

**PENGARUH RELAKSASI ZIKIR TERHADAP STRES PADA
PASIEN GAGAL GINJAL**

SKRIPSI



Oleh :

FATHAN AUZAN

14320010

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2018**

**PENGARUH RELAKSASI ZIKIR TERHADAP STRES PADA
PASIEN GAGAL GINJAL**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Program Studi Psikologi
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-Syarat
Guna Memperoleh Derajat Sarjana S1 Psikologi



FATHAN AUZAN

14320010

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

2018

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**PENGARUH RELAKSASI ZIKIR TERHADAP STRES PADA PASIEN
GAGAL GINJAL**

Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Prodi Psikologi
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-Syarat Guna Memperoleh
Derajat Sarjana S-1 Psikologi



Mengetahui
Program Studi Psikologi
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

Ketua



Mira Aliza Rachmawati, S.Psi., M.Psi.

Dosen Penguji :

1. Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., MA., Psikolog
2. Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc, Sc.
3. Qurotul Uyun, S.Psi., M.Si., Dr. Phil., Psikolog

.....
.....
.....

PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Fathan Auzan
NIM : 14320010
Program Studi : Psikologi
Judul Skripsi : Pengaruh Relaksasi Zikir Terhadap Stres Pada Pasien Gagal Ginjal

Melalui Surat ini saya menyatakan bahwa :

1. Selama pelaksanaan proses penelitian dan pembuatan laporan penelitian skripsi, saya tidak melakukan pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti pembuatan skripsi oleh orang lain, penjiplakan atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika-etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia. Oleh karena itu, skripsi yang saya buat merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima konsekuensi atau 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 diterima bukti secara meyakinkan bahwa skripsi saya ini adalah jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang telah ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta, Februari 2018

Yang menyatakan


Fathan Auzan

HALAMAN MOTTO

وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ وَلَا لِمُؤْمِنَةٍ إِذَا قَضَى اللَّهُ وَرَسُولُهُ أَمْرًا أَنْ يَكُونَ لَهُمُ الْخِيَرَةُ مِنْ أَمْرِهِمْ وَمَنْ يَعْصِ اللَّهَ وَرَسُولَهُ فَقَدْ ضَلَّ ضَلَالًا مُبِينًا

“Dan tidaklah patut bagi laki-laki yang mukmin dan tidak (pula) bagi perempuan yang mukmin, apabila Allah dan Rasul-Nya telah menetapkan suatu ketetapan, akan ada bagi mereka pilihan (yang lain) tentang urusan mereka. Dan barang siapa mendurhakai Allah dan Rasul-Nya maka sungguhlah dia telah sesat, sesat yang nyata” (Qs. Al Ahzab: 36)

وَمَنْ يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مِنْ أَمْرِهِ يُسْرًا

“... Dan barang -siapa yang bertakwa kepada Allah, niscaya Allah menjadikan baginya kemudahan dalam urusannya”

(QS. At-Talaq : 4)

“Wajib bagi kalian untuk berpegang pada sunnahku dan sunnah khulafa ar-rasyidin sepeninggalku. Peganglah ia erat-erat, gigitlah dengan gigi geraham kalian. Jauhilah dengan perkara (agama) yang diada-adakan karena setiap bid'ah adalah kesesatan” (HR. At Tirmidzi no. 2676).

“Sudah menjadi kewajiban bagi setiap hamba dalam agamanya untuk mengikuti firman Allah Ta'ala dan sabda Rasul-Nya, Muhammad Shallallahu 'alaihi Wasallam, dan mengiktuti para Khulafa Ar Rasyidin yaitu para sahabat sepeninggal beliau, dan juga mengikuti para tabi'in yang mengikuti mereka dengan ihsan” Syaikh Muhammad bin Shalih Al Utsaimin

Sesungguhnya janji Allah lebih pasti daripada matahari yang terbit esok hari

HALAMAN PERSEMBAHAN



Puji syukur kepada Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang atas rahmant, izin dan karuniaNya sehingga penelitian sederhana ini dapat diselesaikan

Bapak Yarmanto dan Ibu Sumarni

Terima kasih atas setiap doa, perhatian, kasih sayang dan dukungan yang tidak pernah berhenti kalian berikan dengan penuh ketulusan

Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., MA., Psikolog

Terima kasih atas waktu, bimbingan, dukungan, kesabaran, motivasi, ilmu yang bermanfaat dan perhatian yang telah Ibu berikan selama saya menuntut ilmu

Anggi Permana dan Keluarga

Terima kasih atas persahabatan, semangat, bantuan, bimbingan, segala fasilitas, kekeluargaan serta ketulusan yang telah diberikan dalam rangka membantu menyelesaikan skripsi

PRAKATA



Alhamdulillah Robbil'amin. Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, atas rahmat, hidayah, nikmat, kekuatan, kemampuan serta kemudahan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam juga diberikan kepada suri tauladan kita Nabi Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam beserta keluarga, sahabat dan pengikutnya hingga akhir zaman.

Ucapan terima kasih yang tak lupa diberikan kepada seluruh bantuan pihak-pihak yang turut serta dalam membantu penyusunan skripsi ini. Penulis dalam kesempatann ini ingin mengucapkan terima kasih yang diperuntukkan kepada:

1. Arief Fahmie, Dr.rer.nat.,S.Psi., MA., HRM., Psikolog, selaku Dekan Program Studi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
2. Ibu Mira Aliza Rachmawati, S.Psi., M.Psi selaku Ketua Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
3. Ibu Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., MA., Psikolog selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang selalu meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam membimbing penulis menyelesaikan skripsi ini. Semoga ibu mendapatkan keberkahan serta amal jariyah atas bimbingannya.

4. Ibu Annisaa Miranty Nurendra, S.Psi., M.Psi selaku Dosen Pembimbing Akademik penulis di Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
5. Seluruh Dosen Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia, yang telah berkenan memberikan ilmu, pengalaman, pengetahuan dan motivasi yang dimiliki kepada penulis.
6. Seluruh staf Bagian Pengajaran, Perpustakaan, Unit Laboratorium, serta karyawan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia, atas segala bantuan dan kemudahan yang diberikan kepada penulis.
7. Kedua orangtua tercinta, Bapak Yarmanto dan Ibu Sumarni yang selalu memberikan doa, cinta, kasih sayang, perhatian, motivasi, dukungan, pembelajaran dalam hidup dan mendidik penulis sejak kecil. *Jazakumullahu khoir* atas segala yang telah diberikan. Kalianlah surga yang aku miliki di dunia dan akhirat.
8. Kepada Ibu Iis dan seluruh perawat hemodialisa RSUD Ciamis yang selalu terbuka, mendukung, memberikan saran dan selalu membantu ketika proses pengambilan data.
9. Terima kasih kepada sobat seperjuangan skripsi Anggi Permana yang selalu banyak membantu peneliti sejak awal hingga akhir dari penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian hingga kelulusan. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada keluarga Anggi yang sangat banyak membantu penulis dalam proses pengambilan data serta fasilitas yang diberikan kepada penulis.

10. Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis berikan kepada kang Pirman yang sudah mau direpotkan dalam penelitian, namun selalu membantu dengan ikhlas. Semoga Allah melimpahkan kebaikan kepada kang Pirman.
11. Seluruh subjek penelitian pada skripsi ini. Terima kasih atas segala bentuk informasi dan bantuan yang telah diberikan.
12. Tidak lupa penulis mengucapkan *Jazakumullahu khoir* kepada teman, sahabat surgaku dari Jamaah Fathan Mubina (JAFANA) yang selama penulis berada di Universitas Islam Indonesia, amat sangat banyak kenangan yang lebih dari indah untuk dijelaskan. Belajar bersama untuk menjadi hamba Allah yang selalu berusaha menjadi lebih baik, menjadi teman berproses, menjadi motivasi untuk hijrah bersama serta berjuang bersama dalam canda tawa bersama, bersama dalam tangis, setia menemani dalam manis pahitnya berdakwah di jalan Allah ta'ala. Semoga ikatan yang kita miliki tidak mengendur meskipun tidak lagi raga kita tidak berjumpa dan dikumpulkan bersama di surga Nya.
13. Terima kasih kepada teman seperjuangan kos Tiswo Hamdani, Gilang, Dimas, mas Ulung, akang Hasya, mas Hilal, mas Ardi, mas Giri, mas Hisyam, mas Arga, Taufik, Fajrul, Aji, dan teman-teman lainnya yang memberikan kenangan, kebersamaan, perjuangan dan kekeluargaan. Semoga Allah masih mengizinkan kita untuk berkumpul kembali.
14. Teman-teman KKN Unit 90, Alif, Faza, Mas Handoko, Zahra, Tiara, Sasa, Tika dan Chika. Terimakasih untuk pengalaman, canda tawa, suka duka, dan

keceriaan selama KKN di Dusun Buntit, Desa Gintungan, Kecamatan Gebang, Purworejo.

15. Seluruh teman-teman serta pihak yang turut terlibat dan tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih banyak atas bantuan baik langsung maupun tidak langsung terhadap pengerjaan skripsi ini.

Semoga Allah SWT selalu memberikan limpahan rahmat, karunia dan balasan yang lebih baik atas kebaikan semua pihak. *Aamiin Yaa Rabbal 'Alamiin.*

Yogyakarta, Februari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
<i>INTISARI</i>	xvii
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan.....	8
C. Manfaat Penelitian.....	8
D. Keaslian Penelitian.....	8
1. Keaslian Topik.....	10
2. Keaslian Alat Ukur	10
3. Keaslian Teori	11
4. Keaslian Subjek.....	11
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Stres.....	13
1. Definisi Stres	13

2. Aspek-Aspek Stres	14
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stres.....	17
B. Relaksasi Zikir.....	20
1. Pengertian Relaksasi Zikir.....	20
2. Metode Berzikir.....	23
3. Manfaat Zikir.....	24
4. Bacaan Zikir	26
C. Gagal Ginjal	30
1. Pengertian.....	30
2. Tingkatan Gagal Ginjal	30
D. Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Terhadap Stres Pada Penderita Gagal Ginjal.....	32
E. Hipotesis.....	42
BAB III : METODE PENELITIAN	43
A. Identifikasi Variabel-Variabel Penelitian.....	43
B. Definisi Operasional.....	43
C. Rancangan Penelitian	44
D. Subjek Penelitian.....	45
E. Metode Pengumpulan Data	46
1. Persetujuan subjek penelitian (<i>informed consent</i>).....	46
2. Skala Stres	46
3. Wawancara	47
4. Observasi	47

F. Prosedur Penelitian.....	48
1. Persiapan Penelitian.....	48
2. Alat dan Materi Pelatihan.....	49
3. Fasilitator.....	50
4. Pengukuran Awal.....	50
5. Pelaksanaan Pelatihan.....	50
6. Pengukuran Akhir.....	51
7. Tindak Lanjut (<i>follow up</i>).....	51
8. Modul Pelatihan Relaksasi Zikir.....	51
G. Validitas dan Reliabilitas.....	55
H. Metode Analisis Data.....	56
BAB IV : PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN.....	57
A. Orientasi Kanchah dan Persiapan Penelitian.....	57
1. Orientasi Kanchah.....	57
2. Persiapan Penelitian.....	58
a. Persiapan administrasi.....	58
b. Persiapan fasilitator untuk melakukan terapi.....	58
c. Penentuan dan pencarian subjek penelitian.....	58
3. Alat ukur.....	59
4. Karakteristik subjek penelitian.....	59
5. Persiapan modul.....	60
B. Laporan Pelaksanaan Penelitian.....	60
1. Pelaksanaan pengukuran awal (<i>pretest</i>).....	60

2. Pelaksanaan intervensi.....	61
C. Hasil Penelitian	64
1. Hasil analisis kuantitatif	64
2. Hasil analisis kualitatif	67
D. Pembahasan.....	79
BAB V : PENUTUP.....	84
A. Kesimpulan.....	84
B. Saran.....	85
1. Bagi Penderita Gagal Ginjal.....	85
2. Bagi Keluarga Penderita Gagal Ginjal	85
3. Bagi Peneliti Selanjutnya	86
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN.....	93

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rancangan Eksperimen Penelitian	41
Tabel 2. Blue Print Skala Stres	43
Tabel 3. Blue print Pelatihan Relaksasi Zikir.....	48
Tabel 4. Distribusi Skor Berdasarkan Perentil	57
Tabel 5. Kategori Subjek Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....	58
Tabel 6. Deskripsi Tingkat Stres Pada Subjek Kelompok Eksperimen.....	62
Tabel 7. Deskripsi Perbandingan Pra tes, Posttest Dan Tindak Lanjut Tingkat Stres Kelompok Eksperimen Dan Kontrol	63
Tabel 8. Data Uji Mann Whitney U Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol	64
Tabel 9. Data Uji Wilcoxon Antar Subjek Kelompok Eksperimen	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teoritis Pengaruh Relaksasi Zikir Terhadap Stres Pada Penderita Gagal Ginjal	38
Gambar 2. Grafik Perbandingan Pengukuran awal, Pasca tes Dan Follow-Up Tingkat Stres Pada Kelompok Kontrol Dan Eksperimen	62
Gambar 3. Skor tingkat stres pengukuran awal, pasca tes dan tindak lanjut (Subjek 1)	66
Gambar 4. Skor tingkat stres pengukuran awal, pasca tes dan tindak lanjut (Subjek 2)	67
Gambar 5. Skor tingkat stres pengukuran awal, pasca tes dan tindak lanjut (Subjek 3)	69
Gambar 6. Skor tingkat stres pengukuran awal, pasca tes dan tindak lanjut (Subjek 4)	71
Gambar 7. Skor tingkat stres pengukuran awal, pasca tes dan tindak lanjut (Subjek 5)	72
Gambar 8. Skor tingkat stres pengukuran awal, pasca tes dan tindak lanjut (Subjek 6)	74
Gambar 9. Skor tingkat stres pengukuran awal, pasca tes dan tindak lanjut (Subjek 7)	75

**EFFECT OF ZIKIR RELAXATION ON STRESS IN PATIENTS WITH
KIDNEY FAILURE**

Fathan Auzan

Department of Psychology Universitas Islam Indonesia

E-mail: fathan.auzan24@gmail.com

Rr. Indahria Sulityarini

Departement of Psychology Universitas Islam Indonesia

E-mail: indahriasulistyarini@gmail.com

Abstract

This study aims to determine whether the treatment of zikir relaxation can reduce stress levels in patients with kidney failure. The design of this study was a two-group pretest-posttest design with follow-up. The subjects consisted of 13 patients with kidney failure in the city of Ciamis. Data were analyzed quantitatively using Mann Whitney U analysis. The measuring tool of this study was a modified stress scale developed by Sarafino (2012) (Alpha Cronbach = 0.831). The results suggest that zikir relaxation therapy can significantly reduce stress levels in patients with renal failure

Keywords: relaxation, zikir, stress

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ginjal mempunyai peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan tubuh secara menyeluruh karena ginjal adalah salah satu organ vital dalam tubuh. Ginjal berfungsi untuk mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah, keseimbangan asam basa dalam darah, dan ekskresi bahan buangan seperti urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Bila ginjal tidak bisa bekerja sebagaimana mestinya maka akan timbul masalah kesehatan yang berkaitan dengan penyakit gagal ginjal kronik (Cahyaningsih, 2011).

Penyakit gagal ginjal merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia. Ginjal memiliki fungsi untuk mengatur volume dan komposisi kimia darah dengan mengeksresikan zat sisa metabolisme tubuh dan air secara selektif. Gagal ginjal adalah suatu sindroma klinik yang disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan *irreversible* (Rahardjo, 2000).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013, prevalensi penyakit gagal ginjal di Indonesia adalah 0,2%, sedangkan di Jawa Barat memiliki prevalensi 0,3%. Adapun data dari depkes (2014) prevalensi penderita gagal ginjal kronis nasional sebesar 0,2%. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 504.248 jiwa yang menderita gagal ginjal kronis (0,2% = 504.248 jiwa). Data dari Indonesia *Renal Registry*

(IRR) pada tahun 2014 menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa tertinggi berada di Provinsi Jawa Barat, yaitu pasien yang baru menjalani hemodialisa sebanyak 5.029 orang dan pasien aktif sebanyak 3.358 orang. Kemudian disusul dengan Provinsi Jawa Timur dengan jumlah pasien baru 3.621 orang dan pasien aktif 2.787 orang, dan kemudian Provinsi Jawa Tengah dengan pasien baru sebanyak 2.192 orang dan pasien aktif 1.171 orang.

Berdasarkan data rekam medik RSUD Kabupaten Ciamis menunjukkan bahwa data kunjungan penderita gagal ginjal tahun 2014 sebanyak 3.851 orang, tahun 2015 sebanyak 5.789 orang, pada tahun 2016 sebanyak 8.580 orang. Data terakhir dari tahun 2017 pada bulan Januari sebanyak 766 orang dan Februari 675 orang data. Selanjutnya data dari ruang hemodialisa RSUD Kabupaten Ciamis menunjukkan jumlah pasien rutin yang menjalani hemodialisa pada bulan Februari 2017 sebanyak 107 orang dan pada bulan Maret 2017 sebanyak 110 orang. Data-data di atas menunjukkan bahwa jumlah pasien gagal ginjal setiap tahun semakin tinggi. Tentunya hal ini perlu mendapatkan perhatian lebih.

Idealnya pasien gagal ginjal tidak memiliki tingkat stres yang tinggi, karena sudah memiliki berbagai intervensi medis dan dapat beradaptasi dengan kondisi tubuhnya. Namun realitanya pasien gagal ginjal mengalami tingkat stres yang tinggi. Hal tersebut merupakan reaksi umum terhadap penyakit. Perasaan hilang kendali, bersalah dan frustrasi juga turut berperan dalam reaksi emosional pasien. Penyakit gagal ginjal membuat pasien merasa tidak berdaya, namun secara umum pasien mengalami stres (Mark, 2005). Rahardjo (2000) menjelaskan bahwa setiap penyakit yang terdapat pada ginjal akan menyebabkan terganggunya fungsi ginjal,

terutama berkaitan dengan fungsi pembuangan sisa metabolisme tubuh. Kemampuan ginjal pada pasien gagal ginjal dalam mengeluarkan hasil metabolisme tubuh terganggu, sisa metabolisme menumpuk, dan menimbulkan sindrom uremik. Sindrom uremik akan menimbulkan gejala berupa penurunan kadar hemoglobin, gangguan kardiovaskuler, gangguan kulit, gangguan sistem syaraf dan gangguan gastrointestinal berupa mual, muntah dan kehilangan nafsu makan.

Penyakit gagal ginjal menyebabkan penderita kehilangan kemampuan untuk menyaring dan membuang racun serta kelebihan cairan dari dalam tubuh sehingga mengharuskan pasien melakukan proses pembersihan (penyaringan) diluar tubuh yang disebut dengan hemodialisa (Bisfren.com 20/03/2017). Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa menyebabkan beberapa dampak psikologis. Andri (2013) menjelaskan bahwa pasien gagal ginjal yang mengalami hemodialisa memiliki efek samping berupa gelisah, psikomotor aktif cenderung agresif, dan tampak kebingungan. Pasien akan memberikan respon terhadap efek samping yang ditimbulkan seperti stres dan depresi.

Irmawati (Nurani dan Mariyanti, 2013) menyatakan bahwa pasien yang belum melakukan hemodialisa dalam waktu yang lama cenderung memiliki tingkat kecemasan dan stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang sudah berkali-kali melakukan terapi hemodialisa. Pasien biasanya mengalami gangguan pada fungsi kognitif, adaptif, atau sosialisasi dibandingkan dengan orang normal lainnya. Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa mengalami berbagai masalah karena tidak berfungsinya ginjal yang muncul setiap waktu hingga akhir

kehidupan. Hal tersebut menjadi stressor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan seperti pada fisik, psikis, sosial maupun spiritual sebagian dari manifestasi klinik dari pasien yang menjalani perawatan hemodialisa (Ratnawati, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah seorang penderita gagal ginjal berinisial I pada tanggal 20 November 2017 di Ciamis. Responden didiagnosis menderita gagal ginjal sejak setahun yang lalu serta menjalani hemodialisa sejak enam bulan yang lalu. Responden sering merasakan stres akibat penyakit dan proses hemodialisa yang dialami. Hal tersebut membuat kemampuan responden dalam beraktivitas fisik berkurang, sehingga dapat menghambat aktivitas sehari-hari. Selain itu juga terdapat keluhan-keluhan seperti mual, pusing dan mudah marah, mudah lelah dan malas beraktivitas. Hal ini juga diperparah dengan tanggungan untuk hemodialisa seminggu dua kali, biaya berobat dan transportasi.

“Fungsi ginjal yang hanya 30 persen membuat saya tidak boleh minum banyak,” jelasnya tersenyum. Kris mengatakan ginjalnya kini hanya berfungsi 30 persen. Sekali cuci darah dia harus mengeluarkan uang sekitar Rp700 ribu. “Cuci darah amat membebani saya. Selain harus menyediakan waktu khusus dan biaya yang mahal, energi dan pikiran saya pun banyak terkuras. Tentu saja itu amat mempengaruhi psikologis saya,” jelasnya sembari menunjukkan perutnya.”(www.beritasatu.com 29/05/2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurani dan Mariyanti (2013) menunjukkan pasien yang menderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa akan menghadapi penderitaan psikologis, finansial, fisik dan sosial. Pasien akan mengalami keadaan *meaningless*, berada pada keadaan keputusasaan. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Duarte, Miyazaki, Blay dan Ricardo (2009) menjelaskan hemodialisa memiliki manfaat yang sangat baik bagi penderita gagal

ginjal, namun memiliki dampak psikologis dari prosesnya yang dirasa tidak nyaman. Adapun dampak psikis dari hemodialisa adalah stres dan depresi yang timbul dari proses hemodialisa itu sendiri. Harwood, Wilson, Cusolito, Sontrop, dan Spittal (2009) menjelaskan bahwa dampak hemodialisa secara umum adalah stres, hal ini membuat individu memerlukan coping yang tepat.

Sarafino (2012) mendefinisikan stres adalah kondisi yang disebabkan oleh interaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang.

Penelitian Sandra, Dewi dan Dewi (2012) menunjukkan tingkat stres pada pasien gagal ginjal cukup tinggi sehingga perawat perlu mengetahui tingkat stres pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisa. Hal tersebut akan membuat perawat dapat lebih berempati terhadap apa yang dialami pasien dan bukan hanya sekedar menjalankan rutinitas pemasangan alat dan perawatan semata. Adanya empati perawat akan membantu menurunkan tingkat stres pada pasien gagal ginjal. Akan tetapi, penelitian ini memiliki kekurangan berupa tidak menggali lebih dalam faktor empati dari keluarga serta individu yang hidup di lingkungan pasien. Adapun penelitian yang dilakukan Egan, Wood, MacLeod dan Walker (2015) menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal memerlukan dukungan spiritual. Spiritualitas yang tinggi dimiliki oleh pasien gagal ginjal dapat menurunkan dampak psikologis.

Salah satu strategi efektif untuk mengatasi stres yaitu dengan coping agama. Menurut Puffer, Skalski dan Meade (2012) coping agama adalah proses individu

menggunakan media keagamaan untuk memahami dan menangani stres yang dialami. Hal ini diperkuat oleh penelitian Terreri dan Glenwick (2013) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara coping agama dan indikator kesehatan mental, bahkan hasilnya tetap signifikan setelah mengendalikan kontribusi dari coping secara umum. Salah satu bentuk coping agama adalah zikir (Octarina dan Afiatin, 2013).

Zikir adalah kesadaran tentang kehadiran Allah dimana dan kapan saja, serta kesadaran akan kebersamaanNya dengan makhluk (Khoirul & Reza, 2008). Orang yang taat menjalankan ajaran agamanya relatif lebih sehat dan mampu mengatasi dampak dari penyakitnya secara psikologis sehingga proses penyembuhan penyakitnya pun lebih cepat. Tubuh manusia terdapat jaringan psikoneuro endokrin yang berpengaruh pada faktor-faktor kejiwaan seseorang, jaringan ini berpengaruh pada sistem kekebalan tubuh. Zikir yang antara lain digunakan sebagai terapi psikoreligius akan mampu menaikkan kekebalan tubuh manusia melalui jaringan psikoneuro endokrin tersebut (Zen, 2007).

Menurut Maimunah dan Retnowati (2011) zikir membantu individu membentuk persepsi yang lain selain ketakutan yaitu keyakinan bahwa stresor apapun akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah. Umat Islam percaya bahwa penyebutan Allah secara berulang dengan zikir dapat menyembuhkan jiwa dan menyembuhkan berbagai penyakit. Patimah, Suryani dan Nuraeni (2015) menjelaskan bahwa teknik relaksasi yang digabungkan dengan unsur keyakinan kepada agama serta kepada Tuhan dapat meningkatkan respon relaksasi lebih kuat dibandingkan hanya teknik relaksasi saja. Najati

(2005) menjelaskan bahwa saat seorang muslim membiasakan zikir, ia akan merasa dirinya dekat dengan Allah, berada dalam penjagaan dan lindungan Nya, yang kemudian akan membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenteram, dan bahagia.

Mekanisme relaksasi napas menimbulkan peningkatan regangan otot tubuh. Stimulasi peregangan akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis, sehingga menyebabkan vasodilatasi sistemik, penurunan denyut dan daya kontraksi jantung (Muttaqin, 2009). Mekanisme relaksasi napas ini akan mengurangi ketegangan secara fisiologi pada pasien. Adapun aspek psikologis akan diintervensi dengan zikir. Zikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja sistem syaraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem syaraf parasimpatis (Saleh, 2010). Hal ini diperkuat oleh Anggraini dan Subandi (2014) yang membuktikan bahwa metode relaksasi zikir memiliki dampak yang signifikan dalam menurunkan tingkat stres pada pasien hipertensi esensial. Jadi, relaksasi zikir akan mengintervensi individu pada setiap aspek dari stres. Metode relaksasi akan merenggangkan otot tubuh yang tegang dan zikir akan memberikan ketenangan secara psikologis, sehingga dapat mengintervensi kedua hal tersebut secara bersamaan.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti mengangkat topik penelitian apakah terdapat perubahan tingkat stres pasien gagal ginjal setelah diberi intervensi berupa relaksasi zikir. Peneliti tertarik melakukan penelitian “Pengaruh pelatihan relaksasi zikir terhadap stres pada penderita gagal ginjal”.

B. Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi zikir terhadap stres pada pasien gagal ginjal.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi perkembangan ilmu psikologi terutama psikologi klinis.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi penelitian selanjutnya, terutama yang berhubungan dengan stres dan terapi zikir. Peneliti berharap dapat memberikan pandangan dan informasi terhadap pihak keluarga serta masyarakat mengenai pentingnya memperhatikan kondisi mental pasien gagal ginjal dengan metode zikir.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai stres pada penderita kanker memang sudah banyak dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya. Sandra, Dewi dan Dewi (2012) melakukan penelitian dengan judul Gambaran Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru. Penelitian ini mendeskripsikan tingkatan stres pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisa. Hasil penelitian

ini menunjukkan stres pasien pada tingkat ringan sebanyak 2 orang (6%), stres pasien tingkat sedang sebanyak 21 orang (58%), stres pasien tingkat berat sebanyak 13 orang (36%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa perlunya perawat hemodialisa mengetahui tingkat stres pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa agar dapat lebih berempati terhadap pasien.

Purwaningrum dan Wirdayanti (2013) melakukan penelitian dengan judul Hubungan Aktivitas Spiritual dengan Tingkat Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini mencari hubungan antara aktivitas spiritual dan tingkat stres penderita gagal ginjal pada pasien yang dirawat di rumah sakit PKU Muhammadiyah, Yogyakarta. Hasil dari penelitian ini menunjukkan nilai signifikansi p sebesar 0,00 (0,05) dan nilai ρ sebesar -0,796 sehingga memiliki hubungan yang kuat. Penelitian ini menunjukkan bahwa penderita gagal ginjal yang memiliki aktivitas spiritual tinggi dapat menurunkan tingkat stres lebih rendah ketimbang pasien yang memiliki aktivitas spiritual yang rendah.

Taheri dan Kharameh (2016) melakukan penelitian dengan judul *The Relationship Between Spiritual Well-Being And Stress Koping Strategies In Hemodialysis Patients*. Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara kesejahteraan rohani dan strategi koping pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara kesejahteraan rohani terhadap strategi koping pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

Berdasarkan penelitian di atas, peneliti menjabarkan beberapa perbandingan sebagai berikut:

1. Keaslian Topik

Terdapat beberapa penelitian sebelumnya yang telah meneliti bagaimana hubungan stres dan variabel psikologis lainnya. Sandra, Dewi dan Dewi (2012) meneliti tentang gambaran stres pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisa di rumah sakit umum daerah Arifin Achmad, Pekanbaru. Purwaningrum dan Wirdayanti (2013) meneliti tentang hubungan aktivitas spiritual dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Kemudian, Taheri dan Kharamah (2016) meneliti tentang hubungan antara kesejahteraan rohani dan strategi koping pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, belum ada penelitian yang melihat bagaimana pengaruh intervensi relaksasi zikir terhadap stres pada penderita gagal ginjal.

2. Keaslian Alat Ukur

Terdapat perbedaan alat ukur yang digunakan dalam mengukur stres pasien yang menderita gagal ginjal. Sandra, Dewi dan Dewi (2012) menggunakan alat ukur yang dikembangkan sendiri berdasarkan acuan teori dari Potter & Perry (2005) dan Rasmun (2004) untuk mengukur tingkat stres. Purwaningrum dan Wirdayanti (2013) menggunakan alat ukur yang dikembangkan sendiri berdasarkan acuan teori dari Al Jauziah (2004) untuk mengukur aktivitas spiritual. Kemudian, Taheri dan Kharamah (2016)

menggunakan alat ukur Ellison dan Paloutzian untuk mengukur kesejahteraan spiritual dan Jalowiec Koping Skala (JCS) untuk mengevaluasi strategi koping pasien. Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, peneliti menggunakan alat ukur Alat ukur stres Sarafino (2012).

3. Keaslian Teori

Terdapat perbedaan dasar teori yang digunakan dalam penelitian yang dilakukan untuk mengukur stres. Sandra, Dewi dan Dewi (2012) menggunakan acuan teori dari Potter & Perry dan Rasmun dalam membuat alat ukur stres. Kemudian, Purwaningrum dan Wirdayanti (2013) mengacu pada teori resiliensi yang dikemukakan oleh Al Jausiah. Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya, peneliti mengacu pada aspek-aspek yang digunakan Sarafino (2012) dalam mengembangkan teori stres pada penderita gagal ginjal.

4. Keaslian Subjek

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian Sandra, Dewi dan Dewi (2012) sebanyak 36 orang pasien yang menderita gagal ginjal pasien telah menjalankan terapi hemodialisa sedikitnya 2 kali. Purwaningrum dan Wirdayanti (2013) menggunakan subjek sebanyak 30 orang yang menjalani hemodialisa maksimal dua tahun terakhir, beragama Islam, dapat berkomunikasi dan bekerja. Kemudian, Taheri dan Kharamah (2016) menggunakan subjek sebanyak 95 orang menjalani perawatan dengan hemodialisis di pusat-pusat hemodialisis rumah sakit Qomk. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya yang telah dilakukan, belum ada penelitian

yang menggunakan penderita gagal ginjal sebagai subjek yang diberikan intervensi psikologis berupa relaksasi zikir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stres

1. Definisi Stres

Menurut Cavendish (2009) stres merupakan sesuatu yang dapat menjadi tekanan maupun motivasi setiap individu. Stres juga dapat menjadi penyebab suatu penyakit atau memperparah dampak dari suatu penyakit apabila tidak dapat dikelola secara benar. Sebaliknya, stres dapat menjadi motivasi apabila dipersepsikan positif dan diberikan respon positif. Sarafino (2012) mendefinisikan stres adalah sebuah stimulus yang timbul adanya interaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan tuntutan-tuntutan yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang. Definisi lain yang diungkapkan oleh Goliszek (2005) stres adalah suatu respon adaptif individu pada suatu tekanan atau tuntutan eksternal dan menghasilkan berbagai gangguan yang meliputi fisik, emosi dan perilaku.

Menurut Santrock (2003) stres adalah respons individu yang secara umum terhadap adanya tuntutan pada tubuh. Tuntutan tersebut adalah keharusan untuk menyesuaikan diri dan karenanya keseimbangan tubuh terganggu. Stres akan diawali dengan adanya reaksi waspada terhadap adanya ancaman yang ditandai oleh proses tubuh secara otomatis, seperti meningkatnya denyut jantung yang kemudian diikuti dengan reaksi penolakan terhadap stressor dan akan mencapai tahap kehabisan tenaga jika individu tidak mampu untuk terus bertahan. Rasmun (2004) menjelaskan bahwa stres adalah respon tubuh yang

tidak spesifik terhadap kebutuhan tubuh yang terganggu. Stres merupakan suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari serta akan dialami oleh setiap orang. Stres memberi dampak secara total pada individu yaitu dampak terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial, dan spiritual. Kupriyanov dan Zhdanov (2014) menyatakan bahwa stres yang ada saat ini adalah sebuah atribut kehidupan dikarenakan stres sudah menjadi bagian hidup individu yang tidak bisa terelakkan. Jadi, dapat disimpulkan bahwa stres merupakan respon individu dari interaksi terhadap lingkungan seperti tekanan yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial dari individu yang berdampak pada aspek fisiologis, psikis, sosial maupun spiritual.

2. Aspek-Aspek Stres

Aspek-aspek stres menurut Sarafino (2012) terbagi dua, yaitu :

a. Aspek fisik

Aspek fisik dari stres merupakan berupa gejala yang dapat diidentifikasi dari fisik individu yang mengalami stres. Adapun beberapa gejala fisik dari stres yang dialami individu antara lain adalah sakit kepala, gangguan tidur, gangguan pencernaan, gangguan makan, gangguan kulit, dan produksi keringat yang berlebihan. Selain itu gejala fisik lainnya juga dapat ditandai dengan adanya otot-otot tegang, pernapasan dan jantung tidak teratur, gugup, cemas, gelisah, perubahan nafsu makan, dan lain sebagainya.

b. Aspek psikologis

Sarafino (2012), menyebutkan 3 aspek psikologis terhadap stres yaitu:

1) Kognisi

Stres dapat melemahkan ingatan dan perhatian dalam aktivitas kognitif individu. Individu yang terus menerus memiliki *stressor* dapat menimbulkan stres yang lebih parah terhadap *stressor*.

2) Emosi

Individu sering menggunakan emosionalnya untuk mengevaluasi stres, sehingga emosi memiliki kecenderungan terhadap stres. Proses penilaian kognitif dapat memengaruhi stres dan pengalaman emosional. Reaksi emosional terhadap stres yang timbul dapat berupa rasa takut, *phobia*, kecemasan, depresi, perasaan sedih, dan rasa marah.

3) Perilaku Sosial

Stres dapat mengubah perilaku individu terhadap orang lain. Individu dapat berperilaku menjadi positif maupun negatif. Stres yang diikuti dengan perasaan marah dapat menyebabkan perilaku sosial yang cenderung negatif meningkat sehingga dapat menimbulkan perilaku agresif. Stres juga dapat mempengaruhi perilaku membantu pada individu.

Menurut Hardjana (1994), stres memiliki empat aspek utama, yaitu :

a. Aspek Emosional

Stres dapat mengganggu kondisi emosi individu. Individu yang mengalami stres cenderung mudah marah, memiliki kecemasan yang berlebihan terhadap banyak hal, gugup, mudah tersinggung, gelisah, harga diri menurun, gampang menyerang orang, merasa sedih dan depresi.

b. Aspek Intelektual

Kondisi stres dapat mengganggu fungsi berfikir individu, tingkat konsentrasi, citra diri dan memori individu. Stres menyebabkan kekhawatiran dan evaluasi diri menjadi cenderung negatif. Citra diri yang dimaksudkan adalah bentuk kegagalan dan ketidakmampuan yang sering mendominasi kesadaran individu yang mengalami stres. Memori individu yang mengalami stres lebih mudah terganggu seperti sering lupa dan bingung.

c. Aspek fisiologis

Gangguan fisiologis berasal dari pola-pola aktivitas fisiologis. Misalnya gejala-gejala yang timbul adalah sakit kepala, konstipasi, nyeri pada otot, menurunnya nafsu seks, cepat lelah, dan mual.

d. Aspek Interpersonal

Stres dapat terwujud dalam berbagai macam penyakit, namun dapat pula diungkap pada ketidakmampuan individu menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat dua aspek stres, yaitu aspek fisik dan aspek psikologis. Aspek psikologis di dalamnya terdapat pula aspek kognisi, emosi dan perilaku sosial.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stres

Menurut Rasmun (2004), setiap individu akan mendapat efek stres yang berbeda-beda. Hal ini bergantung pada beberapa faktor, yaitu:

a. Kemampuan individu mempersepsikan stressor

Stresor yang dipersepsikan buruk akan berakibat buruk bagi individu tersebut, maka tingkat stres yang dirasakan akan semakin berat. Sebaliknya, jika stresor dipersepsikan tidak mengancam dan individu tersebut mampu mengatasinya, maka tingkat stres yang dirasakan akan lebih ringan.

b. Intensitas terhadap stimulus

Apabila intensitas stres terhadap individu tinggi, maka kemungkinan kekuatan fisik dan mental individu tersebut akan melemah. Hal tersebut sangat mungkin membuat individu kesulitan beradaptasi, sehingga lebih mudah terkena stres.

c. Jumlah stresor yang harus dihadapi dalam waktu yang sama

Individu yang pada waktu yang bersamaan mendapatkan sejumlah stresor tertentu yang harus dihadapi akan menjadi lebih rentan terhadap stres. Apabila hal tersebut terjadi maka hanya dengan stresor yang kecil saja sudah dapat menjadi pemicu yang mengakibatkan reaksi yang berlebihan.

d. Lamanya pemaparan stressor

Pemaparan stressor yang diterima individu dalam waktu yang lama dapat menyebabkan menurunnya kemampuan individu dalam mengatasi stres. Apabila stressor yang dialami terjadi pada waktu yang lama, tingkat toleransi terhadap stres bisa saja menurun.

e. Pengalaman masa lalu

Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi stressor yang sama. Terlebih apabila stressor yang diterima individu belum pernah dialami sebelumnya.

f. Tingkat perkembangan

Pada tingkat perkembangan tertentu terdapat jumlah dan intensitas stressor yang berbeda sehingga risiko terjadinya stres pada tingkat perkembangan akan berbeda.

g. Tingkat religiusitas

Juniarly dan Hadjam (2012) menambahkan bahwa religiusitas menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat stres. Individu yang memiliki tingkat religiusitas yang tinggi akan menjadikan sumber stressor sebagai sarana untuk mendekatkan diri kepada Tuhan. Hal tersebut membuat individu lebih mampu mengatasi stres. Adapun individu yang religiusitasnya rendah tentu akan lebih rentan terhadap stres.

Santrock (2003) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan stres terdiri atas :

a. Beban yang terlalu berat, konflik dan frustrasi

Beban yang dirasakan individu terlalu berat menyebabkan perasaan tidak berdaya, tidak memiliki harapan yang. Pekerjaan atau tanggungan yang sangat berat dan akan membuat individu merasa kelelahan secara fisik dan emosional.

b. Faktor kepribadian

Kepribadian tertentu dapat menjadi kecenderungan individu yang rentan terhadap stres. Tipe kepribadian A merupakan tipe kepribadian yang cenderung untuk mengalami stres, dengan karakteristik kepribadiannya yang memiliki perasaan kompetitif yang sangat berlebihan, kemauan yang keras, tidak sabar, mudah marah dan sifat yang bemosuhan.

c. Faktor kognitif

Sesuatu yang menimbulkan stres tergantung bagaimana individu menilai dan menginterpretasikan suatu kejadian secara kognitif. Penilaian secara kognitif menggambarkan interpretasi individu terhadap kejadian-kejadian dalam hidup mereka sebagai sesuatu yang berbahaya, mengancam atau menantang dan keyakinan mereka dalam menghadapi kejadian.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat enam faktor stres, yaitu faktor kemampuan individu mempersepsikan stressor, intensitas terhadap stimulus, jumlah stresor yang harus dihadapi dalam waktu

yang sama, lamanya pemaparan stressor, pengalaman masa lalu, tingkat perkembangan dan tingkat religiusitas.

B. Relaksasi Zikir

1. Pengertian Relaksasi Zikir

Relaksasi menurut Sulistyarini (2011) adalah teknik atau prosedur tertentu yang dibuat dengan tujuan mengurangi stres, ketegangan dan kecemasan dengan melatih individu agar mampu merelaksasi otot-otot tubuh setiap waktu tertentu ketika diperlukan. Relaksasi napas adalah pernapasan dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama dan nyaman dengan memejamkan mata saat bernapas (Hartanti, Wardana dan Fajar, 2016). Relaksasi napas merupakan salah satu teknik untuk mengurangi rasa nyeri secara nonfarmakologi. Tarikan napas melalui pernapasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke dalam darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan memberikan rasa rileks dan nyaman. Tubuh akan mengeluarkan hormon endorphen yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Andriana, 2007). Varvogli dan Darvivi (2011) menjelaskan bahwa relaksasi dapat digunakan untuk mengurangi stres dan ketegangan untuk mencapai kondisi mental yang sehat.

Gunarsa (2008) menjelaskan bahwa tujuan relaksasi ini adalah untuk membuat tubuh mencapai kondisi keadaan relaks. Apabila individu berada pada keadaan santai akan terjadi pengurangan timbulnya reaksi emosi yang berlebihan, baik pada susunan syaraf pusat maupun susunan syaraf otonom.

Selain itu relaksasi juga dapat meningkatkan perasaan segar secara jasmani maupun rohani. Individu tidak lagi tergantung pada terapis atau perawat, akan tetapi melalui relaksasi individu dapat mengalami perubahan untuk mengatur permunculan emosi yang dikehendaki. Individu yang berada pada kondisi santai aktivitas sistem syaraf simpatetis akan menurun dan digantikan dengan kerja sistem syaraf parasimpatetis, sehingga seluruh organ tubuh kembali dalam keadaan rileks (Subekti & Utami, 2011). Jadi, relaksasi napas adalah suatu prosedur pernapasan yang perlahan dan berirama, dengan tujuan untuk mencapai rasa nyaman dan rileks. Relaksasi ini berguna untuk mengurangi rasa sakit dan mengurangi ketegangan.

Definisi zikir dari segi bahasa menurut Kahhar dan Madinah (2007) berasal dari kata *dzakara*, *yadzkur*, *dzukr/dzikr* yang artinya perbuatan dengan lisan seperti menyebut, menuturkan, mengatakan, mengingat dan dengan hati. Menurut Amin, Aziz dan Majid (2004) kata zikir menurut bahasa artinya ingat, sedangkan menurut pengertian syariat adalah mengingat Allah SWT dengan tujuan untuk mendekatkan diri kepada Nya.

Menurut Syekh Abu Ali ad-Daqqaq (dalam Kahhar dan Madinah, 2007) zikir adalah tiang penopang yang sangat kuat untuk menuju jalan Allah swt, tidak ada individu yang dapat mencapai Allah, kecuali mereka yang dengan terus-menerus berzikir kepada Nya. Zikir sebagai salah satu cara untuk mendekatkan diri pada Allah SWT yang merupakan bentuk dari unsur spiritual dan religius. Zikir dapat membantu individu membentuk keyakinan bahwa setiap stresor akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah

(Subandi, 2009). Jadi, zikir adalah perbuatan yang terdapat unsur spiritual dan religius sebagai bentuk mengingat Allah dalam rangka mendekatkan diri kepada Nya. Adapun relaksasi zikir merupakan prosedur tertentu yang dibuat untuk melatih individu agar mampu mencapai kondisi rileks tubuh dengan mengingat Allah.

Terdapat beberapa bentuk dan cara berzikir menurut Masyhudi & Wahyu (2006) sebagai berikut:

a. Zikir dengan Hati

Zikir dengan hati dilakukan dengan cara bertafakur dan memikirkan ciptaan Allah sehingga muncul pemikiran kita bahwa Allah adalah Dzat yang Maha Kuasa. Semua hal yang ada di alam semesta pada prinsipnya pastilah ada yang menciptakan, yaitu Allah SWT.

b. Zikir dengan Lisan

Zikir dengan lisan (ucapan) dilakukan dengan cara mengucapkan kalimat yang di dalamnya mengandung asma Allah, sebagaimana yang telah diajarkan oleh Rasulullah kepada ummatnya. Contohnya adalah mengucapkan tasbih, tahmid, takbir, tahlil, sholawat, membaca Al-Qur'an dan sebagainya.

c. Zikir dengan Perbuatan

Zikir dengan perbuatan dilakukan dengan cara melakukan perbuatan yang diperintahkan Allah dan menjauhi larangan Nya. Perbuatan yang dilakukan haruslah berlandaskan niat untuk mendapatkan keridhoan Allah SWT.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa relaksasi zikir adalah prosedur tertentu yang dibuat untuk melatih individu agar mampu merelaksasi otot-otot tubuh setiap waktu tertentu dengan mengingat Allah. Tujuannya untuk mengurangi stres, kecemasan dan menciptakan ketenangan jiwa untuk menyehatkan psikis. Peneliti menggunakan zikir dengan lisan dalam penelitian ini.

2. Metode Berzikir

Menurut Muttaqin dan Mukri (2009) zikir sebaiknya dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut :

- a. Berniat semata-mata hanya mencari ridha Allah SWT, tanpa maksud tujuan yang lainnya.
- b. Bersikap raja' (mengharap pada Allah) dan khauf (merasa takut kepada Allah) serta tidak mengeraskan suara.
- c. Menggunakan lafadz-lafadz zikir sesuai dengan yang telah dituntunkan oleh syara' tanpa mengada-adakan dengan yang lainnya.
- d. Menyesuaikan antara lafadz-lafadz zikir yang dibaca dengan waktu, tempat serta situasinya sendiri-sendiri sebagaimana yang telah dicontohkan Rasulullah Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam.
- e. Berusaha menghilangkan segala macam gangguan konsentrasi dalam berzikir.

Allah Subhanahu Wa Ta'ala berfirman :

وَأَذْكُرُ رَبِّي فِي نَفْسِكَ تَضَرُّعًا وَخِيفَةً وَدُونَ الْجَهْرِ مِنَ الْقَوْلِ بِالْغُدُوِّ وَالْآصَالِ وَلَا تَكُنْ مِنَ الْغَافِلِينَ

Artinya : “Dan ingatlah dalam dirimu dengan merendahkan diri dan rasa takut, dan tidak mengeraskan suara, diwaktu pagi dan di waktu petang, dan janganlah kamu termasuk orang-orang yang lalai.” (Q.S. Al-A’raf : 205)

Berdasarkan uraian dan ayat di atas, Allah menyuruh kita berzikir dengan tidak mengeraskan suara, merendahkan diri dengan rasa harap dan takut kepada Allah. Zikir yang dilakukan harus sesuai dengan tuntunan syariat dan mengikuti contoh dari Rasulullah Shallallahu ‘Alaihi Wa Sallam. Selain itu zikir dapat dilakukan diwaktu pagi maupun petang.

3. Manfaat Zikir

Zikir merupakan suatu ibadah yang mudah dikerjakan oleh seorang muslim untuk mendekatkan dirinya kepada Allah dan Allah Ta’ala telah memuji orang yang berzikir dengan sebutan yang mulia (Asy-Syaqawy 2009). Allah SWT berfirman di dalam Al-Quran :

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya : (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram (QS. Ar-Ra’du : 28).

Asy-Syaqawy (2009) dalam bukunya menyebutkan hadits Nabi Muhammad Shallallahu ‘Alaihi Wa Sallam:

“Sesungguhnya Aku seperti apa yang persangkakan hambaKu kepadaKu, dan Aku bersamanya pada saat dia mengingatKu, jika dia mengingatKu pada dirinya maka Akupun mengingat Nya pada diriKu, dan jika dia mengingatKu pada sebuah perkumpulan maka Akupun mengingat Nya pada perkumpulan yang lebih baik darinya” (HR. Bukhari dan Muslim).

Keutamaan-keutamaan berzikir kepada Allah SWT menurut Nawawi (2008) antara lain:

a. Zikir sebagai upaya taqarrub kepada Allah

Zikir sebagai upaya taqarrub atau mendekatkan diri kepada Allah. Jadi, salah satu jalan untuk mendekatkan diri kepada Allah adalah dengan berzikir.

b. Zikir sebagai penenang hati

Setiap manusia pada dasarnya adalah mencari kebahagiaan yang sempurna. Keinginan atau kehendak manusia untuk mencari kebahagiaan, ketenangan, ketentraman, merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari hati manusia.

c. Zikir sebagai pembersih hati

Allah menciptakan manusia dari tanah yang merupakan lambang dari kehinaan dan kekotoran. Al-Quran menyebutkan sebagai nutfah atau saripati tanah, karena tercipta dari tanah maka sifat kemanusiaan manusia menjadi selalu kotor, sehingga manusia menghilangkan kekotorannya tersebut dengan mendekatkan diri kepada Allah melalui zikir.

d. Zikir sebagai pengangkat derajat manusia

Allah akan mengangkat derajat orang yang membaca zikir. Zikir merupakan sebaik-baik amal perbuatan dan semurni-murninya disisi Allah serta sangat tinggi bagi derajat manusia.

e. Zikir sebagai pembaru iman

Iman seseorang dapat bertambah dan dapat pula berkurang. Sedangkan untuk mempertahankan keimanan seseorang harus memperbanyak membaca zikir.

f. Zikir sebagai sarana masuk surga

Setiap muslim pada dasarnya mengharapkan kebahagiaan dan kebaikan, baik dalam kehidupan di dunia dan akhiratnya. Salah satu cara untuk mencapai keinginan atau kehendak tersebut upaya yang dilakukan salah satunya adalah mendekatkan diri kepada Allah dengan berzikir.

g. Zikir sebagai sarana memperoleh syafaat Rasulullah SAW.

Individu yang paling beruntung dalam agama islam adalah yang mendapatkan syafaat dari nabi Muhammad pada hari akhir. Adapun cara agar mendapatkan syafaat tersebut adalah dengan berzikir.

Berdasarkan uraian di atas, keutamaan zikir secara keseluruhan adalah untuk mengingat, menengakan hati, membersihkan hati, meminta ampun dan mengharapkan rahmat dari Allah.

4. Bacaan Zikir

Menurut Munin dan Al-Fandi (2008) bacaan zikir adalah sebagai berikut :

a. Bacaan Tasbih

Tasbih merupakan zikir yang berisi pujian-pujian kepada Allah. Tujuannya adalah untuk mensucikan Allah. Adapun lafazh bacaan tasbih adalah *subhanallah, subhanallah wa bihamdi* dan *subhanallahu*

wabihamdihi subhanallahil adzim. Bacaan tasbih memiliki beberapa keutamaan, salah satu keutamaan membaca tasbih adalah mengampuni dosa-dosa yang telah diperbuat.

b. Bacaan Tahmid

Tahmid merupakan bacaan zikir yang berfungsi untuk menyatakan pujian dan rasa syukur kepada Allah. Rasa syukur yang dimaksud adalah syukur atas segala nikmat dan karunia yang telah Allah berikan kepada manusia. Adapun lafadz bacaan tasbih adalah *alhamdulillah* dan *alhamdulillahil rabbil 'alamin*.

c. Bacaan Takbir

Takbir merupakan zikir yang berisi pengakuan manusia akan keagungan dan kemahabesaran Allah. Membaca takbir berarti secara tidak langsung telah mengakui dan menyadari dengan sepenuh hati bahwa manusia makhluk Allah yang lemah, hina, serta memiliki keterbatasan dalam kemampuan dan pengetahuan sehingga individu tidak berkuasa untuk menolak kemudharatan dan tidak pula mampu mendatangkan kebajikan meskipun hanya untuk diri sendiri. Adapun lafazh bacaan takbir adalah *Allahu Akbar*.

d. Bacaan Tahlil

Tahlil adalah bacaan zikir yang sangat istimewa dan utama. Tahlil merupakan sebaik-baik bacaan zikir, bahkan dikatakan bahwa membaca tahlil merupakan salah satu kunci utama untuk menuju surga. Tahlil adalah bacaan zikir yang menunjukkan pengakuan dan kesaksian bahwa

sesungguhnya tidak ada Tuhan yang layak dan pantas untuk disembah selain Allah. Adapun lafadh bacaan tahlil adalah *La Ilaha Illallahu* dan *La illaha illallahu wahdahu la syarikalahu, lahul mulku walahul hamdu, wa huwa 'ala kulli syai'in qadir.*

e. Al-Hauqalah

Al-Hauqalah merupakan bacaan zikir yang menunjukkan pengakuan bahwa segala kekuatan, segala daya dan upaya hanya dari dan milik Allah. Adapun lafadh bacaan ini adalah *La Haula Walaquwwata Illa Billah.*

f. Istighfar

Istighfar merupakan zikir dimaknai dengan menundukkan hati, jiwa dan pikiran hanya kepada Allah seraya memohon ampunan Nya dari segala dosa yang telah dilakukan baik dengan sengaja maupun tidak sengaja. Adapun lafadh bacaan istighfar diantaranya *astaghfirullah, astaghfirullah innallaha ghofurur rahim, astaghfirullah al-azhim alladzi lailaha illa huwal hayyul qoyyum wa atubu ilayhi* dan *allahummaghfirli.*

g. Isti'adzah

Isti'adzah adalah zikir yang memiliki makna meminta atau memohon perlindungan Allah dari segala hal yang tidak menyenangkan hati, dan meminta pertolongan kepada Allah agar terhindar dari segala sesuatu yang tidak baik dan dari segala hal yang dapat menghalangi diri pada jalan ketaatan Allah. Adapun lafadz bacaan isti'adzah adalah *audzubillahi minassyaiton nirrojim.*

h. Basmalah

Bacaan basmalah berfungsi untuk memuji dzat Allah sebagai dzat yang Maha Pemurah dan Penyayang. Setiap membaca basmalah sebelum melakukan suatu aktivitas, berarti kita telah memohon kepada Allah agar mendapatkan ridho, restu dan diberi kemudahan pada pekerjaan dan aktivitas kita. Adapun lafadz bacaan basmalah adalah *bismillahirrahmanirrahim*.

i. Hasbalah

Bacaan hasbalah merupakan bacaan zikir yang menunjukkan pengakuan manusia bahwa tidak ada tempat untuk bergantung dan berlindung selain hanya kepada Allah. Adapun lafadh bacaan hasbalah adalah *Habunallah wa Ni'mal Wakil Ni'mal Maula wa Ni'man Nashir* dan *Hasbyiallahu wa Ni'mal Wakil*.

Peneliti memilih bacaan zikir istigfar, tasbih, tahlil, hauqolah dan tahmid dalam penelitian. Hal tersebut dikarenakan manfaat dari bacaan-bacaan zikir tersebut. Bacaan istigfar memiliki manfaat sebagai pengampunan dosa sebagai bentuk ketundukkan hati, jiwa dan pikiran kepada Nya. Tasbih memiliki manfaat berupa pujian kepada Allah dengan tujuan mensucikan Nya. Adapun tahlil dipilih karena merupakan zikir yang paling utama sebagai ucapan tauhid kepada Allah. Sedangkan hauqolah adalah pengakuan bahwa segala bentuk upaya dan kekuatan hanya dari Allah dan tahmid adalah bentuk syukur atas pemberian Allah. Selain itu, bacaan ini juga mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Perwitaningrum, Rabandari dan Sulistryarini

(2016) yang menggunakan bacaan istigfar, tasbih, tahlil, hauqolah dan tahmid dalam penerapan relaksasi zikir.

C. Gagal Ginjal

1. Pengertian

Gagal ginjal kronik menurut Corwin (2009) adalah destruksi pada struktur ginjal yang bersifat progresif dan terjadi secara terus menerus. Hal ini berakibat terjadinya penurunan fungsi ginjal yang selalu meningkat ditandai laju filterasi yang menurun secara progresif. Menurut Suhardjono (2001) gagal ginjal kronik adalah sindrom klinis berupa penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan *irreversible*. Hal tersebut terjadi apabila laju filtrasi glomerular (LFG) kurang dari 50 ml/menit. Gagal ginjal kronik sesuai dengan tahapannya dapat berkurang, ringan, sedang atau berat. Gagal ginjal tahap akhir (*end stage renal failure*) adalah stadium gagal ginjal yang dapat mengakibatkan kematian kecuali jika dilakukan terapi pengganti. Cahyaningsih (2008) menjelaskan bahwa gagal ginjal kronik yang perlu dialisis adalah penyakit gagal ginjal kronik dengan laju filtrasi glomerulus (FLG) <15ml/menit. Keadaan tersebut terjadi ketika fungsi ginjal sudah sangat menurun. Pasien gagal ginjal kronis akan mendapatkan terapi hemodialysis.

2. Tingkatan Gagal Ginjal

Gagal ginjal memiliki beberapa tingkatan gagal ginjal sebagai berikut (dipa.co.id) :

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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 kreatinin tinggi. Pasien mengalami anemia, azemia, oliguria dan asidosis metabolik. Adapun urinnya tetap 1,010.

D. Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Terhadap Stres Pada Penderita Gagal Ginjal

Ginjal merupakan salah satu organ tubuh manusia yang sangat vital. Ginjal berfungsi sebagai pengatur volume dan komposisi darah, mengatur pembentukan sel darah merah, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa, mengatur tekanan darah, pengeluaran komponen asing dalam tubuh, mengatur jumlah konsentrasi elektrolit pada cairan ekstra sel (Tarwoto & Watonah, 2011). Adapun gagal ginjal terjadi karena adanya sindrom yang disebabkan terjadinya penurunan fungsi ginjal yang berlangsung progresif dan berkelanjutan. Selain itu gagal ginjal menyebabkan hilangnya kemampuan untuk menghilangkan racun dan berkurangnya kemampuan mengelola cairan tubuh (Verdiansah, 2016).

Ketidakmampuan ginjal dalam menjalankan fungsinya dengan baik membuat penderita gagal ginjal harus melakukan proses pembersihan (penyaringan) diluar

tubuh yang disebut dengan hemodialisa (Sudoyo, 2006). Hemodialisa adalah suatu terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan sisa cairan metabolisme tubuh dari dalam tubuh sebagai pengganti tugas ginjal. Hal ini dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang memiliki membran penyaring semi permeabel (Muttaqin & Sari, 2011). Gagal ginjal menyebabkan perubahan kehidupan pasien gagal ginjal. Perubahan pada kehidupan biologis menyebabkan pasien gagal ginjal harus mengatur pola makan, pola minum, pola istirahat, pola aktifitas yang harus seimbang. Selain itu juga berdampak pada kondisi psikis yang menjadi mudah gelisah dan lebih mudah stres (Limenta, 2006). Selain itu, pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa mengalami berbagai masalah yang dapat menimbulkan perubahan atau ketidakseimbangan, baik pada aspek biologis, psikologis dan spiritual. Aspek psikologis yang dialami dapat berupa stres akibat bentuk respon dari penyakit yang dialami (Charuwanno, 2005). Tentunya diperlukan adanya intervensi untuk menurunkan tingkat stres tersebut.

Koping merupakan pikiran dan perilaku individu untuk mengatur tuntutan internal maupun eksternal dari situasi menekan yang sedang dialami individu. Kemampuan koping diperlukan setiap individu agar mampu bertahan hidup dalam kondisi lingkungan yang selalu berubah, terutama pada individu yang mengalami penyakit. (Taylor, 2009). Aspek psikologis menjadi sangat penting diperhatikan karena penderita penyakit kronik sering kehilangan harapan, ketakutan, frustrasi, stres dan timbul perasaan marah dalam dirinya. Pasien harus memiliki sarana untuk dapat mengurangi dan mengatasi stres sebagai dampak dari penyakit gagal ginjal tersebut. Persoalan-persoalan yang dihadapi membuat penderita gagal ginjal

harus memiliki coping yang baik agar tetap mampu bertahan dalam menghadapi tekanan yang ada. Adanya coping secara psikologis akan membantu individu dalam mengekspresikan masalah dan mengurangi dampak masalah tersebut (Harvey S, 2007).

Rasmun (2004) menjelaskan bahwa pada umumnya individu yang mengalami stres atau ketegangan psikologis, memerlukan kemampuan pribadi dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-hari agar dapat mengurangi stres yaitu coping. Usaha individu untuk mengatasi perubahan atau beban yang dihadapi tersebut menimbulkan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik yaitu stres. Apabila coping yang dilakukan individu tersebut berhasil, maka individu tersebut akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban yang dihadapi.

Mekanisme coping mencakup teknik-teknik dalam pemecahan masalah secara langsung dalam menghadapi ancaman atau dengan bertujuan untuk mengatur *distress* emosional dan memberikan perlindungan diri terhadap kecemasan dan stres (Potter & Perry, 2005). Adapun salah satu bentuk coping adalah dengan melakukan pendekatan dari aspek spiritual atau yang disebut dengan terapi spiritual atau psikospiritual. Kondisi spiritual yang sehat akan membawa individu untuk memiliki stabilitas coping yang lebih baik (Safaria, 2009). Terapi spiritual juga dapat mempunyai efek positif dalam upaya menurunkan stres, meningkatkan perasaan lebih produktif, kemampuan dalam beradaptasi untuk menghadapi rasa sakit (Potter & Perry, 2005).

Peneliti memberikan salah satu bentuk coping berupa relaksasi zikir. Relaksasi pernafasan adalah relaksasi dengan cara mengatur langkah dan

kedalaman pernafasan (Schaffer, 2007). Relaksasi napas ini bertujuan untuk menurunkan ketegangan serta memberikan rasa nyaman pada tubuh (Corey, 2007). Ketika individu sedang dalam keadaan relaks, maka tubuh dapat membuat fungsi organ-organ tubuh lebih baik daripada keadaan tubuh sedang tegang. Individu yang melakukan relaksasi dapat membantu tubuh menjadi lebih relaks, sehingga dapat memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik. Jadi, relaksasi membantu individu untuk dapat mengontrol diri dan memudahkan perhatian individu untuk lebih fokus, mengurangi tingkat gejala fisiologis dan membuat individu lebih tenang, baik secara fisik maupun psikologis. Hal ini akan membuat individu dapat mengambil respon yang tepat saat berada dalam situasi yang menegangkan (Subandi, 2002).

Berdasarkan uraian di atas, relaksasi dapat digunakan untuk mengatasi ketegangan dan dapat dipraktikkan setiap waktu tertentu ketika diperlukan. Pasien melakukan relaksasi untuk membuar otot-otot tubuh lebih rileks. Ketegangan tubuh akan menurun dan menjadi lebih ringan sehingga lebih nyaman untuk melakukan berbagai aktifitas sehari-hari. Selain itu relaksasi juga membuat individu tidak bergantung pada terapis atau perawat. Hal ini tentu dapat mengintervensi salah satu aspek stres yaitu aspek fisiologis.

Adapun pemberian pelatihan secara spiritual bertujuan untuk meningkatkan kesadaran spiritual melalui metode zikir, konsentrasi dan fokus. Pikiran yang dikendalikan oleh zikir akan menjadi tenang dan damai. Selain itu, jika ditinjau dari aspek kesehatan, zikir terbukti dapat memberikan dampak positif yang menyebabkan timbulnya keseimbangan dari dalam tubuh agar tetap stabil. Sebab,

adanya ketidakseimbangan dalam diri individu dapat mengakibatkan munculnya gangguan secara fisiologis (Utami & Nuraini, 2016). Keseimbangan tersebut diatur oleh *hypothalamus* pada otak manusia, kemudian keterkaitan 3 sistem organ yang saling berkoordinasi dalam mekanisme zikir dan kesehatan antara lain adalah otak, jantung dan sistem hormon (Utami, 2017).

Zikir memiliki tujuan untuk mendekatkan diri kepada Allah sebagai pencipta manusia, tepat bergantung terhadap segala sesuatu yang menimpa individu dan membersihkan hati. Selain itu zikir dapat menghilangkan sumber resah, gundah dan gelisah yang bersumber dari hati dalam menyikapi kenyataan untuk meraih ketenangan jiwa (Ghofur, 2010). Zikir akan mengintervensi salah satu aspek stres, yaitu aspek psikologis. Zikir akan membantu pasien untuk mencapai ketenangan jiwa yang akan membuat berkurangnya beban pikiran yang muncul sebagai dari respon terhadap penyakit berdasarkan dari manfaat dan makna zikir tersebut.

Adapun manfaat dari kalimat zikir yang digunakan dalam penelitian ini sebagaimana yang telah diuraikan oleh Munin dan Al-Fandi (2008) yang menjelaskan bahwa bacaan zikir tasbih merupakan zikir yang berisi pujian-pujian kepada Allah dengan tujuan untuk mensucikan Allah serta mengampuni dosa-dosa yang telah diperbuat. Tahmid adalah zikir yang bermanfaat untuk memuji dan rasa syukur kepada Allah atas segala nikmat yang diberikan. Bacaan tahlil merupakan zikir yang paling utama karena menunjukkan pengakuan dan kesaksian bahwa sesungguhnya tidak ada Tuhan yang layak dan pantas untuk disembah selain Allah serta merasakan keagungan Nya dalam kondisi apapun. Adapun hauqalah merupakan bacaan zikir yang menunjukkan pengakuan bahwa segala kekuatan,

segala daya dan upaya hanya dari dan milik Allah. Sehingga individu dapat merasa lemah sebagai seorang hamba dan bergantung hanya kepada Nya. Istighfar merupakan zikir yang dapat menundukkan hati, jiwa dan pikiran hanya kepada Allah serta memohon ampunan Nya dari segala dosa. Hal ini diperkuat oleh Sangkan (2002) yang menyatakan bahwa zikir dapat memicu efek relaksasi. Sikap pasif dalam konsep religius yang diidentikan dengan sikap pasrah kepada Tuhan yang dapat melipatgandakan respon relaksasi yang muncul.

Berdasarkan uraian diatas, relaksasi yang diiringi dengan dikir akan menurunkan stres yang muncul dan mampu membuat tubuh rileks serta menenangkan hati. Relaksasi zikir membuat individu dapat melakukan koping baik secara fisik maupun psikologis yang menjadi aspek dalam stres, sehingga individu mampu menurunkan stres dan memiliki perasaan positif yang membuat hidup lebih bersemangat walaupun sedang menderita suatu penyakit. Berdasarkan manfaat zikir yang digunakan, pasien akan berusaha memahami bahwa penyakit yang dialaminya adalah pemberian dari Allah, sehingga kesadaran tersebut memberikan kebaikan pada dirinya akan mulai menerima keadaan dirinya. Individu yang memiliki keyakinan yang kuat bahwa Allah tidak akan memberikan sesuatu pada manusia selain karena hal tersebut merupakan kebaikan, maka akan lebih mudah untuk menerima keadaan dirinya. Pasien yang sudah mulai memahami hal tersebut akan merasa lebih tenang dan rileks sehingga tingkat stres dapat menurun. Hal ini juga telah ditegaskan Allah di dalam Al-Quran:

وَمَا أَصَابَكُمْ مِنْ مُصِيبَةٍ فَبِمَا كَسَبَتْ أَيْدِيكُمْ وَيَعْفُو عَنْ كَثِيرٍ

Artinya: :Dan apa saja musibah yang menimpa kamu maka adalah disebabkan oleh perbuatan tanganmu sendiri, dan Allah memaafkan sebagian besar” (dari kesalahan-kesalahanmu). (QS. Asy-Syuura: 30)

Hal ini diperkuat pula oleh sebuah hadits Nabi Muhammad Shallallahu ‘Alaihi Wa Sallam diambil dari buku milik Baqi (2010) yang berbunyi:

“Tidaklah seorang muslim yang tertimpa gangguan berupa penyakit atau semacamnya, kecuali Allah akan menggugurkan bersama dengannya dosa-dosanya, sebagaimana pohon yang menggugurkan dedaunannya.” (HR. Bukhari dan Muslim)

Uraian diatas kemudian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Chatrung, Sorajjakool dan Amnatsatsue (2014) yang membuktikan bahwa perawatan diri dan manajemen diri yang tepat menyebabkan kualitas kesehatan mengalami peningkatan. Perawatan diri dan manajemen diri yang tepat akan membuat individu memiliki keteraturan dalam hidup yang tujuannya membantu individu dalam menghadapi segala permasalahan. Koping agama dalam penelitian ini menjadikan salah satu bentuk perawatan diri individu yang mengalami gagal ginjal kronis dalam kegiatan sehari-hari, sebagaimana agama islam mengatur bagaimana cara manusia dalam menghadapi berbagai permasalahan yang timbul. Islam mengajarkan untuk mengingat Allah setiap saat (Baaz, 1999). Allah menjanjikan ketenangan jiwa pada manusia yang senantiasa mengingat diri Nya. Manusia yang dapat meraih ketenangan pada jiwanya akan lebih mudah menerima keadaan diri, sehingga dapat menurunkan ketegangan dan stres yang dirasakan. Manusia yang mengakui bahwa dirinya merupakan makhluk yang lemah serta penuh kekurangan, akan lebih menyadari bahwa semua peristiwa yang dialami adalah kehendak Allah, sehingga timbul keyakinan dalam dirinya bahwa setiap peristiwa yang dialaminya pada dasarnya akan berdampak baik. Selain itu

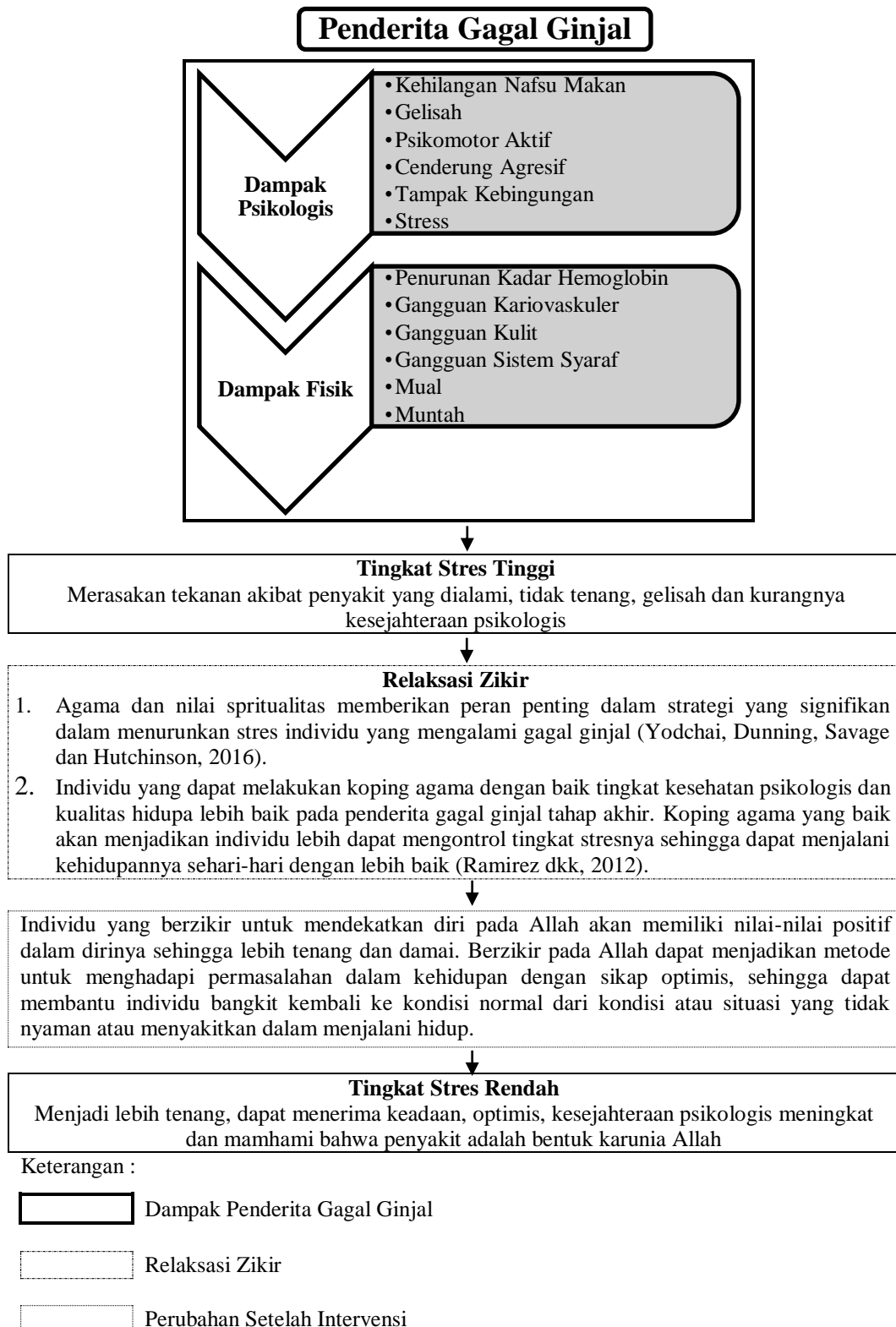
manusia akan dapat memahami bahwa ketika mereka merasa lemah dan tidak berdaya, Allah lah tempat mereka menggantungkan harapan.

Penelitian yang dilakukan Yodchai, Dunning, Savage dan Hutchinson (2016) menjelaskan bahwa agama dan nilai spritualitas memberikan peran penting dalam strategi yang signifikan dalam menurunkan stres individu yang mengalami gagal ginjal. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Ramirez, Macêdo, Sales, Figueiredo, Daher, Araújo, Pargament, Hyphantis dan Carvalho (2012) yang membuktikan bahwa koping agama memiliki korelasi positif terhadap kondisi psikologis dan kualitas hidup individu yang menderita gagal ginjal tahap akhir. Individu yang dapat melakukan koping agama dengan baik tingkat kesehatan psikologis dan kualitas hidup lebih baik pada penderita gagal ginjal tahap akhir. Hal tersebut membuktikan bahwa koping agama yang baik akan menjadikan individu lebih dapat mengontrol tingkat stresnya sehingga dapat menjalani kehidupannya sehari-hari dengan lebih baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Davison dan Jhangri (2010) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara keyakinan spiritual terhadap kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis. Pasien gagal ginjal kronis yang memiliki keyakinan spiritual yang tinggi lebih mempunyai makna hidup karena adanya kesadaran akan hikmah dari penyakit yang dialami, sehingga tidak menjadikan penyakitnya sebagai sumber stressor dan berusaha menerimanya menjadi bagian dari hidup.

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa individu yang berzikir untuk mendekatkan diri pada Allah akan memiliki nilai-nilai positif

dalam dirinya sehingga lebih tenang dan damai. Berzikir pada Allah dapat menjadikan metode untuk menghadapi permasalahan dalam kehidupan dengan sikap optimis, sehingga dapat membantu individu bangkit kembali ke kondisi normal dari kondisi atau situasi yang tidak nyaman atau menyakitkan dalam menjalani hidup.



Gambar 1. Kerangka Teoritis Pengaruh Relaksasi Zikir Terhadap Stres Pada Penderita Gagal Ginjal

E. Hipotesis

Hipotesis yang diangkat oleh peneliti adalah terdapat perubahan skor stres pada pasien gagal ginjal sebelum dan setelah diberikan intervensi berupa pelatihan relaksasi zikir. Terdapat penurunan tingkat stres pada pasien setelah diberikan intervensi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel-Variabel Penelitian

1. Variabel Tergantung : Stres
2. Variabel Bebas : Relaksasi Zikir

B. Definisi Operasional

1. Stres

Stres dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan teori dari Sarafino (2012), berdasarkan aspek-aspek yang terdiri dari : a) aspek fisik dan b) aspek psikologis (emosi, kognisi, dan perilaku). Semakin tinggi skor stres yang diperoleh maka menunjukkan semakin tinggi pula tingkat stres yang dialami. Partisipan pada penelitian ini adalah pasien gagal ginjal yang memiliki skor stres yang sedang, tinggi dan sangat tinggi.

2. Relaksasi Zikir

Pemberian intervensi penelitian ini menggunakan relaksasi pernapasan yang dipadukan dengan bacaan – bacaan zikir. Subjek didampingi oleh fasilitator dan ko-fasilitator dalam proses pemberian terapi. Pemberian terapi diberikan sebanyak dua kali pertemuan. Setiap pertemuan terdapat dua sesi yang berdurasi satu jam setiap sesinya. Sesi pertama subjek diberikan berbagai informasi tentang relaksasi zikir dan diajarkan bagaimana langkah-langkah dalam melakukannya. Adapun jeda antar pertemuan diberikan selama

satu minggu agar subjek mampu mengevaluasi hasil dari pelatihan tersebut. Selain itu, selama jeda pelatihan subjek diminta untuk mengevaluasi hal apa saja yang dirasakan perbedaan setelah mempraktekan relaksasi zikir.

C. Rancangan Penelitian

Penelitian menggunakan penelitian eksperimen dimana dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan intervensi yang bertujuan untuk mengetahui dampaknya terhadap perilaku individu yang diamati (Latipun, 2010). Penelitian ini menggunakan *pre-test post-test control group design* dengan menggunakan tindak lanjut (*follow up*). Pengambilan data awal (A_1 dan B_1) dilakukan pada sebuah kelompok yang mendapatkan perlakuan (X) dan kelompok yang tidak diberikan perlakuan. Setelah perlakuan diberikan kemudian dilakukan pengukuran pasca tes (A_2). Pengukuran pasca tes (B_2) juga diberikan pada kelompok kontrol pada saat yang bersamaan. Adapun pengambilan data tindak lanjut (A_3 dan B_3) dilakukan dua minggu setelah intervensi diberikan.

Tabel 1. Rancangan Eksperimen Penelitian

Kelompok	Pra tes	Perlakuan	Pasca tes	Tindak Lanjut
Eksperimen	A_1	X	A_2	A_3
Kontrol	B_1	-	B_2	B_3

Keterangan :

1 : Pengukuran awal

2 : Pengukuran pasca test

3 : Tindak lanjut

A : Kelompok eksperimen

B : Kelompok kontrol

X : Pemberian perlakuan berupa relaksasi zikir

Penelitian ini eksperimen dilakukan untuk meneliti kemungkinan adanya hubungan sebab akibat diantara variabel-variabel dengan cara menghadapkan sekelompok individu pada beberapa macam kondisi perlakuan dan melihat perbedaan atau hasilnya. Penelitian ini melakukan pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh intervensi terhadap stres pada penderita gagal ginjal.

Pengukuran awal (*pre test*) yang diberikan sebelum perlakuan bertujuan untuk mengetahui kondisi stres awal subjek (*baseline*) dengan cara diukur dengan menggunakan skala stres. Subjek yang digunakan adalah yang memenuhi kriteria, yaitu skor stres yang berada pada kategori rendah, sedang, atau sangat rendah. Pengukuran pasca test (*post test*) dilakukan satu hari setelah pertemuan terakhir dengan menggunakan skala yang sama sebagai evaluasi dari hasil intervensi yang telah dilakukan. Setelah pengukuran pasca test dilakukan, tindak lanjut akan dilaksanakan tujuh hari setelah intervensi berakhir. Pengukuran lanjutan diberikan untuk melihat sejauh mana pengaruh dari intervensi yang telah dilakukan dan penerapannya dalam keseharian para peserta dengan menggunakan skala yang sama.

D. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian berjumlah 13 orang dengan karakteristik:

- a. Pasien gagal ginjal
- b. Menjalani hemodialisa

- c. Memiliki skor tingkat stres sedang sampai sangat tinggi yang diukur dengan skala stres
- d. Beragama Islam
- e. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian

E. Metode Pengumpulan Data

1. Persetujuan subjek penelitian (*informed consent*)

Subjek diberikan lembar persetujuan menjadi peserta penelitian yang berisi kesediaan ikut serta dalam penelitian secara sukarela, hak dan kewajiban peserta penelitian, serta manfaat yang dapat diperoleh subjek.

2. Skala Stres

Metode pengumpulan data dalam kegiatan penelitian ini adalah dengan menggunakan skala. Skala ini digunakan untuk memperoleh data tentang tingkat stres subjek yang akan dianalisis secara kuantitatif. Penelitian ini menggunakan alat ukur stres Sarafino (2012). Selain itu peneliti melakukan observasi selama intervensi berlangsung.

Tabel 2. Blue Print Skala Stres

Aspek	Butir <i>Favorable</i>	Butir <i>Unfavorable</i>	Jumlah
Emosi	1, 2, 13	-	3
Kognisi	3, 4, 5, 6	-	4
Perilaku	7, 8	9, 10, 11, 12	6
Fisiologis	14, 15, 16, 18	17	5
Jumlah			18

Skala stres Sarafino (2012) terdiri dari 18 pernyataan yang mengungkapkan kondisi stres individu. Skala yang digunakan dalam alat ukur ini bergerak dari skala 1-4 (Tidak Pernah, Jarang, Sering, dan Sangat Sering).

Instrumen ini diujicobakan kepada 55 orang (18-80 tahun) pasien dengan penyakit psikiatrik. Data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan SPSS untuk melihat deskriptif statistik dan *exploratory analysis* untuk mengidentifikasi faktor yang mendasari skala skala stres yang telah dimodifikasi. Instrumen ini menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,869.

3. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti akan melaksanakan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit (Sugiono, 2010).

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan pada saat sebelum dan sesudah dilakukan penelitian. Tujuannya agar peneliti dapat mengetahui permasalahan, keluhan serta kebutuhan subjek sebelum penelitian beserta harapan subjek untuk mengikuti penelitian ini. Hal ini dilakukan agar dapat memberikan perlakuan yang lebih memadai sehingga dapat lebih optimal. Adapun wawancara di akhir penelitian bertujuan untuk mengetahui penerapan dalam keseharian subjek dan manfaat yang dirasakan subjek penelitian.

4. Observasi

Observasi adalah mengumpulkan data atau keterangan yang harus dijalankan dengan melakukan usaha-usaha pengamatan secara langsung ke tempat yang akan diselidiki (Arikunto, 2006). Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat keaktifan, perhatian subjek terhadap materi dan keseriusan dalam mengikuti proses terapi. Selain itu juga terdapat observasi diri subjek dalam menerapkan relaksasi zikir dalam keseharian. Adapun observasi diri dilakukan dengan cara:

a. Mengisi catatan harian pada lembar yang telah disediakan

Catatan harian diberikan saat peserta sedang mengikuti pelatihan. Adapun hal yang ditulis dalam lembar catatan harian adalah dinamika emosi yang dirasakan subjek saat mengikuti penelitian. Tujuannya adalah untuk mengenali respon subjek baik secara fisik maupun psikologis ketika menjalani proses pelatihan.

b. Mengisi catatan harian relaksasi zikir di rumah

Lembar ini berfungsi sebagai sarana untuk memantau dan mengevaluasi penerapan terapi yang diberikan kepada subjek dalam keseharian. Adapun isi dari catatan ini meliputi tanggal, jam, durasi waktu subjek dalam melakukan relaksasi zikir.

F. Prosedur Penelitian

1. Persiapan Penelitian

Analisis kebutuhan dilakukan dengan cara melakukan studi pendahuluan mengenai kondisi psikologis penderita gagal ginjal melalui literatur ilmiah.

Peneliti kemudian melakukan studi pustaka mengenai kondisi psikologis dan stres para penderita gagal ginjal yang berkaitan dengan permasalahan yang dialami. Peneliti memilih salah satu intervensi yang dapat digunakan berdasarkan hasil identifikasi untuk mengatasi masalah, yaitu relaksasi zikir.

2. Alat dan Materi Pelatihan

- a. Skala stres, diukur dengan menggunakan skala yang disusun peneliti dengan melakukan modifikasi skala stres Sarafino (2012).
- b. Lembar *informed consent*, diberikan kepada peserta pelatihan. Tujuannya meminta persetujuan dari subjek untuk terlibat dalam penelitian serta penelitian tidak melanggar kode etik selama proses pelaksanaan hingga berakhir. Isi dari etika penelitian, yaitu :
 - 1) Penjelasan mengenai intervensi, peneliti memberitahu kepada subjek jika subjek berkemungkinan menghadapi risiko-risiko tertentu di dalam pemberian intervensi yang dilakukan dalam penelitian.
 - 2) Peneliti menjelaskan bahwa pihak peneliti memberikan sepenuhnya hak-hak subjek atas keterlibatannya dalam penelitian ini. Selain itu subjek juga diminta secara sukarela untuk terlibat langsung dalam penelitian.
- c. Modul relaksasi zikir.
- d. Lembar kerja, berisikan tugas-tugas yang harus dikerjakan oleh peserta selama intervensi berlangsung.
- e. Alat *audiovisual* dan alat tulis sebagai alat bantu selama pelaksanaan intervensi berlangsung.

f. Kamera sebagai alat dokumentasi selama pelatihan berlangsung.

3. Fasilitator

Fasilitator dalam penelitian ini harus memiliki dengan kriteria berikut:

- 1) Psikolog klinis yang memiliki pengalaman kerja selama minimal 4 tahun.
- 2) Beragama Islam
- 3) Memahami tentang zikir dan memiliki berkompeten untuk mengajarkan kepada orang lain.
- 4) Psikolog yang pernah mengikuti pelatihan, workshop, seminar, atau pertemuan ilmiah lainnya yang berhubungan dengan relaksasi zikir.

4. Pengukuran Awal

Peserta pelatihan akan diberikan skala stres sebelum pelatihan dimulai untuk pengukuran awal (*baseline*). Skala yang digunakan adalah skala yang sudah diujicobakan serta dianalisa validitas dan reliabilitasnya serta ditambah dengan wawancara.

5. Pelaksanaan Pelatihan

Pelatihan akan dilaksanakan dalam 2 kali pertemuan dengan setiap pertemuan memiliki durasi sekitar 60-120 menit. Pelatihan akan dilaksanakan dengan berpedoman modul yang telah dimodifikasi dari modul relaksasi zikir Saulia (2016). Pelatihan akan dipimpin oleh fasilitator serta dibantu oleh co-fasilitator dan *observer*.

6. Pengukuran Akhir

Setelah pelatihan relaksasi zikir dilaksanakan, partisipan diminta untuk mengisi lembar evaluasi dan skala pasca test. Sehari setelah pelatihan berlangsung dilakukan tindak lanjut dengan memberikan kembali skala stres kepada subjek.

7. Tindak Lanjut (*follow up*)

Tindak lanjut akan dilakukan satu minggu setelah rangkaian pelatihan relaksasi zikir. Subjek pada tahapan ini akan kembali diminta untuk mengisi skala stres untuk mengetahui perkembangan tingkat stres subjek.

8. Modul Pelatihan Relaksasi Zikir

Tabel 3. Blue print Pelatihan Relaksasi Zikir

PERTEMUAN	SESI	Tujuan	Metode	Waktu	Alat Pendukung
I	Perkenalan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajak peserta untuk saling mengenal satu sama lain 2. Menumbuhkan suasana rileks dan mengurangi ketegangan sehingga terjalin suasana yang akrab di antara semua pihak yang terlibat 	Ceramah dan diskusi	15 Menit	Kertas perkenalan dan spidol untuk masing-masing peserta. Peniti atau selotip untuk memasang kertas tersebut didepan kaos peserta

	Kontrak Terapi	<ol style="list-style-type: none"> Memperjelas kepada peserta mengenai prosedur terapi yang akan dilakukan Membuat kesepakatan dengan para peserta mengenai prosedur terapi 	Ceramah dan diskusi	10 Menit	Lembar <i>informed consent</i> dan pulpen
	Formulasi Masalah	Peserta mampu memahami dan menyadari permasalahan yang terjadi pada dirinya selama mengalami gagal ginjal.	Ceramah dan diskusi	15 Menit	Alat tulis dan kertas
	Psikoedukasi I	<ol style="list-style-type: none"> Peserta mampu mengenal kecemasan, gejala-gejala dan sumber yang dapat menyebabkan kecemasan sehingga dapat menjadi lebih konstruktif dalam mengelola kecemasan yang muncul. Peserta mampu memahami keterkaitan antara kecemasan 	Ceramah dan diskusi	25 Menit	LCD, Alat tulis dan kertas

	Psikoedukasi II	1. Peserta mampu memahami teknik relaksasi zikir sebagai pendekatan islami yang dapat memberikan manfaat untuk kondisi kesehatan. 2. Peserta mengetahui bagaimana cara melakukan relaksasi zikir	Ceramah dan diskusi	25 Menit	LCD, Alat tulis dan kertas
	Teknik pernapasan	Peserta mampu mengelola stres dengan teknik pernapasan. Proses ini dilakukan dengan mempraktekan teknik tersebut sehingga	Praktek teknik pernapasan	10 Menit	-
		peserta dapat merasakan langsung manfaat teknik pernapasan			
	Relaksasi Zikir I	Peserta mampu memperoleh kondisi relaksasi jiwa dan raga sebagai bentuk kepasrahan total kepada Allah yakni menerima sakit yang diderita	Praktek teknik relaksasi zikir	30 Menit	Lembar kerja relaksasi zikir
	Tugas Rumah	Memotivasi peserta untuk menerapkan relaksasi zikir diluar kegiatan terapi	Ceramah dan diskusi	10 Menit	Lembar kerja relaksasi zikir
	Penutup	Menutup pertemuan pertama	Ceramah dan diskusi	5 Menit	-

II	Review materi	Mengetahui dan mengevaluasi pemahaman peserta dalam mengingat materi yang telah disampaikan pada pertemuan sebelumnya	Ceramah dan diskusi	10 Menit	Alat tulis dan kertas
	Evaluasi tugas rumah	Mengetahui dan mengevaluasi pengalaman peserta meliputi pikiran, perasaan, dan motivasinya ketika melakukan relaksasi zikir di rumah	Ceramah dan diskusi	15 Menit	Lembar kerja relaksasi zikir
	Relaksasi Zikir II	Peserta kembali mampu memperoleh kondisi relaksasi jiwa dan raga yang lebih optimal sebagai bentuk kepasrahan total kepada Allah yakni menerima sakit yang diderita	Praktek teknik relaksasi zikir	35 menit	Lembar kerja teknik relaksasi zikir
	Post test	Mengetahui gambaran tingkat kecemasan peserta setelah mengikuti terapi relaksasi zikir	Ceramah dan diskusi	15 Menit	Lembar post test

Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan sesi penutupan sebagai tanda selesainya pelatihan 2. Mengingatkan peserta bahwa terapi atau pelatihan apapun harus selalu ditindak lanjuti 	Diskusi	20 Menit	Alat tulis kertas
-----------	--	---------	----------	-------------------

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

a. Validitas internal

Validitas internal (*internal validity*) merupakan validitas penelitian yang berhubungan dengan pertanyaan sejauh mana perubahan yang diamati (variabel dependen) dalam suatu eksperimen benar-benar hanya terjadi karena perlakuan yang diberikan (variabel independen) dan bukan karena faktor lain (variabel luar) (Latipun, 2010).

b. Validitas eksternal

Validitas eksternal (*external validity*) adalah validitas penelitian yang menyangkut sejauh mana hasil suatu penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi. Selain itu juga menunjukkan apakah penelitian tersebut representatif untuk diterapkan pada kelompok subjek dan situasi yang berbeda dan dapat menggambarkan kejadian yang sesungguhnya dalam masyarakat (Latipun, 2010).

2. Reliabilitas

Reliabilitas alat ukur menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dengan alat tersebut dapat dipercaya. Hal ini ditunjukkan dari taraf keajegan skor yang didapat oleh para subjek yang diukur dengan alat yang sama, atau diukur dengan alat yang setara pada kondisi yang berbeda (Suryabrata, 2004)

H. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis uji Beda *Mann Whitney U*. *Mann Whitney U* merupakan pengukuran uji beda non-parametrik yang membandingkan rata-rata skor pengukuran awal, pasca tes dan tindak lanjut pada kelompok yang diberi eksperimen dan kelompok kontrol. Pengolahan data bertujuan mengubah data mentah dari hasil pengukuran menjadi data yang lebih halus sehingga memberikan arah untuk pengkajian lebih lanjut (Sudjana, 2001).

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Orientasi Kanchah dan Persiapan Penelitian

1. Orientasi Kanchah

RSUD Ciamis didirikan pada tahun 1942, dimiliki oleh pemerintah kabupaten Ciamis. RSUD Ciamis merupakan rumah sakit kelas C yang memiliki fasilitas yang cukup baik, terutama pada ruangan Hemodialisa. Ruangan Hemodialisa memiliki 24 unit alat cuci darah. Setiap hari pelayanan hemodialisa melayani pasien sebanyak 2 sesi. Adapun setiap sesi hemodialisa membutuhkan waktu \pm 5 jam. Unit hemodialisa dapat melayani pasien hingga 48 orang setiap harinya.

Unit hemodialisa terdiri dari dokter, perawat dan petugas kebersihan. Dokter terdiri dari 2 orang yang melakukan pengecekan dan konsultasi pada sesi pagi dan siang. Adapun perawat terdiri dari 12 orang pada setiap sesi pagi dan siang. Petugas kebersihan terdiri dari 2 orang untuk membersihkan ruangan pada sesi pagi dan siang.

Ruangan Hemodialisa terletak pada sebelah barat rumah sakit dari pintu masuk dan sebelah timur ruang jenazah RSUD Ciamis. Jadwal hemodialisa pasien adalah setiap hari Senin-Kamis, Selasa-Jumat, Rabu-Sabtu, dan Rabu saja yang terbagi pada sesi pagi (08.00-13.00 WIB) dan sesi siang (13.00-17.00 WIB). Adapun pasien yang melakukan cuci darah dapat menggunakan layanan Jamkesmas maupun secara mandiri.

2. Persiapan Penelitian

a. Persiapan administrasi

Peneliti mengawali penelitian dengan melakukan berbagai persiapan yang berkaitan dengan administrasi penelitian, yaitu perizinan penelitian. Prosedur awal adalah mendapatkan perizinan dari pihak Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dengan no. Surat 763/Dek/70/Div.Um.RT/2017. Surat tersebut kemudian diserahkan kepada Pemerintah Kabupaten Ciamis melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) pada 23 Oktober 2017. KESBANGPOL kemudian memberikan surat dengan nomor surat 070.3/837-Kesbangpol-2017 yang ditujukan kepada instansi-instansi yang terkait dengan penelitian, antara lain RSUD Ciamis pada tanggal 30 Oktober 2017.

b. Persiapan fasilitator untuk melakukan terapi

Persiapan fasilitator untuk melakukan terapi adalah dengan menggunakan jasa psikolog profesi di bidang Psikologi klinis, yaitu Neni Solihat S.Psi., M.Psi., Psikolog. Adapun yang bertindak sebagai ko-fasilitator adalah peneliti sendiri. Peneliti juga dibantu oleh 1 orang observer ketika proses terapi berlangsung, seorang mahasiswa Psikologi yaitu AP.

c. Penentuan dan pencarian subjek penelitian

Peneliti menentukan dan mencari subjek menggunakan metode *subject matching*, tujuannya agar menghindari kemungkinan kesetaraan skor stres pada kelompok kontrol dan eksperimen. Proses

subject matching dilakukan dengan cara membagi subjek dalam dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Peneliti mengacu pada hasil pengukuran awal yang telah diberikan sebelumnya. Peneliti memilih subjek yang beragama Islam dan memiliki skor pengukuran awal stres dalam kategori sedang sampai sangat tinggi.

3. Alat ukur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur tingkat stres adalah skala stres. Skala stres yang digunakan terdiri dari 18 item yang diuji cobakan pada 90 orang pasien gagal ginjal yang terdapat di RSUD Ciamis. Adapun hasil uji coba skala stres menunjukkan skor *Cronbach's Alpha* sebesar 0,831 dengan nilai validitas yang bergerak dari 0,076-0,511.

4. Karakteristik subjek penelitian

Subjek penelitian berjumlah 13 orang pasien gagal ginjal yang terbagi menjadi dua kelompok. Subjek kelompok eksperimen 7 orang dan subjek kelompok kontrol berjumlah 6 orang dengan karakteristik sebagai berikut :

Kelompok	No	Inisial	Jenis Kelamin	Usia	Lama Menderita	Skor Stres
Eksperimen	1	AH	P	47	3 bulan	45
	2	IS	P	47	5 tahun	49
	3	EP	P	23	23 tahun	47
	4	AA	P	38	3 tahun	50
	5	AS	P	35	5 tahun	46
	6	KM	L	58	5 tahun 2 bulan	59
	7	ED	P	15	3 bulan	47
Kontrol	1	TN	P	43	1 tahun	43
	2	SK	P	51	11 bulan	45
	3	NN	P	46	2 tahun	38
	4	AT	L	54	1 tahun	49
	5	SR	P	40	1 tahun 6 bulan	39
	6	ST	P	44	5 tahun	40

5. Persiapan modul

Modul intervensi yang digunakan dalam penelitian ini disusun dengan memodifikasi modul terapi relaksasi zikir Saulia (2016). Selanjutnya dilakukan *profesional judgment* oleh Neni Solihat S.Psi., M.Psi., Psikolog. untuk menyempurnakan isi dari modul yang dibuat untuk tercapai relaksasi zikir.

B. Laporan Pelaksanaan Penelitian

1. Pelaksanaan pengukuran awal (*pretest*)

Pelaksanaan pengukuran awal dilakukan pada tanggal 23-26 Oktober 2017. Jumlah skala yang disebarakan berjumlah 90 skala. Skala tersebut kemudian dikategorisasi menjadi sangat rendah, rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi.

Tabel 4. Distribusi Skor Berdasarkan Perentil

Norma Persentil	Rentang Skor	Kategori	Jumlah
$X < P20$	$X < 33$	Sangat Rendah	23
$P20 \leq X < P40$	$33 \leq X \leq 36$	Rendah	19
$P40 \leq X < P60$	$37 < X \leq 39$	Sedang	8
$P60 \leq X < P80$	$39 < X \leq 45$	Tinggi	18
$X > P80$	$X > 45$	Sangat Tinggi	22

Berdasarkan hasil kategorisasi menunjukkan dari 90 orang yang berpartisipasi, terdapat 23 orang berada pada kategori sangat rendah, 19 orang kategori rendah, 8 orang kategori sedang, 18 orang kategori tinggi, dan 22 orang kategori sangat tinggi. Subjek kategori sedang, tinggi dan sangat tinggi

kemudian dijadikan subjek dalam penelitian ini. Selanjutnya dilakukan seleksi subjek sesuai karakteristik

Awalnya terdapat 45 subjek yang bersedia untuk mengikuti penelitian. Namun, pada akhirnya subjek yang bersedia mengikuti penelitian berjumlah 13 orang yang dibagi pada 7 orang kelompok eksperimen dan 6 orang kelompok kontrol. Kelompok eksperimen dan kelompok kontrol telah dipilih sebelumnya agar tidak ada perbedaan stres pada nilai *baseline*.

Tabel 5. Kategori Subjek Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Subjek	Jenis Kelamin	Skor	Kategori
Eksperimen	1	Perempuan	45	Tinggi
	2	Perempuan	49	Sangat Tinggi
	3	Perempuan	47	Sangat Tinggi
	4	Perempuan	50	Sangat Tinggi
	5	Perempuan	46	Sangat Tinggi
	6	Laki-laki	59	Sangat Tinggi
	7	Perempuan	47	Sangat Tinggi
Kontrol	1	Perempuan	43	Tinggi
	2	Perempuan	45	Tinggi
	3	Perempuan	38	Sedang
	4	Perempuan	49	Sangat Tinggi
	5	Laki-laki	39	Sedang
	6	Perempuan	40	Tinggi

2. Pelaksanaan intervensi

Intervensi dilakukan sebanyak dua kali pertemuan dengan pemberian terapi relaksasi zikir yang bertempat di RSUD Ciamis di ruangan Komite Medik. Pelaksanaan intervensi dilakukan pada tanggal 4 Desember 2017 dan 11 Desember 2017. Adapun jadwal intervensi ini berdasarkan kesepakatan antara pasien dan fasilitator agar tidak mengganggu jadwal hemodialisa. Terapi relaksasi zikir ini diberikan oleh fasilitator, seorang psikolog yang memiliki

pengalaman bekerja selama 7 tahun dan pernah mengikuti pelatihan relaksasi zikir untuk menangani narapidana yang akan dihukum mati.

Peneliti pada awalnya mengalokasikan waktu selama 145 menit dalam pelaksanaan terapi. Namun, dikarenakan kondisi pasien yang mengeluhkan kondisi fisiologisnya seperti sakit kepala, pusing, dan merasa lemas, peneliti kemudian membuat sesi terapi lebih singkat dan padat. Adapun rangkaian pelaksanaan terapi adalah sebagai berikut:

a. Pertemuan pertama

Pertemuan pertama dilaksanakan pada hari Senin, tanggal 4 Desember 2017. Terapi dimulai pada pukul 08.00 WIB di Ruang Komite Medik RSUD Ciamis. Subjek yang mendaftar untuk hadir awalnya berjumlah 20 orang, namun pasien yang hadir hanya 7 orang yang terdiri dari 6 pasien perempuan dan 1 pasien laki-laki. Terapi diakhiri pukul 10.30 WIB.

Fasilitator mengawali terapi dengan membangun *rapport* dengan para pasien peserta terapi. Kemudian fasilitator menjelaskan kontrol terapi yang dilaksanakan sebanyak 2 pertemuan dan meminta pasien untuk mengikuti kedua sesi agar mendapat hasil yang maksimal. Selanjutnya fasilitator melakukan formulasi masalah agar dapat mengetahui dan memahami kondisi permasalahan pasien selama mengidap penyakit gagal ginjal. Fasilitator kemudian memberikan psikoedukasi kepada para peserta, tujuannya agar peserta mampu mengenali dan memahami mengenai variabel stres serta dampaknya terhadap penyakit yang dialami.

Proses terapi yang berikutnya adalah psikoedukasi mengenai relaksasi zikir. Pasien diberikan pengetahuan dan pemahaman relaksasi zikir, manfaatnya serta cara untuk melakukan relaksasi zikir. Kemudian pasien diajak untuk mempraktekan langsung relaksasi zikir dan dibimbing langsung oleh fasilitator. Pasien mempraktekkan teknik pernapasan terlebih dahulu, kemudian pasien mengucapkan kalimat-kalimat zikir yang diinstruksikan oleh fasilitator.

Terapi diakhiri dengan memberikan motivasi kepada pasien oleh fasilitator untuk menerapkan relaksasi zikir di rumah agar diterapkan setiap saat terutama ketika stres muncul dalam keseharian. Pasien juga diberikan tugas rumah yang berisikan catatan relaksasi zikir selain dari sesi terapi.

b. Pertemuan kedua

Pertemuan pertama dilaksanakan pada hari Senin, tanggal 11 Desember 2017 pada pukul 08.00 WIB di Ruang Komite Medik RSUD Ciamis. Terapi diakhiri pukul 10.30 WIB.

Terapi diawali dengan melakukan evaluasi terhadap pemahaman pasien yang telah disampaikan pada pertemuan pertama. Kemudian fasilitator juga mengevaluasi tugas rumah yang telah diberikan. Tujuannya adalah agar dapat mengevaluasi pemahaman peserta, emosi dan pikiran ketika menerapkan relaksasi zikir. Selanjutnya peserta dibimbing untuk melakukan relaksasi zikir oleh fasilitator. Tujuannya agar peserta dapat mengoptimalkan manfaat dari relaksasi zikir sebagai bentuk ikhtiar dan

doa. Setelah rangkaian relaksasi zikir selesai, pasien diberikan lembar pasca tes untuk mengetahui dampak dari tingkat stres pasien setelah mendapatkan intervensi berupa relaksasi zikir.

c. Pelaksanaan *follow-up*

Pengambilan data *follow-up* dilakukan setelah dua minggu pelaksanaan pasca tes, yaitu pada tanggal 28-30 Desember 2017. Pengambilan data *follow-up* dilakukan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Adapun proses pengambilan data dilaksanakan di ruang hemodialisa dengan memberikan skala stres pada setiap subjek. Tujuan *follow-up* ini adalah untuk melihat seberapa jauh dampak terapi relaksasi zikir berpengaruh terhadap tingkat stres pasien gagal ginjal.

C. Hasil Penelitian

1. Hasil analisis kuantitatif

a. Deskripsi statistik

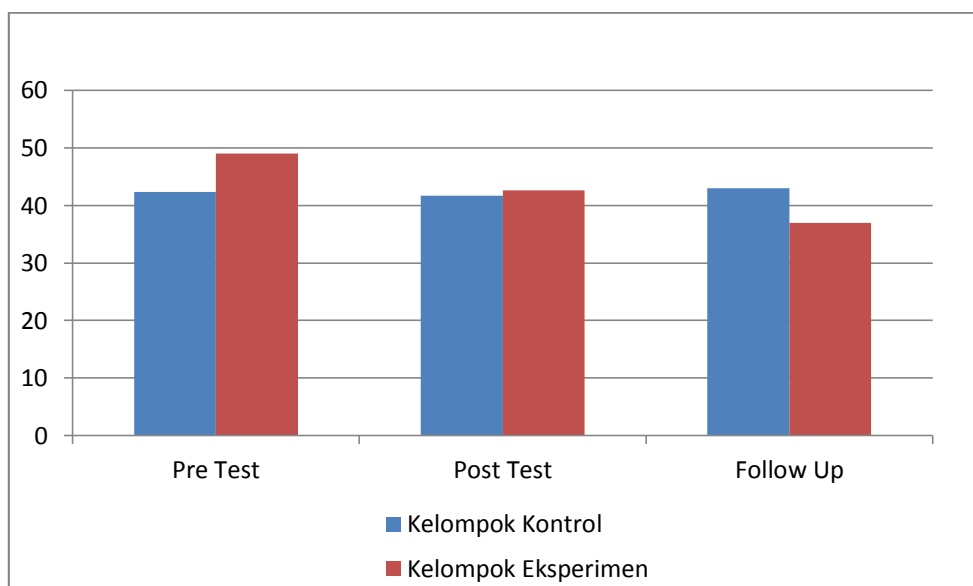
Tabel 6. Deskripsi Tingkat Stres Pada Subjek Kelompok Eksperimen

Subjek	JK	Usia (Tahun)	Pengukuran					
			Pra tes	Pasca tes	Tindak lanjut	Gained Score (Pre- Post)	Gained Score (Post- Follow)	Gained Score (Pre- follow -up)
S1	P	47	45	39	36	-6	-3	-9
S2	P	47	49	47	39	-2	-8	-10
S3	P	23	47	46	42	-1	-4	-5
S4	P	38	50	51	39	1	-12	-11
S5	P	35	46	43	38	-3	-5	-8
S6	L	58	59	32	28	-27	-4	-31
S7	P	15	47	40	37	-7	-3	-10

Terdapat 7 orang subjek pada kelompok eksperimen yang terdiri dari 6 orang perempuan dan 1 orang laki-laki. Adapun rentang usia subjek cukup jauh dari usia 15 tahun sampai 58 tahun. Secara umum setiap subjek eksperimen mengalami penurunan tingkat stres.

Tabel 7. Deskripsi Perbandingan Pengukuran Awal, Pasca Tes Dan Tindak Lanjut Tingkat Stres Kelompok Eksperimen Dan Kontrol

Klasifikasi	Kelompok Kontrol			Kelompok Eksperimen		
	Min	Maks	Rata-rata Empirik	Min	Maks	Rata-rata Empirik
Pengukuran awal	38,00	49,00	42,3333	45,00	50,00	49,0000
Pasca test	36,00	48,00	41,6667	32,00	51,00	42,5714
Tindak lanjut	38,00	46,00	43,0000	28,00	42,00	37,0000



Gambar 2. Grafik Perbandingan Pengukuran Awal, Pasca Tes Dan Tindak Lanjut Tingkat Stres Pada Kelompok Kontrol Dan Eksperimen

Tabel deskriptif pada kelompok eksperimen menunjukkan secara umum terjadi penurunan rata-rata skor stres pada hasil pengukuran awal,

pasca tes dan tindak lanjut. Penurunan tersebut dapat dilihat dari penurunan rata-rata stres pada pengukuran awal dan pasca tes sebesar 6,43. Sedangkan penurunan rata-rata kelompok kontrol pada pasca tes dan tindak lanjut sebesar 5,57. Adapun pada kelompok kontrol menunjukkan penurunan rata-rata pada pengukuran awal dan pasca tes sebesar 0,6666. Sedangkan pada pasca tes dan tindak lanjut mengalami kenaikan sebesar 1,333.

b. Uji hipotesis tingkat stres kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Tabel 8. Data Uji *Mann Whitney U* Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol

Pengukuran	N	Mean	SD	Min	Max	Z	P
Pengukuran awal	13	45,9231	5,51455	38	59	-2,295	0,22
Pasca tes	13	421538	5,41366	32	51	-0,360	0,731
Tindak lanjut	13	39,7692	4,79850	28	46	-2,367	0,014

Berdasarkan hasil analisa di atas, tidak ada perbedaan tingkat stres pada pengukuran awal antara kelompok kontrol dan eksperimen ($p = 0,22$; $p < 0,05$). Pengukuran pasca tes juga menunjukkan tidak ada perbedaan pada kelompok kontrol dan eksperimen ($p = 0,731$; $p < 0,05$). Namun pada pengukuran tindak lanjut terdapat perbedaan yang signifikan antar kelompok kontrol dan eksperimen ($p = 0,014$; $p < 0,05$). Berdasarkan hasil analisa diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat stres antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 9. Data Uji Wilcoxon Antar Subjek Kelompok Eksperimen

Pengukuran	N	Z	Sig (2-tailed)
Pengukuran Awal - Pasca Tes	7	-2,117	0,034
Pasca Tes - Tindak Lanjut	7	-2,375	0,018
Pengukuran Awal - Tindak Lanjut	7	-2,371	0,018

Tabel di atas menunjukkan ada perbedaan tingkat stres yang signifikan antara kelompok eksperimen ($Z = -2,117$ dan $p = 0,034$; $p < 0,05$) antar pengukuran awal dan pasca tes, sedangkan antar pasca tes dan tindak lanjut menunjukkan perbedaan tingkat stres antar subjek kelompok eksperimen ($Z = -2,375$ dan $p = 0,018$; $p < 0,05$), dan antar pengukuran awal dan tindak lanjut menunjukkan perbedaan tingkat stres antar subjek kelompok eksperimen ($Z = -2,371$ dan $p = 0,018$; $p < 0,05$). Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan terdapat perubahan tingkat stres pada kelompok eksperimen antara sebelum perlakuan diberikan dengan sesudah perlakuan serta ketika tindak lanjut.

2. Hasil analisis kualitatif

Analisis kualitatif diberikan pada kelompok eksperimen melalui hasil observasi ketika mengikuti terapi dan tugas rumah selama jeda terapi. Tujuannya agar dapat mengetahui lebih jauh pengalaman dan perilaku subjek selama mengikuti penelitian. Analisis kualitatif dilakukan pada seluruh peserta kelompok eksperimen, antara lain :

a. Subjek 1 (AH)

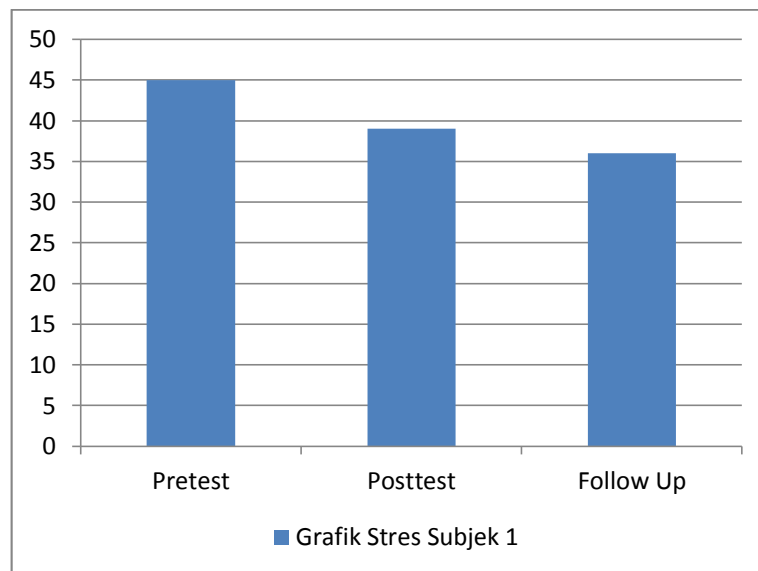
S1 adalah seorang perempuan inisial AH berusia 47 tahun dan sudah menderita gagal ginjal selama 3 bulan. Berdasarkan hasil pengukuran awal AH memiliki tingkat stres kategori tinggi dengan skor

45. Pertemuan pertama, S1 menyatakan bahwa kondisi tubuh kurang sehat, karena mengalami pusing dan lemas sehingga ditemani oleh anak saat terapi. Ketika sesi psikoedukasi, S1 merebahkan kepala dan tangan di atas meja. S1 cukup pasif dalam merespon pertanyaan fasilitator pada saat proses intervensi. Ketika mempraktekkan relaksasi zikir, S1 mengikuti intruksi yang diberikan dengan baik. Pada saat mengikuti proses terapi relaksasi zikir, S1 tampak menangis. S1 mengaku bahwa alasan menangis adalah karena ingat dosa-dosa yang telah dilakukan.

Pertemuan kedua S1 menyatakan bahwa kondisi badan sebelum mengikuti terapi pada kondisi yang jauh lebih baik daripada pertemuan pertama. Perubahan yang dirasakan tersebut 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. Setelah mengikuti rangkaian pelatihan relaksasi zikir, S1 menuturkan bahwa terapi relaksasi zikir yang didapatkan membuat S1 lebih tenang, lebih bersyukur dan lebih memiliki semangat untuk menjalani kehidupan sehari-hari. Namun, S1 menuturkan masih mengalami beberapa keluhan fisiologis seperti kaki lemas, pusing dan sulit tidur terutama setelah 3 hari melakukan cuci darah. S1 menuturkan keluhan tersebut hilang selama 2 hari setelah melakukan cuci darah.

Skor stres S1 pada saat pengukuran awal adalah 45, yaitu berada pada kategori sangat tinggi. Kemudian mengalami penurunan saat pasca tes sebesar 6 poin menjadi 39. Skor stres pada tindak lanjut juga

mengalami penurunan sebesar 3 poin menjadi 36. Adapun penurunan skor stres selama pengukuran awal hingga tindak lanjut sebesar 9 poin.



Gambar 3. Skor Tingkat Stres Pengukuran Awal, Pasca Tes dan Tindak Lanjut (Subjek 1)

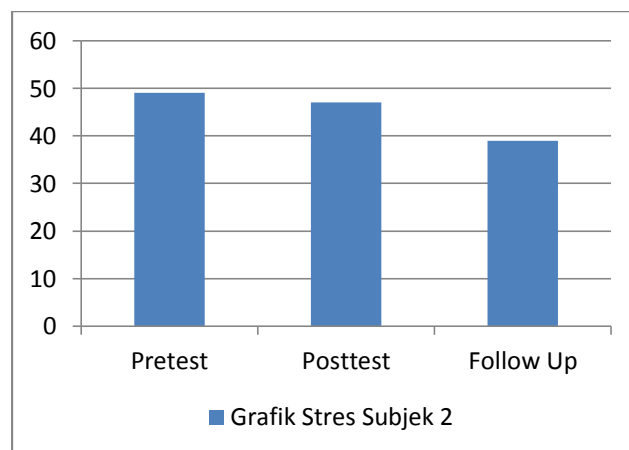
b. Subjek 2 (IS)

S2 merupakan seorang perempuan berinisial II berusia 47 tahun dan telah mengalami gagal ginjal selama 4 tahun. Berdasarkan skor pengukuran awal, S2 mengalami tingkat kecemasan yang sangat tinggi. S5 menunjukkan hasil skor stres sebesar 49. Pertemuan pertama, S5 menyatakan bahwa kondisi badan S5 dalam kondisi yang kurang sehat. S1 merasakan pusing dan lemas saat sebelum melaksanakan terapi, sehingga membutuhkan sursi tambahan untuk duduk. Pada saat proses terapi 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.

Pertemuan kedua S2 menyatakan bahwa kondisi badan sebelum mengikuti terapi pada kondisi yang jauh lebih baik daripada sebelumnya. Perubahan tersebut dirasakan salah satunya karena mengikuti pelatihan dan menerapkan pelatihan relaksasi zikir di rumah. S2 juga menuturkan lebih tenang dan merasa lebih semangat dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Namun, S1 menuturkan masih mengalami keluhan fisiologis seperti susah tidur dan lemas.

Skor stres S2 pada saat pengukuran awal adalah 49, yaitu berada pada kategori sangat tinggi. Kemudian mengalami penurunan saat pasca tes sebesar 2 poin menjadi 47. Skor stres pada tindak lanjut juga mengalami penurunan sebesar 8 poin menjadi 39. Adapun penurunan skor stres selama pengukuran awal hingga tindak lanjut sebesar 10 poin.

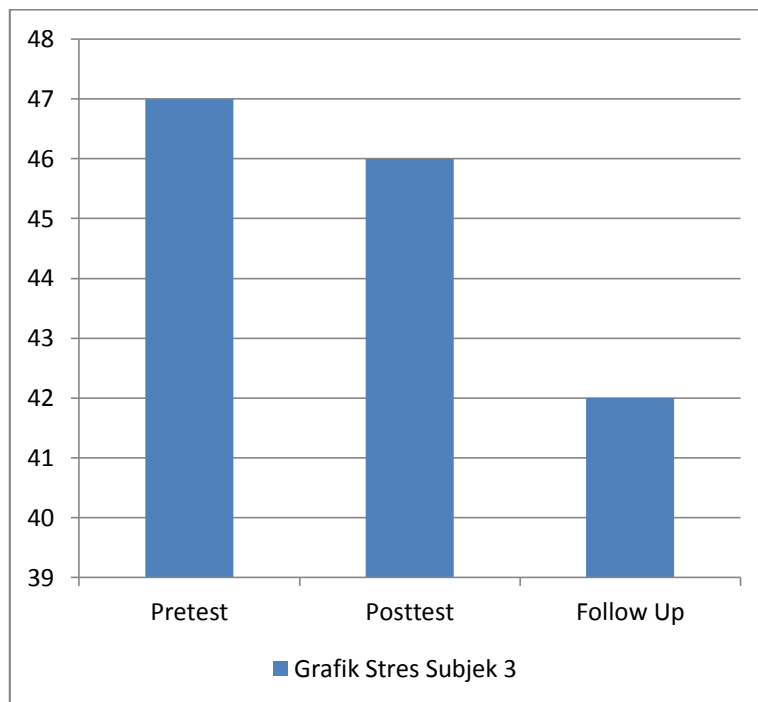


Gambar 4. Skor Tingkat Stres Pengukuran Awal, Pasca Tes dan Tindak Lanjut (Subjek 2)

c. Subjek 3 (EP)

S3 merupakan seorang perempuan berinisial EP berusia 23 tahun dan telah mengalami gagal ginjal sejak kecil. Berdasarkan skor pengukuran awal, S3 mengalami tingkat kecemasan yang sangat tinggi dengan hasil skor stres sebesar 47. Pertemuan pertama, S3 menyatakan bahwa kondisi badan S5 dalam kondisi yang cukup sehat. Pada saat proses terapi cenderung pasif dalam berinteraksi dengan pasien lain, namun tetap menjawab pertanyaan fasilitator dan mengikuti intruksi fasilitator dengan baik. Adapun ketika mempraktekan relaksasi zikir, S3 menangis. Namun, S3 tidak mengatakan alasan mengapa menangis.

Pertemuan kedua S3 menyatakan bahwa kondisi tubuhnya lebih baik daripada sebelumnya. Perubahan tersebut dirasakan karena mengikuti pelatihan dan menerapkan pelatihan relaksasi zikir di rumah. S3 menuturkan bahwa dirinya menjadi lebih tenang dan merasa lebih baik. Skor stres S3 pada saat pengukuran awal adalah 47, yaitu berada pada kategori sangat tinggi. Kemudian mengalami penurunan saat pasca tes sebesar 1 poin menjadi 46. Skor stres pada tindak lanjut juga mengalami penurunan sebesar 4 poin menjadi 42. Adapun penurunan skor stres selama pengukuran awal hingga tindak lanjut sebesar 5 poin.



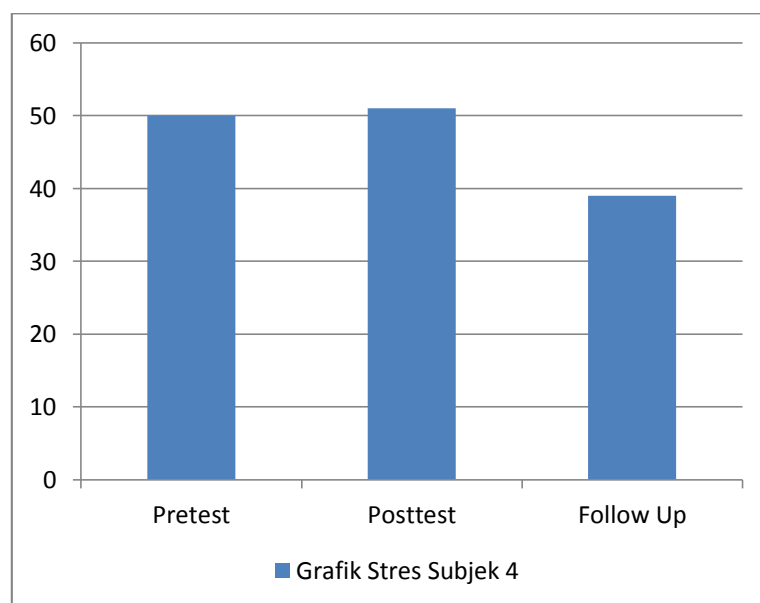
Gambar 5. Skor Tingkat Stres Pengukuran Awal, Pasca Tes dan Tindak Lanjut (Subjek 3)

d. Subjek 4 (AA)

S4 berinisial AA adalah seorang perempuan berusia 38 tahun dan telah mengalami gagal ginjal selama 3 tahun. Berdasarkan hasil pengukuran awal, skor stres AA sebesar 50 (sangat tinggi). Pertemuan pertama, S4 menyatakan bahwa kondisi tubuh dalam kondisi yang sehat. S4 menunjukkan sikap kooperatif seperti menjawab pertanyaan fasilitator dan mengikuti intruksi fasilitator dengan baik pada saat terapi. Ketika mempraktikkan relaksasi zikir S5 tampak menangis. S5 mengaku menangis karena mengingat dosa dan mengingat anaknya apabila S5 meninggal kelak.

Pertemuan kedua, S4 menyatakan bahwa kondisi tubuh sebelum mengikuti terapi pada kondisi yang jauh lebih baik daripada pertemuan pertama. Perubahan tersebut dirasakan setelah mengikuti pelatihan dan menerapkan pelatihan relaksasi zikir di rumah. S4 juga menuturkan dirinya menjadi lebih tenang, dampak penyakit yang dirasakan berkurang dan merasa lebih bersemangat dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Adapun skor stres pada S4 pada saat pasca tes bertambah 1 poin menjadi 51. Hal ini dikarenakan kendala bahasa yang dialami S4 yang kurang paham bahasa Indonesia dan ketika mengisi kuisioner S4 mengaku pusing sehingga mengisi dengan asal-asalan. Namun, skor stres S4 menurun pada sesi tindak lanjut sebesar 11 poin.



Gambar 6. Skor Tingkat Stres Pengukuran Awal, Pasca Tes Dan Tindak Lanjut (Subjek 4)

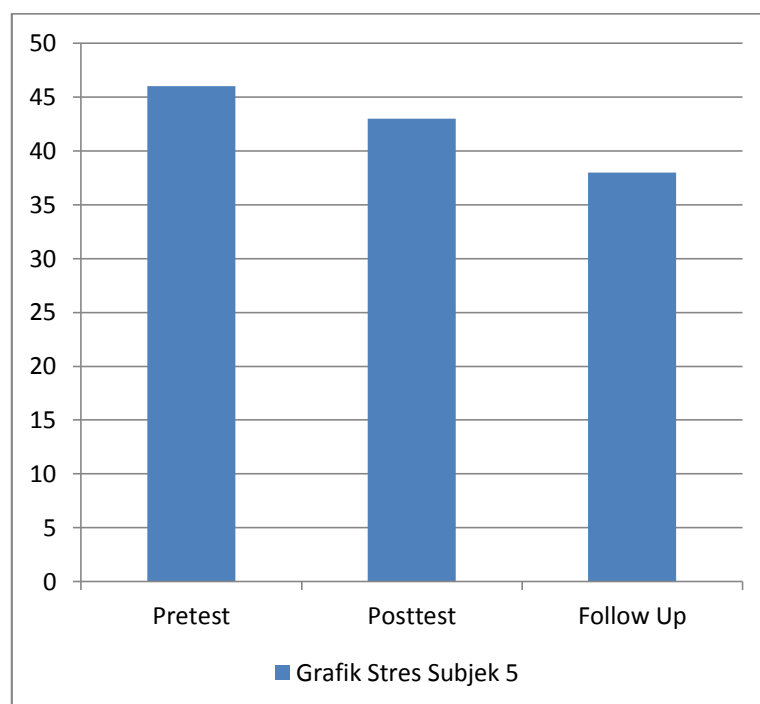
e. Subjek 5 (AS)

S5 adalah seorang perempuan berusia 35 tahun yang telah mengalami penyakit gagal ginjal selama 5 tahun. Adapun hasil pengukuran awal menunjukkan tingkat stres S5 berada pada kategori sangat tinggi. S3 menuturkan beberapa hal yang membuat tingginya tingkat kecemasannya. Permasalahan yang dialami oleh S3 diantaranya adalah berhenti mengajar, tak tercapai cita-cita sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), selalu gagal dalam membina hubungan, terbatas 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 penampilan fisik yang membuat tidak percaya diri.

Pertemuan S5 menyatakan bahwa kondisi badan kurang sehat ketika mengikuti terapi. S5 juga tampak kurang aktif dalam memberikan respon kepada fasilitator. Ketika S5 melakukan relaksasi zikir, S5 tampak menangis. S5 menuturkan bahwa alasan menangis adalah karena S5 belum menikah, terlebih usia S5 sudah menginjak 35 tahun.

Pada pertemuan kedua, S5 menuturkan bahwa terdapat perbuahan setelah mengikuti terapi relaksasi zikir. Setelah mengikuti terapi relaksasi zikir dan menerapkan di rumah, timbul perasaan tenang, beban pikiran lebih ringan dan memunculkan perasaan optimis. Namun, S5 menuturkan bahwa masih terdapat beberapa gejala fisiologis.

Skor stres S5 pada saat pengukuran awal adalah 46, yaitu berada pada kategori sangat tinggi. Kemudian mengalami penurunan saat pasca tes sebesar 3 poin menjadi 43. Skor stres pada tindak lanjut juga mengalami penurunan sebesar 5 poin menjadi 38. Adapun penurunan skor stres selama pengukuran awal hingga tindak lanjut sebesar 8 poin.



Gambar 7. Skor Tingkat Stres Pengukuran Awal, Pasca Tes Dan Tindak Lanjut (Subjek 5)

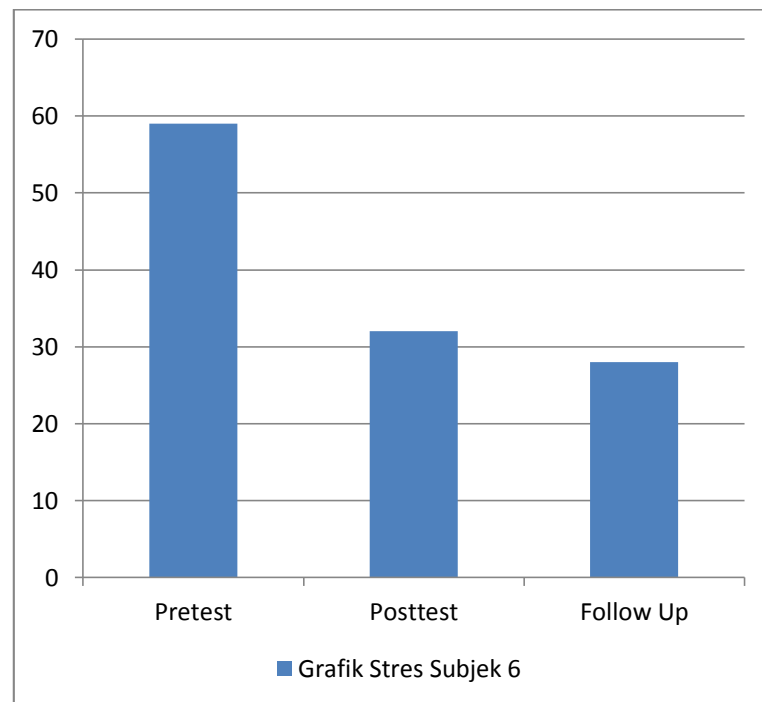
f. Subjek 6 (KM)

S6 berinisial KM merupakan seorang laki-laki berusia 58 tahun. S6 mengaku telah mengalami penyakit gagal ginjal selama 5 tahun 2 bulan. Berdasarkan hasil pengukuran awal yang telah diberikan sebelumnya dengan menggunakan skala stres menunjukkan bahwa S6 memiliki skor stres yang sangat tinggi. Pertemuan pertama terapi, S6 mengatakan kondisi

tubuhnya terasa sehat dan bugar. S6 juga tampak cukup aktif dalam memberikan respon pertanyaan yang dilontarkan oleh fasilitator. Ketika S6 melakukan praktik relaksasi zikir, S6 tampak tidak menangis sebagaimana 6 subjek lainnya, subjek terlihat hanya menundukkan kepala sambil memejamkan mata dan sesekali melihat ke arah fasilitator.

Pertemuan kedua S6 menyatakan bahwa terapi relaksasi zikir yang telah diberikan membuat hati merasa tenang dan pikiran lebih tenang. S6 juga mengaku lebih memiliki semangat dan lebih bertenaga dalam menjalani aktifitas sehari-hari meskipun memiliki beberapa keluhan fisik seperti otot mudah tegang dan kaki lemas. Apabila dilihat dari tingkat stres berdasarkan hasil pengukuran awal, S6 memiliki skor 59 (sangat tinggi). Kemudian skor tersebut mengalami penurunan saat pasca tes sebesar 27 poin menjadi 32. Skor stres pada tindak lanjut juga mengalami penurunan menjadi 32 poin. Adapun penurunan skor stres S6 dari pengukuran awal hingga tindak lanjut adalah sebesar 31 poin.

Perubahan skor stres yang sangat signifikan pada S6 terjadi karena S6 mengikuti pelatihan dengan baik. S6 mengikuti instruksi fasilitator dan memberikan merespon dengan baik, bahkan S6 selalu hadir lebih awal pada saat terapi. Selain itu, S6 dalam melakukan relaksasi zikir di rumah juga memiliki intensitas yang tinggi. S6 melakukan tugas rumah relaksasi zikir setiap hari pada jam 8-9 malam dengan ratusan kalimat zikir. S6 juga menambahkan bacaan Al-Quran setelah melakukan relaksasi zikir.



Gambar 8. Skor Tingkat Stres Pengukuran Awal, Pasca Tes Dan Tindak Lanjut (Subjek 6)

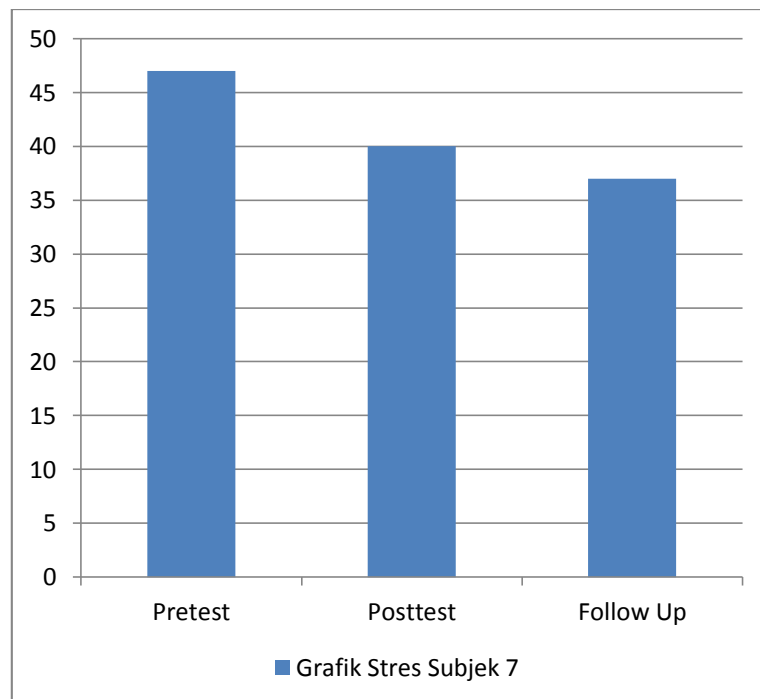
g. Subjek 7 (ED)

S7 adalah seorang perempuan berusia 15 tahun telah mengalami penyakit gagal ginjal selama 3 bulan. Berdasarkan pengukuran pada saat pengukuran awal, S7 memiliki skor stres yang berada pada kategori sangat tinggi. Pertemuan pertama, S7 menyatakan bahwa kondisi fisiknya berada dalam kondisi yang baik. Ketika melakukan relaksasi zikir, S7 tampak menangis pada saat pertengahan terapi. S7 mengikuti intruksi fasilitator dengan baik dengan menjawab berbagai pertanyaan dari fasilitator.

Pertemuan kedua S7 menuturkan adanya perbuahan setelah mengikuti terapi relaksasi zikir. S7 menuturkan setelah mengikuti terapi relaksasi zikir dan menerapkan relaksasi zikir di rumah, timbul perasaan

tenang dan memiliki semangat untuk sembuh yang lebih tinggi. Namun, S7 menuturkan beberapa gejala fisiologis masih dirasakan, terutama pada saat satu hari sebelum melakukan hemodialisa dan sedang melakukan hemodialisa.

Skor stres S7 pada pengukuran awal adalah 47 (sangat tinggi) mengalami penurunan pada saat pasca tes sebesar 7 poin menjadi 40. Skor stres pada saat tindak lanjut juga mengalami penurunan sebesar 3 poin menjadi 37. Adapun penurunan skor stres pada pengukuran awal hingga tindak lanjut sebesar 10 poin menjadi 37 (sedang).



Gambar 9. Skor Tingkat Stres Pengukuran Awal, Pasca Tes Dan Tindak Lanjut (Subjek 7)

Berdasarkan analisis terhadap setiap subjek, dapat disimpulkan bahwa:

1. Setiap subjek merasakan perubahan yang positif setelah terapi diberikan, terutama manfaat yang didapatkan secara psikis.
2. Adapun manfaat yang didapatkan secara fisiologis cukup baik, seperti halnya kondisi tubuh yang lebih sehat ketika sudah mendapatkan terapi. Hanya saja masih terdapat keluhan fisiologis lainnya.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi zikir dapat menurunkan tingkat stres pada pasien gagal ginjal. Hal ini dapat dilihat dari perbedaan skor sebelum, sesudah pemberian intervensi dan ketika tindak lanjut. Namun penelitian ini masih memiliki keterbatasan, seperti penilaian kemajuan subjek yang terbatas hanya pada pengukuran awal, pasca tes dan tindak lanjut semata. Peneliti juga tidak dapat memantau penerapan relaksasi zikir subjek secara mendalam, hanya sebatas memberikan tugas rumah dengan mencatat waktu pelaksanaan.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini masih banyak dijumpai kekurangan dan masih membutuhkan penyempurnaan. Apabila ada peneliti yang ingin melanjutkan penelitian dengan tema serupa atau penelitian lanjutan, diharapkan dapat menyempurnakan kekurangan dalam penelitian ini.

D. Pembahasan

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh relaksasi zikir untuk menurunkan tingkat stres pasien gagal ginjal. Berdasarkan hasil analisis data, terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan eksperimen.

Kelompok eksperimen mengalami penurunan tingkat stres dan sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan penurunan tingkat stres.

Data tingkat stres dari kelompok eksperimen menunjukkan rata-rata hasil pengukuran awal = 49,00, pasca tes = 42,57, dan tindak lanjut = 37,00. Hasil ini menunjukkan adanya penurunan tingkat stres sebelum perlakuan diberikan, setelah perlakuan diberikan, dan dua minggu setelah perlakuan diberikan pada kelompok eksperimen. Adapun data pada kelompok kontrol juga menunjukkan perubahan skor rata-rata 42,33 pada pengukuran awal, 41,67 pada pasca tes, dan 43,00 pada tindak lanjut. Hal ini menunjukkan adanya penurunan yang tidak signifikan. Meskipun pada skor pasca tes terjadi penurunan, namun terjadi peningkatan yang lebih dari nilai rata-rata awal saat tindak lanjut.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi zikir terbukti secara signifikan dapat menurunkan tingkat stres pada penderita gagal ginjal. Hasil analisis uji beda *Mann Whitney U* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat stres antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Ketika pengukuran awal diberikan, tidak ada perbedaan pada kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen ($p = 0,22$, $p < 0,05$). Begitu pula ketika pasca tes diberikan, tetap tidak ada perbedaan tingkat stres pada kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen ($p = 0,731$, $p < 0,05$). Adapun ketika tindak lanjut diberikan, terlihat perbedaan tingkat stres yang signifikan terhadap kedua kelompok (0,014).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan yang signifikan pada tingkat stres setelah intervensi relaksasi zikir diberikan pada pasien kelompok

eksperimen. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraieni dan Subandi (2014) yang membuktikan bahwa terapi relaksasi zikir dapat menurunkan secara signifikan terhadap tingkat stres pada penderita hipertensi esensial. Sebagaimana yang diungkapkan dalam penelitian Reza (2016) yang menunjukkan bahwa implementasi koping agama dalam perspektif agama islam dapat mengatasi gangguan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang bersumber dari gangguan psikologis dan fisik pada pasien gagal ginjal. Adapun pada teknik relaksasi dapat menurunkan tingkat stres dibuktikan oleh penelitian Sari dan Murtini (2015) yang menunjukkan bahwa terapi relaksasi dapat menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial.

Pasien penderita gagal ginjal mengalami stres di dalam kehidupan sehari-hari. Stres dapat menyebabkan gangguan secara fisiologis, kognitif, sosial, maupun psikologis. Relaksasi merupakan salah satu intervensi dalam psikologi yang dapat diterapkan pada gangguan psikosomatis seperti sakit kepala, hipertensi, insomnia serta gangguan psikologis seperti stres (Kazdin, 2002). Relaksasi pada sistem pernapasan yang disertai dengan zikir akan membuat individu menjadi rileks. Kondisi tubuh yang rileks akan merangsang otak untuk memproduksi endorfin yang berfungsi sebagai pereda rasa nyeri. Selain itu tubuh akan mengaktifkan sistem saraf simpatetik yang dapat menurunkan detak jantung dan tekanan darah. Zikir yang diucapkan akan menambah keimanan pada subjek karena menyadari kehadiran Nya, perlindungan Nya, serta pasrah kepada Nya yang menimbulkan ketenangan. Subandi (2009) menyatakan bahwa bacaan dzikir mampu menimbulkan perasaan tenang, membangkitkan kepercayaan diri,

perasaan aman, tenang, dan memberikan perasaan bahagia. Hal ini dibuktikan pula dengan pengakuan subjek yang mendapatkan manfaat langsung, seperti merasa lebih bugar, lebih bersemangat dan merasa tenang.

Adapun hasil penelitian ini dapat membuktikan hipotesis, meskipun terjadi peningkatan rata-rata skor stres kelompok eksperimen ketika pasca tes. Hal tersebut terjadi karena beberapa alasan. Pertama adalah tingkat pemahaman subjek terhadap bahasa Indonesia kurang baik, sehingga beberapa subjek membutuhkan translator dalam mengisi kuisioner maupun ketika berinteraksi dengan peneliti. Peneliti juga menemukan bahwa subjek mengaku ketika mengisi kuisioner muncul gejala-gejala sakit akibat efek samping dari penyakit dan hemodialisa, sehingga subjek menjawab cenderung asal-asalan. Selain itu beberapa subjek kelompok eksperimen juga mengakui bahwa relaksasi zikir yang mereka lakukan di rumah tidak lebih khuyuk dibandingkan ketika mereka melakukan relaksasi zikir pada saat terapi, sehingga dampak yang didapatkan subjek berkurang. Adapun hal lain yang menjadi kendala adalah terdapat penurunan dan meningkatnya tingkat stres yang cukup signifikan pada kelompok kontrol karena beberapa faktor, seperti faktor dukungan keluarga dan kondisi stres yang juga dipengaruhi faktor lain selain penyakit yang diderita.

Subjek kelompok eksperimen dalam hasil wawancara masing-masing mengakui bahwa terapi relaksasi dirasakan memberi manfaat dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini juga didukung oleh lembar evaluasi yang diberikan pada tugas rumah relaksasi zikir untuk menguraikan perasaan negatif yang dialami dan manfaat yang dirasakan ketika menerapkan relaksasi zikir. Secara umum subjek

ekperimen menunjukkan penurunan skor stres pada pasca tes maupun saat tindak lanjut. Namun terdapat beberapa subjek yang mengalami masalah selama jangka waktu proses interensi. Subjek EP mengalami penurunan tingkat stres paling rendah pada pra tes, hanya 1 poin. Ketika mengikuti terapi, EP cenderung pasif dan tidak banyak berinteraksi. Berdasarkan pengakuan subjek dan daftar tugas rumah, EP jarang menerapkan relaksasi zikir ketika di rumah selama proses terapi dan mengaku kurang khusyuk dalam ketika mempraktekan relaksasi zikir di rumah. Adapun ketika tindak lanjut penurunan tingkat stres EP sejak pra tes adalah 5 poin.

Subjek AA mengalami peningkatan skor stres ketika pasca tes. AA ketika pasca tes mengaku mengalami pusing akibat belum melakukan hemodialisa dan kurang memahami bahasa Indonesia sehingga cenderung mengisi asal-asalan. Subjek KM mengalami penurunan skor yang sangat signifikan sejak pra tes, pasca tes maupun ketika tindak lanjut. KM disini dalam penerapan relaksasi zikir di rumah membacakan zikir dengan intensitas tinggi hingga ratusan kali. Selain itu KM juga menambahkan bacaan Al-Quran setelah berzikir. Hal ini menjadi catatan khusus karena KM menambahkan bacaan Al-Quran yang tidak sesuai dengan instruksi fasilitator ketika menjalankan terapi. Selain itu pada kelompok ekperimen juga terdapat subjek II dan AS yang mengalami penurunan yang sedikit pada pasca tes. II hanya menurun sebanyak 2 poin, sedangkan AS 3 poin. II mengaku bahwa ketika mengisi kuisisioner pasca tes mengalami pusing dan agak lemas, sehingga mengaku mengisi asal-asalan. Berdasarkan hasil observasi juga menunjukkan bahwa II ketika terapi beberapa kali merebahkan kepala ke meja

dan meminta kursi tambahan untuk menaruh kaki. Adapun AS mengaku sangat mengalami perubahan setelah terapi. Namun pada pengisian kuisioner pasca tes mengaku seperti salah mengisi karena dilakukan sambil membantu subjek lain dalam mengisi kuisioner. Pada saat tindak lanjut AS menunjukkan penurunan stres yang signifikan.

Secara umum, pada kelompok kontrol mengalami penurunan skor stres pada pasca tes meskipun sebagian besar penurunannya tidak signifikan. Penurunan tersebut bergerak dari 1 poin hingga 6 poin dan ada pula yang meningkat sebesar 8 poin. Pada tindak lanjut terdapat sebagian yang menurun dan terdapat sebagian yang meningkat. Adapun pada perbedaan skor antara pra tes dan tindak lanjut terdapat yang berkurang dan terdapat pula yang meningkat. Subjek SK mengalami penurunan tingkat stres cukup tinggi pada pasca tes, sebanyak 6 poin. SK mengaku sedang memiliki suasana hati yang baik dalam beberapa hari sebelumnya karena mendapatkan pencerahan dari keluarga. Ketika tindak lanjut, perbedaan skor dengan pra tes sebesar 4 poin.

Adapun pada AT mengalami kenaikan skor stres sebesar 8 poin pada saat pasca test. AT mengaku ketika itu sedang memiliki masalah keluarga. Adapun ketika tindak lanjut, AT mengalami penurunan yang signifikan sebesar 5 poin dibandingkan pra tes. Hal ini menurut pengakuan AT dirinya beberapa hari sebelum pengambilan data tindak lanjut sedang tidak ada masalah dan sering melakukan hobinya yaitu memancing. AT juga tampak kurang fokus dalam mengisi kuisioner penelitian. Subjek SR mengalami peningkatan skor stres sebesar 8 poin pada pasca tes dan selisih skor antara pra tes dan tindak lanjut

adalah meningkat 5 poin. Peningkatan ini dikarenakan adanya masalah pada keluarga dan ketika menjawab kuisisioner tampak kurang fokus. Pada Subjek ST mengalami penurunan 1 poin ketika pasca tes, namun meningkat drastis sebesar 7 poin ketika tindak lanjut. Hal ini dikarenakan ST memiliki masalah pribadi yang tidak dapat diungkapkan kepada peneliti.

Adapun evaluasi dalam penelitian ini adalah ketidakmampuan peneliti dalam mengatur pemberian intervensi yang ideal, karena 3 orang dari 7 subjek mengikuti terapi ketika belum mendapatkan pelayanan hemodialisa. Hal tersebut mengakibatkan tidak maksimalnya proses terapi. Subjek yang telah menjalani hemodialisa sebelumnya kondisi tubuhnya akan lebih buger ketimbang yang belum menjalani hemodialisa. Peneliti dalam proses pemberian terapi belum bisa maksimal dalam mengatur jadwal hemodialisa.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat stres kelompok kontrol dan kelompok eksperimen penderita gagal ginjal. Terdapat perubahan tingkat stres pada kelompok eksperimen antara sebelum perlakuan diberikan, sesudah perlakuan dan ketika tindak lanjut. Terdapat satu orang subjek eksperimen yang mengalami peningkatan tingkat stres ketika pasca tes sebesar satu poin dan tiga orang subjek tidak terjadi penurunan tingkat stres secara signifikan, hanya menurun 1 – 3 poin. Sedangkan dua subjek lainnya menurun signifikan. Terjadinya peningkatan tingkat stres maupun penurunan tingkat stres yang tidak signifikan pada kelompok eksperimen terjadi karena faktor penerapan relaksasi zikir yang kurang dan faktor lain di luar penelitian, misalnya seperti permasalahan pribadi subjek. Semua subjek kelompok eksperimen ketika dilakukan tindak lanjut semua subjek eksperimen mengalami penurunan tingkat stres.

Adapun kelompok kontrol mengalami penurunan rata – rata tingkat stres ketika pasca tes. Empat dari enam subjek mengalami penurunan tingkat stres sebesar 1-2 poin. Ketika dilakukan tindak lanjut, rata – rata tingkat stres pada kelompok kontrol kembali mendekati skor ketika pasca tes.

B. Saran

1. Bagi Penderita Gagal Ginjal

Peneliti mengharapkan agar para penderita gagal ginjal lebih mempedulikan kesejahteraan psikologis, bukan semata pengobatan secara fisiologis. Karena dengan memperbaiki kondisi kesejahteraan secara psikologis individu dapat lebih berfungsi secara normal, dapat tetap merasakan kebahagiaan meskipun dalam keadaan sakit dan tidak memperburuk kondisi fisiologis. Tentunya pasien juga harus lebih patuh terhadap arahan dokter dan perawat agar dapat menjaga kondisi tubuh. Penderita gagal ginjal juga harus mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga dan orang-orang sekitar. Adapun hal yang tidak kalah penting adalah senantiasa mendekatkan diri kepada Nya dengan imu agama dan meningkatkan ibadah kepada Nya.

2. Bagi Keluarga Penderita Gagal Ginjal

Peneliti berharap keluarga dan sanak saudara dapat menerima, memahami dan memberikan dukungan penuh kepada penderita gagal ginjal, terutama bagi pasangan, anak-anak dan orangtua. Apabila terdapat ketidastabilan pada emosi penderita gagal ginjal, maka dapat membuatnya semakin terpuruk. Memberikan perhatian, pengertian, semangat dan kesabaran dalam mendampingi mereka sangat peneliti harapkan. Pihak keluarga juga sebaiknya ikut mengingatkan dan mendorong pasien untuk menerapkan relaksasi zikir.

Dukungan moral maupun psikologis harus diberikan kepada penderita gagal ginjal. Hal tersebut akan menjadi sumber semangat penderita gagal ginjal dalam menghadapi penyakitnya, menjalani perawatan, dan menerima keadaan dirinya. Tidak kalah penting juga untuk memberikan dukungan secara spiritual.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pemilihan subjek penelitian penderita gagal ginjal haruslah mempertimbangkan banyak hal. Pertama yang harus dipertimbangkan adalah kondisi kesehatan subjek. Selain itu juga mempertimbangkan keterbukaan subjek dalam keikutsertaan penelitian. Adapun dalam proses pengambilan data haruslah memperhatikan subjek dalam mengisi kuisioner. Peneliti menyarankan agar peneliti selanjutnya dapat lebih memperhatikan situasi dan kondisi saat subjek mengisi skala. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat memilih variabel yang lebih sesuai terhadap pasien penyakit kronis, karena variabel stres juga dapat dialami pada individu yang tidak mengalami penyakit kronis. Adapun faktor-faktor lain dalam penelitian harus diperhatikan, seperti jadwal hemodialisa pasien. Pasien sebaiknya telah mendapatkan pelayanan hemodialisa sebelum pelaksanaan terapi agar lebih bugar dan dapat mengikuti terapi dengan efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, H & Al-fandi, A. (2008). *Energi Zikir*. Jakarta: Amzah.
- Amin, M., Aziz, & Majid, T.A. (2004). *Analisa Zikir dan Doa*. Jakarta: Pinbuk Press.
- Andri. 2013. Gangguan Psikiatrik pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik. *Chronic Kidney Disease (CKD)*. 40(4) : 257-259.
- Andriana,. (2007). *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Bhuana Ilmu Populer. Jakarta.
- Anggraini, W.N., & Subandi (2014). Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan Stres Pada Pasien Hipertensi Esensial. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*. 6(1).
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Asy-Syaqawy, A. A. (2009). *e-Book : Keutmaan Berzikir*. Islamhouse.
- Baaz, A.A. (1999). *Majmu' Fatawa wa Maqolat Mutanawwi'ah 1420H*. Daarul Qosim lin Nasyr.
- Baqi, M., F., A. (2010). *Kumpulan Hadits Shahih Bukhari Muslim*. Surakarta: Insan Kamil.
- Bisfren. Hemodialisa / Hemodialysis Atau Cuci Darah. Diakses pada 18 Maret 2017. <https://bisfren.com/hemodialisa-atau-hemodialysis.html>
- Cahyaningsih, D., N. (2011). *Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Mitra. Yogyakarta: Cendekia Press.
- Cahyaningsih, N. D. (2008). *Hemodialisis (Cuci Darah)*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Cavendish, M. (2009). *Pustaka Kesehatan Populer*. PT Bhuana Ilmu Populer : Jakarta
- Charuwanno, R. (2004). *Meaning Of Life Among Thai ERSD Patien And Maintanance Hemidialisis*. Washington, D.C: The Catolic University of Amerika.
- Chatrung, C., Sorajjakool, S., & Amnatsatsue, K. (2014). Wellness and Religious Coping Among Thai Individuals Living with Chronic Kidney Disease in Southern California. *J Relig Health*. 1(1) : 1-14.

- Corwin, E. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Jakarta: Aditya Media.
- Davison, S. N., & Jhangri, G. S. (2010). Existential and Religious Dimensions of Spirituality and Their Relationship with Health-Related Quality of Life in Chronic Kidney Disease. *American Society of Nephrology*. 5 : 969–1976.
- Dipa. (2015). Gagal Ginjal Kronik. Diunduh pada 20 April 2017. <http://www.dipa.co.id/images/article/news/newarticle/GagalginjalKronik.pdf>
- Duarte, P. S., Miyazaki, M. C., Blay, S. L., & Sesso, R. Cognitive–Behavioral Group Therapy Is An Effective Treatment For Major Depression In Hemodialysis Patients. *Kidney International*. 76 : 414–421.
- Egan, R., Wood, S., MacLeod, R., & Walker, R. (2015). Spirituality in Renal Supportive Care: A Thematic Review. *Journal Healthcare*. 3 : 1174-1193.
- Ghofur, S.A. (2010). *Rahasia Zikir dan Doa*. Yogyakarta: Darul Hikmah.
- Goliszek, A. (2005). *60 Second Manajemen Stres*. Jakarta : PT Buana Ilmu Populer.
- Gunarsa, S.G. (2008). *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta : Gunung Mulia.
- Hardjana, A.M. (1994). *Stres Tanpa Distres*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hartanti, R., D., & Wardana, D., P., & Fajar, R., A. (2016). Terapi Relaksasi Napas Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*. 9 (1), 1-6.
- Harvey, S. (2007). *Social Psychology. An Attribution Approach*. London: The C.V Mosby Company.
- Harwood, L., Wilson, B., Cusolito, H. L., Sontrop, J., & Spittal, J. (2009). Stressors and Coping in Individuals With Chronic Kidney Disease. *Continuing Nursing Education*. 36(3) : 265-277.
- Indonesianrenalregistry. (2014). *Data registrasi renal*. Diakses pada 1 februari 2018. www.indonesianrenalregistry.org
- Indriani, R. (2011), *Berjuang Melawan Gagal Ginjal*. Diakses pada 22 mei 2017. <http://www.beritasatu.com/features/12854-kris-biantoro-berjuang-melawan-gagal-ginjal.html>

- Juniarly, A., & Hadjam, M., N., R. (2016). Peran koping agama dan kesejahteraan subjektif terhadap stres pada anggota bintara polisi di Polres Kebumen. *Psikologika*. 17 (1), 5-16.
- Kahhar, J.S., & Madinah, G.J. *Berzikir kepada Allah Kajian Spiritual Masalah Zikir dan Majelis Zikir*. Yogyakarta: Sajadah Press.
- Kazdin, A. E. (2002). *Research Design In Clinical Psychology*. Boston: Allyn & Bacon.
- Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Hipertensi Diakses pada 1 April 2017. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi.pdf>
- Khoirul & Reza. (2008). *Dahsyatnya Doa dan Zikir*. Qultum Media : Jakarta.
- Kupriyanov, R., & Zhdanov, R. (2014). The Eustress Concept: Problems And Out-Looks. *World Journal of Medical Sciences*. 11(2), 179-185.
- Latipun. (2010). *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press.
- Lumenta, N. A. (2006). *Kenali Jenis Penyakit dan Cara Penyembuhannya : Manajemen Hidup Sehat*. Jakarta : Gramedia.
- Maimunah, A., & Retnowati, S. (2011). Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Zikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama. *PSIKOISLAMIKA, Jurnal Psikologi Islam (JPI)* : 8(1), 1-22.
- Mark, H., S. (2005). *Buku Ajar Diagnostik*. Jakarta : EGC.
- Masyhudi, I., & Wahyu, N. (2006). *Berzikir dan Sehat Ala Ustad Haryono*. Semarang : Syifa Press.
- Muttaqin, A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Muttaqin, A & Sari, K. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, Z. & Mukri, G. (2009). *Doa dan Zikir Menurut Al-Qur'an dan As-Sunnah*. Yogyakarta : Mitra Pustaka.
- Nawawi, I. (2008). *Risalah Zikir & Do'a: Penerobos Tirai Rahasia Ilahi*. Surabaya: Karya Agung.

- Nurani, V.K., & Mariyanti, S. (2013). Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Psikologi*. 11(1) : 1-13.
- Octarina,M. & Afiatin, T. (2013). Efektivitas pelatihan koping religius untuk meningkatkan resiliensi pada perempuan penyintas erupsi merapi. *Jurnal Intervensi Psikologi*. 5 (1) : 95-110.
- Patimah, I., Suryani, Nuraini, A. (2015). Pengaruh relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. *Research Gate*. 3 (1), 18-24
- Perwitaningrum, C., Y., Prabandari, Y., S., & Sulistyarini, R., I. (2016). Pengaruh terapi relaksasi zikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada penderita dispepsia. *Jurnal Intervensi Psikologi*. 8 (2), 2147-164.
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan Volume 1*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Puffer, E.S., Skalski, L. M., & Meade, C.S. (2012). Changes in Religious Coping and Relapse to Drug Use Among Opioid-Dependent Patients Following Inpatient Detoxification. *J Relig Health*. 51 : 1226-1238.
- Purwaningrum, F., & Wirdayanti. (2013). Hubungan Aktivitas Spiritual Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Naskah Publikasi*.
- Rahardjo. (2000). *Penyakit Gagal Ginjal Kronik, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi III*. Jakarta : BPFKUI
- Ramirez, S. P., Macêdo, D. S., Sales P. M. G., Figueiredo, S. M., Daher, E. F., Araújo, S. M., Pargament, K. I., Hyphantis, T. N., & Carvalho, A. F. (2012). The relationship between Religious Coping, psychological distress and quality of life in hemodialysis patients. *Journal of Psychosomatic Research*. 72 : 129–135.
- Rasmun. (2004). *Stres, Koping dan Adaptasi (Teori dan Pohon Keperawatan)*. Jakarta : Sagung Seto.
- Ratnawati. (2011). Tingkat Kecemasan Pasien dengan Tindakan Hemodialisa. *Jurnal Health & Sport*. 3 (2), : 285-362.
- Reza, I. F. (2016). Implementasi Religious Coping dalam Mengatasi Gangguan Fisik-Psikis-Sosial-Spiritual pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Intizar*. 22 (2), 243-280.

- RISKESDAS. (2013). InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Selatan. Diakses Pada 20 Juli 2017 https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjY1K6vIzjVAhUJV7wKHXgoDHoQFggpMAA&url=https://www.depkes.go.id/download.php?file=download%2Fpusdatin%2Finfodatin%2Finfodatin%2520ginjal%25202017.pdf&usq=AFQjCNGmX_s0V_fX0XLewYbWy3vPEjIFmw
- Safaria. (2009). *Manajemen Emosi Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalam Hidup Anda*. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Sari, H., F., & Murtini (2015). Relaksasi untuk mengurangi stres pada penderita hipertensi esensial. *HUMANITAS*. 12 (1), 12-28.
- Sandra., Dewi, W. N., & Dewi, Y, I. (2012). Gambaran Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Ners Indonesia*. 2(2) : 99-108.
- Sarafino, E.P. (2012). *Health psychology : biopsychosocial interaction 7th edition*. New York: John Willey & Sons, Inc.
- Schrafer, W. (2007). *Stress management for wellness, 4 th ed*. California: Wadsworth.
- Sholeh, M. (2006). Terapi Sholat Tahajjud: Menyembuhkan Berbagai Penyakit. Jakarta: Hikmah, PT. Mizan Publika.
- Subandi, M. A. (2009). *Psikologi Zikir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sudjana. (2001). *Metode Statistika*. Bandung : Tarsito.
- Sudoyo. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 11*. Jakarta Pusat: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung : Alfabeta.
- Suhardjono. (2001). *Gagal Ginjal Kronik. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II. Edisi Ketiga*. FK UI, Jakarta.
- Sulistyarini, I. (2013). Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi. *Jurnal Psikologi*. 40 (1) : 28 – 38.

- Taheri, Z., & Kharameh. (2016). The Relationship Between Spiritual Well-Being And Stress Coping Strategies In Hemodialysis Patients. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 3(4) : 24-28.
- Tarwoto & Watonah. (2011). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Taylor, S.E. (2009). *Health Psychology*. New York: Mc. Grawl. Hill.
- Terreri, C. J., & Glenwick, D. S. (2013). The Relationship of Religious and General Coping to Psychological Adjustment and Distress in Urban Adolescents. *J Relig Health*. 52 : 1188-1202.
- Utami, T.N. (2017). Tinjauan literatur mekanisme zikir terhadap kesehatan: respons imunitas. *Jurnal JUMANTIK*. 2 (1) : 100-110.
- Utami, T.N., & Nuraini, (2016). Analisis spiritual value, stres kerja pekerja muslim sektor formal kota Medan. *Jurnal JUMANTIK*. 1 (1) : 1-24.
- Varvogli, L., & Darviri, C. (2011). Stress Management Techniques: Evidence-Based Procedures That Reduce Stress And Promote Health. *Health Science Journal*. 5 (2) : 74-89.
- Verdiansah. (2016). Pemeriksaan Fungsi Ginjal. *CDK-237*. 43 (2) : 148-154.
- Widyastuti, R., Butar, W.R., & Bebasari, E. (2014). Korelasi Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Indeks Massa Tubuh Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Arifin Achamad Provinsi Riau Pada Bulan Mei Tahun 2014. *Jom FK*. 1(2) : 1-12.
- Yodchai, K., Dunning, T., Savage, S., & Hutchinson, A.M. (2016). The role of religion and spirituality in coping with kidney disease and haemodialysis in Thailand. *Nordic College of Caring Science*. 1 : 1-9.
- Zen, Z. (2007). *Hidup Sehat Dengan Olah Lahir, Fikir, & Zikir*. Jakarta : Qultummedia.

LAMPIRAN

Alat Ukur Stres



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

PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Saya memohon dengan segala kerendahan hati memohon kesediaannya untuk mengisi kuisisioner penelitian ini. Kuisisioner ini disusun dalam rangka penelitian yang bertujuan untuk mengetahui keadaan diri Anda dalam pengalaman ataupun kegiatan sehari-hari.

Saya sangat mengharapkan kejujuran serta keterbukaan dalam mengisi pertanyaan yang terdapat pada kuisisioner ini. Identitas dan jawaban yang Anda berikan akan saya jamin kerahasiaannya sesuai dengan kode etik penelitian.

Terima kasih atas waktu dan kesediaannya dalam menjawab setiap pertanyaan. Semoga Allah membalas kebaikan dengan kebaikan yang jauh lebih baik.

Peneliti

,

Fathan Auzan

Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., Ma., Psikolog

IDENTITAS DIRI

Nama (boleh inisial) :
Usia : tahun
Jenis Kelamin :
Lama Menderita penyakit :
Pekerjaan :

Dengan ini saya menyatakan bersedia mengisi kuisisioner dengan sukarela dan penuh kesadaran akan memberi informasi yang diperlukan dalam penelitian ini sesuai dengan keadaan yang sebar-benarnya.

SKALA

Petunjuk Pengisian

Berikut ini sajian skala yang terdiri atas pertanyaan. Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat dan teliti, kemudian beri tanda (X) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda. Kolom pilihan yang tersedia yaitu :

SSR : Jika Anda **SANGAT SERING** mengalami hal tersebut.

SR : Jika Anda **SERING** mengalami hal tersebut.

JR : Jika Anda **JARANG** mengalami hal tersebut.

TP : Jika Anda **TIDAK PERNAH** mengalami hal tersebut.

No	Seberapa sering Anda mengalami hal-jal dibawah ini dalam satu bulan terakhir	Pilihan jawaban			
		SSR	SR	JR	TP
1	Beberapa hari ini saya merasakan cemas tanpa alasan yang jelas.				
2	Saya merasa diri saya mudah tersinggung.				
3	Saya merasa menjadi kurang fokus dalam mengerjakan sesuatu.				
4	Saya merasa kesulitan dalam menemukan solusi atas permasalahan yang saya hadapi.				
5	Saya merasa bingung dalam menjalani kehidupan saya				
6	Saya merasa minat saya dalam melakukan aktifitas sehari-hari menurun.				
7	Saya merasa malas untuk beraktifitas.				
8	Saya merasa sulit beristirahat.				
9	Saya berusaha untuk mengisi waktu luang saya				

	dengan aktifitas yang bermanfaat.				
10	Saya selalu bersemangat dalam melakukan aktifitas sehari-hari.	SSR	SR	JR	TP
11	Saya menghabiskan waktu luang untuk membicarakan hal-hal menarik dengan teman dan keluarga.	SSR	SR	JR	TP
12	Saya selalu berusaha untuk mencapai hasil terbaik pada setiap hal yang saya lakukan.	SSR	SR	JR	TP
13	Saya menjadi mudah marah karena hal-hal kecil.	SSR	SR	JR	TP
14	Beberapa hari ini saya merasa tidak memiliki tenaga untuk mengerjakan sesuatu.	SSR	SR	JR	TP
15	Fisik saya terasa cepat lelah sehingga saya cenderung menghindari pertemuan dengan orang lain.	SSR	SR	JR	TP
16	Saya mengalami nyeri terutama di bagian punggung.	SSR	SR	JR	TP
17	Saya merasa tubuh saya dalam keadaan sehat serta bugar.	SSR	SR	JR	TP
18	Saya merasa beberapa hari ini sulit tenang setelah ada suatu permasalahan	SSR	SR	JR	TP

LAMPIRAN

**Data Demografi Subjek Try Out Alat Ukur
Data Try Out Alat Ukur
Hasil Analisis Aitem
Modul Relaksasi Zikir**

Data Demografi Subjek Try Out Alat Ukur

No	Nama	Usia	JK	Lama Menderita Penyakit	Pekerjaan
1	S	52	P	6 Tahun	PNS
2	AS	35	P	5 tahun	Wiraswasta
3	HH	50	L		Tidak Bekerja
4	AT	54	L	1 Tahun	Buruh
5	DR	55	L	11 Bulan	Guru (PNS)
6	NCT	54	P	11 bulan	IRT
7	RS	51	L	1 Tahun 6 Bulan	Guru (PNS)
8	T	43	P	1 Tahun	IRT
9	SJ	51	L	10 Bulan	Guru
10	SW	46	L	9 Bulan	Wiraswasta
11	KM	58	L		Tidak Bekerja
12	WN	29	P	4 tahun 8 bulan	IRT
13	AN	40	P	2 tahun 6 bulan	IRT
14	R	38	P	1 Tahun	IRT
15	KK	56	P	2 tahun 6 bulan	Buruh
16	IN	47	P		IRT
17	L	49	L	9 bulan	PNS
18	SK	51	P	11 bulan	Petani
19	OS	62	L	27 bulan	Tidak Bekerja
20	ES	34	L	144 bulan	Wiraswasta
21	ST	40	P	18 Bulan	IRT
22	Ak	75	L	48 bulan	Wiraswasta
23	AM	65	L	96 bulan	Petani
24	UU	44	L	12 bulan	Wiraswasta
25	SD	55	L	6 bulan	Pedagang
26	HI	44	L	4 bulan	Pedagang
27	AR	45	L	24 bulan	Wiraswasta
28	O	62	L	30 bulan	Buruh
29	R	58	L	12 bulan	Tidak Bekerja
30	E	45	P	36 bulan	IRT
31	Y	34	L	18 bulan	-
32	H	23	L	12 bulan	-
33	E	55	P	4 bulan	IRT
34	ES	61	L	36 bulan	Wiraswasta
35	M	52	L	18 bulan	Buruh
36	I	60	P	24 bulan	IRT
37	D	49	L	30 bulan	-
38	N	53	L	72 bulan	Guru

39	S	42	P	10 bulan	IRT
40	A	28	L	48 bulan	Admin sekolah
41	SK	44	P	60 bulan	IRT
42	T	50	P	36 bulan	IRT
43	U	50	L	24 bulan	Pedagang
44	C	32	L	24 bulan	Pedagang
45	KR	62	L	16 bulan	Petani
46	SY	45	L	42 bulan	TBK
47	I	73	L	18 bulan	TBK
48	DSM	43	P	7 bulan	Pedagang
49	ES	50	L	120 bulan	Guru
50	A	64	L	42 bulan	Perangkat Desa
51	JG	46	L	12 bulan	TBK
52	KV	53	L	11 bulan	Guru
53	AH	47	P	3 bulan	Wiraswasta
54	C	39	P	3 bulan	IRT
55	IS	72	L	42 bulan	TBK
56	J	50	L	16 bulan	TBK
57	ATR	40	L	31 bulan	Freelance
58	WS	48	L	42 bulan	Wiraswasta
59	MW	32	P	14 bulan	Administrasi
60	T	53	L	30 bulan	Wiraswasta
61	F	20	L	148 bulan	Siswa
62	A	54	P	3 Tahun	IRT
63	E	28	P	7 Bulan	IRT
64	J	53	P	4 tahun 6 bulan	IRT
65	IS	67	L	1 tahun 3 bulan	Petani
66	YY	51	P	1 Tahun	Buruh
67	N	46	P	2 Tahun	IRT
68	D	48	P	4 Tahun	Pedagang
69	A	61	P	1 Tahun	IRT
70	KM	40	P	9 bulan	IRT
71	ES	56	P	1 tahun 6 bulan	IRT
72	E	69	P	11 Bulan	Wiraswasta
73	N	42	P	1 Tahun	IRT
74	R	77	P	1 tahun bulan	
75	I	38	P	11 bulan	Pedagang
76	A	63	P		IRT
77	AK	58	P	1 Tahun	IRT
78	IS	47	P	5 Tahun	IRT
79	EP	23	P	23 Tahun	IRT
80	I	45	P	5 Tahun	IRT
81	H	36	P	3 Tahun	IRT

82	S	65	L	3 Tahun	Tidak Bekerja
83	E	39	P	9 Bulan	IRT
84	S	49	P	18 Bulan	Wiraswasta
85	AA	38	P	3 Tahun	IRT
86	T	31	P	8 bulan	IRT
87	H	44	L	4 Bulan	Pedagang
88	A	75	L	3 Tahun	Wiraswasta
89	T	31	L	8 bulan	IRT
90	ED	16	P	3 bulan	Pelajar

Data Tryout Skor Stres Subjek

Subjek	Item																		Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	1	2	2	1	1	2	4	2	2	1	2	2	1	4	2	2	2	1	34
2	2	4	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	46
3	2	2	4	3	4	4	3	1	1	1	1	2	2	4	4	4	4	4	53
4	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	49
5	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34
6	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	4	3	3	2	37
7	2	2	2	2	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	2	1	35
8	2	4	3	2	2	2	2	2	1	1	3	2	4	1	3	4	2	3	43
9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1	2	1	25
10	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	29
11	3	3	3	4	4	4	4	3	2	3	3	2	4	3	3	4	4	3	59
12	4	3	2	1	1	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	4	2	2	45
13	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	39
14	2	3	2	3	4	2	3	2	2	3	2	2	3	3	1	1	3	1	42
15	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	40
16	1	4	2	1	2	3	2	2	2	1	1	2	4	1	1	4	2	1	36
17	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	1	2	3	1	3	2	34
18	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	1	2	2	45
19	1	1	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	2	1	3	2	1	30
20	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	42
21	1	3	1	2	3	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	1	2	3	39
22	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	2	37

23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	4	1	1	1	4	35
24	1	1	1	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	48
25	3	1	3	3	1	1	3	4	2	2	3	3	3	3	1	4	1	1	3	2	41
26	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	3	1	33
27	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	1	1	2	2	2	1	30
28	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2	44
29	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	2	44
30	3	1	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	36
31	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	1	1	2	1	30
32	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	32
33	1	1	1	2	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	40
34	2	2	1	3	1	2	4	2	3	3	2	2	2	2	2	4	2	1	4	2	42
35	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	2	38
36	1	2	1	1	1	1	1	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	1	3	2	36
37	2	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	38
38	2	1	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	2	39
39	1	3	1	1	1	3	1	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	28
40	2	1	3	2	2	3	3	4	3	2	2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	43
41	2	2	1	3	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	40
42	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	44
43	3	2	1	1	1	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	41
44	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	28
45	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	49
46	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	36
47	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	25

48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	33
49	3	3	2	3	3	3	4	2	2	3	4	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	49
50	1	3	2	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	39
51	1	1	1	2	1	2	1	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	33
52	1	2	1	4	1	1	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	1	1	2	1	35
53	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	45
54	1	1	1	1	1	3	4	4	2	2	4	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	38
55	1	2	1	1	1	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	1	34
56	1	1	2	1	1	3	1	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	30
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	21
58	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	2	2	3	2	37
59	1	2	2	3	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	32
60	2	2	2	2	1	3	1	1	3	1	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	37
61	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	46
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	23
63	1	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	2	2	3	2	2	38
64	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	45
65	2	4	2	2	2	3	4	2	2	4	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	48
66	1	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	38
67	3	1	2	3	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	2	2	1	1	3	3	3	1	38
68	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	2	2	2	3	1	1	3	1	1	37
69	3	1	1	1	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	3	4	2	2	2	1	38
70	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	4	3	3	1	3	3	3	49
71	1	1	2	1	2	3	3	1	2	3	1	2	3	2	1	2	2	2	1	3	2	2	34
72	1	3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	4	2	3	3	1	42

73	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	3	49	
74	1	1	1	1	1	1	4	1	3	2	3	3	3	3	3	4	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33
75	1	1	1	2	2	1	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31
76	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	29	
77	2	3	2	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	43	
78	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	4	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49
79	1	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	
80	2	3	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33
81	1	4	3	2	3	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	4	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37
82	2	4	3	2	4	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	4	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	4	49	
83	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50
84	2	2	2	1	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38
85	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	50
86	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
87	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33
88	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	37
89	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
90	3	3	4	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	47

Hasil Skor Tingkat Stres Kelompok Eksperimen

Pra Tes

Subjek	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Total	
AH	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	45
IS	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	4	2	3	1	3	3	3	49
EP	1	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	47
AA	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	50
AS	2	4	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	46
KM	3	3	3	4	4	4	4	3	2	3	3	2	4	3	3	4	4	4	3	59
ED	3	3	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	4	2	3	2	3	3	3	47

Pasca Tes

Subjek	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Total	
AH	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	38
IS	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	46
EP	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	46
AA	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	51
AS	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	43
KM	1	2	2	1	2	1	2	1	3	2	3	3	2	2	1	1	1	2	1	32
ED	2	3	4	2	2	2	2	3	2	1	1	1	4	2	3	2	2	2	2	40

Tindak Lanjut

Subjek	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Total	
AH	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	36
IS	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2	3	3	2	39
EP	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	42
AA	2	2	2	2	2	1	1	3	2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	2	39
AS	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	38
KM	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	1	1	1	2	1	2	28
ED	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	37

Hasil Skor Tingkat Stres Kelompok Kontrol

Pra Tes

Subjek	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Total
TN	2	4	3	2	2	2	2	2	1	1	3	2	4	1	3	4	2	3	43
SK	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	1	2	2	45
NN	3	1	2	3	3	1	1	3	3	2	3	2	2	1	1	3	3	1	38
AT	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	49
SR	1	3	1	2	3	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	1	2	3	39
ST	2	2	1	3	2	3	3	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	40

Pasca Tes

Subjek	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Total
TN	2	1	1	1	3	2	2	4	3	3	3	2	1	2	3	3	4	1	41
SK	1	1	2	2	2	2	2	3	4	3	3	3	1	2	2	1	3	2	39
NN	1	1	1	3	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	36
AT	1	3	3	3	1	2	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	48
SR	2	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	2	3	3	4	2	3	3	47
ST	1	3	3	2	1	3	2	1	4	3	2	3	3	2	2	1	2	1	39

Tindak Lanjut

Subjek	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Total
TN	2	2	2	1	3	2	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	4	1	45
SK	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	3	1	3	1	41
NN	2	1	2	4	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	38
AT	1	3	2	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	44
SR	1	4	2	3	1	1	1	2	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3	44
ST	1	3	3	4	3	1	3	3	3	3	3	3	4	1	1	3	2	2	46

Uji Reliabilitas

Skala Stres

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	90	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	90	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,831	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Aitem 1	36,7111	50,455	,471	,820
Aitem 2	36,4333	50,136	,398	,824
Aitem 3	36,5778	49,438	,555	,815
Aitem 4	36,5444	49,779	,523	,817
Aitem 5	36,4778	48,073	,549	,815
Aitem 6	36,1000	50,338	,431	,822
Aitem 7	36,0556	49,042	,509	,817
Aitem 8	36,1667	49,376	,492	,818
Aitem 9	36,1000	54,990	,114	,835
Aitem 10	36,0444	53,436	,253	,830
Aitem 11	35,9444	56,098	-,017	,841
Aitem 12	36,0556	55,918	,024	,837
Aitem 13	36,3111	47,632	,563	,814
Aitem 14	36,1778	50,013	,466	,820
Aitem 15	36,1444	49,181	,512	,817
Aitem 16	36,4333	50,361	,401	,824
Aitem 17	35,8778	50,850	,512	,819
Aitem 18	36,4556	49,037	,594	,813

Analisis Deskriptif Subjek Kontrol dan Eksperimen

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pra_tes_kontrol	6	38,00	49,00	42,3333	4,17931
Pasca_tes_kontrol	6	36,00	48,00	41,6667	4,80278
Tindak_lanjut_kontrol	6	38,00	46,00	43,0000	2,96648
Pra_tes_eksperimen	7	45,00	59,00	49,0000	4,72582
Pasca_tes_eksperimen	7	32,00	51,00	42,5714	6,24118
Tindak_lanjut_eksperimen	7	28,00	42,00	37,0000	4,39697
Valid N (listwise)	6				

Uji Asumsi

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pra_tes_kontrol	,212	6	,200*	,932	6	,595
Pasca_tes_kontrol	,222	6	,200*	,891	6	,324
Tindak_lanjut_kontrol	,299	6	,102	,893	6	,332
Pra_tes_eksperimen	,281	6	,149	,820	6	,089
Pasca_tes_eksperimen	,172	6	,200*	,960	6	,817
Tindak_lanjut_eksperimen	,251	6	,200*	,850	6	,159

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

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Beda pada Sesi Prates

Mann-Whitney Test

Ranks

	Grup	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengukuran	kontrol	6	4,33	26,00
	eksperimen	7	9,29	65,00
	Total	13		

Test Statistics^a

	Pengukuran
Mann-Whitney U	5,000
Wilcoxon W	26,000
Z	-2,295
Asymp. Sig. (2-tailed)	,022
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,022 ^b

a. Grouping Variable: Grup

b. Not corrected for ties.

Uji Beda Pada Sesi Pasca Tes

Mann-Whitney Test

Ranks

	Grup	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengukuran	kontrol	6	6,58	39,50
	eksperimen	7	7,36	51,50
	Total	13		

Test Statistics^a

	Pengukuran
Mann-Whitney U	18,500
Wilcoxon W	39,500
Z	-,360
Asymp. Sig. (2-tailed)	,719
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,731 ^b

a. Grouping Variable: Grup

b. Not corrected for ties.

Uji Beda pada Sesi Tindak Lanjut

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Grup	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengukuran	kontrol	6	9,75	58,50
	eksperimen	7	4,64	32,50
	Total	13		

Test Statistics ^a	
	Pengukuran
Mann-Whitney U	4,500
Wilcoxon W	32,500
Z	-2,367
Asymp. Sig. (2-tailed)	,018
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,014 ^b

a. Grouping Variable: Grup

b. Not corrected for ties.

Uji Beda Antar Subjek Eksperimen

Wilcoxon Signed Ranks Test

a. Prates-pasca tes

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pasca_tes - Pra_tes	Negative Ranks	6 ^a	4,42	26,50
	Positive Ranks	1 ^b	1,50	1,50
	Ties	0 ^c		
	Total	7		

a. Pasca_tes < Pra_tes

b. Pasca_tes > Pra_tes

c. Pasca_tes = Pra_tes

Test Statistics^a

	Pasca_tes - Pra_tes
Z	-2,117 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,034

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

b. Pasca tes-tindak lanjut

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tindak_lanjut - Pasca_tes	Negative Ranks	7 ^a	4,00	28,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	0 ^c		
	Total	7		

a. Tindak_lanjut < Pasca_tes

b. Tindak_lanjut > Pasca_tes

c. Tindak_lanjut = Pasca_tes

Test Statistics^a

	Tindak_lanjut - Pasca_tes
Z	-2,375 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,018

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

c. Prates-tindak lanjut

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tindak_lanjut - Pra_tes	Negative Ranks	7 ^a	4,00	28,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	0 ^c		
	Total	7		

a. Tindak_lanjut < Pra_tes

b. Tindak_lanjut > Pra_tes

c. Tindak_lanjut = Pra_tes

	Tindak_lanjut - Pra_tes
Z	-2,371 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,018

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

PERTEMUAN	SESI	Tujuan	Metode	Waktu	Alat Pendukung
I	Perkenalan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat peserta saling mengenal satu sama lain 2. Menimbulkan suasana yang rileks dan mengurangi ketegangan dan terjalin suasana yang akrab pada semua pihak yang terlibat 	Ceramah dan diskusi	15 Menit	Kertas dan spidol untuk masing-masing peserta. Peniti untuk memasang kertas tersebut pada kaos peserta
	Kontrak Terapi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperjelas kepada peserta mengenai prosedur terapi yang akan dilakukan 2. Membuat kesepakatan dengan para peserta mengenai prosedur terapi 	Ceramah dan diskusi	10 Menit	Lembar <i>informed consent</i> dan pulpen
	Formulasi Masalah	Setiap peserta mampu mengetahui, memahami dan menyadari masalah pada dirinya selama mengalami gagal ginjal.	Ceramah dan diskusi	15 Menit	Alat tulis dan kertas

	Psikoedukasi I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta mampu mengenal stres, gejala-gejala dan sumber yang dapat menyebabkan stres sehingga dapat menjadi lebih konstruktif dalam mengelola stres yang muncul 2. Peserta mampu memahami keterkaitan antara stres dan penyakit yang dialami 	Ceramah dan diskusi	25 Menit	LCD, Alat tulis dan kertas
	Psikoedukasi II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta mampu memahami teknik relaksasi zikir sebagai pendekatan islami yang dapat memberikan manfaat untuk kondisi kesehatan. 2. Peserta mengetahui bagaimana cara melakukan relaksasi zikir 	Ceramah dan diskusi	25 Menit	LCD, Alat tulis dan kertas
	Teknik pernapasan	Peserta mampu mengelola stres dengan teknik pernapasan. Proses ini dilakukan dengan mempraktekan teknik tersebut sehingga	Praktek teknik pernapasan	10 Menit	-

		peserta dapat merasakan langsung manfaat teknik pernapasan			
	Relaksasi Zikir I	Peserta mampu memperoleh kondisi relaksasi jiwa dan raga sebagai bentuk kepasrahan total kepada Allah yakni menerima sakit yang diderita	Praktek teknik relaksasi zikir	30 Menit	Lembar kerja relaksasi zikir
	Tugas Rumah	Memotivasi peserta untuk menerapkan relaksasi zikir diluar kegiatan terapi	Ceramah dan diskusi	10 Menit	Lembar kerja relaksasi zikir
	Penutup	Menutup pertemuan pertama	Ceramah dan diskusi	5 Menit	-
II	Review materi	Mengetahui dan mengevaluasi pemahaman peserta dalam mengingat materi yang telah disampaikan pada pertemuan sebelumnya	Ceramah dan diskusi	10 Menit	Alat tulis dan kertas
	Evaluasi tugas rumah	Mengetahui dan mengevaluasi pengalaman peserta meliputi pikiran, perasaan, dan motivasinya ketika melakukan relaksasi zikir di rumah	Ceramah dan diskusi	15 Menit	Lembar kerja relaksasi zikir

	Relaksasi Zikir II	Peserta kembali mampu memperoleh kondisi relaksasi jiwa dan raga yang lebih optimal sebagai bentuk kepasrahan total kepada Allah yakni menerima sakit yang diderita	Praktek teknik relaksasi zikir	35 menit	Lembar kerja teknik relaksasi zikir
	Post test	Mengetahui gambaran tingkat stres peserta setelah mengikuti terapi relaksasi zikir	Ceramah dan diskusi	15 Menit	Lembar post test
	Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan sesi penutupan sebagai tanda selesainya pelatihan 2. Mengingatkan peserta bahwa terapi atau pelatihan apapun harus selalu ditindak lanjuti 	Diskusi	20 Menit	Alat tulis kertas

LAMPIRAN

**Inform Consent
Data Pra Tes, Pasca Tes dan Tindak Lanjut
Tugas Relaksasi Zikir di Rumah
Surat Izin Penelitian
Surat Selesai Penelitian**

Informed Consent

Penggunaan: Riset Tugas Akhir

Bapak/Ibu/Saudara yang kami hormati,

Kami adalah mahasiswa Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial
Budaya Universitas Islam Indonesia,

Nama : *Fathon Auean*

NIM : *14320010*

Mohon perkenannya akan melakukan serangkaian prosedur psikologis kepada
Bapak/Ibu/Saudara dalam rangka asesmen maupun intervensi untuk keperluan Riset Tugas
Akhir.

Biodata atau Identitas diri Bapak/Ibu/Saudara adalah:

Nama : 

Jenis Kelamin : 

Tanggal Lahir : 

Alamat : 

Tahap-tahap yang akan dilakukan dalam prosedur psikologis adalah (terlampir).

Demi memperlancar keseluruhan tahapan dalam prosedur tersebut di atas, sangat
dibutuhkan kerjasama dari pihak Bapak/Ibu/Saudara. Beberapa hal penting yang harus
diketahui adalah:

1. Prinsip kesukarelaan

Keterlibatan Bapak/Ibu/Saudara dalam praktik ini bersifat sukarela tanpa ada paksaan dan
ancaman dari siapapun.

2. Masalah kerahasiaan

Kami akan merahasiakan informasi Bapak/Ibu/Saudara dan kami berharap bahwa
informasi yang diberikan adalah kenyataan yang sebenarnya. Dalam prosedur diatas, ada
kemungkinan dari pihak kami melakukan perekaman. Adapun hasil rekaman tersebut
hanya akan kami sampaikan kepada sesama profesi dan tidak akan kami sebarluaskan
kepada khalayak.

3. **Lingkup kompetensi**

Kami masih dapat dikatakan sebagai pemula. Dalam perkuliahan telah mendapatkan materi yang mendukung keprofesian ilmuwan psikologi, namun demikian Bapak/Ibu/Saudara dapat memberikan komentar atas performa kami dalam praktik tersebut apabila masih terdapat hal-hal yang kurang berkenan. Kami juga berharap Bapak/Ibu/Saudara dapat menyampaikan manfaat yang didapat.

4. **Risiko**

Apabila di tengah proses penelitian yang dijalankan ini, Bapak/Ibu/Saudara merasa dirugikan, maka Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi pihak pengelola dengan kontak nomor telpon kantor (0274) 898444 ext. 2660 atau nomor telepon 082217573279. Saya sebagai mahasiswa yang melakukan prosedur di atas, menyanggupi untuk memperbaiki segala kemungkinan kerugian yang dialami oleh karena prosedur tersebut, sehingga dapat kembali pada keadaan semula. Apabila setelah itu kemudian merasa keberatan untuk melanjutkannya, maka Bapak/Ibu/Saudara dapat menyatakan untuk berhenti.

Ciamis, 2017

Mahasiswa

Klien


(.....)


(.....)

Pembimbing

Rr Indahria Sulistyarini, S.Psi., MA., Psikolog



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

PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Saya memohon dengan segala kerendahan hati memohon kesediaannya untuk mengisi kuisisioner penelitian ini. Kuisisioner ini disusun dalam rangka penelitian yang bertujuan untuk mengetahui keadaan diri Anda dalam pengalaman ataupun kegiatan sehari-hari.

Saya sangat mengharapkan kejujuran serta keterbukaan dalam mengisi pertanyaan yang terdapat pada kuisisioner ini. Identitas dan jawaban yang Anda berikan akan saya jamin kerahasiaannya sesuai dengan kode etik penelitian.

Terima kasih atas waktu dan kesediaannya dalam menjawab setiap pertanyaan. Semoga Allah membalas kebaikan dengan kebaikan yang jauh lebih baik.

Peneliti

Fathan Auzan

Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., Ma., Psikolog

IDENTITAS DIRI

Nama (boleh instal)

Usia

Jenis Kelamin

Lama Menderita penyakit

Pekerjaan

tahun

Dengan ini saya menyatakan bersedia mengisi kuisisioner dengan sukarela dan penuh kesadaran akan memberi informasi yang diperlukan dalam penelitian ini sesuai dengan keadaan yang sebar-benarnya.

Petunjuk Pengisian**SKALA**

Berikut ini sajian skala yang terdiri atas pertanyaan. Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat dan teliti, kemudian beri tanda (X) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda. Kolom pilihan yang tersedia yaitu :

- SSR : Jika Anda **SANGAT SERING** mengalami hal tersebut.
 SR : Jika Anda **SERING** mengalami hal tersebut.
 JR : Jika Anda **JARANG** mengalami hal tersebut.
 TP : Jika Anda **TIDAK PERNAH** mengalami hal tersebut.

No	Seberapa sering Anda mengalami hal-hal dibawah ini dalam satu bulan terakhir	Pilihan jawaban			
		SSR	SR	JR	TP
1	Beberapa hari ini saya merasakan cemas tanpa alasan yang jelas.	SSR	SR	JR	<input checked="" type="checkbox"/> TP
2	Saya merasa diri saya mudah tersinggung.	SSR	SR	<input checked="" type="checkbox"/> JR	TP
3	Saya merasa menjadi kurang focus dalam mengerjakan sesuatu.	SSR	SR	<input checked="" type="checkbox"/> JR	TP
4	Saya merasa kesulitan dalam menemukan solusi atas permasalahan yang saya hadapi.	SSR	SR	JR	<input checked="" type="checkbox"/> TP
5	Saya merasa bingung dalam menjalani kehidupan saya	SSR	SR	JR	<input checked="" type="checkbox"/> TP
6	Saya merasa minat saya dalam melakukan aktifitas sehari-hari menurun.	SSR	SR	JR	<input checked="" type="checkbox"/> TP
7	Saya merasa malas untuk beraktifitas.	<input checked="" type="checkbox"/> SSR	SR	JR	TP
8	Saya merasa sulit beristirahat.	SSR	SR	<input checked="" type="checkbox"/> JR	TP
9	Saya berusaha untuk mengisi waktu luang saya dengan aktifitas yang bermanfaat.	SSR	<input checked="" type="checkbox"/> SR	JR	TP
10	Saya selalu bersemangat dalam melakukan aktifitas sehari-hari.	<input checked="" type="checkbox"/> SSR	SR	JR	TP
11	Saya menghabiskan waktu luang untuk membicarakan hal-hal menarik dengan teman dan keluarga.	SSR	<input checked="" type="checkbox"/> SR	JR	TP
12	Saya selalu berusaha untuk mencapai hasil terbaik pada setiap hal yang saya lakukan.	SSR	<input checked="" type="checkbox"/> SR	JR	TP
13	saya menjadi mudah marah karena hal-hal kecil.	SSR	SR	JR	<input checked="" type="checkbox"/> TP

14	Beberapa hari ini saya merasa tidak memiliki tenaga untuk mengerjakan sesuatu.	SSR	SR	JR	TP
15	Fisik saya terasa cepat lelah sehingga saya cenderung menghindari pertemuan dengan orang lain.	SSR	SR	JR	TP
16	Saya mengalami nyeri terutama di bagian punggung.	SSR	SR	JR	TP
17	Saya merasa tubuh saya dalam keadaan sehat serta bugar.	SSR	SR	JR	TP
18	Saya merasa beberapa hari ini sulit tenang setelah ada suatu permasalahan	SSR	SR	JR	TP

Post test

Eksperimen

1

53



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

PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Saya memohon dengan segala kerendahan hati memohon kesediaannya untuk mengisi kuisisioner penelitian ini. Kuisisioner ini disusun dalam rangka penelitian yang bertujuan untuk mengetahui keadaan diri Anda dalam pengalaman ataupun kegiatan sehari-hari.

Saya sangat mengharapkan kejujuran serta keterbukaan dalam mengisi pertanyaan yang terdapat pada kuisisioner ini. Identitas dan jawaban yang Anda berikan akan saya jamin kerahasiaannya sesuai dengan kode etik penelitian.

Terima kasih atas waktu dan kesediaannya dalam menjawab setiap pertanyaan. Semoga Allah membalas kebaikan dengan kebaikan yang jauh lebih baik.

Peneliti

Fathan Auzan

Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., Ma., Psikolog

SKALA

Petunjuk Pengisian

Berikut ini sajian skala yang terdiri atas pertanyaan. Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat dan teliti, kemudian beri tanda (X) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi

Anda. Kolom pilihan yang tersedia yaitu :

SSR : Jika Anda **SANGAT SERING** mengalami hal tersebut.

SR : Jika Anda **SERING** mengalami hal tersebut.

JR : Jika Anda **JARANG** mengalami hal tersebut.

TP : Jika Anda **TIDAK PERNAH** mengalami hal tersebut.

No	Seberapa sering Anda mengalami hal-jal dibawah ini dalam satu bulan terakhir	Pilihan jawaban			
		SSR	SR	JR	TP
1	Beberapa hari ini saya merasakan cemas tanpa alasan yang jelas.	SSR	SR	JR	TP
2	Saya merasa diri saya mudah tersinggung.	SSR	SR	JR	TP
3	Saya merasa menjadi kurang focus dalam mengerjakan sesuatu.	SSR	SR	JR	TP
4	Saya merasa kesulitan dalam menemukan solusi atas permasalahan yang saya hadapi.	SSR	SR	JR	TP
5	Saya merasa bingung dalam menjalani kehidupan saya	SSR	SR	JR	TP
6	Saya merasa minat saya dalam melakukan aktifitas sehari-hari menurun.	SSR	SR	JR	TP
7	Saya merasa malas untuk beraktifitas.	SSR	SR	JR	TP
8	Saya merasa sulit beristirahat.	SSR	SR	JR	TP
9	Saya berusaha untuk mengisi waktu luang saya dengan aktifitas yang bermanfaat.	SSR	SR	JR	TP
10	Saya selalu bersemangat dalam melakukan aktifitas sehari-hari.	SSR	SR	JR	TP
11	Saya menghabiskan waktu luang untuk membicarakan hal-hal menarik dengan teman dan keluarga.	SSR	SR	JR	TP
12	Saya selalu berusaha untuk mencapai hasil terbaik pada setiap hal yang saya lakukan.	SSR	SR	JR	TP
13	saya menjadi mudah marah karena hal-hal kecil.	SSR	SR	JR	TP

14	Beberapa hari ini saya merasa tidak memiliki tenaga untuk mengerjakan sesuatu.	SSR	SR	JR	TP
				×	
15	Fisik saya terasa cepat lelah sehingga saya cenderung menghindari pertemuan dengan orang lain.	SSR	SR	JR	TP
			×		
16	Saya mengalami nyeri terutama di bagian punggung.	SSR	SR	JR	TP
				✓	
17	Saya merasa tubuh saya dalam keadaan sehat serta bugar.	SSR	SR	JR	TP
			✓		
18	Saya merasa beberapa hari ini sulit tenang setelah ada suatu permasalahan	SSR	SR	JR	TP
				×	

Follow Up

Eksperimen

1



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

PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Saya memohon dengan segala kerendahan hati memohon kesediaannya untuk mengisi kuisisioner penelitian ini. Kuisisioner ini disusun dalam rangka penelitian yang bertujuan untuk mengetahui keadaan diri Anda dalam pengalaman ataupun kegiatan sehari-hari.

Saya sangat mengharapkan kejujuran serta keterbukaan dalam mengisi pertanyaan yang terdapat pada kuisisioner ini. Identitas dan jawaban yang Anda berikan akan saya jamin kerahasiaannya sesuai dengan kode etik penelitian.

Terima kasih atas waktu dan kesediaannya dalam menjawab setiap pertanyaan. Semoga Allah membalas kebaikan dengan kebaikan yang jauh lebih baik.

Peneliti

Fathan Auzan

Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., Ma., Psikolog

IDENTITAS DIRI

Nama (boleh inisial)

Usia

Jenis Kelamin

Lama Menderita penyakit

Pekerjaan

tahun

Dengan ini saya menyatakan bersedia mengisi kuisisioner dengan sukarela dan penuh kesadaran akan memberi informasi yang diperlukan dalam penelitian ini sesuai dengan keadaan yang sebar-benarnya.

SKALA

Petunjuk Pengisian

Berikut ini sajian skala yang terdiri atas pertanyaan. Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat dan teliti, kemudian beri tanda (X) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda. Kolom pilihan yang tersedia yaitu :

- SSR** : Jika Anda **SANGAT SERING** mengalami hal tersebut.
SR : Jika Anda **SERING** mengalami hal tersebut.
JR : Jika Anda **JARANG** mengalami hal tersebut.
TP : Jika Anda **TIDAK PERNAH** mengalami hal tersebut.

No	Seberapa sering Anda mengalami hal-jal dibawah ini dalam satu bulan terakhir	Pilihan jawaban			
		SSR	SR	JR	TP
1	Beberapa hari ini saya merasakan cemas tanpa alasan yang jelas.			X	
2	Saya merasa diri saya mudah tersinggung.		X		
3	Saya merasa menjadi kurang focus dalam mengerjakan sesuatu.		SR	JR	TP
4	Saya merasa kesulitan dalam menemukan solusi atas permasalahan yang saya hadapi.			X	
5	Saya merasa bingung dalam menjalani kehidupan saya		SR	X	TP
6	Saya merasa minat saya dalam melakukan aktifitas sehari-hari menurun.			JR	TP
7	Saya merasa malas untuk beraktifitas.			JR	X
8	Saya merasa sulit beristirahat.			JR	X
9	Saya berusaha untuk mengisi waktu luang saya dengan aktifitas yang bermanfaat.		SR	JR	TP
10	Saya selalu bersemangat dalam melakukan aktifitas sehari-hari.		X	JR	TP
11	Saya menghabiskan waktu luang untuk membicarakan hal-hal menarik dengan teman dan keluarga.		SR	JR	TP
12	Saya selalu berusaha untuk mencapai hasil terbaik pada setiap hal yang saya lakukan.		SR	JR	TP
13	saya menjadi mudah marah karena hal-hal kecil.		X	JR	TP

14	Beberapa hari ini saya merasa tidak memiliki tenaga untuk mengerjakan sesuatu.	SSR	SR	JR X	TP
15	Fisik saya terasa cepat lelah sehingga saya cenderung menghindari pertemuan dengan orang lain.	SSR	SR X	JR	TP
16	Saya mengalami nyeri terutama di bagian punggung.	SSR	SR	JR X	TP
17	Saya merasa tubuh saya dalam keadaan sehat serta bugar.	SSR	SR X	JR	TP
18	Saya merasa beberapa hari ini sulit tenang setelah ada suatu permasalahan	SSR	SR	JR X	TP

Pengalaman Negatif

Penerangan:

0 = Tidak mengganggu sama sekali

10 = Sangat mengganggu

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pengalaman : alhamdulillah setelah membaca dikir ini saya
 perasaan saya menjadi tenang, hati saya jadi
 adem dan perasaan saya menjadi tenang tenang
 perasaan saya merasa lebih dekat lagi
 kepada Allah dan saya menerima takdir
 yang telah diberikan oleh Allah
 dulunya sebelum diberi wirid dikir ini
 sering saya ngeluh sering nangis sendirian
 mengapa nasib saya begini sedangkan
 orang lain yang lebih jahat dari saya engga
 ditagih musibah seberat ini. Tapi alhamdulillah
 setelah membaca jikir ini hati saya tenang
 dan menerima cobaan ini dengan hati yang
 sabar dan tawakal menerima takdir ini -
 dari Allah dan saya alhamdulillah di rumah
 bisa mengerjakan aktifitas pekerjaan di rumah.
 Terima kasih semoga Tuhan melindungi
 saya selamanya dengan mati husnul-hobimah
 amin ya robal alamin.

Catatan Harian Relaksasi Zikir di Rumah

Nama : Erpina
 Usia : 16 tahun
 No. HP : 085 222 833 555

Tanggal	Waktu Pelaksanaan	Durasi
11-12-2017	- sesudah asar (16:23) - Mengulang tidur (21:55)	7 Menit. 6 Menit
12-12-2017	- (14:23) - (15:08) - (18:23) - (21:33)	11 Menit 8 Menit 9 Menit 7 Menit
13-12-2017	- (08:13) - (12:04) - (15:08) - (18:23) - (19:27) - (21:30)	6 " 7 " 6 " 8 " 7 " 6 "
14-12-2017	- (12:07) - (15:32) - (18:02) - (19:27) - (21:58)	8 " 9 " 9 " 7 " 6 "
15-12-2017	- (07:28) - (12:08) - (15:32) - (18:20) - (19:27) - (22:09) - (23:54) Gumpi	5 " 8 " 7 " 8 " 9 " 5 " 9 "
16-12-2017	- (08:23) - (12:04) - (18:25) - (19:27)	3 " 4 " 6 " 7 "



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),
 Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 5 Oktober 2017
 Nomor : 761/ Dek / 70/Div.Um.RT / > / 2017
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi

Kepada Yth.
 Kepala Kesbangpol Kabupaten Ciamis

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama : **Fathan Auzan**
 Nomor Mahasiswa : **14320010**
 Judul Skripsi : **PENGARUH RELAKSASI ZIKIR TERHADAP STRES PADA PENDERITA GAGAL GINJAL**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Dekan,

 Dr. rer. nat. Anif Fahmid, S.Psi, MA., Psikolog



Dosen Pembimbing,

 Rr. Wahria Sulistyarni, S.Psi, MA., Psikolog.



PEMERINTAH KABUPATEN CIAMIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

JL. RUMAH SAKIT NO. 76 TELP. (0265) 771018, FAX. (0265) 772118 CIAMIS

SURAT KETERANGAN

Nomor. 800/ 132 -RSU

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : **H. ACENG SOLAHUDIN AHMAD, dr, M.Kes**
 NIP : 19680612 200112 1 005
 Pangkat, Golongan/Ruang : Pembina Tingkat I, IV/b
 Jabatan : Direktur RSUD Kabupaten Ciamis

dengan ini menerangkan :

Nama : **Fathan Auzan**
 NIM : 14320010
 Pekerjaan : Mahasiswa/i
 Alamat : Jl. Kaliurang KM 14,5 Besi Sleman Yogyakarta

Benar, yang bersangkutan telah melaksanakan pra penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis dari tanggal 05 Oktober s/d 13 Oktober 2017 untuk penelitian skripsi yang berjudul * Pengaruh Relaksasi zikir terhadap stres pada penderita gagal ginjal *

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Ciamis
 Pada tanggal : 15 Februari 2018
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 KABUPATEN CIAMIS



H. ACENG SOLAHUDIN AHMAD, dr, M.Kes

Pembina Tingkat I, IV/b
 NIP. 19680612 200112 1 005