

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kancan Persiapan Penelitian

1. Orientasi kancan penelitian

Unit hemodialisis RSUD X di dirikan pada tahun 1942. Rumah sakit kelas X ini merupakan rumah sakit tipe kelas C yang memiliki fasilitas yang besar khususnya untuk memberikan pelayanan Hemodialisis. Alat hemodialisis yang disediakan sebanyak 24 unit. 24 unit alat hemodialisis tersebut digunakan dalam 2 sesi dalam sehari yang setiap sesinya memakan waktu 3-5 jam, tergantung dari permintaan dokter dan pasien.

Tenaga medis yang terdapat di unit hemodialisis terdiri dari dokter, perawat, pegawai kebersihan. Dokter yang melakukan pengecekan rutin berjumlah dua orang untuk sesi pagi dan siang. Kemudian terdapat 12 perawat yang dibagi kedalam dua sesi yang bertugas untuk melakukan pemasangan alat cuci darah kepada pasien gagal ginjal. Adapun 2 orang pegawai kebersihan untuk membersihkan ruangan dan membantu mengambil alat cuci darah yang habis pakai.

Untuk lokasi hemodialisis berada di sebelah barat ruang ICU dan sebelah timur ruang jenazah RSUD X. Unit Hemodialisis melayani pasien dari pukul 07.00 sampai pukul 17.00 WIB. Dari jangka waktu tersebut dibagi kedalam dua sesi. Sesi pertama dilaksanakan dari pukul 07.00-12.00 sedangkan sesi kedua dilaksanakan pada pukul 13.00-17.00. Setiap pasien yang

melakukan hemodialisis melakukan 1 dan 2 kali hemodialisis dalam seminggu. Adapun format hari yang diberikan untuk pasien yang melaksanakan dua kali hemodialisis adalah Senin dan Kamis, Selasa dan Jum'at, Rabu dan Sabtu, & hari Rabu saja, sedangkan untuk pasien yang melakukan pertemuan sekali dalam seminggu dilaksanakan pada hari Minggu.

2. Persiapan penelitian

a. Persiapan Administrasi

Administrasi yang perlu di persiapkan pertama adalah membuat surat izin penelitian. Proses pertama yang harus dilakukan adalah mendapatkan surat pengantar izin melakukan penelitian dari pihak Fakultas Psikologi dan Ilmu sosial Budaya dengan no surat: 695/Dek/70/Div.Um.RT/IX/2017 Tanggal 14 September 2017, perihal pengambilan Ijin Pengambilan Data Untuk Skripsi. Kemudian surat tersebut diserahkan kepada Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) Kab Ciamis, Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Ciamis, Asisten Pemerintahan Setda Kabupaten Ciamis dan Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Jawa Barat. Selanjutnya surat dari KESBANGPOL Ciamis dengan nomor: 070.3/790-Kesbangpol-2017, diserahkan dan disetujui oleh direktur RSUD X, dengan nomor surat 800.02/1670-RSU.

b. Persiapan fasilitator

Persiapan fasilitator yang bertindak dalam memberikan terapi adalah psikolog yang memiliki fokus pada kesehatan yaitu N. Fasilitator N memiliki pengalaman profesi selama 7 tahun dan pernah mengikuti pelatihan pemberian Pelatihan relaksasi zikir pada napi yang akan menghadapi hukuman mati.

Fasilitator dibantu oleh 2 orang peneliti dalam membantu hal terkait administrasi dan observasi. Penelitian juga bertindak sebagai *observer* pada saat melakukan penelitian. 2 ko peneliti berstatus sebagai mahasiswa S1 Psikologi

c. Penentuan subjek penelitian

Penentuan subjek dalam penelitian, peneliti menggunakan *subject matching* yang bertujuan untuk menghindari kemungkinan ketidaksetaraan nilai kecemasan yang ada pada subjek kontrol dan eksperimen. Subjek dibagi kedalam dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kontrol. Adapun karakteristik yang digunakan dalam penentuan subjek adalah lama menderita penyakit, beragama islam dan memiliki kecemasan pada skor sedang dan tinggi.

3. Alat ukur

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kecemasan pada pasien adalah skala kecemasan, *Beck Anxiety Inventory*. Skala BAI terdiri dari 21 item dengan bobot minimal 0 dan maksimal 63.

Uji coba skala BAI dilaksanakan pada 90 orang yang mengalami gagal ginjal yang ada di Kabupaten Ciamis. Pasien yang berpartisipasi dalam mengisi skala juga merupakan pasien yang menjalani hemodialisis secara rutin. Hasil uji coba BAI menunjukkan Cronbach's Alpha sebesar 0.891 dengan nilai validitas yang bergerak dari angka 0,31 - 0,7.

4. Karakteristik subjek penelitian

Subjek penelitian berjumlah 14 orang yang memiliki karakteristik beragama islam, memiliki kecemasan yang sedang dan tinggi, dan melakukan hemodialisis. Subjek terbagi kedalam dua kelompok dengan proporsi 7 orang kelompok kontrol dan 7 orang kelompok eksperimen. Pembagian tersebut awalnya menggunakan *subject matching*. Pembagian *subject matching* maksudnya adalah subjek dibagi berdasarkan kesamaan kriteria tertentu pada subjek penelitian, dalam hal ini subjek dibagi berdasarkan kategori kecemasan. Adapun kategori kecemasan yang dipilih adalah kategori sedang dan tinggi. Adapun karakteristik lain terlampir pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. Karakteristik subjek penelitian

Kelompok	Subjek	Inisial	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Lama Penyakit	Skor Kecemasan
Kontrol	1	SR	P	40	1 Thn 6 Bln	25
	2	S	P	44	5 Thn	23
	3	T	P	43	1 Thn	24
	4	A	L	54	1 Thn	30
	5	S	P	51	11 Bln	32
	6	N	P	46	2 Thn	50
	7	I	P	47	4 Thn	41
Eksperimen	1	A	P	47	3 Bln	30
	2	K	L	58	5 Thn 2 Bln	35
	3	AS	P	35	5 Thn	42

4	ED	P	15	3 Bln	30
5	A	P	38	3 Thn	42
6	II	P	47	5 Thn	45
7	EP	P	23	23 Thn	45

5. Persiapan modul

Modul sebagai acuan intervensi yang digunakan dalam penelitian ini disusun dengan memodifikasi sesi latihan relaksasi zikir yang di susun oleh Saulia. Selanjutnya dilakukan professional judgement oleh Neni Solihat S.Psi., M.Psi., Psikolog. Untuk menyempurnakan isi dari modul yang dibuat untuk tercapai relaksasi zikir yang baik.

B. Laporan Pelaksanaan Penelitian

1. Pelaksanaan prates

Proses prates dilaksanakan pada tanggal 23 – 26 Oktober 2017. Jumlah skala kecemasan yang diberikan sebanyak 90 skala. Skala yang disebarkan telah memiliki penormaan. Penormaan tersebut kemudian dapat membedakan antara pasien yang memiliki kecemasan yang sangat rendah, rendah, sedang dan tinggi.

Tabel 4. Penyebaran skor tingkat kecemasan berdasarkan penormaan

Rentang Skor	Kategori	Jumlah
0-7	Sangat rendah	10
8-15	Rendah	17
16-25	Sedang	22
26-63	Tinggi	41

Hasil kategori menunjukkan, dari 90 subjek yang berpartisipasi ditemukan 10 orang berada pada kategori sangat rendah, 17 orang berkategori rendah, 22 orang berada pada kategori sedang, dan 41 orang berada pada kategori tinggi. Setelah dikategorisasikan kemudian subjek dipilih yang memiliki kategori kecemasan sedang dan tinggi. Berdasarkan pembagian skor tersebut, selanjutnya dilakukan seleksi subjek sesuai karakteristik yang telah ditentukan, kemudian meminta kesediaan subjek menjadi subjek dalam penelitian.

Subjek yang bersedia mengikuti penelitian berjumlah 50 orang, namun, setelah melalui konfirmasi kembali pada masing-masing subjek, subjek yang bersedia mendatangi sesi terapi sebanyak 16 orang, kemudian subjek yang hadir pada saat sesi terapi berjumlah 7 orang. Adapun kelompok kontrol yang bersedia mengikuti proses penelitian berjumlah 7 orang dari konfirmasi awal sebanyak 16 orang, sehingga total untuk kelompok eksperimen dan kontrol berjumlah 14 orang. Kelompok kontrol dan eksperimen sebelumnya dipilih melalui kategori tingkat kecemasan yang diambil dari alat ukur BAI. Tujuan dari pemilihan tingkat kecemasan pada subjek agar nilai kecemasan masing-masing kelompok seimbang.

Tabel 5. Data subjek yang bersedia mengikuti penelitian sebelum melakukan pengambilan data

Kelompok	No	Inisial	JK	Usia	Kecemasan	Jadwal Hemodialisis	
Eksperimen	1	AS	P	35	Tinggi	Rabu	Sabtu
	2	T	P	43	Sedang	Rabu	Sabtu
	3	WN	P	29	Tinggi	Rabu	Sabtu
	4	AS	P	40	Tinggi	Selasa	Jum'at
	5	A	P	47	Tinggi	Senin	Kamis
	6	F	L	20	Tinggi	Senin	Kamis

	7	E	P	20	Tinggi	Senin	Kamis
	8	MW	P	32	Sedang	Rabu	
	9	AK	P	58	Tinggi	Rabu	Sabtu
	10	II	P	47	Tinggi	Selasa	Jum'at
	11	EP	P	23	Tinggi	Rabu	Sabtu
	12	E	P	39	Tinggi	Selasa	Jum'at
	13	A	P	38	Tinggi	Selasa	Jum'at
	14	K	L	58	Tinggi	Selasa	Jum'at
	15	U	L	50	Sedang	Senin	Kamis
	16	K	L	62	Tinggi	Senin	Kamis
Kontrol	1	SR	P	40	Sedang	Rabu	
	2	S	P	44	Sedang	Senin	kamis
	3	T	P	43	Sedang	Selasa	Jum'at
	4	A	L	54	Tinggi	Rabu	Sabtu
	5	SP	P	51	Tinggi	Selasa	Jum'at
	6	N	P	46	Tinggi	Selasa	Jum'at
	7	I	P	47	Tinggi	Rabu	Sabtu
	8	S	L	55	Tinggi		
	9	H	L	23	Tinggi	Rabu	Sabtu
	10	E	L	61	Tinggi	Senin	Kamis
	11	M	L	52	Tinggi		
	12	A	L	28	Tinggi	Senin	Kamis
	13	T	P	50	Tinggi	Senin	Kamis
	14	ES	L	50	Tinggi	Senin	Kamis
	15	T	L	53	Tinggi		
	16	F	L	20	Tinggi	Senin	Kamis

Tabel 6. Data subjek yang hadir pada sesi intervensi dan bersedia mengikuti rangkaian penelitian

Kelompok	No	Inisial	JK	Usia	Kecemasan	Jadwal Hemodialisis	
Eksperimen	1	AS	P	35	Tinggi	Rabu	Sabtu
	2	AH	P	47	Tinggi	Senin	Kamis
	3	II	P	47	Tinggi	Selasa	Jum'at
	4	EP	P	23	Tinggi	Rabu	Sabtu
	5	A	P	38	Tinggi	Selasa	Jum'at
	6	K	L	62	Tinggi	Senin	Kamis
	7	ED	P	16	Tinggi	Rabu	
Kontrol	1	SR	P	40	Sedang	Rabu	
	2	S	P	44	Sedang	Senin	kamis

3	T	P	43	Sedang	Selasa	Jum'at
4	A	L	54	Tinggi	Rabu	Sabtu
5	SP	P	51	Tinggi	Selasa	Jum'at
6	N	P	46	Tinggi	Selasa	Jum'at
7	Ida	P	47	Tinggi	Rabu	Sabtu

Tabel 7. Kategorisasi kelompok eksperimen dan kontrol

Kelompok	Subjek	Jenis Kelamin	Skor	Kategori
Kontrol	1	Perempuan	25	Sedang
	2	Perempuan	23	Sedang
	3	Perempuan	24	Sedang
	4	Laki-laki	30	Tinggi
	5	Perempuan	32	Tinggi
	6	Perempuan	50	Tinggi
	7	Perempuan	41	Tinggi
Eksperimen	1	Perempuan	30	Tinggi
	2	Laki-laki	35	Tinggi
	3	Perempuan	42	Tinggi
	4	Perempuan	30	Tinggi
	5	Perempuan	42	Tinggi
	6	Perempuan	45	Tinggi
	7	Perempuan	45	Tinggi

2. Pelaksanaan Pelatihan Relaksasi Zikir

Penelitian dalam latar eksperimen dilakukan dengan cara memberikan pelatihan relaksasi zikir sebanyak 2 kali pertemuan yang dilaksanakan di RSUD X di Ruang Komite Medik. Adapun tanggal pelaksanaan terapi dilaksanakan pada hari Senin tanggal 4 Desember dan senin 11 Desember 2017. Pelatihan relaksasi zikir diberikan oleh seorang psikolog yang memiliki pengalaman 7 tahun dan pernah mengikuti pelatihan relaksasi zikir pada narapidana yang akan menghadapi hukuman mati.

Terapi dilaksanakan selama 90 menit untuk acara keseluruhan terapi. Pada awalnya peneliti mengalokasikan waktu 145 menit yang mencakup

keseluruhan proses terapi. Namun, mengingat kondisi pasien yang mengalami kondisi sakit gagal ginjal dan beberapa pasien mengaku sakit kepala dan lemas maka peneliti dan terapis memutuskan untuk mempersingkat waktu terapi. Adapun penjelasan rangkaian pelaksanaan terapi sebagai berikut:

a. Pertemuan pertama

Terapi pertama dilaksanakan pada hari Senin tanggal 4 Desember 2017 pada jam 8 pagi di Ruang Komite Medik Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis. Pada daftar kehadiran subjek yang mendaftar berjumlah 20 orang namun yang hadir hanya 7 pasien yang terdiri dari 6 pasien perempuan dan 1 orang laki-laki. Terapi pertama dilaksanakan dari pukul 08.00-10.30 WIB.

Terapi diawali dengan memperkenalkan peneliti dan fasilitator untuk membentuk *rapport* dengan pasien yang akan diberikan terapi. Kemudian fasilitator memberitahukan kembali bahwa mengenai kontrak terapi, terapi akan dilaksanakan sebanyak 2 kali. Tujuan dari pemaparan kontrak pertemuan sebanyak dua kali pasien pasien dapat mengikuti terapi selanjutnya agar terapi yang diberikan dapat maksimal.

Proses terapi selanjutnya melakukan formulasi masalah. Tujuan dari formulasi masalah agar peserta dapat memahami dan menyadari permasalahan yang dihadapi pasien selama mengalami sakit gagal ginjal. Kemudian proses psikodukasi diberikan agar pasien dapat mengenali kecemasan, gejala-gejala dan sumber yang menyebabkan kecemasan.

Psikoedukasi juga memberikan informasi mengenai dampak dari kecemasan dengan penyakit yang dialami.

Proses berikutnya memberikan psikoedukasi ke II mengenai relaksasi zikir. Pada proses ini pasien dilatih melakukan relaksasi zikir dan dapat memahami teknik relaksasi zikir dapat memberikan manfaat pada kesehatan. Pelatihan relaksasi juga memberikan pengetahuan bagi pasien mengenai bagaimana melakukan teknik pernapasan yang baik yang selanjutnya digabungkan dengan mengucapkan kalimat-kalimat zikir yang akan di intruksikan oleh fasilitator

Proses terakhir yang diberikan adalah memberikan tugas rumah pada pasien. Tugas rumah berisikan catatan relaksasi zikir yang dilakukan di luar proses terapi. Pemberian tugas rumah juga dapat memberikan motivasi bagi pasien untuk melakukan relaksasi zikir setiap kecemasan muncul di luar proses terapi yang diberikan.

b. Pertemuan kedua

Pertemuan kedua dilaksanakan pada hari senin pada tanggal 14 Desember 2017 pada jam 8 pagi. Tempat terapi dilaksanakan di Ruang Komite Medik RSUD X. Terapi dilaksanakan dari pukul 08.00-10.30 pagi.

Terapi kedua diawali dengan melakukan evaluasi kembali mengenai pemahaman pasien mengenai materi yang disampaikan pada pertemuan sebelumnya. Setelah melakukan evaluasi pemahaman peserta mengenai materi kemudian melakukan evaluasi terhadap tugas rumah. Tujuan dari

evaluasi tugas rumah untuk mengevaluasi pengalaman peserta mengenai pikiran, perasaan dan motivasi ketika melakukan relaksasi di rumah.

Proses terapi selanjutnya peserta diinstruksikan untuk melakukan relaksasi zikir yang dipandu oleh fasilitator. Pada proses relaksasi zikir kedua diharapkan peserta dapat memperoleh kondisi relaksasi jiwa dan raga yang lebih optimal sebagai bentuk kepasrahan total kepada Allah dalam menerima kondisi penyakit yang diderita. Setelah melalui proses pelatihan relaksasi zikir kedua, pasien diberikan lembar pasca tes untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan setelah mengikuti terapi. Hasil gambaran tingkat kecemasan selanjutnya dapat digunakan untuk melihat efektivitas terapi yang diberikan.

3. Pelaksanaan tindak lanjut

Proses pengambilan data tindak lanjut dilaksanakan setelah pasca tes dilaksanakan dua minggu setelah terapi kedua diberikan. Adapun pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 28-30 Desember. Pelaksanaan pengambilan mencakup kelompok kontrol dan eksperimen. Pengambilan data dilaksanakan di ruang hemodialisis dengan cara memberikan skala satu persatu kepada subjek. Pengukuran tindak lanjut sendiri bertujuan untuk melihat sejauh mana pelatihan relaksasi zikir berpengaruh pada tingkat kecemasan pasien yang mengalami gagal ginjal.

C. Hasil Penelitian

1. Hasil analisis kuantitatif

a. Deskripsi statistik

Tabel 8. Deskripsi tingkat kecemasan pada subjek kelompok kontrol

Subjek	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Pengukuran					
			Prates	Pasca tes	Follow up	Gained Score (Pra-Pasca)	Gained Score (Pasca-Tindak lanjut)	Gained Score (Pra-tindak lanjut)
S1	Perempuan	40	25	34	26	9	-8	1
S2	Perempuan	44	23	26	13	3	-13	-10
S3	Perempuan	43	24	36	36	12	0	12
S4	Laki-laki	54	30	33	34	3	1	4
S5	Perempuan	51	32	18	27	-14	9	-5
S6	Perempuan	46	50	38	37	-12	-1	-13
S7	Perempuan	47	41	19	6	-22	-13	-35

Jumlah subjek pada kelompok eksperimen adalah 7 orang yang terdiri dari 6 perempuan dan 1 laki-laki. Rentang Usia subjek penelitian adalah usia 41 tahun sampai 54 tahun. Pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan skor kecemasan yang signifikan pada S1, S3, S4 dan S5. Namun pada subjek S2, S6 dan S7 terjadi penurunan yang signifikan karena pengaruh dari *variable exranous*.

Tabel 9. Deskripsi tingkat kecemasan pada subjek kelompok eksperimen

Subjek	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Pengukuran					
			Prates	Pasca tes	Follow up	Gained Score (pra-pasca)	Gained Score (pasca-tindak lanjut)	Gained Score (pra-tindak lanjut)
S1	Perempuan	47	30	25	29	-5	4	-1
S2	Laki-laki	58	35	26	10	-9	-16	-25

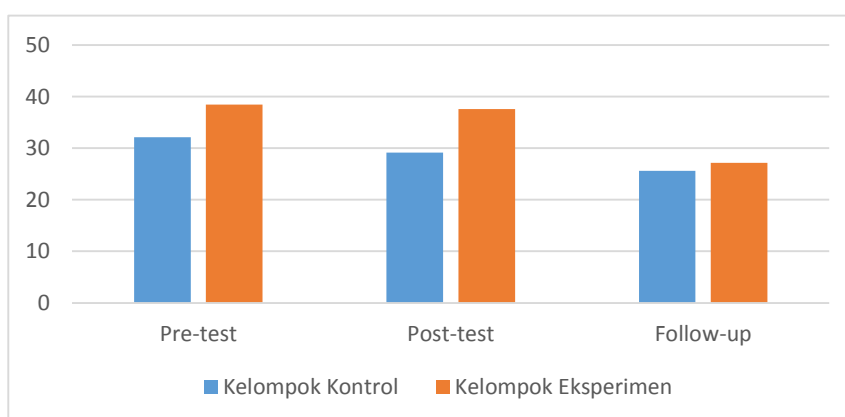
S3	Perempuan	35	42	37	24	-5	-13	-18
S4	Perempuan	15	30	29	24	-1	-5	-6
S5	Perempuan	38	42	54	42	12	-12	0
S6	Perempuan	47	45	52	33	7	-19	-12
S7	Perempuan	23	45	40	28	-5	-12	-17

Pada kelompok eksperimen terdapat 7 orang subjek yang terdiri dari 6 orang perempuan dan 1 orang laki-laki. Rentang usia subjek penelitian memiliki rentang nilai yang cukup jauh yaitu 15 tahun sampai 58 tahun. Secara umum pada subjek eksperimen mengalami penurunan yang cukup signifikan kecuali pada subjek 5.

Tabel 10. Perbandingan rerata skor kecemasan pada setiap kelompok

Klasifikasi	Kelompok Kontrol			Kelompok Eksperimen		
	Min	Maks	Rerata Empirik	Min	Maks	Rerata Empirik
Prates	23,00	50,00	32,1429	30,00	45,00	38,4286
Pasca tes	18,00	38,00	29,1429	25,00	54,00	37,5714
Tindak lanjut	6,00	37,00	25,5714	10,00	42,00	27,1429

Secara lengkap data pengukuran awal, setelah pengukuran akhir dan pengukuran tindak lanjut tergambar pada grafik berikut:



Gambar 2. Hasil pengukuran kelompok kontrol dan eksperimen

Rata-rata skor prates dan pasca tes pada kelompok eksperimen menunjukkan penurunan yang meliputi: penurunan rerata nilai kecemasan pada prates dan pasca tes sebesar 0,8572, sedangkan pada pasca tes dan tindak lanjut sebesar 10,4285, adapun jumlah penurunan rerata nilai kecemasan dari prates dan tindak lanjut sebesar 11,2857. Pada kelompok kontrol menunjukkan penurunan rata-rata tingkat kecemasan prates dan pasca tes sebesar 3, penurunan nilai rata-rata kecemasan juga terdapat pada pasca tes dan tindak lanjut sebesar 3,571, sehingga total penurunan rata-rata dari prates hingga pasca tes adalah 6,5715.

2. Uji hipotesis tingkat kecemasan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Pengujian hipotesis dilakukan dengan analisis non-parametric *Man Whitney U*. Tujuan dari uji analisis ini adalah untuk melihat perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok kontrol dan eksperimen sebelum dan sesudah diberi intervensi relaksasi zikir.

Tabel 11. *Man Whitney U Test* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Pengukuran	N	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol	P
Prates	14	38,4286	32,1429	0,139
Pasca tes	14	37,5714	29,1429	0,209
Tindak lanjut	14	27,1429	25,5714	0,949

Hasil analisis data pada tabel menunjukkan, nilai prates pada kedua kelompok tidak memiliki perbedaan ($p = 0,139$, $p < 0,05$). Artinya nilai *baseline* tingkat kecemasan kelompok kontrol dan eksperimen memiliki nilai yang sama. Pada pengukuran pasca tes juga tidak memiliki perbedaan tingkat kecemasan antara

kelompok kontrol dan eksperimen ($p = 0,209$, $p < 0,05$). Begitu juga pada nilai kecemasan saat tindak lanjut tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antar kelompok kontrol dan eksperimen ($p = 949$, $p < 0,05$). Hasil uji hipotesis ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok eksperimen dan kontrol.

Tabel 12. Uji *Wilcoxon* antar subjek kelompok eksperimen

Pengukuran	N	Z	Sig. (1-tailed)
Prates-pasca tes	7	-0,341	0,733
Pasca tes-tindak lanjut	7	-2,201	0,28
Prates-tindak lanjut	7	-2,201	0,28

Pada tabel di atas menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antar subjek eksperimen pada prates-pasca tes ($Z=-0,341$ dan $p = 0,733$). Selanjutnya antar prates dan tindak lanjut menunjukkan perbedaan tingkat kecemasan antar subjek kelompok eksperimen ($Z = -2,201$ dan $p = 0,28$). Adapun pada kelompok eksperimen antar subjek pada prates dan tindak lanjut menunjukkan perbedaan ($Z = -2,201$ dan $p = 0,28$). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kelompok eksperimen memiliki perubahan skor tingkat kecemasan yang signifikan khususnya pada pengukuran pasca tes-tindak lanjut dan prates tindak lanjut, sedangkan pada prates-pasca tes tidak ada perubahan tingkat kecemasan secara signifikan.

1. Hasil analisis kualitatif

Analisis kualitatif dilakukan pada subjek kelompok eksperimen berdasarkan observasi, wawancara dan lembar tugas yang telah dikerjakan

selama mengikuti proses terapi. Adapun tujuan analisis kualitatif dilakukan untuk mengungkap lebih dalam temuan-temuan yang mendukung hasil penelitian. Analisis kualitatif dilaksanakan bagi subjek eksperimen dan sebagian dari subjek kontrol karena mengalami penurunan tingkat kecemasan yang cukup drastis. Adapun analisis kualitatif pada kelompok eksperimen antara lain:

a. Subjek 1

Subjek I berinisial A berusia 47 tahun dan telah mengalami gagal ginjal selama 3 bulan. Berdasarkan hasil skala kecemasan sebelum mengikuti terapi Subjek 1 mengalami tingkat kecemasan yang tinggi. Pada pertemuan pertama, SS menyatakan bahwa kondisi badan kurang sehat karena SS mengalami pusing dan lemas sehingga pada saat terapi ditemani oleh anak. Pada saat proses intervensi S1 menopangkan kepala ke tangan di atas meja tepat di depan subjek. S1 cukup pasif dalam merespon pertanyaan fasilitator pada saat proses intervensi. Namun, pada saat melaksanakan latihan relaksasi zikir S1 mengikuti intruksi yang diberikan dengan baik. Pada saat mengikuti proses relaksasi zikir S1 menangis. S1 menuturkan alasan menangis karena ingat dosa yang telah dilakukan.

Pada pertemuan ke II, S1 menyatakan bahwa kondisi badan sebelum mengikuti terapi pada kondisi yang jauh lebih baik daripada pertemuan I. Perubahan kondisi badan yang dirasakan salah satunya akibat mengikuti pelatihan dan menerapkan pelatihan relaksasi zikir di rumah.

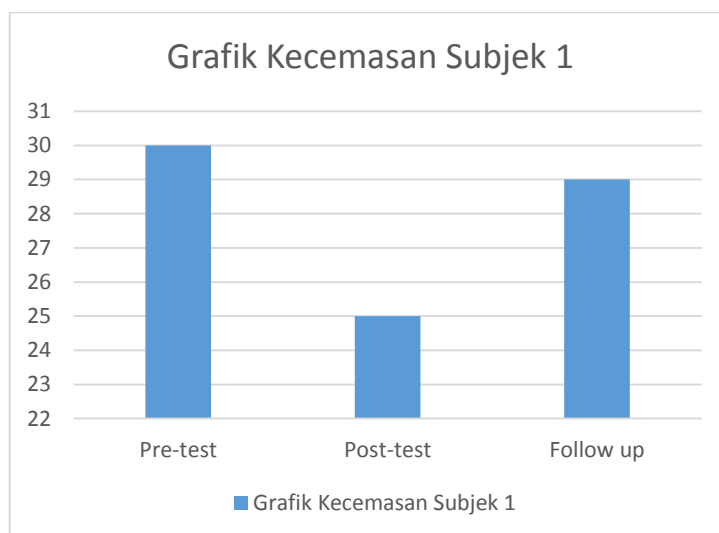
S1 juga menuturkan menjadi jauh lebih tenang dan memiliki tenaga setelah mengikuti terapi. Pada saat melakukan praktik relaksasi zikir S1 menangis. Alasan S1 menangis saat menjalani pelatihan relaksasi zikir adalah karena mengingat dosa yang telah dilakukan.

Setelah mengikuti rangkaian pelatihan relaksasi zikir S1 menuturkan, relaksasi zikir dapat membuat S1 lebih tenang, lebih bersyukur dan lebih memiliki semangat untuk menjalani kehidupan sehari-hari. Namun, S1 menuturkan masih mengalami keluhan seperti kaki lemas, pusing dan sulit tidur terutama jika 3 hari tidak melakukan cuci darah. S1 menuturkan keluhan tersebut hilang selama 2 hari setelah melakukan cuci darah.

Nilai skala kecemasan pada pasca tes S1 berkurang menjadi 25 dari nilai awal 30. Namun, nilai tingkat kecemasan pada S1 meningkat pada sesi tindak lanjut sebesar 4 poin. Akan tetapi jika dilihat dari pergerakan nilai prates ke tindak lanjut s1 berkurang sebanyak 1 poin menjadi 29 poin. Setelah pasca tes S1 berada pada kondisi sedang pada nilai 25 namun pada nilai tindak lanjut S1 kembali kepada posisi awal yaitu pada kondisi tinggi.

Perubahan nilai tersebut sesuai dengan pernyataan S1. S1 menuturkan bahwa saat mengikuti pelatihan relaksasi zikir yang pertama kurang maksimal karena mengalami pusing kepala yang cukup parah, sehingga sulit untuk berkonsentrasi, disamping itu tugas rumah yang diberikan S1 hanya melakukan relaksasi zikir satu kali dalam

sehari dan hanya ada di kisaran 10-15. S1 juga menuturkan bahwa hal tersebut dikarenakan penyakit yang dialami masih baru sehingga kecemasan masih sulit untuk di kendalikan.



Gambar 3. Skor tingkat kecemasan subjek 1

b. Subjek 2

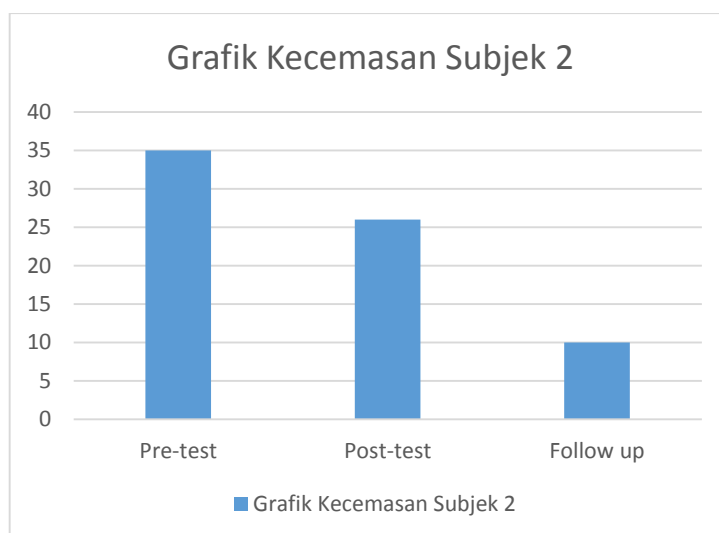
S2 berjenis kelamin laki-laki berusia 58 tahun dan telah menderita penyakit gagal ginjal selama 5 tahun 2 bulan. Berdasarkan pengukuran dengan menggunakan skala kecemasan S2 memiliki skor kecemasan yang tinggi. Pada pertemuan I S2 menyatakan bahwa kondisi badan terasa sehat dan bugar. S2 juga cukup aktif dalam merespon pertanyaan fasilitator yang diberikan. Pada saat melakukan praktik relaksasi zikir S2 tidak menangis seperti 6 subjek lainnya, subjek hanya tertunduk memejamkan mata dan sesekali melihat ke arah fasilitator.

Pada pertemuan kedua S2 menuturkan pelatihan relaksasi zikir yang telah dilakukan membuat hati dan pikiran tenang. S1 juga menuturkan

setelah mengikuti terapi S1 lebih memiliki semangat dan bertenaga. Namun, S2 masih memiliki beberapa keluhan fisik seperti otot tegang dan kaki lemas.

Skor kecemasan S1 pada pre test memiliki nilai 35 berada pada kategori tinggi mengalami penurunan saat post test sebesar 9 poin menjadi 25. Skor kecemasan pada tindak lanjut juga mengalami penurunan menjadi 10 poin. Adapun penurunan skor kecemasan pada awal tes sampai tindak lanjut sebesar 19 poin.

Perubahan nilai kecemasan pada S2 secara signifikan terjadi karena pada saat mengikuti pelatihan dengan baik, mengikuti instruksi fasilitator dan merespon dengan baik. Disamping itu S2 melakukan relaksasi zikir di rumah dengan intensitas yang tinggi. S1 melakukan tugas rumah setiap hari pada jam 8-10 malam dengan melakukan ratusan kalimah zikir.



Gambar 4. Skor tingkat kecemasan subjek 2

c. Subjek 3

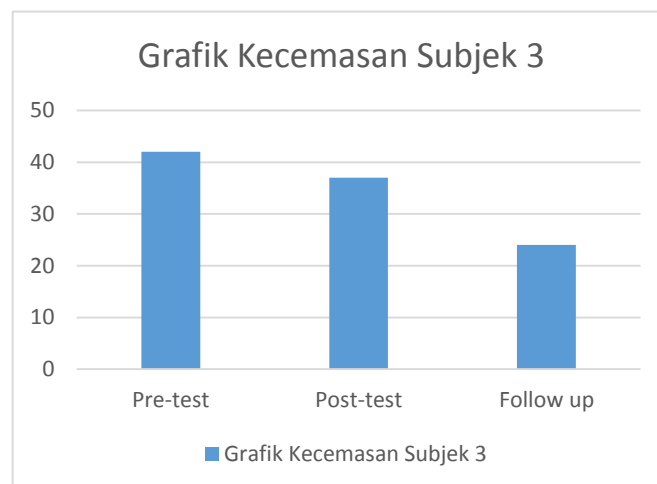
S3 berusia 35 tahun telah mengalami penyakit gagal ginjal selama 5 tahun. Berdasarkan pengukuran dengan menggunakan skala kecemasan S2 memiliki skor kecemasan yang berada pada kategori tinggi. Menurut lembar jawaban S3, terdapat beberapa data yang dapat memperkuat kecemasan yang dialami oleh S3. Permasalahan yang di tulis S3 diantaranya berhenti mengajar, tak tercapai cita-cita sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), selalu gagal dalam membina hubungan, terbatasnya dalam bergaul, kurangnya refreshing, dianggap sebelah mata oleh orang, dianggap selalu tergantung pada orangtua, memiliki keluarga yang kadang tidak mengerti kemauan, sulit mencari pekerjaan yang sesuai dan berkurangnya penambilan yang membuat tidak percaya diri.

Pada pertemuan I S3 menyatakan bahwa kondisi badan kurang baik saat melakukan terapi. S2 kurang aktif dalam merespon fasilitator. Pada saat melakukan relaksasi zikir S3 menangis pada pertengahan melakukan terapi. S3 menuturkan alasan S3 menangis karena mengingat ketakutan S3 untuk tidak menikah karena sebelumnya S3 menuturkan salah satu ketakutan S3 adalah selalu gagal dalam menjalin hubungan dan akhirnya tidak bisa menikah disamping itu, S3 sudah menginjak usia 35 tahun.

Pada pertemuan kedua S3 menuturkan adanya perbuahan setelah mengikuti pelatihan relaksasi zikir pada sesi 1. S3 menuturkan setelah mengikuti pelatihan relaksasi zikir dan melakukan relaksasi zikir di

rumah, menimbulkan perasaan tenang, meringankan beban pikiran dan memunculkan perasaan optimis. Namun, S3 menuturkan gejala fisiologis masih dirasakan seperti sakit kepala, mual dan limbung.

Skor kecemasan S1 pada pretest memiliki nilai 42 berada pada kategori tinggi mengalami penurunan saat post test sebesar 5 poin menjadi 37. Skor kecemasan pada tindak lanjut juga mengalami penurunan sebesar 13 poin menjadi 24. Adapun penurunan skor kecemasan pada pretest sampai tindak lanjut sebesar 15 poin.



Gambar 5. Skor tingkat kecemasan subjek 3

d. Subjek 4 (ED)

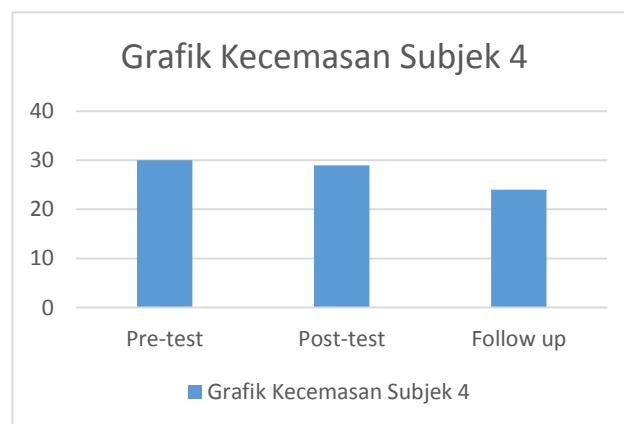
S4 berusia 15 tahun telah mengalami penyakit gagal ginjal selama 3 bulan. Berdasarkan pengukuran dengan menggunakan skala kecemasan S4 memiliki skor kecemasan yang berada pada kategori tinggi.

Pada pertemuan I S4 menyatakan bahwa kondisi berada dalam kondisi baik. Pada saat melakukan relaksasi zikir S4 menangis pada pertengahan melakukan terapi. Pada pertemuan I mengikuti intruksi

fasilitator dengan baik dengan menjawab pertanyaan dari fasilitator dan mengikuti intruksi untuk melaksanakan relaksasi zikir.

Pada pertemuan kedua S3 menuturkan adanya perbuahan setelah mengikuti pelatihan relaksasi zikir pada sesi 1. S3 menuturkan setelah mengikuti pelatihan relaksasi zikir dan melakukan relaksasi zikir di rumah, menimbulkan perasaan tenang dan memiliki semangat untuk sembuh yang lebih tinggi. Namun, S3 menuturkan gejala fisiologis masih dirasakan seperti sakit kepala, mual dan limbung, khususnya pada saat satu hari sebelum melakukan hemodialisis dan sedang melakukan hemodialisis.

Skor kecemasan S1 pada prates memiliki nilai 30 berada pada kategori tinggi mengalami penurunan saat post test sebesar 1 poin menjadi 29. Skor kecemasan pada tindak lanjut juga mengalami penurunan sebesar 5 poin menjadi 24. Adapun penurunan skor kecemasan pada prates sampai tindak lanjut sebesar 6 poin sehingga, pada sesi tindak lanjut S4 berada pada kategori kecemasan sedang.



Gambar 6. Skor tingkat kecemasan subjek 4

e. Subjek 5 (A)

Subjek 5 berinisial A berusia 38 tahun dan telah mengalami gagal ginjal selama 3 Tahun. Berdasarkan hasil skala kecemasan sebelum mengikuti terapi Subjek 5 mengalami tingkat kecemasan yang tinggi. S5 menunjukkan hasil skor kecemasan sebesar 42.

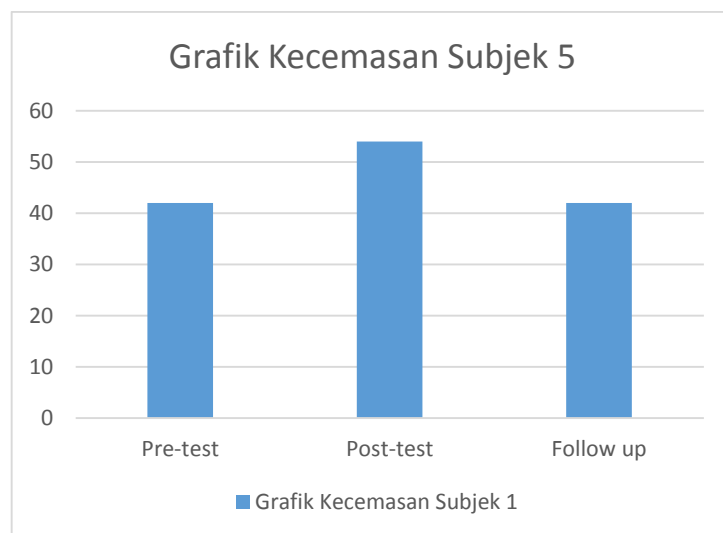
Pada pertemuan pertama, S5 menyatakan bahwa kondisi badan S5 dalam kondisi yang sehat. Pada saat proses menunjukkan sikap kooperatif seperti menjawab pertanyaan fasilitator dan mengikuti intruksi fasilitator dengan baik. Saat melakukan praktik relaksasi zikir S5 menangis. S5 menangis karena mengingat dosa dan mengingat anak jika S5 meninggal kelak.

Pada pertemuan ke II S5 menyatakan bahwa kondisi badan sebelum mengikuti terapi pada kondisi yang jauh lebih baik daripada pertemuan I. Perubahan kondisi badan yang dirasakan salah satunya akibat mengikuti pelatihan dan menerapkan pelatihan relaksasi zikir di rumah. S1 juga menuturkan lebih tenang dan merasa lebih semangat dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Setelah mengikuti rangkaian pelatihan relaksasi zikir S5 menuturkan, "*Setelah melakukan relaksasi zikir pusing yang sedang dirasakan suka hilang, hati dan pikiran juga lebih tenang relaksasi zikir, penyakit yang dirasakan juga jauh berkurang*". Namun, S1 menuturkan masih mengalami keluhan seperti pusing.

Nilai skala kecemasan pada pasca tes S5 bertambah 12 poin menjadi 54 dari nilai awal 42. Namun, nilai tingkat kecemasan pada S5 menurun pada sesi tindak lanjut sebesar 12 poin. Pergerakan nilai tingkat kecemasan dari prates ke tindak lanjut kembali pada nilai awal. Hal ini berlawanan dengan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan.

Perubahan nilai tersebut sesuai dengan pernyataan S5. S5 saat mengisi skala mengalami kendala dalam bahasa. S5 kurang mengerti pada Bahasa Indonesia. Ditambah lagi pada saat mengisi pasca tes S5 mengatakan kondisi pada saat pengisian merasakan pusing, sehingga kurang fokus dan cenderung asal-asalan dalam mengisi skala kecemasan pada pasca tes



Gambar 7. Skor tingkat kecemasan subjek 5

f. Subjek 6 (II)

Subjek 6 berinisial II berusia 47 tahun dan telah mengalami gagal ginjal selama 5 Tahun. Berdasarkan hasil skala kecemasan sebelum mengikuti terapi Subjek 5 mengalami tingkat kecemasan yang tinggi. S5 menunjukkan hasil skor kecemasan sebesar 45.

Pada pertemuan pertama, S6 menyatakan bahwa kondisi badan S6 dalam kondisi yang kurang sehat. S1 merasakan pusing dan lemas saat sebelum melaksanakan terapi. Pada saat proses menunjukkan sikap kooperatif seperti menjawab pertanyaan fasilitator dan mengikuti intruksi fasilitator dengan baik. Saat melakukan praktik relaksasi zikir S6 menangis, karena S6 menuturkan bahwa S6 mengingat dosa yang telah dilakukn. Selain itu S6 juga membayangkan gimana nasib anak ketika S6 meninggal.

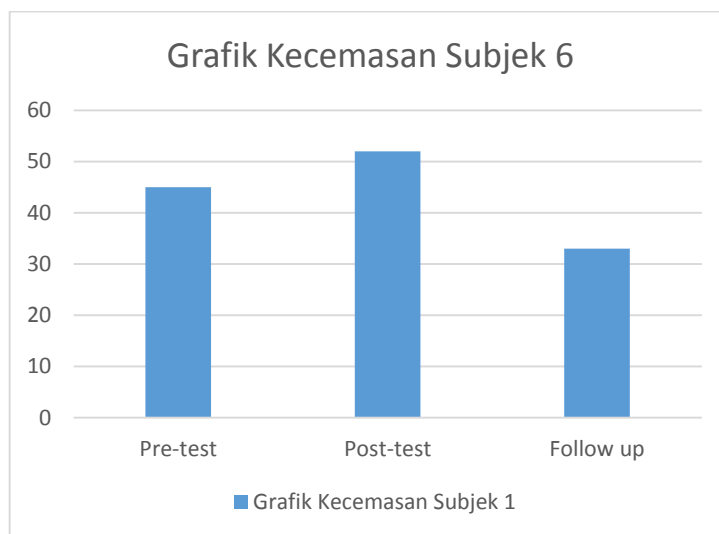
Pada pertemuan ke II S6 menyatakan bahwa kondisi badan sebelum terapi dalam keadaan baik. Perubahan kondisi badan yang dirasakan salah satunya akibat mengikuti pelatihan dan menerapkan pelatihan relaksasi zikir di rumah. S6 juga menuturkan lebih tenang. Namun, pada pengisian lembar pasca tes saat terakhir S6 mengalami kesulitan dalam mengisi lembar pasca tes. S6 menuturkan bahwa pertanyaan yang diberikan terlalu banyak sehingga membuat S6 malas untuk mengisi.

Nilai skala kecemasan S6 pada saat pre test adalah 45, namun pada saat post test nilai kecemasan S6 bertambah 7 poin menjadi 52, sedangkan pada tindak lanjut skor S6 kembali turun 19 poin menjadi 33.

Adapun untuk pergerakan total penurunan nilai kecemasan prates ke tindak lanjut sebesar 12 poin. Meskipun hasil akhir pada tindak lanjut terjadi penurunan sebesar 12 kategori kecemasan S6 masih berada pada kategori tinggi.

Adapun lembar tugas S6 menunjukkan setiap hari S6 melakukan relaksasi zikir minimal selama 30 menit. S6 juga melakukan relaksasi zikir 3 sampai 8 sesi dengan waktu 5-10 menit. Hal tersebut menunjukkan bahwa S6 melakukan tugas rumah relaksasi zikir dengan baik.

Terjadinya peningkatan pada saat pasca tes dapat terjadi karena kesalahan subjek dalam mengisi lembar data. Hal ini sesuai dengan penuturan subjek saat intervensi berlangsung. S6 menuturkan bahwa mengalami kesulitan dalam mengisi skala. Kesulitan yang dihadapi diantaranya adalah bahasa yang kurang familiar dan mengalami pusing karena menurut S6 lembar skala yang diberikan terlalu banyak. Ditambah skala yang diberikan tidak dibantu oleh peneliti melainkan S6 lebih memilih dibacakan oleh anaknya yang menemani waktu terapi.



Gambar 8. Skor tingkat kecemasan subjek 6

g. Subjek 7

S7 berjenis kelamin perempuan berusia 23 tahun dan telah menderita penyakit gagal ginjal selama 23 tahun. Berdasarkan pengukuran dengan menggunakan skala kecemasan S7 memiliki skor kecemasan yang tinggi yaitu sebesar 45. Artinya S7 berada pada kategori kecemasan tinggi.

Pada pertemuan I S7 menyatakan bahwa kondisi badan terasa kurang sehat karena dada S7 terasa sakit. Pada saat melakukan terapi S7 cukup aktif dalam merespon pertanyaan psikolog. S7 juga cukup aktif dalam merespon pertanyaan fasilitator yang diberikan. Pada saat melakukan praktik relaksasi zikir S7 menangis.

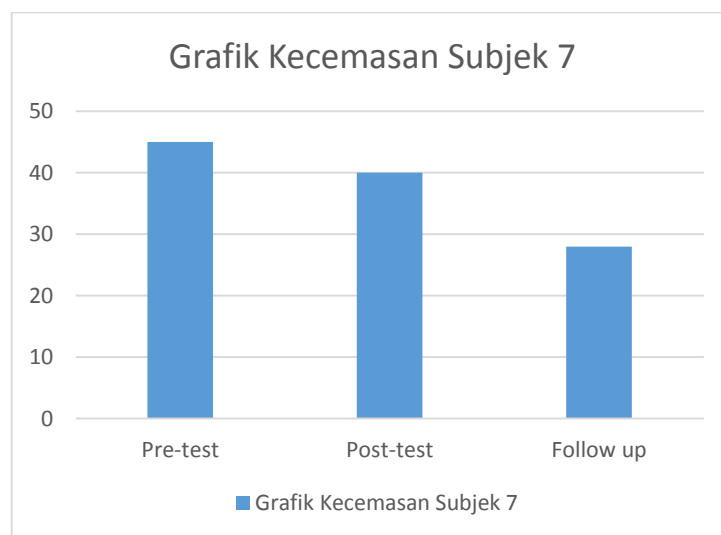
Pada pertemuan kedua S7 menuturkan pelatihan relaksasi zikir yang telah dilakukan membuat lebih tenang dan mengurangi sesak dada yang dirasakan. Namun, S2 masih memiliki beberapa keluhan fisik seperti sakit dada. S2 juga mengalami sulit tidur setiap hari.

Skor kecemasan S7 pada prates memiliki nilai 45 berada pada kategori tinggi mengalami penurunan saat post test sebesar 5 poin menjadi 40. Skor kecemasan pada tindak lanjut juga mengalami penurunan sebesar 12 poin menjadi 28. Adapun penurunan skor kecemasan pada awal tes sampai tindak lanjut sebesar 17 poin. Meskipun nilai kecemasan pada S7 mengalami penurunan yang signifikan, S7 masih tetap pada kategori yang tinggi.

Adapun hasil lembar tugas yang dikerjakan oleh s7 antara lain; S7 hanya hanya melakukan relaksasi zikir hanya 5-8 menit dalam sehari. Untuk waktu pelaksanaan zikir yang dilakukan oleh S7 adalah pagi, siang dan malam dan tidak ada waktu penjadwalan khusus untuk setiap relaksasi zikir yang dilakukan. S7 juga menjelaskan mengenai permasalahan yang dihadapi saat mengalami gagal ginjal.

S7 menuturkan setelah divonis untuk cuci darah s7 merasa shock karena S7 menuturkan bahwa cuci darah harus dilakukan seumur hidup. Setelah divonis oleh dokter S7 juga menuturkan menjadi gampang marah dan terkadang S7 merasakan beban yang berat meskipun menghadapi masalah hal yang sepele. S7 menuturkan juga bahwa setiap hari sulit untuk tidur, harus memenuhi kemauan S7 segera karena kalau tidak segera S7 akan merasakan sakit dada, selalu berpikiran buruk terhadap oranglain, tidak gampang percaya oranglain dan merasa malas meskipun S7 merasa mampu. S7 menuturkan bahwa S7 merasakan hal yang lebih berat setelah menikah karena memikirkan segala hal dan

muncul ketakutan-ketakutan seperti takut tidak bisa makan, takut tidak ada ongkos untuk ke Rumah Sakit dan merasa sendirian dalam menghadapi masalah.



Gambar 9. Skor tingkat kecemasan subjek 7

D. Pembahasan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan relaksasi zikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal. Berdasarkan hasil analisis data, ditemukan bahwa tidak terdapat perbedaan antara kelompok yang mendapatkan pelatihan relaksasi zikir dengan kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan relaksasi zikir. Tidak terdapat penurunan nilai kecemasan secara signifikan pada kelompok yang diberikan pelatihan relaksasi zikir.

Hasil analisis menunjukkan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen menunjukkan rerata pretes = 38,4286, pasca tes = 37,5714 dan tindak lanjut = 27,1429. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan nilai rata-rata tingkat

kecemasan pada sebelum perlakuan, setelah perlakuan dan tindak lanjut (2 minggu setelah perlakuan) pada kelompok eksperimen (kelompok yang diberikan perlakuan relaksasi zikir). Pergerakan nilai rata-rata kecemasan pada kelompok kontrol juga mengalami penurunan. Pada saat prates = 32,1429, pasca tes = 29,1429 dan tindak lanjut = 25,5714. Hal ini menunjukkan ada penurunan rata-rata kecemasan secara signifikan. Namun, jumlah penurunan tingkat kecemasan kelompok kontrol tidak sebanyak kelompok eksperimen.

Pada hasil uji beda *Man Whitney U* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hal ini ditunjukkan dari nilai signifikansi (p) kurang dari 0,05. Saat prates tidak ada perbedaan antara kedua kelompok ($p = 0,139$, $p > 0,05$), karena tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan eksperimen sama-sama berada pada kategori tinggi. Hasil pascates tidak menunjukkan adanya perbedaan antara kelompok kontrol dan eksperimen ($p = 0,209$, $p > 0,05$). Begitu juga dengan tindak lanjut tidak menunjukkan perbedaan antara kelompok eksperimen dan kontrol ($p = 0,949$, $p > 0,05$). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

Jika dilihat dari hasil analisis kelompok eksperimen antar subjek nilai prates dan pasca tes tidak ada perubahan sebelum dan setelah diberi perlakuan ($p = 0,733$, $p > 0,05$). Namun pada sesi prates dan tindak lanjut mengalami perbedaan yang signifikan. Nilai signifikansi yang terdapat pada prates dan tindak lanjut sebesar ($p = 0,028$, $p < 0,05$).

Lebih jauh dilihat dari analisis setiap subjek pada kelompok eksperimen sebagian besar mengalami penurunan kecemasan antara sebelum, setelah dan pengukuran tindak lanjut. Subjek 1, 2, 3, 4, dan 7 mengalami penurunan yang cukup signifikan. Namun, terdapat kenaikan pada subjek 5 dan subjek 6.

Dua subjek yang mengalami kenaikan yang signifikan pada setelah perlakuan pada subjek 5 dan subjek 6. Subjek 5 mengalami kenaikan sebesar 12 poin dan subjek 6 mengalami kenaikan sebesar 7 poin. Penyebab kenaikan yang dialami oleh S6 karena pada saat pengisian skala beberapa saat setelah intervensi berlangsung S6 merasakan pusing sehingga kurang fokus saat mengisi skala kecemasan, dampaknya menyebabkan skala yang di isi kurang sesuai dengan keadaan sebenarnya pada subjek 5. Subjek 5 juga menuturkan bahwa skala yang harus dilengkapi memiliki bahasa yang kurang dapat dipahami. Adapun penyebab kenaikan yang terjadi pada subjek 6 karena kesalahan subjek dalam mengisi lembar skala. Subjek 6 mengalami kesulitan dalam memahami bahasa ditambah subjek 6 menuturkan skala yang harus dilengkapi memiliki item yang terlalu banyak sehingga S6 merasa malas untuk mengisi skala yang diberikan. Akibatnya data yang di peroleh kurang maksimal karena hasil penelitian kurang merepresentasikan kondisi subjek saat setelah diberikan perlakuan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Perwitaningrum & Prabandari (2016) yang menggunakan pelatihan relaksasi zikir untuk mengatasi kecemasan. Pada penelitian tersebut pelatihan relaksasi zikir terbukti secara signifikan untuk mengurangi tingkat kecemasan. Begitu juga pada penelitian

yang dilakukan oleh Iin Patimah, Suryani & Nuraeni (2015), yang mengemukakan relaksasi zikir dapat menurunkan kecemasan pada pasien gagal ginjal secara signifikan.

Pasien gagal ginjal mengalami kecemasan dalam waktu yang lama dapat menyebabkan pasien mengalami permasalahan terhadap kesehatan fisik, psikologis dan sosial. Dengan melakukan relaksasi disertai zikir membuat individu merasakan nyaman. Dalam keadaan tenang/relaks, tubuh melalui otak akan memproduksi endorphen, sebagai analgesik alami tubuh yang berfungsi sebagai pereda rasa nyeri (keluhan fisik). Selain itu, dalam keadaan tenang, tubuh akan mengaktifkan saraf para simpatetis yang berfungsi untuk menurunkan detak jantung, laju pernafasan dan tekanan darah (Toosi et al., 2017). Keuntungan dari relaksasi zikir juga dapat menambah keimanan dan keyakinan kepada Allah yang akan menimbulkan perasaan tenang dan nyaman.

Subjek yang mengalami gagal ginjal yang lama, memperoleh manfaat langsung seperti hilangnya rasa nyeri pada pundak dan leher, badan lebih terasa relaks, mudah tidur, lebih semangat, pikiran lebih tenang. Hal ini seperti yang McNeil dan Lawrence (2002), bahwa relaksasi dapat membantu manusia belajar mengurangi reaktivitas fisiologis yang menimbulkan masalah bagi individu tersebut. Tujuan relaksasi ini adalah untuk mengurangi tingkat gejala fisiologis individu dan membawa individu kepada keadaan yang lebih tenang baik secara fisik maupun psikologis.

Tidak terbuktinya pengaruh relaksasi zikir terhadap kecemasan ini disebabkan oleh beberapa hal. Pertama, pasien gagal ginjal memiliki jadwal

hemodialisis yang berbeda. Kedua, pemahaman pasien terhadap Bahasa Indonesia yang kurang. Ketiga, fasilitator yang tidak menggunakan bahasa daerah (Sunda) saat memberikan instruksi, berkomunikasi dengan pasien dan saat melakukan intervensi.

Terdapat perbedaan jadwal hemodialisis antar subjek satu dengan yang lain, berpengaruh pada skor kecemasan pasien. Menurut hasil wawancara, pasien yang baru melakukan hemodialisis merasa lebih sehat dibandingkan pasien yang tidak melakukan cuci darah cukup lama (2/3 hari). Subjek mengatakan bahwa gejala-gejala mual, pusing dan lemas akan hilang ketika setelah sampai satu hari melakukan hemodialisis. Hal ini tentu mempengaruhi skor tingkat kecemasan pada subjek, karena didalam alat ukur yang digunakan terdapat item-item yang sama dengan gejala-gejala yang hilang setelah melakukan hemodialisis seperti mual, pusing dan lemas.

Gejala pusing, mual dan lemas yang hilang setelah melakukan hemodialisis dapat mengganggu skor kecemasan dari 0-9 poin. Hal tersebut tentu dapat mengganggu hasil akhir dari skor kecemasan yang diperoleh dari masing-masing subjek. Akhirnya validitas alat ukur yang digunakan dapat terganggu karena variabel eksternal yang berpengaruh pada pengukuran.

Penyebab kedua adalah kurangnya pemahaman bahasa indonesia yang baik dan benar pada pasien penderita gagal ginjal. Kurangnya pemahaman pasien terhadap bahasa indonesia dapat berpengaruh pada hasil yang tidak signifikan pada intervensi yang diberikan oleh fasilitator. Telah di cantumkan sebelumnya bahwa pasien yang berpartisipasi dalam penelitian memiliki rentang usia 15-58

tahun yang 86 % diantaranya berusia lebih dari 25 tahun dan rata-rata memiliki pendidikan dibawah SMA. Hal ini berdampak pada pemahaman pasien terhadap skala yang diberikan. Sesuai dengan keterangan pasien yang menyebutkan bahwa subjek tidak memahami dengan baik apa yang disebutkan dalam skala.

Penyebab ketiga adalah pada penyampaian fasilitator yang menggunakan bahasa indonesia, dalam menyampaikan materi terapi dan berkomunikasi dengan pasien saat terapi. Fasilitator tidak menggunakan sepenuhnya Bahasa Indonesia dalam terapi, namun muatan bahasa daerah yang digunakan pada pasien hanya sedikit. Saat fasilitator menanyakan kepada subjek pada saat terapi, fasilitator bertanya menggunakan Bahasa Indonesia, namun subjek menjawab dengan menggunakan Bahasa Sunda bahkan ada subjek yang tidak menjawab karena kurang paham dengan pertanyaan yang di ajukan oleh fasilitator.