

# Terapi dzikir untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa

Shofa Nadia Farhani<sup>1</sup> dan Hazhira Qudsyi<sup>1\*</sup>

## Abstract

Chronic kidney disease (CKD) is a disease with a high risk of death and the number of patients continues to grow. The majority of patients with CKD undergo hemodialysis as a kidney replacement therapy. By doing hemodialysis for a long period of time, there are various changes that often become stressors that cause anxiety in patients. This study aims to determine the effect of dzikir therapy to reduce anxiety levels. The research design used was one group pre-test post-test with total of 12 patients who had moderate to severe anxiety levels. The instrument used to measure pretest and posttest was Beck & Steer's BAI anxiety scale (1990). The results of the anxiety scores obtained were processed using the Wilcoxon t-test to determine changes in anxiety scores after the provision of dhikr therapy. The result of Asymp. Sig. of 0.002 ( $p < 0.05$ ) which indicates that there is a difference in the anxiety level of the participants and there are negative ranks of 6.50 which means that the subject experienced a decrease in anxiety scores. This study shows that dhikr therapy can be used as a method to reduce anxiety in hemodialysis patients.

## Keywords

Anxiety, dzikir therapy, hemodialysis, psychoreligious

## Pendahuluan

Penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK) adalah salah satu masalah kesehatan dunia yang jumlah penderitanya terus bertambah. Data dari World Health Organization (WHO) di tahun 2015 mengungkapkan bahwa penderita gagal ginjal kronis di seluruh dunia mencapai 10% dari total populasi dunia. Indonesian renal Registry pada tahun 2018 menyatakan bahwa jumlah pasien baru gagal ginjal kronis (GGK) mengalami peningkatan signifikan selama setahun terakhir, jumlah pasien baru pada tahun 2018 sebanyak 66.433 jiwa sedangkan di tahun 2017 sebanyak 30.831 jiwa. Data prevalensi dari Riskesdas pada 2018 menunjukkan bahwa di Provinsi Jawa Tengah terdapat 0,42% pasien gagal ginjal kronis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara dengan *staff* bagian rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Gombong, diketahui jumlah pasien gagal ginjal kronis mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yang diiringi dengan peningkatan pasien hemodialisa. Pada tahun 2021 jumlah penderita gagal ginjal kronis sebanyak 22.947 jiwa dan jumlah pasien yang melakukan hemodialisa sebanyak 680 jiwa. Kemudian mengalami peningkatan di tahun 2022, penderita gagal ginjal kronis menjadi 23.166 jiwa dan pasien yang melakukan hemodialisa sejumlah 984 jiwa.

Penyakit gagal ginjal kronis (GGK) merupakan suatu gejala klinis dimana ginjal mengalami gangguan fungsi atau abnormalitas struktur ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan, sehingga ginjal tidak mampu menjalankan fungsinya untuk memfiltrasi darah (Aisara et al., 2018). Penyakit ini termasuk golongan penyakit kronis yang bersifat menetap, memerlukan rawat jalan dalam waktu lama, dan tidak dapat sembuh karena sifat ginjal yang ireversibel. Oleh karena itu, pasien gagal

ginjal kronis (GGK) membutuhkan tindakan pengganti ginjal, yaitu transplantasi ginjal atau dialisis. Mayoritas pasien memilih untuk melakukan hemodialisa atau sering disebut cuci darah. Terapi ini bertujuan untuk mengeluarkan sisa metabolisme pada tubuh pasien.

Terapi hemodialisa minimal dilakukan seminggu dua kali sepanjang hidup pasien. Dengan adanya kondisi tersebut akan memicu adanya berbagai dampak diantaranya adalah dampak secara biologis dan psikologis (Kusumastuti et al., 2017). Dampak biologis yang sering dirasakan pasien hemodialisa yaitu pusing, sesak napas, mual hingga muntah, kram otot, dan cepat merasa kelelahan. Sementara itu, dampak psikologis yang kerap dialami pasien seperti kecemasan, depresi, keinginan untuk bunuh diri, agresif, paranoid, permasalahan seksual, gangguan kompulsif, psikosis, hingga mempengaruhi hubungan interpersonal dan keluhan fisik (Mahdavi et al., 2013). Permasalahan psikologis yang kerap dirasakan pasien hemodialisa diakibatkan oleh berbagai *stressor* yang dihadapi seperti proses terapi yang relatif lama dengan total durasi 10-12 jam setiap pekan, terdapat aturan diet, komplikasi, ketergantungan pada mesin, dan penurunan kondisi fisik (Yolanda et al., 2021).

Terapi hemodialisa yang harus dilakukan dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan berbagai perubahan, diantaranya perubahan peran, kehidupan sosial, pekerjaan,

<sup>1</sup> Universitas Islam Indonesia

## \*Korespondensi:

Hazhira Qudsyi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia, Krawitan, Umbulmartani, Kec. Ngemplak, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55584

Email: hazhira.qudsyi@uii.ac.id

ekonomi, dan jumlah pendapatan. Hal tersebut dapat menjadi *stressor* dan mengakibatkan kecemasan pada pasien (Farida, 2010). Selain itu, pasien hemodialisa juga sering mengalami perubahan psikologis (Snaith, 2003). Dengan proses terapi yang dilakukan dalam jangka waktu panjang membuat pasien melalui tahapan penerimaan untuk menjalani terapi hemodialisa. Tahapan penerimaan diri menurut Kubler-Ross (2009) terbagi dalam lima tahap dimulai dari tahap *denial* (penolakan), *anger* (marah), *bergainning* (tawar menawar), *depression* (depresi), dan *acceptance* (penerimaan). Pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang sudah sering melakukan hemodialisa akan memiliki kecemasan yang lebih ringan, sementara itu pasien yang baru pertama kali melakukan hemodialisa cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi (Sasmitha et al., 2015). Hal tersebut dikarenakan pasien yang sudah melakukan hemodialisa selama lebih dari 6 bulan telah mencapai tahap *accepted* dan sudah mampu menyesuaikan diri dengan penyakit yang dialami (Smeltzer & Bare, 1997).

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien S, TY, dan BS diketahui ketiganya merasa cemas saat pertama kali mendapat diagnosa dokter. Ketiga pasien mengkhawatirkan masa depan yang belum pasti terjadi. Perasaan ketiga pasien tersebut merupakan salah satu aspek kecemasan menurut Beck & Steer (1990) yaitu aspek *subjective*. Selain itu, ketiga pasien mengalami respon fisik atas kecemasan yang dialami. Pasien S sering merasakan aspek *autonomic*, seperti otot tegang, limbung, sulit konsentrasi, gangguan tidur, dan tubuh panas. Sementara pasien TY sering merasakan aspek *neurophysiologic* seperti sakit kepala, kaki lemas, dan penglihatan kabur. Sedangkan pasien BS sering mengalami aspek *panic* seperti mudah tegang.

Saat mendapatkan diagnosa dokter untuk menjalani hemodialisa, para pasien khawatir atas kondisi tubuh dan hidupnya yang akan bergantung dengan proses cuci darah. Selain itu, pasien mengkhawatirkan keluarganya, terutama anak dan pasangan. Menurut Nevid et al. (2005) kondisi mengeluh dan khawatir akan terjadi hal buruk adalah bagian dari kecemasan. Kecemasan merupakan sistem respon dari fisiologis, kognitif, afektif, serta perilaku yang aktif ketika mempersiapkan keadaan yang dianggap individu kurang menyenangkan. Individu merasa bahwa dirinya tidak dapat mengontrol dan memprediksi keadaan tersebut, sehingga individu merasa terancam (Clark & Beck, 2010). Kecemasan sudah menjadi sebuah permasalahan yang umum terjadi pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang sedang menjalani terapi hemodialisa, penurunan kecemasan berbanding lurus dengan penurunan kualitas hidup (Wakhid & Suwanti, 2019).

Terdapat berbagai cara untuk mengurangi, mengendalikan, maupun mencegah kecemasan, salah satunya dengan melakukan psikoterapi. Psikoterapi yang banyak digunakan dalam kasus kecemasan adalah relaksasi. Salah satu terapi relaksasi yang sering dipakai merupakan terapi relaksasi berbasis *mindfulness*, telah banyak penelitian yang menunjukkan bahwa terapi relaksasi ini terbukti sangat efektif untuk mengatasi kondisi kejiwaan dan efektif bagi subjek dengan penyakit fisik kronis (Thomas et al., 2017).

*Mindfulness Therapy Meditation* adalah sebuah metode relaksasi yang bertujuan untuk melatih individu untuk menyadari status pikiran, emosi, dan kecemasan yang sedang dialami (Agatha & Siregar, 2023). Terapi ini meliputi empat

teknik meditasi yang diadaptasi dari terapi kognitif, yaitu *body scan*, *guided meditation*, *silent meditation*, dan *gentle arm movements* yang dikaitkan dengan pengalaman subjek seperti pikiran, sensasi tubuh, dan teknik pernapasan (Thomas et al., 2017).

Dengan mempertimbangkan latar belakang subjek dan latar tempat penelitian ini menggunakan terapi psikoreligius sebagai metode intervensi. Terapi psikoreligius merupakan sebuah psikoterapi yang berlandaskan religiusitas. Psikoreligius memiliki kekuatan spiritual kerohanian yang dapat menumbuhkan optimisme berupa harapan untuk sembuh dan rasa percaya diri. Adanya optimisme dan rasa percaya diri menjadi dua aspek yang sangat penting dalam penyembuhan penyakit disamping tindakan medis serta pemberian obat – obatan (Hawari, 2004). Ketika individu merasakan peningkatan serta keyakinan dalam beragama, maka perubahan positif cenderung akan lebih menetap (McCullough & Larson, 1999).

Berdasarkan perspektif kesehatan jiwa, dzikir dan doa mengandung unsur psikoterapi yang mendalam. Psikoreligius memiliki kekuatan spritual kerohanian yang dapat menumbuhkan optimisme berupa harapan untuk sembuh dan rasa percaya diri. Adanya optimisme dan rasa percaya diri menjadi dua aspek yang sangat penting dalam penyembuhan penyakit disamping tindakan medis serta pemberian obat-obatan (Hawari, 2004).

Dalam kasus kecemasan terapi psikoreligius yang sering digunakan diantaranya adalah terapi dzikir. Dari perspektif kesehatan jiwa, dzikir dan doa dipandang mengandung unsur psikoterapi yang mendalam. Dzikir adalah tindakan yang bersifat ketuhanan berupa mengingat Allah dan merasakan keberadaan – Nya dalam hati serta jiwa, melafalkan nama Allah, dan merenungi hikmah penciptaan makhluk–Nya (Adz-Dzakiey, 2005). Dalam firman Allah surah Ar – Rad ayat 28 disebutkan “(yaitu) orang – orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.” Ayat tersebut bermakna bahwa dengan mengingat Allah melalui tasbih, tahmid, takbir, tahlil, serta tilawah akan membuat hati merasa tenang dan tentram.

Terapi dzikir dinilai cukup efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan, hal tersebut sesuai dengan penelitian milik Taha et al. (2023) yang memberi intervensi berupa terapi dzikir dan murottal Al-Qur’an terhadap pasien hemodialisa di RSUD Toto Kabila dan mendapatkan hasil keseluruhan subjek memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah setelah terapi dzikir. Hal tersebut juga diperkuat oleh penelitian milik Imardiani et al. (2019) yang mengungkapkan terapi dzikir dapat membuat kadar *serotonin* dan *norepineprin* dalam tubuh seimbang, sehingga dapat membuat pikiran dan hati merasa tenang. Penelitian milik Cantika et al. (2022) yang dilakukan di RS Muhammadiyah Gombong bertujuan untuk mengetahui hubungan antara spiritualitas dan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, memperoleh hasil berkorelasi negatif yaitu semakin tinggi tingkat spiritualitas maka semakin rendah tingkat kecemasan. Berdasarkan latar belakang dan berbagai penelitian terkait terapi dzikir dan kecemasan, peneliti ingin mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan terapi dzikir sebagai intervensi untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang sedang melakukan hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan pertimbangan menyesuaikan kepercayaan mayoritas pasien, yaitu Islam. Selain itu, di RS PKU Muhammadiyah sendiri penelitian eksperimen dengan terapi berbasis psikoreligius belum pernah dilakukan. Peneliti memilih terapi dzikir sebagai intervensi yang diberikan karena mempertimbangkan kondisi pasien saat hemodialisa yang keterbatasan untuk melakukan aktivitas dengan banyak pergerakan.

## Metode

### Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen untuk mengetahui pengaruh dari intervensi yang diberikan. Desain eksperimen yang digunakan adalah *one-group pretest posttest* untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh dari sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

Dalam penelitian ini, akan dilakukan pengukuran sebanyak tiga kali, yaitu pertama peneliti akan mengukur tingkat kecemasan pada subjek sebelum (*pretest*) dilakukan terapi dzikir, kemudian tahap kedua subjek akan diberikan intervensi terapi dzikir, lalu pada tahap ketiga peneliti akan mengukur kembali tingkat kecemasan setelah (*posttest*) diberikan terapi dzikir, dan setelah dua minggu tingkat kecemasan subjek akan diukur kembali sebagai bentuk *follow-up*.

Tahapan dzikir dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu dzikir *jali* (lisan), dzikir *khafi* (tersembunyi), dan dzikir *haqiqi* (melibatkan jiwa raga, lahir dan batin, dimanapun dan kapanpun). Terapi dzikir dalam penelitian ini termasuk dalam tahapan dzikir *jali* karena dilafalkan melalui lisan secara berulang yang bertujuan untuk menggerakkan hati. Dzikir *jali* meliputi rasa syukur, doa, dan pujian untuk Allah SWT. Dengan melakukan pengulangan melalui lisan dapat menyimpan informasi dalam memori, meskipun informasi tersebut belum dipahami maknanya secara penuh. Karena, adanya terapi dzikir ini bertujuan untuk subjek memiliki kebiasaan untuk mengingat Allah.

### Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong dalam rentang 1-6 bulan. Pasien yang menjadi subjek dalam penelitian ini memiliki kecemasan di tingkat sedang hingga berat berdasarkan skala *Beck Anxiety Inventory* (BAI) dan beragama Islam. Total jumlah subjek pada penelitian ini sebanyak 12 pasien yang terdiri dari 5 laki-laki dan 7 perempuan.

### Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kecemasan BAI milik Beck & Steer (1990) yang memiliki 21 aitem yang terdiri dari 4 aspek, yaitu *subjective, neurophysiologic/neuromotor, autonomic, dan panic related*. Skala BAI ini telah dilakukan uji coba dan mendapatkan hasil uji coba *Cronbach's Alpha* sebesar 0.812 yang dapat diartikan memiliki reliabilitas tinggi.

## Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji beda Wilcoxon yaitu uji statistika *non-parametrik* yang digunakan untuk mengetahui adanya pengaruh dari perbedaan *mean* pada 2 kelompok sampel tidak terkait (*independen*).

Terapi dzikir diberikan sebanyak dua kali pertemuan dengan waktu total sebanyak 95 menit. Pada pertemuan 1 terdapat total waktu sebanyak 60 menit yang dibagi menjadi 10 sesi yang meliputi pengisian *informed consent, sharing* pengalaman, edukasi terkait hemodialisa, edukasi terkait dzikir, praktik dzikir, diskusi, dan pemberian tugas rumah. Pertemuan 2 total waktu sebanyak 35 menit yang dibagi menjadi 5 sesi yang meliputi evaluasi tugas rumah, diskusi, pengisian skala *posttest*, dan terminasi. Tahapan terapi dzikir yang digunakan mengacu pada modul terapi dzikir dari modul terapi dzikir milik Prameswari (2016) yang disusun berdasarkan teori dari Adz-Dzakiey (2005).

### Prosedur Eksperimental

Sebelum memasuki tahap intervensi, subjek diberikan skala BAI sebagai pengukuran awal (*pretest*). Kemudian subjek diberikan terapi dzikir yang terdiri dari 2 kali pertemuan. Pada pertemuan pertama subjek akan diberikan tugas rumah untuk berdzikir yang dilakukan selama satu minggu. Pada pertemuan kedua bersama dengan terapis akan membahas perubahan yang dirasakan setelah rutin melakukan dzikir selama satu minggu, diakhir pertemuan subjek kembali diberikan skala BAI sebagai pengukuran akhir (*posttest*). Kemudian akan dilakukan tindak lanjut (*follow-up*) setelah 7 hingga 14 hari sesudah pertemuan terakhir, pada tahap ini subjek kembali diukur tingkat kecemasannya menggunakan skala BAI. Tujuan dilakukannya proses tindak lanjut adalah untuk mengetahui kondisi psikologis dan kecemasan terkini pada subjek. Seluruh proses dilakukan saat subjek melakukan hemodialisa, hal tersebut dilakukan untuk mencegah efek fisiologis *pre* dan pasca hemodialisa mempengaruhi skor kecemasan subjek. Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan uji beda Wilcoxon untuk mengetahui perubahan tingkat kecemasan pada subjek setelah pemberian terapi dzikir.

## Hasil & Pembahasan

### Hasil

Hasil analisis data menunjukkan terdapat perbedaan skor kecemasan pada *pretest* dan *posttest*. Dari hasil uji Wilcoxon diperoleh nilai *mean negative rank* sebesar 6.5 dan nilai *mean positive rank* sebesar 0.00. Nilai *mean negative rank* menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan dengan rerata penurunan skor sebesar 6.5 pada 12 pasien hemodialisa setelah mendapatkan intervensi terapi dzikir. Sedangkan nilai *mean positive rank* sebesar 0.00 menunjukkan bahwa keseluruhan subjek tidak ada yang mengalami peningkatan skor kecemasan.

Setelah mendapatkan intervensi terapi dzikir. Sehingga dapat disimpulkan, bahwa pemberian intervensi berupa terapi dzikir berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang

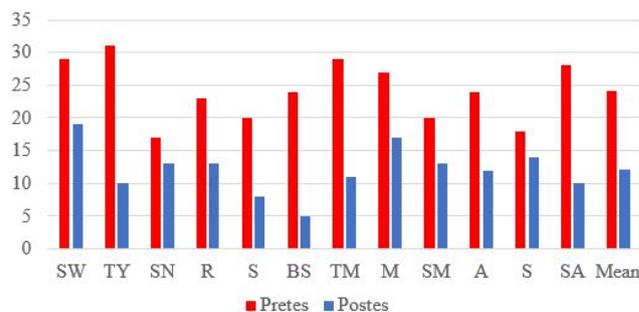
**Tabel 1.** Uji Beda Wilcoxon pre-test dan post test kecemasan

	N	Mean Ranks	Sum of Ranks
Negative ranks	12	6.50	78.00
Positif ranks	0	.00	.00
Ties	0		78.00

menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Merujuk hasil refleksi yang dilakukan oleh subjek diketahui bahwa setelah melakukan intervensi terapi dzikir mayoritas subjek merasa hatinya lebih tenang, lebih mudah menerima kondisi diri saat ini, perasaannya lebih gembira, merasa lebih dekat dengan Allah SWT, semakin bersemangat untuk beribadah, hingga berpikiran positif. Hal tersebut diperkuat dengan hasil penelitian milik [Imardiani et al. \(2019\)](#) yang mengungkapkan mengenai manfaat terapi dzikir yang dapat menyeimbangkan kadar *serotonin* dan *norepineprin*, sehingga dapat memberikan ketenangan pada hati serta pikiran. Berdasarkan hasil wawancara, 8 dari 12 subjek menyatakan bahwa setelah melakukan terapi dzikir secara rutin hatinya terasa lebih tenang dan *adem*. Salah satunya adalah subjek BS yang mengatakan pada awalnya dirinya sering merasa khawatir dan cemas, tetapi setelah terapi dzikir BS merasa hatinya sudah lebih baik karena sudah tidak banyak khawatir dan cemas. Berdasarkan hasil pretes dan postes milik BS diketahui bahwa subjek mengalami penurunan signifikan pada aspek *subjective*, aspek ini mewakili perasaan subjek yang mencakup perasaan takut, tidak nyaman, gelisah, dan kondisi psikologis yang terganggu karena individu merasa tidak siap menangani kondisi saat ini maupun yang akan datang. Total skor *pretest* pada aspek *subjective* BS sebesar 17 poin, sedangkan pada postes mengalami penurunan drastis dengan total skor aspek *subjective* sebesar 2 poin.

Selain merasa lebih tenang, para subjek juga menyatakan bahwa setelah berdzikir subjek merasa lebih berpikir positif dan lebih mudah menerima kondisi diri saat ini. Subjek SW menceritakan bahwa dahulu dirinya sempat merasa minder dan takut atas anggapan orang lain terhadap kondisi fisiknya. SW memiliki pemikiran bahwa sakit yang diderita disebabkan karena subjek memiliki dosa besar sehingga Allah memberikan penyakit gagal ginjal. Tetapi setelah terapi dzikir subjek mengatakan hatinya menjadi lebih tenang, lebih pasrah, dan banyak berdo'a kepada Allah. Hal ini dikuatkan dengan penelitian milik [Firmansyah et al. \(2019\)](#) yang menjelaskan bahwa terapi dzikir dapat memberikan pemahaman baru dan penerimaan diri, sehingga perasaan sakit yang diakibatkan peristiwa tertentu dapat berkurang hingga tidak lagi dirasakan. Selain itu, dengan berdzikir dapat membuat seseorang melihat masalah dari sisi yang lebih positif dan lebih bersyukur nikmat dari Allah. Dengan SW yang sudah menerima kondisi dirinya, seiringan dengan itu rasa percaya diri pada diri SW semakin meningkat, SW menyatakan bahwa dirinya saat ini lebih terbuka dengan lingkungan sekitar dan SW mulai aktif berinteraksi serta *sharing* pengalaman dengan pasien hemodialisa lainnya. Seperti yang dijelaskan pada penelitian [Rosida & Taqiyah \(2024\)](#) bahwa individu yang dapat memiliki pandangan positif akan menerima kondisi dirinya dan rasa percaya diri akan meningkat, sehingga individu dapat berinteraksi sosial dengan baik.

**Gambar 1.** Skor kecemasan

Manfaat lain yang dirasakan oleh subjek adalah merasa semakin semangat beribadah dan lebih dekat kepada Allah SWT. Subjek S mengatakan bahwa setelah melakukan terapi dzikir dirinya merasa lebih semangat untuk sholat dan beraktivitas. Salah satu bentuk perubahan yang dirasakan adalah sebelumnya S merasa mandi harus menggunakan air panas, namun sekarang mulai memberanikan diri agar kembali terbiasa mandi menggunakan air dingin. Sementara itu, subjek S merasa lebih dekat dengan Allah. Subjek S semakin rajin untuk berdo'a meminta kesehatan fisik dan ingin semakin dekat dengan Allah SWT. Menurut [Udin \(2021\)](#), ketika seseorang rutin berdzikir maka akan merasa semakin dekat kepada Allah, karena dzikir merupakan sebuah kegiatan ibadah menyebutkan nama Allah dan mengingat-Nya. Sebelum diberikan terapi dzikir, S mengatakan bahwa dirinya tidak bisa memikirkan masa depannya dan sering meratapi keadaannya saat ini. Namun, setelah mengikuti rangkaian intervensi terapi dzikir S kembali memiliki semangat untuk memandang masa depan, cita-citanya adalah semakin dekat dengan Allah SWT. Ketika individu terbiasa untuk berzikir maka akan merasakan bahwa Allah dekat, sehingga meningkatkan kekuatan, rasa nyaman, kebahagiaan, hingga rasa percaya diri ([Nurhuda et al., 2023](#)).

Berbeda pada dua subjek yaitu subjek A dan S menyatakan bahwa mereka tidak merasakan banyak perubahan sebelum dan sesudah terapi dzikir. Hal tersebut dikarenakan keduanya sudah terbiasa melakukan dzikir di kesehariannya. Subjek A mengaku bahwa dirinya tetap rutin berdzikir, namun sering kali merapel dzikir pada waktu sholat tertentu. Berdasarkan tahapan ibadah dzikir menurut [Adz-Dzakiey \(2005\)](#) diperkirakan subjek A berada di tahapan pertama yaitu dzikir *jali*, karena subjek belum *istiqamah* dalam menjalankan dzikir yang seharusnya dilakukan setiap selesai sholat. Sedangkan manfaat dari dzikir hanya dapat dirasakan apabila individu berdzikir secara konsisten dan bertawakal kepada Allah SWT.

Meskipun begitu, dapat dilihat pada diagram diatas, skor kecemasan milik subjek A dan S mengalami penurunan setelah diberikan intervensi terapi dzikir. Subjek A memiliki skor *pretest* sebesar 24 poin yang mana termasuk dalam kategori sedang, kemudian setelah diberi intervensi terapi dzikir skor *posttest*nya mengalami penurunan menjadi 12 poin yang mana termasuk dalam kategori ringan. Subjek S saat pengukuran *pretest* memiliki skor sebesar 18 poin yang termasuk dalam kategori sedang, setelah diberikan intervensi terapi dzikir tingkat kecemasan subjek S berubah menjadi

kategori ringan dengan skor 14. Sehingga, secara hasil kedua pasien tersebut tetap mengalami penurunan tingkat kecemasan, hal tersebut memperkuat hasil penelitian milik Hannan (2017) yang menyatakan bahwa dzikir efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan.

## Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis statistik diketahui bahwa terapi dzikir berpengaruh dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Hal tersebut diperkuat dengan hasil penelitian milik yang menjelaskan bahwa terapi dzikir dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa. Adapun penelitian milik Nugroho et al. (2023) menyatakan bahwa terapi dzikir memiliki pengaruh terhadap kecemasan yang dialami oleh pasien hipertensi. Penelitian milik Rahman (2020) memaparkan bahwa terapi dzikir cukup efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil, selain itu dengan melakukan terapi dzikir dapat menciptakan keyakinan bahwa setiap masalah yang dihadapi akan mendapat bantuan dari Allah SWT.

Tahapan dzikir yang diterapkan pada penelitian ini baru sampai di tahap dzikir *jali*, karena salah satu tujuan dari terapi dzikir ini adalah untuk membiasakan subjek rutin berdzikir dengan adanya lembar tugas rumah untuk berdzikir setiap selesai sholat wajib. Meskipun baru mencapai tahap dzikir *jali* namun terapi dzikir dapat menurunkan tingkat kecemasan pada

keseluruhan subjek. Pada pelaksanaan terapi dzikir, fasilitator menjelaskan makna dzikir dengan mengaitkan pada pengalaman yang sering dirasakan oleh pasien hemodialisa, sehingga subjek tidak hanya melakukan pengulangan dzikir saja tetapi juga memahami makna dari bacaan dzikir. Pada tahap ini, proses terapi dzikir memasuki proses pembelajaran bermakna, dimana fasilitator berusaha untuk mengaitkan informasi baru berupa bacaan dzikir dengan hal yang lekat dengan pasien berupa pengalaman hidupnya (Ormrod, 2009).

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, diketahui bahwa terapi dzikir memiliki pengaruh dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang sedang melakukan hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Hal tersebut didukung juga dengan respon subjek yang menyatakan bahwa intervensi yang diterima memberikan efek ketenangan, rasa nyaman, lebih mudah menerima takdir, merasa lebih dekat dengan Allah SWT.

Adapun saran dalam penelitian ini yaitu bagi subjek, diharapkan untuk tetap rutin menjalankan dzikir yang telah diajarkan saat pelaksanaan penelitian, sehingga subjek dapat mencegah tingginya tingkat kecemasan di masa yang akan datang. Bagi peneliti selanjutnya, dapat menggunakan variabel kecemasan yang lebih spesifik, mendalami pengalaman *death and dying* dari subjek penelitian, dan diharapkan dapat menggunakan desain penelitian yang melibatkan kelompok kontrol agar dapat membandingkan efektivitas antar kelompok eksperimen dan kontrol, selain itu diharapkan dapat melakukan manipulasi cek secara terukur untuk mengetahui perilaku subjek yang

berubah sudah sesuai dengan harapan dari peneliti. Bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong, diharapkan terapi dzikir dapat digunakan sebagai salah satu program untuk menurunkan kecemasan pada pasien hemodialisa, ketika melakukan hemodialisa pasien diberi *reminder* untuk melakukan terapi dzikir yang sudah diajarkan sebelumnya

## Acknowledgement

Penelitian ini dapat terlaksana berkat izin dan kerjasama dari Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Peneliti sangat berterima kasih kepada bagian Diklat atas bantuan terkait administrasi, seluruh tim hemodialisa atas dukungan selama melakukan penelitian, dan Ahmad Fikry Ghazali S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku fasilitator dalam penelitian ini atas semua bantuan yang diberikan selama jalannya intervensi terapi dzikir. Terakhir, peneliti berterima kasih kepada seluruh subjek dan keluarga yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

## Author Contribution

SNF bertanggung jawab atas pengumpulan dan analisis data. HQ berpartisipasi dalam membuat modul intervensi dan izin etik. Kedua penulis menyetujui naskah akhir dari penelitian ini.

## Conflict of Interest

Kedua peneliti menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian dan publikasi hasil penelitian.

## Funding

Pendanaan penulisan ini sepenuhnya ditanggung oleh penulis sendiri.

## Article history

Submissions: 2024-03-05

Review Process: 2024-08-12

Revised: 2024-08-29

Accepted: 2024-09-15

Published: 2024-09-27

## Referensi

- Adz-Dzakiey, H. B. (2005). *Prophetic intelligence (kecerdasan kenabian) menumbuhkan potensi hakiki insani melalui pengembangan kesehatan ruhani*. Islamika.
- Agatha, S., & Siregar, T. (2023). *Atasi kecemasan perawat dengan terapi self healing: Mindfulness therapy meditation*. 1st ed. Penerbit Pradina Pustaka.
- Aisara, S., Azmi, S., & Yanni, M. (2018). Gambaran klinis penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 42. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i1.778>
- Beck, A., & Steer, R. A. (1990). *Manual for Beck Anxiety Inventory*. Psychological Corporation.
- Cantika, A., Asti, A. D., & Sumarsih, T. (2022). The correlation spirituality and anxiety level of hemodialysis patients. *University Research Colloquium: Seri MIPA Dan Kesehatan*, 000, 118–126.

- Clark, D., & Beck, A. T. (2010). Anxiety: A common but multifaceted condition. In *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice*. The Guilford Press.
- Farida, A. (2010). Pengalaman klien hemodialisis terhadap kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta. In *Tesis Universitas Indonesia*. Universitas Indonesia.
- Firmansyah, O. B. M., Bashori, K., & Hayati, E. N. (2019). Pengaruh terapi pemaafan dengan dzikir untuk meningkatkan penerimaan diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). *Psikis: Jurnal Psikologi Islami*, 5(1), 13–23.
- Hannan, M. (2017). Dzikir khafi untuk menurunkan tingkat kecemasan pada lansia. *Wiraraja Media: Jurnal Kesehatan*, 4(2), 47–53.
- Hawari, D. (2004). *Al qur'an ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa* (3rd ed.). PT. Dana Bhakti Prima Yasa.
- Imardiani, Sari, A. N., & Astuti, W. C. . (2019). Pengaruh terapi dzikir asmaul-husna terhadap kualitas tidur pada pasien intensif di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. 7(2).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) - Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan*. <http://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-hasil-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Kubler-Ross, E. (2009). *On Death and Dying: what the dying have to teach doctors, nurses, slergy and their own families*. Routledge.
- Kusumastuti, I., Iftayani, I., & Noviyanti, E. (2017). Efektivitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir Vibrasi sebagai media terapi psikologis untuk mengatasi kecemasan pada komunitas pasien hemodialisa. *University Research Colloquium*, 8(2), 123–131.
- Mahdavi, A., Gorji, M. A. H., Gorji, A. M. H., Yazdani, J., & Ardebil, M. D. (2013). Implementing benson's relaxation training in hemodialysis patients: changes in perceived stress, anxiety, and depression. *North American Journal of Medical Sciences*, 5(9), 536–540. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.118917>
- McCullough, M. E., & Larson, D. B. (1999). Prayer. In W. R. Miller (Ed.), *Integrating spirituality into treatment: Resources for practitioners*. American Psychological Association. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/10327-005>
- Nevid, J. ., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal* (5th ed.). Penerbit Erlangga.
- Nugroho, S. T., Prastiwi, D., & Apriliani, R. P. (2023). Aplikasi terapi dzikir untuk menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi di ruang penyakit dalam RSUD Kardinah Kota Tegal. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 7(1), 40–44. <https://doi.org/10.33655/mak.v7i1.154>
- Nurhuda, S. P., Nasichah, & Ayasha, S. S. (2023). Terapi dzikir dalam kesehatan mental. *Jurnal Ilmu Sosial, Humaniora Dan Seni (JISHS)*, 2(1), 92–96. <https://www.jurnal.minartiss.com/index.php/jishs/article/view/1324/1180>
- Ormrod, J. E. (2009). Psikologi pendidikan membantu siswa tumbuh dan berkembang. *Psikologi Pendidikan* (Edisi Keen). Penerbit Erlangga. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=671719%0Ahttps://repository.ugm.ac.id/35964/1/Psi.Pendidikan.Membantu.Siswa.pdf>
- Rahman, A. (2020). Terapi dzikir dalam Islam terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil. *Jurnal Tarbawi*, 5(1), 76–91. <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/tarbawi/article/download/3346/2475>
- Rosida Hijrianti, U., & Taqiyah, I. (2024). A Self-acceptance and Body Image on Student Self-confidence. *KnE Social Sciences*, 2024, 110–123. <https://doi.org/10.18502/kss.v9i5.15169>
- Sasmita, D., Bayhakki, & Hasanah, O. (2015). Hubungan antara tingkat kecemasan dengan strategi koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan*, 2(2), 1014–1023.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (1997). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Vol. 2* (E. Pakaryaningsih & M. Ester (eds.); 8th ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Snaith, P. (2003). Health and quality of life outcomes the hospital anxiety and depression scale. *BioMed Central*, 4, 1–4. <http://www.hqlo.com/content/1/1/29>
- Taha, R., Firmawati, & Harismayanti. (2023). Efektivitas terapi spiritual murottal al-qur'an dan terapi dzikir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG)*, 1(2), 149–160.
- Thomas, Z., Novak, M., Platas, S. G. T., Gautier, M., Holgin, A. P., Fox, R., Segal, M., Looper, K. J., Lipman, M., Selchen, S., Mucsi, I., Herrmann, N., & Rej, S. (2017). Brief mindfulness meditation for depression and anxiety symptoms in patients undergoing hemodialysis a pilot feasibility study. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 12(12), 2008–2015. <https://doi.org/10.2215/CJN.03900417>
- Udin, M. (2021). *Konsep Dzikir dalam Al-Quran dan Implikasinya Terhadap Kesehatan* (B. Saladin (ed.)). Sanabil.
- Wakhid, A., & Suwanti, S. (2019). Gambaran tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(2), 95–102. <https://doi.org/10.32583/pskm.9.2.2019.95-102>
- Yolanda, Y., Suryati, T., & Salbani, H. (2021). Hubungan dukungan keluarga inti dan penyakit penyerta dengan tingkat depresi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 7(3), 56–65. <https://doi.org/10.59374/jakhkj.v7i3.211>