

**NASKAH PUBLIKASI**  
**PENGARUH PELATIHAN RELAKSASI ZIKIR TERHADAP**  
**KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL**



Oleh:

Anggi Permana

Rr. Indahria Sri Sulistyarini

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

**YOGYAKARTA**

**2018**

**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN KEBERMAKNAAN HIDUP DENGAN KECEMASAN  
TERHADAP KEMATIAN PADA ORANG DENGAN HIV-AIDS (ODHA)**

Telah Disetujui Pada Tanggal

---

Dosen Pembimbing Utama

**(Rr. Indahria Sri Sulistyarini S.Psi., M.A., Psikolog)**

## **THE EFFECT OF DHIKR RELAXATION ON ANXIETY OF KIDNEY DISEASE PATIENS**

Anggi Permana

*Departement of Psychology Universitas Islam Indonesia*

*E-mail: anggipermana202@gmail.com*

Rr. Indahria Sulistyarini

*Departement of Psychology Universitas Islam Indonesia*

*E-mail: indahriasulistyarini@gmail.com*

### *Abstract*

The most frequent problems in kidney disease patien is anxiety. Anxiety can give negative effect for kidney diasease patients. Non-drug therapies to treat anxiety in kidney disease patien is relaxation of dhikr. The relaxation technique of dhikr used relaxation by combining the dhikr with focusing on relaxation and the word contained of the dhikr that can elicit a relaxation response. The purpose of this study was to find the effect of dhikr relaxation on anxiety in patients with kidney disease. The research method used in this research is pretest and post control group design test with the number of subjects was 14 taken with purposive sampling technique. The instrument used to measure anxiety was Beck Anxiety Inventory (BAI) on the before and after the intervention of remedial relaxation. Dhikr relaxation was performed twice with a one-week break in the experimental group and then analyzed by used non-parametric test with Mann Whitney U test. The results showed no significant difference between anxiety levels before and after in the experimental and control group ( $p > 0.05$ ).

**Key words:** Anxiety, Dhikr, Kidney Disese

## **Pengantar**

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun 2012. Di Indonesia sendiri penderita gagal ginjal mengalami peningkatan sebanyak 10% setiap tahun (Kemenkes, 2015). Menurut data (Indonesian Renal Registry, 2014) penderita gagal ginjal di Indonesia pada tahun 2013 terdapat 24.524 dan pada tahun 2014 terdapat 28.882 penderita. Prevalensi penderita ginjal di Indonesia menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) di Indonesia sebesar 0.2%. Provinsi yang menempati urutan pertama dan memiliki 0.5% dari 33 provinsi pada tahun 2013 adalah Provinsi Sulawesi Tengah, Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara. Untuk Provinsi Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan DI Yogyakarta memiliki prevalensi 0.3%.

Gagal ginjal adalah suatu sindroma klinik yang disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung secara progresif dan tidak bisa sembuh pada kondisi semula. Setiap penyakit yang terjadi pada ginjal akan mengakibatkan fungsi pembuangan pada sisa metabolisme zat gizi keluar tubuh pada ginjal terganggu sehingga sisa metabolisme menumpuk dan menimbulkan gejala klinik serta laboratorium yang disebut sindrom uremik. Sindrom uremik akan menimbulkan gejala berupa gejala penurunan kadar hemoglobin, gangguan

kardiovaskuler, gangguan kulit, gangguan sistem saraf dan gangguan gastrointestinal berupa mual, muntah dan kehilangan nafsu makan (Raharjo, 2010).

Hemodialisis merupakan salah satu cara bagi penderita gagal ginjal kronis untuk bisa bertahan hidup. Hemodialisis dilakukan bertujuan untuk membuang produk sisa metabolisme melalui membran *semipermeable* atau disebut *dializer*. Sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia dapat berupa air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain. Hemodialisis menjadi rutinitas bagi penderita *End Stage Renal Disease (ESRD)* atau gagal ginjal kronis (Agustin, Haryanti & Nisa, 2015).

Pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis jangka panjang akan berhadapan berbagai masalah, diantaranya adalah tidak dapat mempertahankan pekerjaan dan berakibat pada masalah finansial (Handayani, Aristia, Mertha & Suindrayasa, 2014). Pasien menderita gagal ginjal akan sulit untuk melanjutkan sekolah atau profesi (Iorga, Starcea, Munteanu, & Sztankovszky, 2014) sehingga penderita gagal ginjal tidak hanya akan mendapatkan masalah finansial dikarenakan biaya pengobatan hemodialisis tergolong mahal juga berdampak pada permasalahan psikologis (Andri, 2013).

Menurut hasil wawancara subjek ditemukan dampak dari gagal ginjal secara psikologis, fisiologis dan sosial. Subjek berinisial H berusia 24 tahun, telah mengalami gagal ginjal selama 2 tahun dan melakukan pengobatan dialisis sebanyak 2x dalam satu minggu. Gejala fisik yang dirasakan oleh subjek adalah lemas, pusing, badan pegal-pegal dan sesak napas. Subjek H juga mengalami gejala-gejala psikologis seperti cemas dan stres. Menurut subjek kecemasan timbul

tidak hanya karena mengalami perubahan fisik dan sosial namun subjek harus membatasi asupan makanan dan minum untuk mencegah terjadinya gangguan pada saat sebelum dan sesudah melakukan cuci darah. Dari segi aktivitas sosial perubahan yang dialami adalah intensitas interaksi dengan teman dan kerabat menjadi jarang, karena subjek tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa. Adapun kecemasan timbul saat melakukan proses terapi hemodialisis, subjek merasa cemas jika pada saat proses hemodialisis mengalami kesalahan dan dapat mengakibatkan kematian bagi subjek. Kecemasan tersebut menurut subjek lebih kurang dapat menyebabkan badan terasa lemas sehingga subjek sering berdiam diri di rumah (Wawancara, 24 Juni 2017).

McKercher (2013) mengemukakan gangguan ginjal kronis merupakan penyakit yang menyerang secara bertahap dan menyebabkan berbagai penyakit psikologis, seperti depresi, cemas dan mengisolasi diri. Secara global 7% pasien gagal ginjal yang mengalami depresi (Palmer dkk., 2013). Menurut data penelitian bahwa pasien yang mengalami gagal ginjal mengalami depresi pada pasien gagal ginjal kronis sebesar 7-10% pada laki-laki dan 13-18% pada perempuan (Fabrazzo & De Santo, 2014). Perasaan terisolasi juga dirasakan oleh penderita ginjal yang menjalani hemodialisis (Kidney Health Australia, 2008), karena penderita gagal ginjal dan pengobatan yang diberikan dapat membatasi aktivitas sehari-hari pekerjaan, kehidupan berkeluarga, dan hubungan sosial (N K F, 2009).

Gejala psikologis yang umum terjadi pada pasien gagal ginjal adalah kecemasan (Moreira dkk., 2014). Jangkup, Elim, & Kandou (2015) mengemukakan dari 40 responden menunjukkan sebanyak 25,8% mengalami kecemasan ringan,

57,5% mengalami kecemasan sedang, dan sebanyak 22,5% mengalami kecemasan berat. Didukung oleh Ginting & Wardani, (2013) menemukan bahwa pada pasien laki-laki (N=45) mengalami kecemasan ringan sebesar 73,3% dan kecemasan sedang sebesar 26,7%. Sedangkan pada pasien perempuan (n=31) sebesar 48,4% mengalami kecemasan sedang dan 51,6% mengalami kecemasan sedang. Pada penelitian Bossola et al., (2010) kecemasan juga ditemukan pada penderita gagal ginjal. Sebanyak 3 (3.8%) pasien tidak mengalami kecemasan, 38 (47.5%) pasien mengalami kecemasan ringan, dan 39 (48.7) pasien mengalami kecemasan sedang.

Kecemasan yang di derita oleh pasien gagal ginjal disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor behavioral yang berupa ancaman terhadap fisik meliputi gangguan fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan kehidupan sehari-hari pada penderita gagal ginjal. Ancaman dari stressor kecemasan inilah dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terhubung dengan individu (Stuart, 2006). Menurut pandangan behavioral, kecemasan merupakan produk frustrasi dari segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan tertentu yang diinginkan dalam hal ini (Stuart, 2006). Faktor kognitif dapat berpengaruh pada kecemasan pada penderita gagal ginjal karena pasien gagal ginjal dapat merasakan kelelahan secara psikis karena harus menjalani hemodialisa seumur hidup (Sompie, Kaunang & Munayang, 2015). Faktor kognitif yang mempengaruhi kecemasan berupa sensitivitas berlebih terhadap ancaman, salah atribusi dari sinyal-sinyal tubuh (Nevid, Rathus & Green 2008). Untuk menangani permasalahan tersebut dapat dilakukan intervensi yang berbasiskan pada behavioral dan kognitif agar menanggulangi permasalahan

maladaptif individu dalam menghadapi stressor pada pasien gagal dengan menggunakan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT).

CBT merupakan bentuk psikoterapi yang bertujuan untuk menangani perilaku maladaptif dan mereduksi penderitaan psikologis dengan cara mengubah proses kognitif individu (Greb, Kaplan, dan Sadock, 2010). Foreyt & Rathjen (1978) pendekatan CBT mengajarkan individu untuk mengenali pola pikir tertentu yang sifatnya negatif dapat membuat individu salah memaknai situasi dan memunculkan emosi atau perasaan negatif. Diperkuat oleh Duarte, Miyazaki, Blay, & Sesso, (2009), mengatakan bahwa CBT dapat menangani gangguan psikologis yang timbul karena gagal ginjal. Ajaslari (2016) menyebutkan bahwa CBT sebagai terapi psikologis terbukti efektif dalam mengurangi simtom psikologis yang disebabkan oleh penyakit gagal ginjal kronis. Cohen, Norris, Acquaviva, Peterson, & Kimmel, (2007) menemukan bahwa CBT terbukti efektif dalam menurunkan depresi pada pasien gagal ginjal kronis.

Duarte et al., (2009) juga memiliki hasil yang sama bahwa CBT memiliki pengaruh yang positif terhadap pasien yang mengalami depresi pada gagal ginjal kronis. CBT juga terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan pada penderita gagal ginjal kronis (Valsaraj, Bhat, & Latha, 2016), subjek yang digunakan dalam penelitian berjumlah 67 pasien penderita gagal ginjal dan dibagi kedalam kelompok kontrol sebanyak 33 orang dan 34 orang kelompok eksperimen. Dari perbandingan hasil rerata kelompok kontrol dan eksperimen menunjukkan CBT secara signifikan mengurangi kecemasan ( $F=76.739$ ,  $p=0.001$ ).

Menurut hasil penelitian sebelumnya CBT secara signifikan dapat mengurangi kecemasan, namun CBT memiliki kelemahan yang mendasar dalam melakukan intervensi, yaitu intervensi tidak diberikan secara komprehensif (Studer & Aylwin, 2006). Hasil penelitian Suprpto & Suprpto (2013) menyebutkan bahwa CBT kurang efektif dalam meningkatkan citra tubuh mahasiswi. Namun, CBT dapat berperan lebih efektif jika digabungkan dengan aspek spiritual. Hosseini et al., (2016) menunjukkan hasil bahwa CBT yang digabungkan dengan spiritual lebih efektif dibanding dengan CBT konvensional. Didukung oleh Koenig (2012) bahwa *Religious Cognitive Behavior Therapy* (R-CBT) lebih efektif dalam menangani gangguan psikologis pada pasien yang menderita penyakit kronis. Oleh karena itu perlu pendekatan spiritual dalam menangani permasalahan psikologis, khususnya pada penderita gagal ginjal kronis.

Telah disebutkan bahwa terapi sebelumnya menggunakan terapi CBT untuk menanggulangi kecemasan. Namun, hal tersebut tidak menyentuh aspek yang merupakan faktor penting dari definisi kesehatan keseluruhan. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1984 (Hawari, 2008) menyatakan bahwa kesehatan manusia secara menyeluruh ditunjukkan oleh 4 faktor yaitu, sehat secara jasmani (biologis), sehat secara mental (psikologis), sehat secara sosial dan sehat secara kerohanian (spiritual). Faktor spiritual menarik untuk diteliti karena faktor tersebut merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan intervensi psikologis.

Individu yang memiliki keyakinan dapat untuk bangkit meskipun berada dalam masalah sehingga menyebabkan tidak menyenangkan namun tetap

mengatasi sumber ketidaknyamanan dengan baik yaitu dengan melakukan ibadah (Ghorbani, Watson, Tahbaz, & Chen, 2017). Dari beberapa penelitian yang penulis menemukan beberapa manfaat aktivitas ibadah bagi individu dalam menghadapi berbagai masalah. Routledge, Roylance, & Abeyta (2017) menyebutkan bahwa ibadah dapat membuat kita tenang meskipun berada di dalam masalah. Manifestasi masalah seperti penyakit fisik yang dapat dibantu dengan pendekatan agama yang salah satunya adalah ibadah, dengan melakukan ibadah orang yang menderita kanker mendapatkan kesejahteraan psikologis dengan lebih baik (Sankhe, Dalal, Agarwal, & Sarve, 2017).

Aktivitas ibadah salah satunya adalah berzikir. Adapun pengertian zikir adalah segala macam bentuk mengingat kepada Allah dengan membaca tahlil, tasbih, tahmid, tadis, takbir, hasbalah, qiratul qur'an maupun membaca do'a-do'a yang masyhur dari Rasulullah SAW (Muttaqin & Mukri, 2009). Definisi zikir berikutnya dari Khoirul & Reza, (2008) adalah kesadaran mengenai kehadiran Allah dimanapun dan kapanpun, serta kesadaran kebersamaan-Nya dengan makhluk.

Safaria dan Saputra (2009) menyatakan bahwa zikir dapat digunakan dalam berbagai kesulitan yang dihadapi oleh manusia. Dengan aktivitas berzikir individu akan mendapatkan kekuatan, harapan, optimisme, dan semangat baru untuk dapat memecahkan masalahnya, mengatasi kesulitan-kesulitan, dan menghadapi dengan positif. Zikir dapat membantu individu dalam menghadapi kesulitan-kesulitan hidupnya, karena dengan zikir kepada Allah SWT dapat menimbulkan harapan baru dan optimisme dengan keyakinan bahwa Allah SWT akan memberikan pertolongan-Nya.

Didukung oleh Reza (2016) menyatakan bahwa kebiasaan mengingat Allah SWT baik dengan melafalkan tasbih, istigfar, tasbeeh, berdo'a atau membaca al-qur'an dapat membuat seseorang bersih jiwanya serta merasa tenang dan tenteram. Zikir kepada Allah dapat membangkitkan rasa aman dan tenteram dalam jiwa, karena aktivitas zikir merupakan bentuk terapi bagi kegelisahan yang dapat dirasakan individu ketika merasakan dirinya tidak berdaya dalam menghadapi tekanan dan bahaya. Penelitian tersebut menunjukkan bagaimana zikir dapat membangkitkan optimisme pada diri individu meskipun mengalami suatu peristiwa yang tidak menyenangkan,

Respon fisiologis yang dapat dirasakan saat melakukan atau setelah berzikir muncul perasaan tenang dan tenteram saat menghadapi masalah dalam hidup. Hal tersebut seperti yang dinyatakan oleh Hude (2006) yang menyatakan dengan mengingat Allah akan menentramkan hati dalam menghadapi masalah. Berzikir kepada Allah dengan melakukan penghayatan secara penuh dapat menstimulasi pada saraf simpatetis dan para simpatetis sehingga dapat merangsang organ-organ tubuh memberi reaksi-reaksi faal tertentu sehingga zikir dapat digunakan terapi pada masalah psikologis pada manusia.

Strategi zikir lebih baik jika digabungkan dengan relaksasi, karena stressor yang menyebabkan cemas pada pasien gagal ginjal kronis cenderung menetap, sehingga diperlukan strategi yang efektif dan efisien (Patimah, Suryani, & Nuraeni, 2015). Relaksasi merupakan sebuah usaha dalam menghadapi situasi yang berbahaya sebagai upaya untuk menuju kondisi normal dengan mengatur kedalaman pernafasan dan implikasi dari relaksasi dapat menurunkan kecemasan.

Relaksasi dapat membantu mengurangi reaktivitas fisiologis yang menimbulkan masalah bagi individu (McNeil & Lawrence). Rout & Rout, (2002) mengatakan relaksasi dapat mengurangi tingkat ketidakseimbangan fisiologis individu dan membawa individu kepada keadaan yang lebih tenang, baik secara fisik maupun psikologis. Walker, (2002) menambahkan bahwa relaksasi dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan. Adapun merupakan teknik relaksasi yang digabungkan dengan unsur keyakinan terhadap agama dan kepada tuhan dapat meningkatkan respon relaksasi lebih kuat dibandingkan hanya teknik relaksasi saja (Benson, 2000).

Berdasarkan dari uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh relaksasi zikir terhadap kecemasan pada penderita gagal ginjal.

### **Metode Penelitian**

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penderita gagal ginjal di RSUD, Ciamis, Jawa Barat. Memiliki karakteristik menderita penyakit gagal ginjal, memiliki skor kecemasan pada rentang sedang sampai tinggi, beragama islam dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen, dengan teknik pengumpulan data menggunakan *purposive sampling*.

Adapun alat ukur yang digunakan adalah skala kecemasan *Beck Anxiety Inventory* (BAI). Skala BAI terdiri dari 21 item. Aspek-aspek yang akan di dilihat adalah aspek *subjective, neurophysiologic, autonomic, dan panic related*. Hasil

skor akhir akan diukur menggunakan alat ukur *Beck Anxiety Inventory* (BAI) yang terdiri dari 21 item yang terdiri dari rendah, sedang dan tinggi (Clark & Beck, 2010).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen atau eksperimen semu. Kuasi eksperimen merupakan desain eksperimen yang dilakukan dengan pengendalian variabel-variabel eksternal tidak terlalu ketat, dan penentuan subjek penelitian tidak dilakukan dengan randomisasi seperti yang dilakukan pada eksperimen murni (Latipun, 2010). Penelitian kuasi eksperimen dapat dilakukan dengan alasan pertimbangan etika, subjek sulit untuk di randomisasi, lokasi yang sulit, serta jumlah subjek yang sedikit (Arikunto, 2002). Pemilihan subjek dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik yang menentukan subjek dengan pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan penelitian (Arikunto, 2002).

Rancangan eksperimen yang digunakan adalah *prates dan pasca tes control group design*. Desain ini dilakukan dengan melakukan pengukuran terhadap variabel tergantung pada subjek. Pengukuran kembali dilakukan terhadap variabel tergantung pada subjek yang sama (Seniati, Yulianto, & Setiadi, 2005).

Tabel 1. Rancangan Eksperimen

<b>Kelompok</b>	<b>Pretes</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Pasca tes</b>	<b>Tindak lanjut</b>
<b>KE</b>	Y1	X	Y2	Y3
<b>KK</b>	Y1	-X	Y2	Y3

Keterangan:

KE : Kelompok Eksperimen

KK : Kelompok Kontrol

Y1 : Pengukuran Prates

Y2 : Pengukuran Pasca tes

Y3 : Pengukuran Tindak Lanjut  
 X : Perlakuan  
 -X : Tanpa Perlakuan

Rancangan penelitian prates pasca tes *control group design*, bertujuan untuk membandingkan efek suatu intervensi terhadap variabel tergantung yang di uji dengan cara membandingkan variabel tergantung pada kelompok eksperimen dan variabel tergantung pada kelompok kontrol (Azwar, 2000). Sebelum dilakukan intervensi pada kelompok eksperimen sebelumnya peneliti telah melakukan prates kepada subjek yang sesuai dengan kriteria, yaitu subjek yang memiliki skor kecemasan sedang dan tinggi.

### Hasil Penelitian

#### a. Deskripsi statistik

Tabel 6. Deskripsi tingkat kecemasan pada subjek kelompok kontrol

Subjek	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Pengukuran					
			Prates	Pasca tes	Follow up	Gained Score (Pre-Post)	Gained Score (Post-Follow)	Gained Score (Pre-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 7. 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 8. 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:

## **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 prates = 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 Mann 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 pasca tes 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 ( $p = 0,949$ ,  $p > 0,05$ ).

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada penurunan yang signifikan tingkat kecemasan saat sebelum dan setelah perlakuan relaksasi zikir. Tidak ada perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen karena pada masing-masing pasca tes sama-sama mengalami penurunan nilai kecemasan.

Jika dilihat dari hasil analisis kelompok eksperimen antar subjek nilai prates dan pasca tes tidak ada perubahan sebelum dan setelah diberi perlakuan ( $p = 0,733$ ,  $p > 0,05$ ), sedangkan terdapat perbedaan antara setelah pengukuran akhir dan pada pengukuran lanjutan tindak lanjut, begitu juga dengan pengukuran prates dan tindak lanjut dengan nilai signifikansi yang sama ( $p = 0,028$ ,  $p < 0,05$ ).

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 mengisiskala yang diberikan. Akibatnya data yang di peroleh kurang maksimal karena 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 meraskan 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, tidak sesuainya jadwal hemodialisa yang dilakukan oleh pasien kelompok eksperimen dan kontrol. Kedua, kurangnya pemahaman bahasa indonesia yang baik dan benar pada pasien penderita gagal ginjal. Ketiga, fasilitator tidak menyesuaikan bahasa yang sesuai dengan pasien (bahasa sunda).

Terdapat perbedaan hari antar subjek satu dengan yang lain, hal ini dapat berpengaruh pada hasil terapi yang diberikan. Menurut hasil wawancara pasien yang baru melakukan hemodialisa merasakan badan lebih sehat dibandingkan pasien yang tidak melakukan cuci darah cukup lama (2/3 hari). Kesulitan untuk

menyamakan jadwal subjek, jadwal yang diberikan rumah sakit dan jadwal yang diberikan psikolog merupakan kendala utama dalam proses penyamaan jadwal pasien.

Penyebab kedua yang dapat berpengaruh pada hasil yang tidak signifikan karena pasien tidak mengerti dengan baik bahasa indonesia. 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 mudah dipahami oleh pasien hanya sedikit. Saat fasilitator menanyakan kepada subjek pada saat terapi, fasilitator bertanya menggunakan bahasa indonesia, namun subjek menjawab dengan bahasa indonesia bahkan ada subjek yang tidak menjawab karena kurang paham dengan pertanyaan yang di ajukan oleh fasilitator.

### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Secara analisis statistik, tidak ada penurunan tingkat kecemasan pada subjek yang menderita gagal ginjal. Penyebab tidak ada perbedaan pada kelompok

kontrol dan eksperimen yaitu beberapa subjek mengalami peningkatan pada kelompok eksperimen dan terjadi penurunan pada kelompok kontrol.

2. Secara kualitatif, terdapat penurunan kecemasan pada subjek yang menderita gagal ginjal secara signifikan. Artinya dengan melakukan relaksasi zikir, subjek dapat merasakan ketenangan, optimisme, semangat, dan menghilangkan simptom-simtom kecemasan pada diri subjek.

## **B. Saran**

1. Pasien gagal ginjal
  - a. Untuk melakukan relaksasi zikir secara konsisten untuk membantu mengurangi kecemasan yang dirasakan.
  - b. Dapat datang tepat waktu sesuai dengan waktu terapi yang telah ditentukanDapat memberikan keterangan yang jelas ketika tidak dapat menghadiri terapi.
  - c. Dapat secara terbuka meminta tolong untuk mengikepada peneliti jika merasa kesulitan mengisi kuisisioner atau intruksi yang telah diberikan.
2. Pihak RSUD X
  - a. Melihat banyaknya pasien yang mengalami kecemasan diharapkan RSUD X untuk menyediakan psikolog supaya dapat membantu pasien dalam menangani permasalahan psikologis yang terjadi pada pasien. Khususnya pada pasien yang megnalami gagal ginjal dan megnalami kecemasan.

- b. Melakukan pemeriksaan psikologis pada pasien secara berkala, supaya hasil pemeriksaan psikologis dapat digunakan untuk memberikan terapi tambahan, berupa terapi psikologis yang diharapkan dapat membantu penyembuhan pasien.
3. Penelitian selanjutnya
- a. Peneliti selanjutnya dapat melakukan randomisasi pada subjek yang diteliti supaya hasil penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi umum.
  - b. Peneliti selanjutnya dapat lebih ketat dalam mengontrol variabel lain yang dapat mempengaruhi penelitian.
  - c. Peneliti selanjutnya untuk melihat karakteristik subjek seperti kesehatan serta keparahan penyakit

#### DAFTAR PUSTAKA

Andri. (2013). Gangguan Psikiatrik pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik. *Jurnal Kedokteran Universitas Krisnten Krida Wacana*, Vol 40.

- Azwar. (2000). *Reabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. <https://doi.org/10.1037/a0021517> Desember 2013
- Benson, H. (2000). *The relaxation response*. Harper Collin. ISBN 0-380-81595-8.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice*. <https://doi.org/10.1037/a0021517>
- Duarte, P. S., Miyazaki, M. C., Blay, S. L., & Sesso, R. (2009). Cognitive-behavioral group therapy is an effective treatment for major depression in hemodialysis patients. *Kidney International*, 76(4), 414–421. <https://doi.org/10.1038/ki.2009.156>
- Depkes. (2016, Januari 28). *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*. Retrieved from RSUP Snglah Siap Layani Cangkok Ginjal: <http://www.depkes.go.id/article/view/16013000003/rsup-sanglah-siap-layani-cangkok-ginjal.html>
- 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>
- Ghorbani, N., Watson, P. J., Tahbaz, S., & Chen, Z. J. (2017). Religious and Psychological Implications of Positive and Negative Religious Coping in Iran. *Journal of Religion and Health*, 56(2), 477–492. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0228-5>
- Greb, J. A., Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2010). *Sinopsis Psikiatri ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis jilid dua*. Tangerang: Binarupa Alsara.
- Haryanti, I. A., & Nisa, K. (2015). Terapi Konservatif dan Terapi Pengganti Ginjal sebagai Penatalaksanaan pada Gagal Ginjal Kronik. *Majority*, 49-54.
- Hawari, D. (2008). *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*. Jakarta: Fakultas kedokteran Universitas Islam Indonesia.
- Hude, M. Darwis (2006) *Emosi*. Jakarta: Erlangga
- Hosseini, S. H., Rafiei, A., Janbabai, G., Tirkari, A., Zakavi, A., Yazdani, J., Douki, Z. E. (2016). Comparison of religious cognitive behavioral therapy, cognitive behavioral therapy, and citalopram on depression and anxiety among women with breast cancer: A study protocol for a randomized controlled trial. *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Health Care*, 8, 55–62. <https://doi.org/10.18311/ajprhc/2016/8364>
- Hyman, Bruce, M., & Pedric, C. (2011). *Anxiety Disorders*. Minneapolis: Lerner Publishing Group, Inc.
- Indonesian Renal Registry. (2014). 7th Report Of Indonesian Renal Registry. *Program Indonesia Renal Registry*. <https://doi.org/10.2215/CJN.02370316>

- Iorga, M., Starcea, M., Munteanu, M., & Sztankovszky, L. (2014). Psychosocial and social problems of children with chronic kidney disease. *European Journal of Science and Theology*, 10(1), 179–188.
- Jangkup, J. Y. K., Elim, C., & Kandou, L. F. J. (2015). Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal. *Jurnal E-Clinic*, 3(April).
- Koenig, H. G. (2012). Religious versus conventional psychotherapy for major depression in patients with chronic medical illness: Rationale, methods, and preliminary results. *Depression Research and Treatment*, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/460419>
- Kidney Health Australia. (2008, January 3). *The Impact of kidney disease*. Retrieved from Kidney.org: [http://kidney.org.au/cms\\_uploads/docs/ncc-the-impact-of-kidney-disease-in-australia.pdf](http://kidney.org.au/cms_uploads/docs/ncc-the-impact-of-kidney-disease-in-australia.pdf)
- Latipun. (2010). *Psikologi Eksperimen*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- 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. <https://doi.org/10.1186/1471-2369-14-83>.
- McNeil, D.W. & Lawrence, S.M. (2002). Relaxation Training. Encyclopedia of Psychotherapy. American Psychiatric Association.
- Muttaqin, Z., & Mukri, G. (2009). *Do'a dan Zikir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Moreira, J. M., Matta, S. M. da, Kummer, A. M. e, Barbosa, I. G., Teixeira, A. L., & Silva, A. C. S. e. (2014). Neuropsychiatric disorders and renal diseases: an update. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 36(3), 396–400. <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20140056>
- NKF. (2016). *Hemodialysis*. Retrieved from National Kidney Foundation: <https://www.kidney.org/atoz/content/hemodialysis>
- Palmer, S., Vecchio, M., Craig, J. C., Tonelli, M., Johnson, D. W., Nicolucci, A., Strippoli, G. F. M. (2013). Prevalence of depression in chronic kidney disease: Systematic review and meta-analysis of observational studies. *Kidney International*, 84(1), 179–191. <https://doi.org/10.1038/ki.2013.77>
- Patimah, I., Suryani, & Nuraeni, A. (2015). Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 3(April 2015), 18–24.
- Perwitaningrum, C. Y., & Prabandari, Y. S. (2016). Pengaruh Pelatihan relaksasi zikir terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Penderita Dispepsia. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 8(2), 147–164.
- Raharjo, S. Pengaruh hemodialisis terhadap kadar NTF-alpha prokalsitonin pada

- pasien Nefropati diabetk stadium V. Surakarta: Program studi pendidikan dokter spesialis Fakultas kedokteran di FK UNS Surakarta, 2010.
- Reza, I. F., (2016). Implementasi Coping Religious dalam Mengatasi gangguan Fisik-Psikis-Sosial-Spiritual apda pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal keislaman dan Kemasyarakatan*, 243-280.
- Rohmi Handayani, Dyah Fajar sari, Dwi Retno Trisna Asih, D. N. R. (2014). Pengaruh terapi Murotal Al-Quran untuk penurunan nyeri persalinan dan kecemasan pad ibu bersalin kala I fase aktif. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(2), 1–15.  
Retrieved from <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=297669&val=6633&title=>
- Routledge, C., Roylance, C., & Abeyta, A. A. (2017). Further Exploring the Link Between Religion and Existential Health: The Effects of Religiosity and Trait Differences in Mentalizing on Indicators of Meaning in Life. *Journal of Religion and Health*, 56(2), 604–613. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0274-z>.
- Safaria, R. (2013). *Pengaruh Pelatihan relaksasi zikir untuk Menurunkan Tingkat Stress pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di RSUD X*. Yogyakarta: Magister Psikologi UII.
- Studer, L. H., & Scott Aylwin, A. (2006). Pedophilia: The problem with diagnosis and limitations of CBT in treatment. *Medical Hypotheses*, 67(4), 774–781. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2006.04.030>
- Stuart, G. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Sankhe, A., Dalal, K., Agarwal, V., & Sarve, P. (2017). Spiritual Care Therapy on Quality of Life in Cancer Patients and Their Caregivers: A Prospective Non-randomized Single-Cohort Study. *Journal of Religion and Health*. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0324-6>
- Suprpto, M. H., & Suprpto, M. H. (2016). I Love My Body : Efektivitas Cognitive Behavioral Therapy ( CBT ) dan Bibliotherapy dalam Meningkatkan Citra Tubuh Remaja Putri I Love My Body : Efektivitas Cognitive Behavioral Therapy ( CBT ) dan Bibliotherapy dalam Meningkatkan Citra Tubuh Mahasiswi, (October).
- Sopha, R. F., & Wardani, Y. I. (2016). Stress dan Tingkat Kecemasan Saat ditetapkan perlu Hemodialisis berhubungan dengan Karakteristik Pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 18, No. 1.
- Sompie, E. M., Kaunang, T. M. D., & Munayang, H (2015). Hubungan antara lama Menjalani Hemodialisis dengan Depresi Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronik di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic*, vol 3 No 1.

- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B. (2005). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: Gramedia.
- Toosi, M., Akbarzadeh, M., & Ghaemi, Z. (2017). The Effect of Relaxation on Mother's Anxiety and Maternal-Fetal Attachment in Primiparous IVF Mothers. *Journal of the National Medical Association*, *109*(3), 164–171. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2017.03.002>
- Valsaraj, B. P., Bhat, S. M., & Latha, K. S. (2016). Cognitive behaviour therapy for anxiety and depression among people undergoing haemodialysis: A randomized control trial. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, *10*(8), VC06-VC10. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/18959.8383>
- Walker, J., (2002). *Teens in Distress Series Adolescent Stress and Depression*. Minnesota University. Available from; <http://www.extension.umn.edu/distribution/youthdevelopment/DA3083.html>