Edisi 4, EGC.
- Rojaya, N. (2009). *Zikir Pembersih dan Penentram Hati*. PT. Mizan Pustaka.
- Rustandi, H. and Al, E. (2018) 'Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Pasien Hemodialisa Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu', 6(1), pp. 15–24.
- Shiddieqy, T. M. H. (2000). *Pedoman Dzikir & Doa*. PT. Pustaka Rizki Putra.
- Shihab, M. Q. (2007). *Wawasab Al-Quran Tentang Dzikir dan Doa*. Penerbit Lentera Hati.

## Lampiran 2: Instrumen Penelitian

# DASS

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

### Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

Tidak Pernah : kurang sesuai dengan saya sama sekali, atau hampir tidak pernah.

Kadang : sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang.

Sering : sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan/sering.

Sangat sering : sangat sesuai dengan saya, sering sekali, sangat sering.

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama **satu minggu belakangan** ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/Saudara.

No	PERNYATAAN	Tidak pernah	Kadang	Sering	Sangat sering
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2	Saya merasa bibir saya sering kering.				
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.				
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.				
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
7	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot').				

8	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
9	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.				
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.				
11	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
12	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas				
13	Saya merasa sedih dan tertekan.				
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
15	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.				
16	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal.				
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.				
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
19	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.				
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
21	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.				
22	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
23	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.				
24	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan.				
25	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat				

	atau melemah).				
26	Saya merasa putus asa dan sedih.				
27	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
28	Saya merasa saya hampir panik.				
29	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
30	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.				
31	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.				
32	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
33	Saya sedang merasa gelisah.				
34	Saya merasa bahwa saya tidak berharga.				
35	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
36	Saya merasa sangat ketakutan.				
37	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.				
38	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti.				
39	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				
40	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.				
41	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).				
42	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.				

**Lampiran 3: Blueprint Depression, Anxiety, and Stress Scale 42 (DASS-42)**

Aspek	Indikator	Aitem	Total
Depresi	Disporia	13, 26	2
	Putus asa ( <i>hopeless</i> )	10, 37	2
	Devaluasi kehidupan	21, 38	2
	Mencela diri ( <i>self-deprecation</i> )	17, 34	2
	Kurang ketertarikan/keterlibatan ( <i>lack of interest/involvement</i> )	16, 31	2
	Anhedonia	3, 24	2
	Inersia	5, 42	2
Total			14
Kecemasan	<i>Autonomic arousal</i>	2, 4, 19, 23, 25	5
	Efek-efek otot ( <i>skeletal musculature effects</i> )	7, 41	2
	Situasional kecemasan ( <i>situational anxiety</i> )	9, 30, 40	3
	Pengalaman subjektif mempengaruhi kecemasan ( <i>subjective experience of anxious affect</i> )	15, 20, 28, 36	4
Total			14
Stress	Sulit untuk santai ( <i>difficulty relaxing</i> )	8, 22, 29	3
	Memunculkan kegugupan ( <i>nervous arousal</i> )	12, 33	2
	Mudah marah/gelisah ( <i>easily upset/ agitated</i> )	1, 11, 39	3
	Mengganggu/ lebih reaktif ( <i>irritable/overactive</i> )	6, 18, 27	3
	Tidak sabar ( <i>impatient</i> )	14, 32, 35	3
Total			14

**Lampiran 4: Tabulasi**

**a. Pretest Depresi (DASS-42)**

No.	Nama	Pretest DASS-42														Total	Rerata
		3	5	10	13	16	17	21	24	26	31	34	37	38	42		
1	An	2	0	1	3	0	2	2	1	3	0	2	1	1	0	18	1,286
2	Er	2	0	2	3	0	1	2	0	2	1	1	2	2	0	18	1,286
3	En	1	0	1	2	0	1	2	1	3	1	1	1	2	0	16	1,143
4	Es	1	0	2	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2	1	24	1,714
5	St	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	0	1	1	16	1,143
6	Su	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	15	1,071

**b. Posttest Depresi (DASS-42)**

No.	Nama	Posttes DASS-42														Total	Rerata
		3	5	10	13	16	17	21	24	26	31	34	37	38	42		
1	An	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10	0,714
2	Er	0	0	1	2	0	0	2	0	1	1	1	2	1	0	11	0,786
3	En	0	0	1	1	0	1	0	1	2	1	1	1	1	0	10	0,714
4	Es	1	0	2	1	0	1	1	0	0	0	1	2	1	1	11	0,786
5	St	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	12	0,857

6	Su	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0,929
---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

**c. Follow-Up Depresi (DASS-42)**

No.	Nama	Follow Up DASS-42														Total	Rerata
		3	5	10	13	16	17	21	24	26	31	34	37	38	42		
1	An	1	0	1	2	0	1	1	1	2	0	1	1	1	0	12	0,857
2	Er	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2	1	1	0	11	0,786
3	En	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	0,714
4	Es	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0,929
5	St	1	3	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	13	0,929
6	Su	1	0	1	1	1	1	2	1	2	0	1	1	1	0	13	0,929

**Lampiran 5: Hasil Output Analisis**

Paired Samples T-Test

			Statistic	p	Mean difference	SE difference	Effect Size
Pretest	Posttest	Wilcoxon W	21.0	0.031	0.465	0.1101	Rank biserial correlation 1.00
Posttest	FollowUp	Wilcoxon W	0.0 <sup>a</sup>	0.174	-0.114	0.0287	Rank biserial correlation -1.00

<sup>a</sup> 3 pair(s) of values were tied

Descriptives

	N	Mean	Median	SD	SE
Pretest	6	1.274	1.215	0.2321	0.0948
Posttest	6	0.798	0.786	0.0837	0.0342
Posttest	6	0.798	0.786	0.0837	0.0342
FollowUp	6	0.857	0.893	0.0906	0.0370

**References**

- [1] The jamovi project (2021). *jamovi*. (Version 1.6) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- [2] R Core Team (2020). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.0) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2020-08-24).
- [3] Kerby, D. S. (2014). The simple difference formula: An approach to teaching nonparametric correlation. *Comprehensive Psychology*, 3, 2165–2228.