



**PENERAPAN TERAPI DZIKIR PADA KLIEN DIABETES MELITUS
TIPE II TERHADAP EFEKTIVITAS PENURUNAN STRES
DI WILAYAH PUSKESMAS SRUWENG**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

**SAINDRIANAWATI AVIVIANA
A01602262**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2018/2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SAINDRIANAWATI AVIVIANA
NIM : A01602262
Program Studi : DIII Keperawatan
Institusi : STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, Maret 2019

Pembuat Pernyataan


TERAI
MPEL
GAFF006705060
6000
RUPIAH
(Saindrianawati Aviviana)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Saindrianawati Aviviana

NIM : A01602262

Program Studi : DIII Keperawatan

Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“PENERAPAN TERAPI DZIKIR PADA KLIEN DIABETES MELITUS TIPE II TERHADAP EFEKTIVITAS PENURUNAN STRES DI WILAYAH PUSKESMAS SRUWENG”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, Maret 2019


(Saindrianawati Aviviana)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Saindrianawati Aviviana NIM : A01602262 dengan Judul "Penerapan Terapi Dzikir Pada Klien Diabetes Melitus Tipe II Terhadap Efektivitas Penurunan Stres Di Wilayah Puskesmas Sruweng" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, Maret 2019

Pembimbing

(Tri Sumarsih S.Kep.Ns.,MNS)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(Muhammad, S.Kep.Ns.,M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Saindrianawati Aviviana dengan judul "Penerapan Terapi Dzikir Pada Klien Diabetes Melitus Tipe II Terhadap Efektivitas Penurunan Stres Di Wilayah Puskesmas Sruweng" telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 5 Maret 2019.

Dewan Penguji,

Penguji Ketua

Ike Mardiaty Agustin M.Kep.,Sp.Kep J (.....)

Penguji Anggota

Tri Sumarsih S.Kep.Ns.,MNS (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(....., S.Kep.Ns.,M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena rahmat dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “PENERAPAN TERAPI DZIKIR PADA KLIEN DIABETES MELITUS TIPE II TERHADAP EFEKTIVITAS PENURUNAN STRES DI WILAYAH PUSKESMAS SRUWENG” tepat pada waktunya sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan, arahan dan juga dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

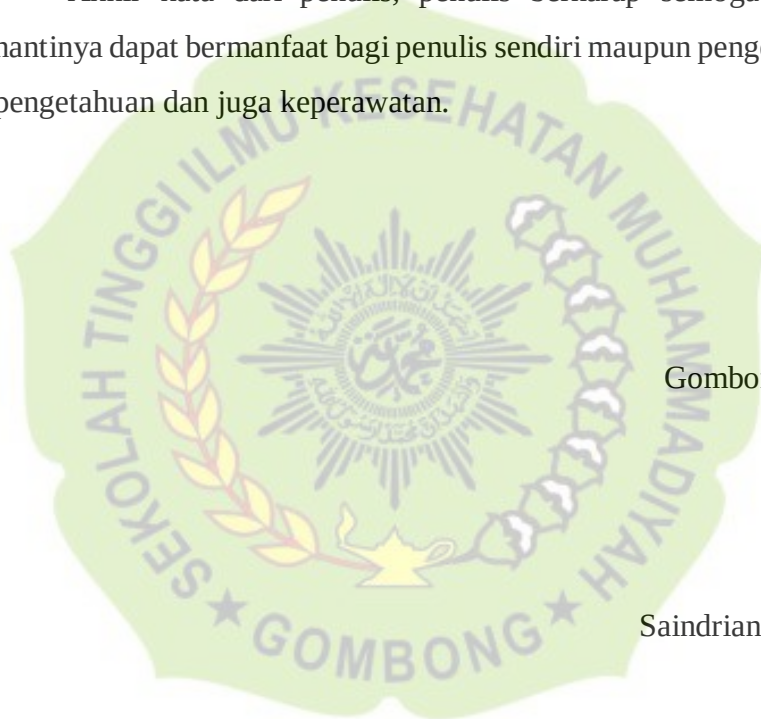
1. Hj. Herniyatun M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku ketua Stikes Muhammadiyah Gombong.
2. Nurlaila,S.Kep.Ns.,M.Kep selaku ketua program studi DIII keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong.
3. Tri Sumarsih S.Kep.Ns.,MNS selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta arahan secara teknis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Ike Mardiaty Agustin M.Kep.,Sp.Kep J selaku penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak Wasirun dan Ibu Atik Hartatik selaku orang tua yang selalu mengajarkan kepada saya pentingnya ilmu dan kesabaran serta selalu memberikan semangat, dukungan, kasih sayang, kesabaran dan juga nasehat selama ini yang tidak akan terlupakan.
6. Adik kesayangan Andika Maulana Saputra yang juga selalu memberi semangat dan saudara lainnya yang telah memberikan dukungan baik secara material maupun moral, dorongan dan semangat yang tiada henti.
7. Teman-teman seperjuangan program studi DIII keperawatan yang juga selalu memberikan semangat dan dukungan.

8. Sahabatku Dian Nita Sari & Diyah Nilam Sari yang selalu mendengarkan keluh kesah saya dan selalu memberikan motivasi agar saya selalu semangat dalam menyusun karya tulis ilmiah.
9. Muhammad Riski Aminudin sosok laki-laki yang sudah menjadikan saya menjadi pribadi yang lebih kuat dan tidak mudah menyerah. Kesempurnaan hanya milik Allah SWT, oleh karena itu penulis menginginkan kritik serta saran yang membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata dari penulis, penulis berharap semoga penelitian ini nantinya dapat bermanfaat bagi penulis sendiri maupun pengembangan ilmu pengetahuan dan juga keperawatan.

Gombong, Maret 2019

Saindrianawati Aviviana



**Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Ilmiah, Maret 2019
Saindrianawati Aviviana¹, Tri Sumarsih²**

ABSTRAK
PENERAPAN TERAPI DZIKIR PADA KLIEN DIABETES MELITUS
TIPE II TERHADAP EFEKTIVITAS PENURUNAN STRES
DI WILAYAH PUSKESMAS SRUWENG

Latar belakang : Terdapat jutaan penderita diabetes melitus di dunia. Perubahan pola hidup yang terjadi pada pasien membuat reaksi psikologis yang negatif yaitu salah satunya stres. Angka kejadian stres bahkan depresi pada penderita diabetes melitus cukup tinggi. Menurut penelitian Saulia safitri diperoleh hasil bahwa dzikir mampu menurunkan tingkat stres klien diabetes melitus.

Tujuan : Menggambarkan asuhan keperawatan dengan memberikan terapi dzikir untuk menurunkan tingkat stres klien diabetes melitus serta mengetahui kemampuan klien dalam melakukan terapi dzikir.

Metode : Menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Data yang diperoleh melalui wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tingkat stres menggunakan skala DASS, menggunakan lembar observasi kemampuan dzikir dan SOP dzikir. Tindakan dilakukan pada 2 klien diabetes melitus yang dilakukan selama 7x pertemuan dan untuk setiap pertemuan dilakukan selama 30 menit.

Hasil : Sebelum dilakukan terapi dzikir selama 7 kali pertemuan kedua klien mengatakan sering sulit beristirahat dan merasa cemas karena penyakitnya, saat dilakukan pengukuran skala DASS klien 1 mengalami stres sedang (skor 23), klien 2 mengalami stres sedang (skor 25). Setelah dilakukan terapi dzikir selama 7 kali pertemuan kedua klien mengalami penurunan tingkat stres menjadi stres sedang dengan hasil klien 1 (skor 16) dan klien 2 (skor 14).

Rekomendasi : Perawat disarankan menerapkan teknik terapi dzikir dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita diabetes melitus

Kata kunci : *Stres, diabetes melitus, terapi dzikir*

-
1. Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

DIII Program of Nursing Department
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Scientific Paper, Maret 2019
Saindrianawati Aviviana¹, Tri Sumarsih²

ABSTRACT
IMPLEMENTATION OF DZIKIR THERAPY IN DIABETICS MELLITUS
CLIENTS TYPE II TOWARDS STRESS DECREASE EFFECTIVENESS
IN THE SRUWENG PUSKESMAS REGION

Background: There are millions of diabetics mellitus in the world. A change in that occurs in patients make pshychological reaction negative that is one of the ways is stress. The incidence of stress even depression in people with diabetics mellitus is quite high. According to Saulia safitri's research, it was found that dzikir was able to reduce the stress level of diabetics mellitus clients.

Objective: To describe nursing care by providing remembrance therapy to reduce stress levels of diabetics mellitus clients and to know the client's ability to do dzikir therapy.

Method: Uses the method descriptive analytic with the approach study case. The data obtained these interviews, physical examination check the stress scale dass, use using sheets of observation the ability of the dzikir and SOP dzikir. An act done in the 2 clients diabetics mellitus that is in 7 times do during the meeting and for each meetings was conducted during 30 minutes.

Results: Before the dzikir therapy for 7 meetings the two clients said it was often difficult to rest and feel anxious because of the disease, when a scale measurement of DASS clients 1 was under moderate stress (score 23), clients 2 had moderate stress (score 25). After doing dzikir therapy for 7 times the meeting of the two clients experienced a decrease in stress levels to moderate stress with client results 1 (score 16) and client 2 (score 14).

Recommendation: Nurses are advised to apply dzikir therapy techniques in providing nursing care to people with diabetics mellitus

Keywords: Stress, diabetics mellitus, dzikir therapy

1. Student of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
2. Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	i
HALAMAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Diabetes Melitus	6
1. Pengertian	6
2. Klasifikasi	6
3. Etiologi	7
4. Patofisiologi	7
5. Manifestasi klinis	9
6. Manifestasi psikologis	10
7. Dampak psikologis diabetes melitus	10
8. Komplikasi	10
9. Penatalaksanaan diabetes melitus	12
B. Konsep Stres	13
1. Pengertian stres	13
2. Penyebab stres klien diabetes melitus	13
3. Gejala stres	14
4. Tingkat stres	14
5. Dampak stres	15
6. Mekanisme terjadinya stres	15
7. Pengukuran tingkat stres	16
8. Penatalaksanaan stres	17
C. Konsep Terapi Dzikir	17

1. Pengertian dzikir	17
2. Bacaan dzikir	18
3. Manfaat dzikir untuk klien diabetes melitus	18
4. Prosedur dzikir	19
D. Konsep Asuhan Keperawatan	21
1. Pengertian	21
2. Pengkajian	21
3. Diagnosa keperawatan	21
4. Rencana asuhan keperawatan	22
BAB III METODE STUDI KASUS	24
A. Jenis/Desain/Rancangan	24
B. Subyek studi kasus	24
C. Fokus studi kasus	25
D. Definisi operasional	25
E. Instrumen studi kasus	25
F. Metode pengumpulan data	26
G. Lokasi dan waktu studi kasus	27
H. Analisa data dan penyajian data	27
I. Etika studi kasus	28
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	30
A. Hasil Studi Kasus	30
B. Pembahasan	45
C. Keterbatasan Studi Kasus	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Informed Consent

Lampiran 2 : Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

Lampiran 3 : Skala DASS

Lampiran 4 : SOP Terapi Dzikir

Lampiran 5 : Lembar Observasi Kemampuan Dzikir

Lampiran 6 : Jadwal Kegiatan Harian



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit gangguan dalam metabolisme karbohidrat, lemak dan protein sehingga kadar glukosa darah cenderung mengalami peningkatan yang diakibatkan oleh kerusakan sintesis pada sel beta pankreas atau pengeluaran insulin, atau ketidakmampuan jaringan dalam menggunakan insulin (Grossman et al., 2014). Diabetes melitus terbagi menjadi beberapa tipe yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional, dan DM jenis lain. DM merupakan salah satu penyakit kronis yang jumlah penderitanya dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan. DM tipe 2 adalah jenis penyakit DM yang paling banyak diderita oleh penduduk dunia (85-95%). DM tipe 2 adalah DM yang disebabkan oleh terganggunya sekresi insulin. Perkiraan jumlah pasien DM tipe 2 di dunia sebanyak 439 juta jiwa pada tahun 2030 dari total populasi dunia sebanyak 8,4 miliar jiwa (Sicre et al, 2009). Diabetes melitus tipe 2 adalah diabetes resisten insulin, pada penderita diabetes tipe 2 pankreas masih membuat insulin, tetapi kualitasnya buruk. Banyak penderita yang tidak menyadari bahwa mereka telah mengidap diabetes, karena gejalanya memang perlahan sehingga tidak dirasakan. Penderita biasanya baru menyadari setelah mereka mengalami berbagai komplikasi dan didiagnosis oleh dokter mengalami diabetes (Tandra, 2014).

International Diabetes Federation (IDF) juga memperkirakan sekarang ada 415 juta orang dewasa berusia 20-79 dengan diabetes di seluruh dunia, termasuk 193 juta yang tidak terdiagnosis. Sebanyak 318 juta orang dewasa diperkirakan memiliki gangguan glukosa, jika kenaikan ini tidak dihentikan, pada tahun 2040 akan ada 642 juta orang yang hidup dengan penyakit ini (IDF, 2015).

World Health Organization (WHO), diketahui terdapat 422 juta pasien DM di dunia (WHO, 2016). Prevalensi DM di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) terus mengalami kenaikan yaitu dari 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,1% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Prevalensi DM di

Jawa Tengah juga mengalami kenaikan, Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Tengah melaporkan terdapat 13,6% pasien DM pada tahun 2013, pada tahun 2014 meningkat menjadi 14,96%, dan pada tahun 2015 kembali meningkat menjadi 16,69% (Dinkes Jateng, 2015). Sedangkan untuk jumlah kasus penderita DM di Kabupaten Kebumen tercatat pada tahun 2015 sebanyak 2.216 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2015).

Selain jumlah yang terus bertambah, DM juga diketahui banyak menimbulkan komplikasi yang dibagi menjadi dua yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut meliputi ketoasidosis diabetik, hiperosmolar non ketotik, dan hipoglikemia (Perkeni, 2011). Menurut Perkeni (2011) yang termasuk komplikasi kronik adalah makroangiopati, mikroangiopati, dan neuropati. Ketika seseorang mengalami diabetes melitus, maka ia diharuskan menjalani beberapa pengobatan dan perubahan pola hidup. Disamping itu, mereka tidak boleh mengonsumsi beberapa makanan yang mereka senangi. Perubahan dalam hidup yang mendadak membuat penderita diabetes melitus menunjukkan reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat, stres dan depresi (Shahab dalam Nindiyasari, 2010). Angka kejadian gejala stres bahkan depresi pada penderita diabetes melitus 8,5-60 persen, sedangkan Amerika Serikat dikatakan 3-4 kali dibanding populasi normal (Susanti & Rahmah, 2014). Menurut Miftari & Melonashi (2015), penyakit diabetes melitus merupakan salah satu penyebab penting dari stres yang dialami oleh penderitanya.

Tubuh akan meningkatkan gula darah dan ada cadangan energi untuk beraktivitas saat sedang stres. Tubuh memang dirancang sedemikian rupa untuk maksud yang baik. Namun stres berkepanjangan tanpa jalan keluar, sama saja dengan bunuh diri pelan-pelan (Fauzi&Yuniar, 2014). Lebih lanjut dijelaskan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, Amatiria, dan Yamin (2014) bahwa stres pada tingkat yang tinggi dapat sangat berpengaruh dalam meningkatkan kadar gula darah. Pratiwi, Amatiria, dan Yamin (2014) mengungkapkan jika seseorang mengalami stres berat yang dihasilkan dalam

tubuhnya, maka kortisol yang dihasilkan akan semakin banyak. Hal ini akan mengurangi sensitivitas tubuh terhadap insulin.

Menurut Fisher, Thorpe, Brownson, O'Toole, Anwuri Nalley dan Tower (2009) mengungkapkan bahwa banyak klien dengan penyakit diabetes merasa bahwa spiritualitas agama dan doa memainkan peran penting dalam memfasilitasi pengelolaan kondisi kesehatannya. Banyak klien yang terlibat dalam doa sebagai salah satu cara untuk mengatasi penyakit dan stres yang ada dalam kehidupannya. Pendapat tersebut juga diperkuat dari berbagai riset yang menunjukkan bahwa religiositas mampu mencegah dan melindungi dari penyakit kejiwaan, mengurangi penderitaan dan meningkatkan proses adaptasi serta penyembuhan. Al-Qur'an sebagai as-syifa mempunyai kekuatan untuk menangani dan menyembuhkan tekanan jiwa (Kuhsari, 2012).

Banyak cara dilakukan untuk menurunkan tingkat stres pada penderita diabetes melitus. Cara tersebut antara lain dengan tindakan farmakologis dan non farmakologis. Namun tindakan farmakologis dalam jangka panjang akan berefek pada kesehatan organ dalam terutama ginjal. Maka alternatif tindakan non farmakologis diantaranya mendengarkan musik klasik, senam yoga, dan berdzikir (Tamimy, 2015).

Dzikir bermanfaat untuk mendapatkan respon relaksasi ketenangan, kesadaran, dan kedamaian pada pasien (Mardiyono, Songwathana, & Petpichetchian, 2011). Dzikir dan bacaan dalam sholat membuat hati seseorang menjadi tenang, dalam keadaan tenang dan rileks dapat mempengaruhi kerja sistem syaraf dan endokrin. Melalui bacaan doa dan berdzikir orang akan menyerahkan segala permasalahan yang dihadapinya mengalami penurunan (Yosep, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Saulia Safitri, H. Fuad Nashori & Indahria Sulistyarini (2017) dilakukan pada subjek yang terdiri dari 15 orang diperoleh hasil bahwa relaksasi dzikir berpengaruh terhadap penurunan tingkat stres pada klien diabetes. Terdapat perubahan tingkat stres dari sebelum perlakuan dan setelah perlakuan, perubahan tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat stres pada klien diabetes melitus tipe II setelah diberikan terapi relaksasi

dzikir. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan di puskesmas sruweng di dapatkan data terdapat sebanyak 22 pasien diabetes melitus yang memeriksa kesehatannya secara rutin di puskesmas sruweng. Program yang berjalan di puskesmas sruweng saat ini diantaranya adalah program Prolanis dan juga pemeriksaan GDS rutin pada pasien diabetes, untuk kegiatan prolanis ini dilakukan setiap 1 bulan sekali dan wawancara yang sudah dilakukan kepada 2 klien diabetes melitus didapatkan data bahwa mereka mengatakan mengeluh terkadang susah untuk tidur, mudah marah karena hal sepele dan juga mengatakan cemas karena penyakitnya.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil topik “Penerapan terapi dzikir pada klien diabetes melitus tipe II terhadap efektivitas penurunan stres di wilayah puskesmas sruweng”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah efektivitas pemberian terapi dzikir pada klien diabetes melitus tipe II terhadap penurunan stres di wilayah puskesmas sruweng?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk menggambarkan terapi dzikir pada klien diabetes melitus tipe II terhadap efektivitas penurunan stres di wilayah puskesmas sruweng.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tanda dan gejala stres klien diabetes melitus tipe II sebelum diberikan tindakan terapi dzikir di wilayah puskesmas sruweng.
- b. Mendeskripsikan tanda dan gejala stres klien diabetes melitus tipe II setelah diberikan tindakan terapi dzikir di wilayah puskesmas sruweng.
- c. Mendeskripsikan kemampuan klien diabetes melitus tipe II dalam melakukan dzikir sebelum diberikan tindakan terapi dzikir di wilayah puskesmas sruweng.

- d. Mendeskripsikan kemampuan klien diabetes melitus tipe II dalam melakukan dzikir setelah di berikan tindakan terapi dzikir di wilayah puskesmas sruweng.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai fungsi terapi dzikir terhadap penurunan tingkat stres pada klien dengan diabetes melitus.

2. Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Sebagai salah satu referensi tentang penerapan terapi dzikir terhadap penurunan tingkat stres pada klien dengan diabetes melitus.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur manfaat terapi dzikir pada asuhan keperawatan klien diabetes melitus.

4. Puskesmas

Sebagai acuan bagi puskesmas dan juga perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan khususnya klien diabetes melitus mengenai manfaat terapi dzikir terhadap penurunan stres.

DAFTAR PUSTAKA

- Az-Zumaro. (2011). *Aktivasi energi doa dan dzikir khusus untuk kecerdasan super*. Yogyakarta : Diva press.
- Badero, M. et al. (2013). *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Endokrin*. Jakarta: EGC.
- Basri, H., Harastuti., Rahmatia, S. (2018). Hubungan status nutrisi dan kecemasan dengan proses penyembuhan luka diabetes melitus di ruang rawat inap bedah rsud baru : *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12, 476.
- Carlson. (2015). *Fisiologi Perilaku*, Edisi Kesebelas Jilid 2. Jakarta : Erlangga.
- Chomaria. (2009). *Tips Jitu dan Praktis Mengusir Stres*. Jakarta : Diva Press.
- Corwin E.J (2009). *Buku Saku patofisiologi corwin*. (E.K.Yudha, Ed) (3rd ver). Jakarta:EGC.
- Damanik, E.D., (2014). Damanik translation Bahasa Indonesia. Dalam: *Psychology Foundation of Australia. Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*. Diakses tanggal 22 Januari 2016. <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/Indonesian/Damanik.htm>.
- Donsu. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Fanada, Mery. (2012). *Perawat Dalam Penerapan Therapi Psikoreligius*.
- Fisher, E.B., Thorpe, C.T., Brownson, C.A., O'Toole, M.L., Anwuri, V.V., Nalley, C.M., & Tower, S.M. (2009). *Health coping in diabetes: A guide for program development and implementation*. New Jersey : Diabetes initiative national program office.
- Global report on diabetes mellitus. (2016). WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. World Health Organization.
- Grossman, S.C. & Porth, C. M. (2014). *Porth's pathophysiology* Philadelphia : Lippincott William & Wilkins.
- Habibah, N. (2010). Pelatihan membaca al-quran untuk menurunkan tingkat stres pada penderita diabetes melitus tipe dua pemula. Tesis. Yogyakarta: Program Pascasarjana Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.

Hawari, D. (2010). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.

IDF. (2015). *IDF Diabetes Atlas. Seventh Edition*. International Diabetes Federation.

Kuhsari, I.H. (2012). *Al-qur'an dan tekanan jiwa*. Jakarta : The Islamic College.

Kusumadewi, Melina, D. (2011). Peran stresor harian, optimisme dan regulasi diri terhadap kualitas hidup individu dengan diabetes melitus tipe 2 : *Jurnal Psikologi Islam*, 8(1). 43-62.

Mardiyono, Songwathana, P., & Petpichetian, W. (2011). Spirituality intervention and outcomes: Corner stone of Holistic Nursing Practise. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1 (1), 117-127.

Miftari, S. & Melonashi, E. (2015). The impact of stress in quality of life at the patients with diabetes : *European journal of phychological Research*, 2 (1), 73-79.

Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.

Nugroho, A.S & Purwanti, S.O. (2010). *Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo I Kabupaten Sukoharjo*. Jurnal S1 Keperawatan FIK UMS.

Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Konsep dan Praktik. Jakarta: Salemba Medika.

Perkeni (2011). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia*. PB. Jakarta : Perkeni.

Perkeni (2015). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia*. PB. Jakarta : Perkeni.

PH, L., Sari, I, Hermanto. (2018). Gambaran tingkat stres pasien diabetes mellitus : *Jurnal Perawat Indonesia*, 2, 41.

Pratiwi, P., Amatiria, G., & Yamin, M. (2014). Pengaruh stress terhadap kadar gula darah sewaktu pada pasien diabetes melitus yang menjalani hemodialisa : *Jurnal kesehatan*, 5 (1), 11-16.

- Prayitno,S., H. (2015). Doa dan dzikir sebagai metode menurunkan depresi penderita dengan penyakit kronis. Naskah Publikasi. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang.
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2015. Triwulan 3 tahun 2015. www.dinkesjatengprov.go.id. (Diakses pada tanggal 23 September 2016).
- Psychology Foundation of Australia. (2014). Depression Anxiety Stress Scale. Available from; <http://www.psy.unsw.edu.au/groups/dass>. Diakses tanggal 20 november 2017.
- Rahayu, Eva., Kamaluddin,R & Sumarwati M. (2014). Pengaruh program diabetes self management education berbasis keluarga terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di wilayah puskesmas II B baturaden : *Jurnal keperawatan soedirman*, 9, 164.
- Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2013. <http://www.depkes.go.id>. (Diakses pada tanggal 24 September 2016).
- Riyadi S.J. (2011). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Safitri, S., Nashori, H., Sulistyarini, I. (2017). Efektivitas relaksasi dzikir untuk menurunkan tingkat stres pada penderita diabetes melitus tipe II Relaxation with dhikir to decrease stress among type II diabetes melitus: *Jurnal Intervensi Psikologi*, 9, 2-6.
- Santoso, D.S.B. (2013). Hubungan tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus dengan kadar hba1c pada pasien diabetes mellitus di poli rawat jalan endokrin RSUD Saiful Anwar Malang. <http://fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownloadkedokteran/MAJALAH0910710057.pdf>. Diakses pada tanggal 12 Juli, 2013
- Sari, C., Haroen,H., Nursiswati. (2016). Pengaruh program edukasi perawatan kaki berbasis keluarga terhadap perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2 : *Jurnal keperawatan*, 4, 306.
- Semiardji, G. (2009). *Stres emosional pada penyandang diabetes. Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu edisi kedua*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Sicree R, Shaw J, Zimmet P. (2009). The global burden. IDF Diabetes Atlas, 4th ed ;

- Siregar, L., Hidajat, L. (2017). Faktor yang berperan terhadap depresi, kecemasan dan stres pada penderita diabetes melitus tipe 2: Studi kasus puskesmas kecamatan gambir Jakarta pusat : *Jurnal Ilmiah Psikologi Manasa*, 6, 16.
- Smeltzer, S., & Bare. (2008). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Sonsona, J.B. (2014). Factors influencing diabetes self-management of Filipina American with type 2 diabetes mellitus: A Holistic Approach Dissertation. Wolden university.
- Suriadi. (2009). *Perawatan luka*. (Edisi 1). Jakarta: Sagung Seto.
- Susant, E., & Rahmah. (2014). Pengaruh latihan pasrah diri terhadap tingkat stres dan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit pku muhammadiyah Yogyakarta. *Muhammadiyah Jour-nal Of Nursing* 1, (1), 78-91.
- Sutanto, Teguh. (2013). *Diabetes deteksi pencegahan pengobatan*. Yogyakarta: Buku pintar.
- Tandra, H. (2014). *Strategi mengalahkan komplikasi diabetes dari kepala sampai kaki*. Jakarta. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Umar, R., Rottie, J., Lolong, J., (2017). Hubungan stres dengan citra tubuh pada penderita diabetes melitus tipe II di rumah sakit pancaran kasih GMIM Manado 2016 : *e-Journal Keperawatan*, 5, 2.
- Wangsa. (2009). *Perawatan luka*. (edisi 1). Jakarta: Sagung Seto.
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Yurisaldi. (2010). *Berdzikir untuk kesehatan saraf*. Jakarta: Zaman.
- Yurisaldi. (2010). *Terapi psikoreligius sebagai obat kesehatan jiwa*. Jakarta: Nuha Medika.
- Zainuddin, M., Utomo, W., Herlina. (2015). Hubungan stres dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 : *JOM*, 2, 890-891.

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh SAINDRIANAWATI AVIVIANA dengan judul Penerapan Terapi Dzikir Pada Klien Diabetes Melitus Tipe II Terhadap Efektivitas Penurunan Stres Di Wilayah Puskesmas Sruweng.

Saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

.....2019

Yang memberikan persetujuan
Saksi

.....
.....2019

Peneliti

Saindrianawati Aviviana

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi Stikes Muhammadiyah Gombong program studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Penerapan Terapi Dzikir Pada Klien Diabetes Melitus Tipe II Terhadap Efektivitas Penurunan Stres Di Wilayah Puskesmas Sruweng.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan terapi dzikir dalam menurunkan stres pada klien diabetes melitus tipe II yang dapat memberi manfaat berupa meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat mengenai fungsi terapi dzikir terhadap penurunan tingkat stres pada klien diabetes melitus dan penelitian ini akan berlangsung selama 1 minggu
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 20 menit.
Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomer Hp : 085743074854

PENELITI

(Saindrianawati Aviviana)

SKALA DASS

(Depression Anxiety Stress Scale)

No Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Petunjuk Pengisian :

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

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda cheklis pada satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama satu minggu belakangan ini.

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
3	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
4	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				

5	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas				
6	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
7	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
8	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
9	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
10	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
11	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
12	Saya sedang merasa gelisah.				
13	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
14	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				

Keterangan :

Normal : 0-14

Ringan : 15-18

Sedang : 19-25

Parah : 26-33

Sangat Parah : > 34

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI SPIRITUAL DZIKIR

Topik	Penerapan terapi modalitas berupa terapi spiritual dzikir pada pasien
Pengertian	Terapi yang menggunakan media dzikir mengingat Allah yang bertujuan untuk memfokuskan pikiran. Dengan bacaan doa dan dzikir orang akan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah, sehingga beban stres yang dihipitnya mengalami penurunan (Fanada, 2012 dikutip Indri W, 2014)
Tujuan	1. Dzikir dapat mengusir, menundukan dan membakar setan, karena dzikir bagaikan benteng yang sangat kokoh yang mampu melindungi seorang hamba dari serangan musuh-musuhnya. 2. Dzikir dapat menghilangkan kesedihan, kegundahan, depresi dan dapat mendatangkan ketenangan, kebahagiaan dan kelapangan hidup. Karena dzikir mengandung psikoterapeutik yang mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme yang kuat dalam diri orang yang berdzikir. 3. Dzikir dapat menghidupkan hati. 4. Dzikir dapat menghapus dosa dan menyelamatkan dari adzab Allah, Karena dengan berdzikir dosa akan menjadi suatu kebaikan yang besar, sedang kebaikan dapat menghapus dan menghilangkan dosa
Waktu	Setelah melaksanakan kegiatan shalat 5 waktu
Pelaksana	Mahasiswa praktik
Prosedur	A. Persiapan alat dan lingkungan
Penatalaksanaan Terapi Spiritual Dzikir	1. Persiapan perlengkapan ibadah (seperti tasbeih, sajadah, dsb) 2. Lingkungan yang hening sehingga dapat berkonsentrasi secara penuh
	B. Langkah- langkah Langkah- langkah respon relaksasi Dr.dr Samsuridjal Djauzi, SpPD., KAI (2008) antara lain : 1. Pilihlah kalimat spiritual yang akan digunakan 2. Duduklah dengan santai 3. Tutup mata 4. Kendurkan otot-otot 5. Bernapaslah secara alami dan mengucapkan kalimat spiritual yang dibaca secara berulang-ulang

	6. Bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah fokuskan pikiran 7. Lakukan selama 10 menit 8. Jika sudah selesai, jangan langsung berdiri duduklah dulu dan beristirahat, buka pikiran kembali, barulah berdiri dan melakukan kegiatan kembali C. Kriteria Evaluasi 1. Mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan 2. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi 3. Menganalisis hasil dan catatan terapi sehingga perawat dapat mengetahui progres teknik yang dilakukan klien dalam mengembangkan sesi
--	---



Lembar Observasi Kemampuan Teknik Berdzikir

No	Kemampuan	Keterangan						
		Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Hari ke 4	Hari ke 5	Hari ke 6	Hari ke 7
1	Klien memposisikan senyaman mungkin yaitu dengan duduk atau berbaring							
2	Klien menutup mata							
3	Klien melakukan nafas dalam							
4	Klien membaca bacaan dzikir menggunakan tasbih dengan bacaan pertama Subhannallah 33x							
5	Klien membaca bacaan dzikir menggunakan tasbih dengan bacaan kedua Alhamdulillah 33x							
6	Klien membaca bacaan dzikir menggunakan tasbih dengan bacaan ketiga Allahuakbar 33x							

Keterangan :

0 : Tidak sesuai

1 : Sesuai

Penjelasan :

Baik : 100-83

Cukup : 66-50

Kurang : 33-16



Jadwal Kegiatan Harian

No	Kegiatan	Hari ke 1			Hari ke 2			Hari ke 3			Hari ke 4			Hari ke 5			Hari ke 6			Hari ke 7		
		M	B	T	M	B	T	M	B	T	M	B	T	M	B	T	M	B	T	M	B	T
1	Berdzikir																					

Keterangan :

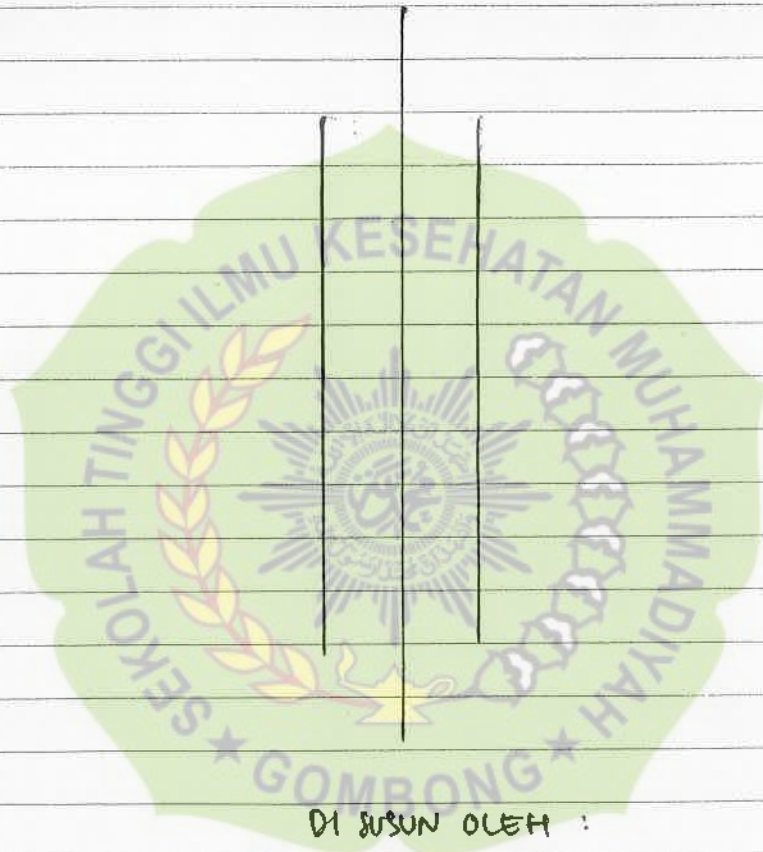
M : Mandiri

B : Bantu

T : Tidak Melakukan



ASUPAN KEPERAWATAN PADA KLIEN 1 DENGAN
GANGGUAN PSIKOSOSIAL STRES
DI WILAYAH PUSKESMAS SRUWENG



DI SUSUN OLEH :

SAINDRIANAWATI A

A01602262

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

2019

PENGKAJIAN

A. IDENTITAS KLIEN

Nama	: M.D
Alamat	: Siwangretno, Sruweng
Umur	: 75 tahun
Agama	: Islam
Status perkawinan	: Menikah
Pekerjaan	: Tidak bekerja

B. FAKTOR PREDISPOSISI

Biologis

Klien mengatakan sakit diabetes melitus sejak tahun yang lalu, klien mengatakan dulu nya ibu klien menderita penyakit yang sama dengan klien selama tahun. Klien mengatakan kali nya sering sakit dan sulit untuk berjalan, terkadang juga muncul luka di kaki. Klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular, dan untuk penyakit menurun klien mengatakan ibu nya dulu terkena penyakit yang sama dengan klien.

Psikologis

Klien mengatakan selama sakit dan beberapa hari ini rutin periksa ke dokter & rumah sakit, klien mengatakan selalu rutin minum obat namun tak kunjung sembuh. Klien mengatakan sudah cukup lelah berobat kesana-kesini, klien merasa khawatir jika penyakit nya semakin parah. Klien mengatakan akhir-akhir ini sering berobat sendiri tanpa diantar anaknya karena anaknya sibuk, klien tampak gelisah, klien tampak berbicara dengan nada cepat dan tinggi. Saat sakit klien berobat ke rumah sakit, tidak pernah alternatif.

Sosial Budaya

Klien berjenis kelamin laki-laki dengan usia 75 tahun dan tingkat pendidikan SD. Semenjak sakit, klien berhenti bekerja dan saat ini hanya di rumah. Klien mengatakan untuk biaya pengobatan di biayai anaknya dan terkadang memakai uang simpanan klien. Klien mengatakan berkomunikasi baik dengan lingkungan sekitar, agama klien Islam & untuk kegiatan di masyarakat saat ini. Klien tidak pernah ikut karena kondisi klien dan juga istri yang semakin repot.

C. FAKTOR PRESIPITASI

Klien mengatakan saat malam hari sering begadang karena kaki klien sakit. tampak ada luka di kaki kiri klien. Klien mengatakan sudah cukup lelah berobat sesuai -kefni namun tidak kunjung sembuh. Klien mengatakan sudah pasrah tentang kondisinya, klien juga mengatakan jika anaknya tidak pernah peduli dengan klien. Fakt ini anaknya hanya sibuk sendiri, klien dirumah hanya dengan istri dan semua aktifitas rumah klien kerjakan sendiri.

D. PENSKUAN FISIK

Keadaan umum : Klien tampak baik, gelisah, tampak pucat.

TD : 140/90 mmHg RR : 21x/menit.

N : 95x/menit GDS : 235 mg/dl.

S : 37,1°C

Pemeriksaan head to toe

1. Mata

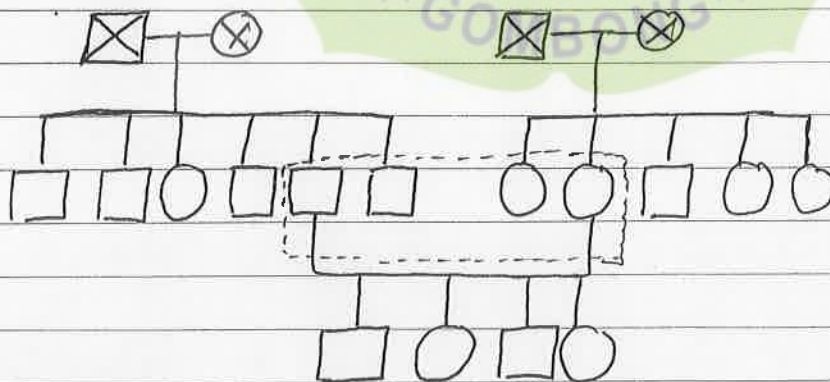
Bentuk simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isokor, fungsi penglihatan sudah mulai terganggu.

2. Ekstremitas

Atas : Fungsi pergerakan normal, tidak ada edema, tidak ada luka.

Bawah : Fungsi pergerakan terganggu, kaki kiri tampak ada luka, tidak ada edema.

E. GENOGRAM



Keterangan :

□ = laki-laki

X = meninggal.

○ = perempuan

= klien

----- = tinggal bersama.

— = garis perkawinan

| = garis keturunan.

Klien mengatakan komunikasi di keluarga saling terbuka dan yang mengambil keputusan adalah Ulien sebagai kepala keluarga. Klien paling dekat dengan adik iparnya.

P. STATUS MENTAL.

1. Penampilan

Klien rapi dalam berpakaian, rambut sedikit rapi, ada sedikit bau badan.

2. Pembicaraan

Nada dan cara bicara tepat &erto tinggi.

3. Aktivitas motorik.

Klien tampak lesu dalam melakukan aktivitas.

4. Alam perasaan.

Klien mengatakan ingin bekerja untuk mencukupi semua kebutuhan keluarga namun penyakitnya membuat Ulien harus berhenti.

5. Afek.

Afek klien tumpul, Ulien berespon bila ada stimulus emosi yang bereaksi.

6. Interaksi selama wawancara.

Selama wawancara Ulien cukup kooperatif, mau diajak berkomunikasi walaupun lambat.

7. Proses pikir

Klien berbicara tidak berbelit-belit, langsung pada tujuan pembicaraan.

8. Isi pikir

Isi pikir Ulien realistis, Ulien ingin sembuh dari penyakitnya, Ulien sudah lelah berobat kesana-kemari.

9. Tingkat kesadaran.

Kesadaran Ulien baik, tidak ada gangguan orientasi terhadap waktu, tempat, orang.

10. Memori

Klien ~~tidak~~ mengalami gangguan daya ingat jangka panjang, dan pendek tidak ada gangguan.

11. Tingkat konsentrasi

Tingkat konsentrasi Ulien baik.

12. Tingkat penilaian

Ulien mampu mengambil keputusan sederhana.

13. Daya bingkai diri

klien tidak mengalami gangguan jiwa dan tidak menyatakan lingkungan atau orang lain yang menyebabkan kondisinya seperti ini.

5. MEKANISME KOPING

1. Adaptif

- mampu berinteraksi dengan keluarga
- mampu mengerjakan pekerjaan rumah.

2. Maladaptif

- merasa lelah terhadap penyakitnya yang tak kunjung sembuh.

H. KEBUTUHAN DI RUMAH

- penggunaan obat di rumah : klien mengatakan di rumah minum obat secara teratur.
- pemeliharaan kesehatan saat di rumah : klien mengatakan selama sakit selalu rutin berobat ke rumah sakit.
- kegiatan klien di dalam rumah: kebutuhan mandi, BAB/ BAK klien dapat melakukannya dengan mandiri. klien di rumah biasa membersihkan rumah, menyapu, mencuci piring dan menyetrika.
- kegiatan di luar rumah : klien berkomunikasi baik dengan tetangga, hanya saja jika ada kegiatan seperti kerja balik klien tidak pernah ikut karena kondisinya yang sudah repot.

I. ASPEK MEDIS

Diagnosa medis : Diabetes melitus.

J. ANALISA DATA

Hari/tanggal	Data Fokus	Problem.
Rabu, 13 februar 2019	ds : - klien mengatakan merasa cemas karena penyakitnya tidak kunjung sembuh. dan khawatir jika penyakitnya semakin parah. - klien mengatakan anaknya tidak ada yang peduli ds klien serta istrinya.	gangguan psikososial stres.

DO :

- klien tampak gelisah .
- klien berbicara dengan nada cepat & tinggi
- klien cukup kooperatif .
- Pemeriksaan skala DASS tingkat stres sedang (23) .

K. MASALAH KEPERAWATAN .
Gangguan psikososial stres .

L. INTERVENSI KEPERAWATAN .

DX / masalah	Tujuan & kriteria hasil .	Intervensi .
gangguan psikososial stres	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x 30 menit diharapkan klien mampu meningkatkan kemampuan berdzikir dalam menurunkan stres dengan kriteria : - mengetahui tanda & gejala stres . - mampu melakukan dzikir dengan benar . - Terjadi penurunan tingkat stres .	1. Bina hubungan saling percaya dengan klien menggunakan prinsip komunikasi terapeutik . 2. Diskusikan masalah yang dialami klien . 3. Bantu klien mengungkapkan perasaannya . 4. Berikan terapi dzikir kepada klien dengan bacaan takbir, tahlid dan tahlil .

M. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN .
pertemuan 1 .

waktu	dx	Implementasi	Respon .	TD
13 februari 2019	masalah gangguan psikososial stres .	1. membina hubungan saling percaya . 2. mendiskusikan masalah yang dihadapi klien .	1. klien cukup kooperatif . 2. klien mengatas bemas karena penyalitnya yang dia hembus	14

		3. memberikan terapi dzikir kepada klien dengan bacaan tasbeih, tahmid dan takbir.	3. klien mengatakan bersedia diberikan terapi dzikir.
--	--	--	---

Pertemuan 2.

waktu	Dx	Implementasi	Respon	ttb.
14 Februari 2019	sangguan psikososial stres.	1. mengevaluasi perasaan klien.	1. klien mengatakan merasa cemas karena penyakitnya tak kunjung sembuh.	ll
		2. memberikan dan mendampingi klien melakukan terapi dzikir.	2. klien melakukan terapi dzikir cukup konsentrasi tingkat kemampuan klien kurang, scoring : 50	

Pertemuan 3.

waktu	Dx	Implementasi	Respon	ttb.
15 Februari 2019	sangguan psikososial stres.	1. mengevaluasi perasaan klien. 2. memberikan dan mendampingi klien melakukan terapi dzikir.	1. klien mengatakan masih merasa cemas. 2. klien melakukan terapi dzikir cukup konsentrasi tingkat kemampuan klien cukup : scoring 50.	ll

pertemuan ke 4.

Waktu	Dx	Implementasi	Respon	MD
16 Februari 2019	Gangguan psikososial stres	1. Mengevaluasi perasaan klien.	1. klien mengatakan masih merasa cemas	4
		2. memberikan dan mendampingi klien melakukan terapi diri.	2. klien melakukan terapi diri kurang konsentrasi tingkat kemampuan klien, cukup : scoring 66.	

pertemuan ke 5.

Waktu	Dx	Implementasi	Respon	MD
17 Februari 2019.	Gangguan psikososial stres.	1. mengevaluasi perasaan klien	1. klien mengatakan masih merasa cemas karena sakitnya	4
		2. memberikan dan mendampingi klien melakukan terapi diri.	2. klien melakukan terapi diri kurang dengan konsentrasi tingkat kemampuan klien sedang. (scoring 63).	

pertemuan ke 6.

Waktu	Dx	Implementasi	Respon	MD
18 Februari 2019	Gangguan psikososial stres.	1. mengevaluasi perasaan klien.	1. klien mengatakan cemasnya berkurang, klien tampak tenang.	4
		2. memberikan & mendampingi klien melakukan terapi diri.	2. klien melakukan diri dengan konsentrasi. Tingkat kemampuan klien baik. scoring (100).	

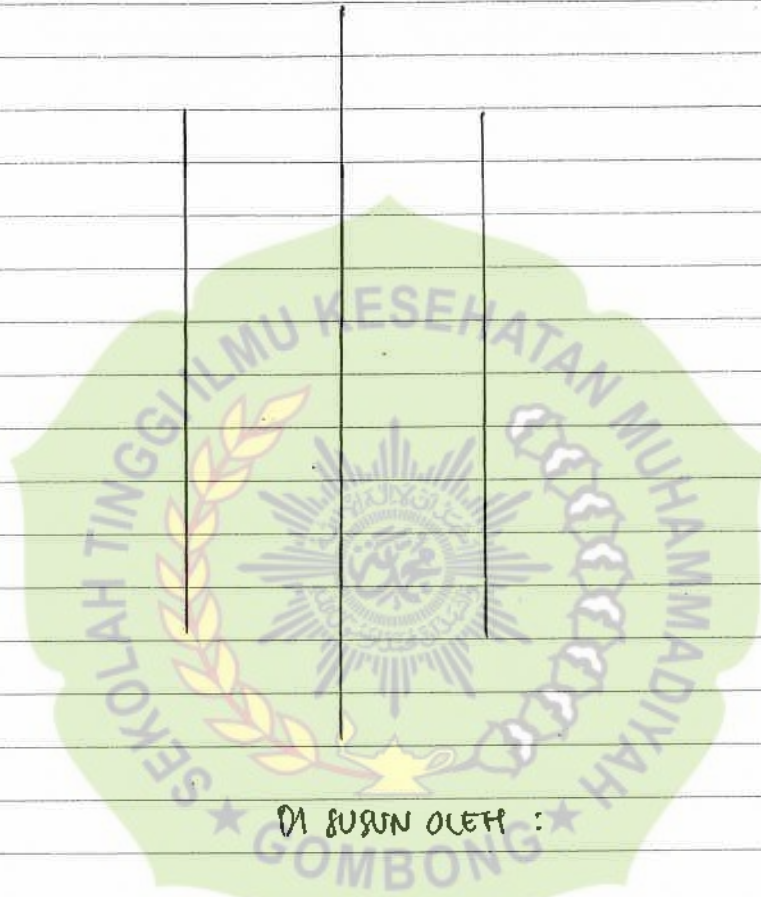
pertemuan ke 7.

waktu	dx	implementasi	Respon	ttb.
19 Februari 2019	Gangguan psikososial stres.	1. Mengevaluasi perasaan ulien. 2. membentkan dan mendampingi ulien melakukan terapi dzikir.	1. ulien mengatakan cemasnya berkurang, ulien mengatakan akan selalu berusaha dan berdoa agar penyakitnya cepat sembuh. 2. ulien melakukan dzikir dengan konsentrasi. tingkat kemampuan ulien baik, scoring: 100.	113

N. EVALUASI KEPERAWATAN.

waktu	dx	SOAP	ttb.
19 Februari 2019	Gangguan psikososial stres.	S: - ulien mengatakan cemasnya berkurang. - ulien mengatakan akan selalu berusaha & berdoa agar penyakitnya cepat sembuh. - ulien mengatakan dzikir yang dilakukan sangat bermanfaat. ● ulien mengatakan saat malam hari bisa tidur dengan nyenyak. O: - ulien tampak tenang. - suara & nada bicara pelan. A: penurunan skala NASS dari tingkat sedang (skor 23) menjadi tingkat ringan (skor 16). P: Anjurkan ulien untuk tetap melakukan dzikir sesuai jadwal.	114

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN 2
DENGAN GANGGUAN PSIKOSOSIAL STRES
DI WILAYAH PUSKESMAS SROWENG



DI SUSUN OLEH :

SAINDRIANAWATI A

A01802262

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

2019

PENGKAJIAN

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : M.S
Alamat : Siwangretho, Sruweng
Umur : 60 tahun
Agama : Islam
Status perkawinan : Menikah
pekerjaan : Buruh genteng

B. FAKTOR PREDISPOSISI

Biologis

Klien mengatakan mengalami sakit diabetes melitus sejak 3 tahun yang lalu. Klien mengatakan awalnya mengeluh pusing, lemas. kemudian klien pergi berobat ke rumah sakit dan di diagnosis menderita diabetes melitus. Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit keturunan diabetes melitus yaitu ibu klien. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit kelainan atau keterbatasan saat masih janin sampai prenatal. Klien mengatakan tidak pernah mengalami riwayat penyakit atau kecelakaan dan trauma yang berhubungan dg fisik. Klien sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit.

Psikologis

Klien mengatakan selama sakit sudah sering berobat ke rumah sakit dan dokter namun tidak kunjung sembuh, karena itu klien merasa jenuh dan mengatakan mudah bosan. Klien harus menjaga pola makan dengan baik setiap harinya. Klien mengatakan terkadang merasa cemas memikirkan penyakitnya. Klien merasa takut jika nantinya ada komplikasi penyakit lain. Klien mengatakan ketika berobat hanya berobat ke rumah sakit dan tidak pernah ke alternatif, saat ini klien rutin pergi ke apotik untuk mengecek gula darahnya karena sering naik. Teruak dengan kondisinya, klien mengatakan menjadi terganggu saat bekerja karena sering mudah lelah dan kali sering sakit. Klien ingin cepat sembuh dari penyakitnya.

Sosial Budaya

Klien berjenis kelamin laki-laki, usia 60 tahun dan dengan pendidikan terakhir SD. Semenjak sakit, klien

merasa terganggu karena sering berkerja tidak malam-mal dan walinya sering sakit. Ulien mengatakan dapat berkomunikasi baik dengan lingkungan sekitar, kegiatan di lingkungan seperti kerja bakti, yasinan. Ulien selalu ikut dalam kegiatan tersebut. Agama yang dianut ulien yaitu agama Islam.

C. FAKTOR PRESIPITASI

Klien mengatakan akhir-akhir ini sering merasa cemas, tidur malam sering terbangun dan sulit tidur lagi. Klien mengatakan sudah merasa jenuh berobat namun tidak sembuh-sembuh.

Klien ingin sekali sembuh dari penyakitnya karena semakin sakit pekerjaan ulien jadi terganggu. Ulien tampak gelisah.

D. PENGEKSIAN FISIK

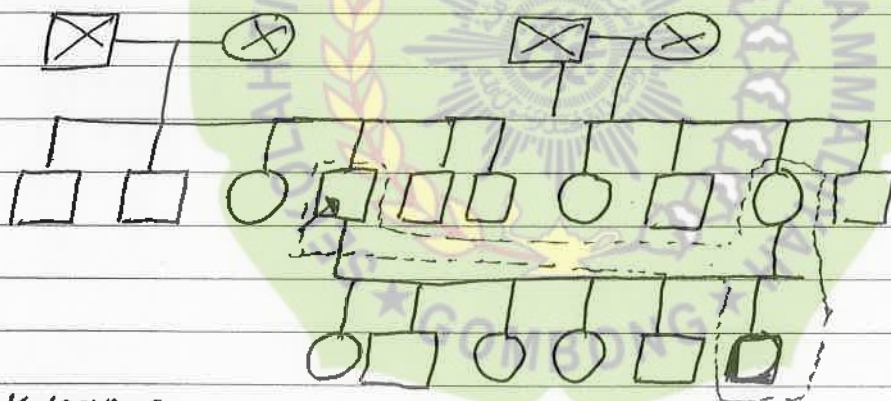
Keadaan umum : Baik, tampak gelisah.

TD : 155/80 mmHg RR : 23 x /menit

N : 88 x /menit SDO : 285 mg/dl.

S : 37,2 °C

E. GENOGRAM



Keterangan :

□ = laki-laki

○ = perempuan

□ = klien

--- = tinggal serumah

X = Meninggal

□ = garis perkawinan

□ = garis keturunan

- klien di rumah tinggal bersama dengan istri dan anak terakhinya.
- komunikasi dalam keluarga cukup baik, pengambil keputusan dalam keluarga adalah ulien sebagai kepala keluarga.

F. STATUS MENTAL

1. Penampiran

Klien rapi dalam berpakaian, rambut rapi, tidak ada bau badan.

2. Pembicaraan

Nada bicara dan suara klien pelan.

3. Aktivitas motorik

Klien tampak semangat dalam beraktivitas.

4. Alam perasaan

Klien ingin cepat sembuh dari penyakitnya.

5. Afek

Afek klien tumpul, klien mampu berespon bila ada stimulus emosi.

6. Interaksi selama wawancara

Selama wawancara klien cukup kooperatif.

7. Proses pikir

Klien berbicara langsung pada tujuan pembicaraan.

8. Persepsi

Klien tidak pernah mendengar suara-suara yang mengganggu.

9. Isi pikir

Isi pikir klien realistis, klien berharap ingin cepat sembuh agar pekerjaannya tidak terganggu.

10. Tingkat kesadaran

Kesadaran klien baik, tidak ada gangguan orientasi waktu, tempat dan orang.

11. Memori

Klien tidak mengalami gangguan jangka panjang maupun pendek.

12. Tingkat konsentrasi

Tingkat konsentrasi klien baik.

13. Tingkat penilaian

Klien mampu mengambil keputusan sederhana.

14. Daya pikir diri

Klien tidak mengalami gangguan jiwa, tidak pernah menyalahkan lingkungan maupun orang lain terkait dengan penyakitnya.

G. KEBUTUHAN DI RUMAH

- penggunaan obat di rumah: klien mengatakan di rumah sering minum obat untuk penyakitnya.

- pemeliharaan kesehatan saat di rumah: klien mengatakan selama sakit selalu rutin berobat ke rumah sakit ataupun dokter. klien di rumah rutin minum obat dan berusaha menjaga pola makan.

- Kegiatan didalam rumah : Klien dirumah biasa melakukan aktifitas rumah seperti menyapu, mencuci piring, merapikan ruangan rumah. Kebutuhan seperti mandi, BAB / BAK klien dapat melakukannya dengan mandiri. Klien tidak ada gangguan dalam melakukan aktifitas di dalam rumah.
- Kegiatan di luar rumah :
Klien berkomunikasi baik dengan orang lain & lingkungan, apabila ada kegiatan seperti kerja bakti / yasinan alien
- selalu : ikut karena untuk meningkatkan tali silaturahmi

H. MEKANISME KOPING

- mekanisme adaptif

1. Klien dapat berkomunikasi baik dengan keluarga maupun lingkungan.

2. Klien mampu menyelesaikan masalah secara mandiri.

- mekanisme maladaptif

1. Klien mengatakan cemas saat penyulutan dan merasa tidak berguna jika harus sulut - sulutan.

I. ASPEK MEDIS

Diagnosa medis : Diabetes melitus

J. ANALISA DATA

Hari / tanggal	Data Fokus	Problem
Rabu, 13 Februari 2019	DS : - Klien mengatakan merasa cemas karena gula darahnya sering sekali naik. - Klien mengatakan saat malam hari sering sulit beristirahat. DO : - Klien tampak gelisah - Suara dan nada bicara klien pelan. - Klien cukup kooperatif. - pemeriksaan skala DASS tingkat stress sedang (25)	Gangguan psikososial stres

K. MASALAH KEPERAWATAN
Gangguan psikososial stres

L. INTERVENSI KEPERAWATAN

DX / masalah	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi
Gangguan psikososial stres	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x30 menit diharapkan klien mampu meningkatkan kemampuan berdzikir dalam menurunkan stres dengan kriteria : - mengetahui tanda & gejala stres - mampu melakukan dzikir dengan benar - Terjadi penurunan tingkat stres	1. Bina hubungan saling percaya menggunakan prinsip komunikasi terapeutik . 2. Disuikan masalah yang dialami klien 3. Bantu klien mengungkapkan perasaannya . 4. Berikan terapi dzikir kepada klien dengan bacaan tasbeeh , tahlid dan taubir .

M. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN
pertemuan 1

waktu	DX	Implementasi	Respon
13 Februari 2019	Gangguan psikososial stres	1. Membina hubungan saling percaya 2. Mendiskusikan masalah yang dialami klien 3. Memberikan terapi dzikir kepada klien dengan bacaan tasbeeh , tahlid dan taubir .	1. Klien cukup kooperatif . 2. Klien mengatakan merasa cemas soal penyalutnya karena gula darahnya selalu naik . 3. Klien mengatakan bersedia di berikan terapi dzikir .

pertemuan ke 2 .

waktu	dx	implementasi	Respon	TTD
19 februari 2019	sangguan psikososial stres	1. Mengevaluasi perasaan ulien	1. ulien mengatakan merasa cemas soal penyakitnya karena gula darahnya selalu naik .	H
		2. Memberikan dan mendampingi ulien melakukan terapi diur	2. ulien melakukan terapi diur dengan konsentrasi . tingkat kemampuan ulien cukup , scoring : 50 .	H

pertemuan ke 3 .

waktu	dx	implementasi	Respon	TTD
15 februari 2019	sangguan psikososial stres	1. Mengevaluasi perasaan ulien	1. ulien mengatakan masih merasa cemas soal penya- kitnya karena gula darahnya selalu naik .	H
		2. memberikan dan mendampingi ulien melakukan terapi diur .	2. ulien melaku- kan diur dengan konsen- trasi . tingkat kemam- puan ulien cukup , scoring : 66 .	H

Pertemuan ke 4

Waktu	Dx	Implementasi	Respon
16 Februari 2019	Tanggapan psikososial stres	1. Mengevaluasi perasaan ulren	1. ulren mengatakan mahi merasa cemas soal penyakitnya dan gula darah yang sering naik.
		2. memberikan dan mendampingi ulren melakukan terapi diriur.	2. ulren melalui - kan terapi diriur dengan konsentrasi tingkat kemam- puan ulren baru: scoring 83.

Pertemuan ke 5

Waktu	Dx	Implementasi	Respon
17 Februari 2019	Tanggapan psikososial stres	1. Mengevaluasi perasaan ulren.	1. ulren mengatakan mahi merasa cemas soal penyakitnya dan gula darahnya yg sering naik.
		2. Memberikan dan mendampingi ulren melakukan terapi diriur	2. ulren melakukan terapi diriur dengan konsentrasi. tingkat kemampuan diriur baru: scoring 100.

Pertemuan ke 6

Waktu	Dx	Implementasi	Respon
18 Februari 2019	Tanggapan psikososial stres	1. mengevaluasi perasaan ulren.	1. ulren mengatakan perasaan cemasnya mulai berkurang
		2. memberikan dan men- dampingi ulren berdirur	2. ulren melakukan terapi diriur.

dengan konsentrasi
tingkat kemampuan
klien baru: scoring
100

Pertemuan ke 7

Waktu	Dx	Implementasi	Respon
19 Februari 2019	gangguan psikososial stres	1. mengevaluasi perasaan klien 2. memberikan dan mendampingi klien beristirahat.	1. klien mengatakan cemasnya berkurang 2. klien melakukan terapi mandiri dengan konsentrasi tingkat kemampuan klien baru: scoring 100

N. EVACUASI KEPERAWATAN

Waktu	Dx	SOAP	TTD
19 Februari 2019	gangguan psikososial stres	S : - klien mengatakan rasa cemasnya berkurang . - klien mengatakan menjadi lebih sabar - klien mengatakan mulai bisa tidur dengan nyenyak O : - klien tampak tenang - suara dan nada bicara pelan - klien kooperatif A : penurunan skala DASS dari tingkat sedang (skor 25) menjadi tingkat ringan (skor 14) . P : - Anjuran klien untuk melakukan mandiri sesuai jadwal .	1

**EFEKTIVITAS RELAKSASI ZIKIR UNTUK MENURUNKAN
TINGKAT STRES PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II
*RELAXATION WITH DHIKR TO DECREASE STRESS
AMONG TYPE II DIABETES PATIENTS***

Saulia Safitri H.

Fuad Nashori

Indahria Sulistyarini

Program Studi Psikologi Profesi (S2) Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Email: Saulia6492@yahoo.co.id

ABSTRACT

Diabetes is one of the important causes of stress experienced by the diabetes patients. Relaxation as a respon of dhikr could enhance health and well being of diabetes patience. The hypothesis of the research is that relaxation with Dhikr could decrease stress among type II diabetes patients. Relaxation with Dhikr is a combination from relaxation technique and Dhikr (remembrance of God). The subjects of the research were 15 diabetes patients and classified into experimental and control group. Research method was the untreated control group design with pretest dan posttest. This intervention consist of 2 meeting sessions with 13 materials. Before the therapy, the participants fill the stress scale as the screening process. Data from both group analyzed with independent sample t test. The results showed that there were significant different of stress stage between the control group and experimental group, which $p=0,014$ ($p,0,05$). The result indicates that the relaxation of dhikr decreased stress among type II diabetes patients.

Key Words: *Stress, relaxation of dzikr, type II diabetes milletus*

ABSTRAK

Penyakit diabetes merupakan salah satu penyebab penting dari stres yang dialami oleh penderitanya. Respons relaksasi dari zikir dapat menghasilkan banyak manfaat jangka panjang baik bagi kesehatan maupun kesejahteraan individu. Penelitian ini berdasar pada hipotesis yang menyatakan bahwa relaksasi zikir mampu menurunkan stres pada penderita diabetes melitus tipe II. Relaksasi zikir adalah kombinasi dari teknik relaksasi dan zikir. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 15 pasien, dan diklasifikasikan dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen kontrol grup non random dengan prates dan pascates. Sebelum terapi para peserta menerima skala stres yang pertama sebagai bagian dari proses screening. Intervensi terdiri dari 2 pertemuan dengan 13 sesi. Data pada kedua kelompok dianalisis menggunakan *independent sample t-test*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan nilai $p = 0,014$ ($P < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada penurunan tingkat stres pada kelompok eksperimen jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa relaksasi zikir pada penderita diabetes melitus tipe II efektif dalam menurunkan stres.

Kata Kunci : Stres, Relaksasi zikir, diabetes melitus tipe II.

Pertumbuhan ekonomi yang terjadi akhir-akhir ini mengakibatkan perubahan gaya hidup masyarakat yang cenderung tidak sehat dalam memilih makanan. Masyarakat cenderung memilih makanan cepat saji yang banyak mengandung kalori tinggi, berlemak dan manis untuk dikonsumsi sehari-hari. Hal ini tentunya dapat berdampak terhadap munculnya berbagai macam penyakit, salah satunya penyakit diabetes melitus. Diabetes mellitus adalah salah satu penyakit kronik yang terjadi pada jutaan manusia di dunia (*American Diabetes Assosiation*, 2004).

Berdasarkan data WHO beban global penyakit ini pada tahun 1994 sebesar 110,4 juta, tahun 2000 sebesar 135 juta, tahun 2007 sebesar 240 juta, dan pada tahun 2025 diperkirakan sebesar 366 juta pasien. Lebih dari 60 persen pasien DM tersebar di Asia, khususnya negara yang cepat pertumbuhan ekonominya (Rahmat, 2010). Selain itu, International Diabetes Federation (IDF) menyatakan bahwa lebih dari 371 juta orang di dunia yang berumur 20-79 tahun memiliki diabetes.

Negara Indonesia sendiri merupakan negara urutan ke-7 dengan prevalensi diabetes tertinggi, di bawah China, India, USA, Brazil, Rusia dan Mexico (www.depkes.go.id). Jumlah penderita penyakit mematikan diabetes melitus meningkat drastis di Indonesia. Pada tahun 2011 Indonesia masih di peringkat kesepuluh dunia, namun pada tahun

2013-2014 Indonesia sudah menduduki posisi ketujuh dunia yang masyarakatnya terserang penyakit diabetes melitus (www.viva.co.id).

Terdapat berbagai macam permasalahan yang muncul sebagai akibat dari penyakit diabetes melitus yang juga merupakan salah satu kategori dari penyakit kronis. Seperti yang disebutkan oleh Hamdan, Mansour, Aboshaiah, Thultheen dan Salim (2015) bahwa pasien dengan kondisi kesehatan kronis seperti masalah jantung, diabetes melitus, penyakit paru, dan kanker akan menderita gangguan psikologis saat berjuang untuk mengelola penyakit fisik yang mereka hadapi. Tidak terkecuali pada pasien penyakit diabetes melitus. Mereka harus memiliki kedisiplinan dan kepatuhan selama hidupnya dalam menaati program diet yang dianjurkan guna membantu mempertahankan gula darah yang normal. Hal ini kemudian dapat menimbulkan kekecewaan dan stres pada diri pasien (Widodo, 2012).

Stres pada penderita diabetes dapat mengganggu kepatuhan perawatan diri dan kontrol metabolisme dalam tubuh penderitanya (Yap, Tam, Muniyandy, & Kadirvelu, 2015). Selain itu, dampak penyakit diabetes yang ditimbulkan sangat beragam di antaranya munculnya penyakit-penyakit lain (komplikasi). Hal ini membuat hidup menjadi bergantung pada orang lain, merasakan sedih, harus

berjaga-jaga untuk biaya cadangan pengobatan (Sumarwati, Sejati, & Pramitasari, 2008). Saat ini, kebanyakan kasus diabetes di Indonesia, sekitar 90 persennya, merupakan kasus diabetes dengan tipe II (Dewi, 2013). Hal inilah yang menjadi dasar peneliti memilih diabetes melitus tipe II sebagai topik dalam penelitian ini.

Stres tampaknya menjadi permasalahan yang kerap muncul pada pasien-pasien penyakit kronis seperti penyakit diabetes melitus. Penyakit kronis seperti diabetes merupakan salah satu penyebab stres bahkan depresi pada seseorang, di samping adanya penyebab-penyebab lain. Angka kejadian gejala stres bahkan depresi pada penderita diabetes melitus 8,5-60 persen, sedangkan Amerika Serikat dikatakan 3-4 kali dibanding populasi normal (Susanti & Rahmah, 2014). Diabetes adalah salah satu penyakit kronis yang mempengaruhi kondisi psikologis serta dimensi fisik individu (Sorbi, Rahmanian, Sadeghi, Ahmadi, Baghaei-pour, & Yazdanpoor, 2014). Menurut Miftari dan Melonashi (2015), penyakit diabetes merupakan salah satu penyebab penting dari stres yang dialami oleh penderitanya. Looker dan Gregson (2005) menyebutkan terlampaui besarnya distress yang menghabiskan sumber-sumber adaptif dapat menyebabkan kelelahan, beragam masalah kesehatan, dan sebagainya. Lebih lanjut dijelaskan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh

Pratiwi, Amatiria, dan Yamin (2014) bahwa stres pada tingkat yang tinggi dapat sangat berpengaruh dalam meningkatkan kadar gula darah. Pratiwi, Amatiria dan Yamin (2014) mengungkapkan jika seseorang mengalami stres berat yang dihasilkan dalam tubuhnya, maka kortisol yang dihasilkan akan semakin banyak. Hal ini akan mengurangi sensitivitas tubuh terhadap insulin. Pada penelitian ini menitikberatkan stres sebagai dampak dari adanya penyakit diabetes yang dikarenakan banyak dan beragamnya permasalahan yang muncul pada penderita yang mengalami diabetes.

Hasil wawancara awal menunjukkan beberapa pasien yang mengidap diabetes melitus tipe II mengalami stres. Salah satu pasien berinisial SM (Laki-laki, 50 tahun) menceritakan bahwa SM sudah mengidap sakit diabetes melitus sejak usia 40 tahun. SM mengeluhkan penyakit diabetes yang dideritanya merupakan diabetes tipe II. Saat ini di tubuh SM banyak terdapat bekas-bekas luka. Menurut SM, dengan penyakitnya ini ketika dirinya mengalami luka, maka luka tersebut akan sulit hilang dan dapat menjadi parah ketika SM menggaruknya. Bekas luka-luka yang terdapat di tubuh SM membuat SM merasa malu dan sedih ketika harus berinteraksi dengan orang lain, sehingga SM sering melakukan pembatasan dalam berinteraksi sosial. Selain itu, SM saat ini harus mengontrol

pola makannya dengan sangat ketat, banyak pantangan terkait jenis makanan yang harus dipatuhi oleh SM mengakibatkan SM merasa tidak memiliki selera makan. SM mengaku sangat jenuh dengan kondisinya saat ini, sehingga tidak jarang SM sering sulit dalam mengontrol emosi ketika dihadapkan pada peristiwa yang tidak sesuai dengan keinginannya. SM menjadi mudah marah kepada orang-orang di sekitarnya seperti istri dan anak-anaknya. Hal ini juga memicu tekanan darah SM yang menjadi naik dan sering stabil (wawancara preliminar, 11 Juni 2016).

Stres digambarkan sebagai suatu pengalaman yang tidak menyenangkan, kondisi merasa berada di bawah tekanan yang tidak sesuai dengan kemampuannya, atau sebagai situasi yang dirasakan tidak bisa diatasi atau dikendalikan (Looker & Gregson, 2005). Sarafino (1998) mendefinisikan stres merupakan suatu kondisi yang disebabkan transaksi individu dengan lingkungan sehingga membuat individu mempersepsikan kesenjangan baik nyata ataupun tidak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial seseorang. Lebih lanjut, Baqutayan (2011) mengungkapkan bahwa stres adalah sesuatu yang menyebabkan ketegangan mental, fisik, atau spiritual.

Ada beberapa upaya guna mengatasi stres. Fitriadi (2010) menggunakan

teknik relaksasi untuk menurunkan tingkat stres. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa relaksasi terbukti mampu menurunkan tingkat stres, namun penelitian ini hanya terfokus pada teknik relaksasinya saja yang hanya memberikan penekanan pada aspek atau pendekatan fisik. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Prasetyo dan Nurtjahjanti (2012) dengan penerapan terapi tawa terhadap penurunan tingkat stres. Penelitian berikutnya dilakukan oleh Rakhmawaty (2011) mengenai pengaruh pelatihan regulasi emosi terhadap *subjective well being* pada penderita diabetes melitus. Penelitian ini memberikan penekanan pada aspek psikologis saja.

Intervensi psikologi dapat digunakan untuk mengobati masalah kesehatan jiwa pada penderita diabetes (Brief & Winkley, 2013), tetapi terapi atau penanganan pada orang yang sakit seharusnya dilaksanakan secara holistik atau menyeluruh yang meliputi pendekatan biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Menurut Fisher, Thorpe, Brownson, O'Toole, Anwuri, Nalley, dan Tower (2009) mengungkapkan bahwa banyak pasien dengan penyakit diabetes merasa bahwa spiritualitas, agama dan doa memainkan peran penting dalam memfasilitasi pengelolaan kondisi kesehatannya. Banyak pasien yang terlibat dalam doa sebagai salah satu cara untuk mengatasi penyakit dan stres yang ada

dalam kehidupannya. Pendapat tersebut juga diperkuat dari berbagai riset yang menunjukkan bahwa religiositas mampu mencegah dan melindungi dari penyakit kejiwaan, mengurangi penderitaan dan meningkatkan proses adaptasi serta penyembuhan. Al-Qur'an sebagai as-syifa mempunyai kekuatan untuk menangani dan menyembuhkan tekanan jiwa (Kuhari, 2012). Hal senada diungkapkan oleh Koenig dkk (Ano & Vasconcelles, 2005) bahwa coping religius berperan dalam membebaskan individu dari stres.

Zikir bermanfaat untuk mendapatkan respon relaksasi ketenangan, kesadaran, dan kedamaian pada pasien (Mardiyono, Songwathana, & Petpichet-chian, 2011). Zikir dan bacaan dalam sholat membuat hati seseorang menjadi tenang, dalam keadaan tenang dan rileks dapat mempengaruhi kerja sistem syaraf dan endokrin. Melalui bacaan doa dan berzikir orang akan menyerahkan segala permasalahan yang dihadapinya kepada Allah SWT sehingga beban stres yang dihadapinya mengalami penurunan (Yosep, 2009). Hasil riset Hawari (2008) menyimpulkan bahwa keadaan psikologis yang tenang serta motivasi hidup yang tinggi memiliki kontribusi sampai 50 % untuk mendukung kesembuhan pasien yang sakit.

Sangat diperlukan adanya penanganan atau intervensi yang juga melibatkan aspek spiritual terhadap pasien

diabetes melitus. Seperti penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Achmani (Prayitno, 2015) menunjukkan terapi zikir dan do'a dengan pernapasan yang teratur dapat mempengaruhi kerja otak terutama pada cortex otak. Penelitian berikutnya yang dilakukan oleh Habibah (2010) mengenai pelatihan membaca Al-Quran untuk menurunkan tingkat stres penderita diabetes melitus tipe II pemula. Dengan pelatihan ini kondisi individu (penderita diabetes) menjadi lebih stabil sehingga berangsur-angsur dapat menerima penyakitnya dan dapat beradaptasi terhadap penyakit yang dideritanya. Respons relaksasi dari shalat, zikir dan membaca Al-Qur'an dapat menghasilkan banyak manfaat jangka panjang baik bagi kesehatan dan kesejahteraan individu (Ibrahim, 2003).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas relaksasi zikir untuk menurunkan tingkat stres pada penderita diabetes mellitus tipe II. Relaksasi zikir dapat memuat berbagai aspek seperti biologis-karena melibatkan teknik pernafasan, psikologis-akan merasakan ketenangan, sosial-relaksasi yang dilakukan secara bersama-sama dengan para penderita diabetes sehingga memunculkan adanya rasa kebersamaan, dan spiritual-melalui zikir individu akan diarahkan untuk memasrahkan segala permasalahan hidupnya hanya kepada Allah semata. Hal ini diperkuat dengan

pendapat para ahli bahwa penanganan penyakit kesehatan seharusnya mencakup keseluruhan aspek, yakni biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Melalui relaksasi zikir keempat aspek tersebut dapat terpenuhi (Hawari, 2008).

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada perbedaan tingkat stres antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol penderita diabetes melitus. Kelompok yang mendapatkan perlakuan terapi relaksasi zikir akan mengalami penurunan tingkat stres dibandingkan dengan kelompok kontrol.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian kuasi eksperimen. Jenis desain eksperimen ini terdiri dari beberapa tipe desain penelitian yang salah satunya akan digunakan dalam penelitian ini yaitu *the non-randomized control group pretest-posttest design*.

Penelitian ini juga melibatkan *matching* (penyetaraan kategori) dalam pembagian kelompok. Subjek yang menjadi kelompok eksperimen merupakan subjek yang mendapatkan perlakuan berupa terapi relaksasi zikir saat pelaksanaan penelitian. Sedangkan subjek dari kelompok kontrol merupakan subjek yang

juga mendapatkan perlakuan terapi relaksasi zikir tetapi perlakuan tersebut diberikan ketika pelaksanaan penelitian telah selesai dilaksanakan.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 15 yang memiliki kriteria sebagai berikut : beragama Islam, menderita diabetes melitus tipe II (hal ini dikarenakan tipe ini mewakili 90 % dari seluruh kasus diabetes), lama menderita sakit diabetes minimal 1 tahun dan memiliki skor tingkat stres sedang sampai tinggi diukur dengan skala tingkat stres.

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah metode wawancara, observasi dan skala. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala untuk mengukur tingkat stres yang dialami oleh penderita diabetes mellitus tipe II mengacu pada aspek-aspek fisiologis, emosional, maupun kognitif dari Brooks dan Roxburg. Skala ini telah disesuaikan dengan keadaan stres penderita diabetes mellitus tipe II oleh Habibah (2010). Skala ini memiliki koefisien alpha 0.875.

Intervensi

Terapi relaksasi zikir ini dilaksanakan dengan menggunakan modul yang

disusun oleh Anggraieni dan Subandi (2014) setelah melalui proses profesional

judgement serta ujicoba modul terhadap lima pasien dengan penyakit kronis.

Tabel 1. Tahapan Intervensi Relaksasi Zikir

Setelah Perubahan/ Pertemuan	Sesi	Kegiatan
	I	Pengantar terapi dan pengenalan
	II	Kontrak Terapi
	III	Formulasi Masalah
	IV	Psikoedukasi I (kaitan antara stres dengan penyakit yang dialami)
	V	Psikoedukasi II (Relaksasi Zikir sebagai salah satu terapi untuk mengatasi stres)
	VI	Praktek Relaksasi pernapasan
	VII	Praktek Relaksasi Zikir I
	VIII	Tugas rumah
	IX	Review Materi
	X	Evaluasi tugas rumah
	XI	Relaksasi Zikir II
	XII	Pasca tes
	XIII	Penutup

Metode Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Independent T-Test. Uji analisis data ini akan dilakukan dengan bantuan program SPSS (*Statistic Package for Social Science*) 22 for windows.

Hasil analisis data yang telah dilakukan menunjukkan nilai $t = 2,826$ dan $p = 0,014$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan stres yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen memiliki stres yang lebih rendah dibanding kelompok kontrol.

HASIL PENELITIAN

Relaksasi zikir dilaksanakan sesuai dengan rencana yaitu dalam 2 pertemuan. Pemberian relaksasi zikir bagi kelompok kontrol dilakukan secara individual di rumah masing-masing individu saat peneliti melakukan *follow up*. Dan diberikan dalam satu sesi pertemuan.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas relaksasi zikir untuk menurunkan tingkat stres pada penderita diabetes melitus tipe II. Berdasarkan hasil pengukuran prates menggunakan skala stres, terdapat 7 orang

subjek yang mengalami stres dengan kategori sedang dan 1 orang subjek yang mengalami stres dengan kategori tinggi. Hasil menunjukkan bahwa subjek penelitian mengalami stres dikarenakan adanya perubahan kondisi kesehatannya semenjak menderita sakit diabetes melitus. Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa relaksasi zikir berpengaruh terhadap penurunan tingkat stres para pasien diabetes yang menjadi subjek dalam penelitian ini. Berdasarkan penjabaran tersebut, diketahui bahwa hipotesis penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, dapat diterima. Berdasarkan hasil uji hipotesis di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan tingkat stres dari sebelum perlakuan (prates) dan setelah perlakuan (pascates) begitu pula hasil dari prates ke masa tindak lanjut. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat stres pada pasien diabetes melitus tipe II setelah diberikan terapi relaksasi zikir.

Kelompok eksperimen yang diberi intervensi berupa relaksasi zikir menunjukkan adanya perbedaan atau perubahan yang bermakna terhadap tingkat stres sebelum dan sesudah diberikan relaksasi zikir. Sedangkan pada kelompok kontrol, tingkat stres yang dialami tidak mengalami perubahan yang berarti. Hal ini dapat dilihat berdasarkan selisih nilai rata-rata skor stres dari masing-masing kelompok,

baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol pada pengukuran pascates. Kelompok eksperimen memiliki nilai rata-rata 52,38 sedangkan kelompok kontrol memiliki nilai rata-rata 71,71. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hal ini dapat terjadi karena melakukan relaksasi zikir.

Hasil penelitian ini mendukung teori dengan hasil penelitian sejumlah ahli bahwa relaksasi zikir merupakan salah satu cara untuk mengatasi stres. Terapi relaksasi zikir merupakan jenis relaksasi yang merupakan gabungan antara relaksasi dengan keyakinan agama yang dianut dalam hal ini agama Islam. Benson (Purwanto, 2006) mengungkapkan bahwa respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut akan mempercepat terjadinya keadaan relaks, dengan kata lain kombinasi respon relaksasi dengan melibatkan keyakinan akan melipatgandakan manfaat yang didapat dari respon relaksasi. Gabungan relaksasi dan zikir sendiri merupakan salah satu topik yang mendukung gagasan untuk mengintegrasikan pandangan Islam dan psikologi kontemporer (Djamaludin & Suroso, 1994; Nashori, 1997).

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Anggraieni dan Subandi (2014) bahwa terapi relaksasi zikir dapat menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial. Juga mendukung hasil penelitian Sadif (2013) bahwa terapi

relaksasi zikir efektif menurunkan stres penderita ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Susanti dan Rahmah (2014) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh latihan pasrah diri (yang merupakan kombinasi dari relaksasi dan zikir) terhadap tingkat stres dan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II, yaitu adanya penurunan tingkat stres setelah dilakukan latihan pasrah diri.

Ketika stres, yang aktif adalah saraf simpatetik, secara fisiologis hati mendorong sekresi gula darah tetapi pada tubuh penderita diabetes melitus tidak mampu mengubah gula menjadi energi karena rendahnya produksi insulin yang dihasilkan pankreas, sehingga terjadi hiperglikemia (tingginya kadar gula darah) dengan relaksasi zikir maka fokus perhatian dan konsentrasi individu menjadi teralihkan dari stresor yang sebenarnya, sehingga tubuh menjadi rileks dan stres menurun. Melalui relaksasi zikir, ketika bacaan zikir telah menembus seluruh bagian tubuh bahkan ke setiap sel-sel dari tubuh itu sendiri, maka hal ini akan berpengaruh terhadap tubuh (fisik) dengan merasakan getaran rasa yang lemas dan menembus serta menelusupnya zikir ke seluruh tubuh. Pada saat inilah tubuh manusia merasakan relaksasi atau pengendoran saraf sehingga ketegangan jiwa (stres) akan berkurang

bahkan bisa saja hilang sama sekali (Lulu, 2002). Parsian dan Dunning (2009) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa spiritualitas merupakan hal yang penting untuk pada individu dewasa awal dengan penyakit diabetes, karena spiritualitas membantu mereka dalam mengatasi situasi stres. Penelitian yang dilakukan oleh Sonsona (2014) mengungkapkan bahwa terdapat peran yang relevan dari spiritualitas dalam manajemen penyakit dan stres pada individu dengan kondisi kronis. Secara khusus, Sonsona juga melaporkan bahwa terdapat peran spiritualitas yang signifikan dalam mempengaruhi pengelolaan diri individu dengan sakit diabetes.

Purwanto (2006) mengemukakan bahwa penggunaan frase yang bermakna dalam relaksasi zikir dapat digunakan sebagai fokus keyakinan, sehingga dipilih kata yang memiliki kedalaman keyakinan. Dengan menggunakan kata atau frase dengan makna khusus akan mendorong efek plasebo yang menyehatkan. Semakin kuat keyakinan seseorang berpadu dengan respon relaksasi maka semakin besar pula efek relaksasi yang didapat. Seperti yang telah dilakukan dalam penelitian ini, pemilihan bacaan zikir berupa tahlil yaitu kalimat *La illaha illallah* digunakan sebagai fokus keyakinan utama dan mendalam ketika melakukan relaksasi zikir. Para subjek penelitian telah mampu untuk memaknai

dengan sungguh-sungguh kalimat *La illaha illallah* sehingga timbul efek relaksasi yang besar dan secara langsung mendorong munculnya sensasi tubuh yang menyehatkan. Selain telah mampu dalam memaknai dengan sungguh-sungguh kalimat *La illaha illallah*, subjek dalam penelitian ini juga telah mampu mengembangkan sikap pasrah kepada Allah sebagai objek transendensi. Menurut Purwanto (2006), fokus dari relaksasi ini tidak terletak pada pengendoran otot, namun pada frase tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada objek transendensi yaitu Tuhan.

Seluruh subjek dalam penelitian ini, baik pada saat melakukan relaksasi zikir maupun sesudah melakukan relaksasi zikir, merasakan ketenangan, kedamaian, dan kenyamanan. Hal ini dikarenakan selain bermanfaat dalam menimbulkan sensasi tubuh yang menyehatkan, secara psikologis relaksasi zikir juga dapat memberikan rasa nyaman spiritual dan memberikan rasa yang lebih dekat dengan Allah (Wahab & Rahman, 2011). Gambaran kondisi kelompok eksperimen dalam penelitian ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Korsah (2015) bahwa pada pasien dengan kanker stadium lanjut (penyakit kronis) ditemukan agama, serta ketergantungan dan kepercayaan kepada Tuhan merupakan faktor penting yang

dapat membantu menurunkan emosi serta hasil fisik kanker. Monjezi, Shafiabadi, dan Sodani (Korsah, 2015) menemukan bahwa nilai-nilai dan keyakinan agama dapat memiliki efek pada semua aspek kehidupan termasuk fisik, psikologis serta sosial. Hal ini karena keyakinan agama dan doktrin memungkinkan individu untuk mengelola atau mengendalikan temperamen serta gangguan pada fungsi fisiologis, kognitif dan emosionalnya. Dalam Al-Quran surah Ar-Ra'd ayat 28 Allah SWT berfirman: "*(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah, Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tentram*" (QS. Ar-Ra'd ayat 28).

Selain mendapatkan manfaat yaitu sensasi tubuh yang lebih sehat dari relaksasi zikir, sebagian subjek penelitian juga mendapatkan keuntungan lainnya seperti menambah keimanan kepada Allah. Sebelum mengetahui dan mampu melakukan relaksasi zikir sebagian subjek penelitian dalam melakukan ibadah sholat wajib mengaku masih belum maksimal dan sering malas. Setelah melakukan relaksasi zikir sebagian subjek dalam penelitian ini mengaku menjadi lebih rajin dan khusyuk dalam melakukan ibadah sholat wajib. Hal ini dikarenakan penggunaan keyakinan yang mendalam terhadap ibadah yang dilakukan (Purwanto, 2006).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi relaksasi zikir efektif dalam menurunkan stres pada pasien diabetes melitus tipe II. Berdasarkan hasil analisis data kuantitatif dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat stres antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen yang diberi perlakuan berupa relaksasi zikir dapat menurunkan tingkat stres yang tercatat pada pengukuran prates, pascates dan tindak lanjut (*follow up*). Hal ini dikarenakan peserta memiliki waktu dan kesempatan untuk menerapkan relaksasi zikir dalam kehidupan sehari-hari. Kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan menunjukkan tidak adanya perubahan yang berarti terkait dengan tingkat stres yang tercatat pada pengukuran prates, pascates dan tindak lanjut. Berdasarkan analisa kualitatif, peserta cukup terbantu dengan adanya terapi relaksasi zikir dan berkomitmen untuk terus menerapkannya di kemudian hari. Berdasarkan pelaksanaan dan pertimbangan, peneliti menyampaikan beberapa saran untuk penelitian selanjutnya. Saran pertama: terapi relaksasi zikir yang digunakan dalam penelitian ini terbukti efektif dan menarik untuk digunakan kepada pasien diabetes yang memiliki

stres dalam menghadapi sakit diabetes. Hal ini bisa menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya untuk mengembangkan terapi ini bagi kelompok pasien penyakit kronis lainnya.

Saran kedua: Penelitian ini menggunakan subjek yang mayoritas berasal dari Jawa dan bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Jawa. Selama proses pengukuran baik prates, pascates maupun *follow up*, sebagian peserta harus dibantu untuk menterjemahkan alat ukur ke dalam bahasa Jawa agar dapat dipahami oleh peserta. Oleh karena itu, peneliti menyarankan untuk meminta bantuan kepada rekan yang paham dan mampu menggunakan bahasa Jawa dalam proses pengukuran.

Saran ketiga: Penelitian ini menggunakan subjek yang mayoritas pendidikan terakhirnya adalah Sekolah Dasar dan sudah lama tidak menggunakan alat tulis pada kegiatan sehari-harinya. Hal ini, cukup menjadi kesulitan peneliti dalam proses pelaksanaan intervensi. Oleh karena itu, peneliti menyarankan untuk memasukkan kriteria dapat menulis sebagai salah satu kriteria subjek penelitian guna memudahkan proses penelitian.

Saran

Saran-saran untuk subjek penelitian dalam penelitian ini adalah (1) Menjalin hubungan pertemanan yang lebih baik

dengan subjek penelitian lain ataupun pasien diabetes lainnya sebagai salah satu cara untuk bertukar informasi mengenai penyakit diabetes maupun pikiran saat subjek menghadapi sebuah masalah. (2) Subjek penelitian diharapkan untuk dapat menerapkan pengetahuan, informasi, ide dan saran dari hasil terapi ini ataupun dari subjek lainnya dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini agar dapat melatih subjek dalam menghadapi stres dikemudian hari. Menjaga kesehatan mental secara tidak langsung juga akan menjaga kesehatan fisik bagi para pasien diabetes.

Peneliti juga memberikan saran kepada pihak Puskesmas Mlati II. Adapun saran yang diberikan adalah (1) agar terus memfasilitasi kegiatan untuk kelompok diabetes yang telah terbentuk. Hal ini dapat menjadi wadah bagi para pasien diabetes untuk lebih dapat mengakrabkan diri dan menjadi wadah dalam bertukar informasi mengenai penyakit diabetes. (2) Pihak Puskesmas Mlati II dapat memfasilitasi kegiatan konseling untuk para pasien diabetes di puskesmas tersebut agar pasien yang sedang memiliki permasalahan yang cukup berat dapat memiliki tempat untuk mengungkapkan permasalahan yang sedang dialaminya.

DAFTAR PUSTAKA

American Diabetes Association. (2004).
Diagnosis and classification of

diabetes mellitus. *Diabetes Care*,
27, 1, 55-60

Anggraieni, W.N. & Subandi. (2014).
Pengaruh terapi relaksasi zikir untuk
menurunkan stres pada penderita
hipertensi esensial. *Jurnal Intervensi
Psikologi*, 6 (1), 81-102.

Ano, G.G. & Vasconcelles, E.B. (2005).
Religious coping and psychological
adjustment to stress : a meta-
analysis. *Journal of Clinical
Psychology*, 61(4), 461-480

Baqutayan, S., M., S. (2011). An
innovative islamic counseling.
*International Journal of Humanities
and Social Science*, 1(21), 178-183

Brief, E., & Winkley, K. (2013). The role of
psychological interventions for
people with diabetes and mental
health issues. *Journal of Diabetes
Nursing*, 17 (8), 305-310

Dewi, R. P. (2013). Faktor resiko perilaku
yang berhubungan dengan kadar
gula darah pada penderita diabetes
melitus tipe 2 di rsud kabupaten
karanganyar. *Jurnal Kesehatan
Masyarakat*. 2, 11-26

Djamaludin, A. & Suroso, F.N. (1994).
*Psikologi islam: Solusi islam atas
problem-problem psikologi*.
Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Fisher, E.B., Thorpe, C.T., Brownson,
C.A., O'Toole, M.L., Anwuri, V.V.,
Nalley, C.M., & Tower, S.M. (2009).
*Healthy coping in diabetes: A guide
for program development and
implementation*. New Jersey :

Diabetes initiative national program office

w/2383/diabetes-melitus-penyebab-kematian-nomor-6-di-dunia-kemenkes-tawarkan-solusi-cerdik-melalui-posbindu.html

- Fitriadi, I. (2010). Efektivitas relaksasi dalam menurunkan tingkat stres dan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Tesis*. Yogyakarta: Program Pascasarjana Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
- Habibah, N. (2010). Pelatihan membaca al-quran untuk menurunkan tingkat stres pada penderita diabetes melitus tipe dua pemula. *Tesis*. Yogyakarta: Program Pascasarjana Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
- Hamdan, A.M., Mansour., Aboshaiqah, A.E., Thultheen, I.N., & Salim, W.M. (2015). Psychological well being of saudi patients diagnosed with chronic illness. *Psychology*, 6, 55-62
- Hawari, D. (2008). *Al-quran: Ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa*. Yogyakarta : PT. Dana Bhakti Prima Yasa
- Ibrahim, B. (2003). Spiritual medicine in the history of islamic medicine. *Journal of the Internasional Society for the History of Islamic Medicine*, 2,(4) 45-49
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (8 September 2013). *Diabetes melitus penyebab kematian nomor 6 di dunia: Kemenkes Tawarkan Solusi Cerdik Melalui Posbind* . Diakses dari : <http://www.depkes.go.id/article/vie>
- Korsah, K.A. (2015). Coping strategies of newly diagnosed patients with type two diabetes mellitus at a hospital in Ghana. *Thesis*. De Montfort University Leicester UK
- Kuhsari, I.H. (2012). *Al-qur'an dan tekanan jiwa*. Jakarta : The Islamic College
- Looker, T., & Gregson, O. (2005). *Managing stress*. Yogyakarta : BACA
- Lulu. (2002). Dzikir dan Ketenangan Jiwa: Studi Majelis Dzikirul Ghofilin, Cilandak, Ampera Raya, Jakarta. *Jurnal Takziya*, 2, 80-98.
- Mardiyono, Songwathana, P., & Petpichetchian, W. (2011). Spirituality intervention and outcomes: Corner stone of Holistic Nursing Practice. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1 (1), 117-127
- Miftari, S. & Melonashi, E. (2015). The impact of stress in quality of life at the patients with diabetes. *European Journal Of Psychological Research*, 2 (1), 73-79
- Nashori, F. (1997). *Psikologi islami: Agenda menuju aksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Parsian, N., & Dunning, T. (2009). Spirituality and coping in young adultswith diabetes: a cross-

sectional study. *EDN Autumn*, 6 (3), 101-104

Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

- Prasetyo, A.R., & Nurtjahjanti, H. (2012). Pengaruh penerapan terapi tawa terhadap penurunan tingkat stres kerja pada pegawai kereta api. *Jurnal Psikologi Undip*, 11 (1), 59-72
- Pratiwi, P., Amatiria, G., & Yamin, M. (2014). Pengaruh stress terhadap kadar gula darah sewaktu pada pasien diabetes melitus yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Kesehatan*, 5 (1), 11-16
- Prayitno, S., H.(2015). Doa dan dzikir sebagai metode menurunkan depresi penderita dengan penyakit kronis. *Naskah Publikasi*. Malang : Universitas Muhamadiyah Malang
- Purwanto, S. (2006). Relaksasi dzikir. *SUHUF, XVIII, (01)*, 39 - 48
- Rahmat, W., P. (2010). Pengaruh konseling terhadap kecemasan dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di kecamatan kebakkramat. *Tesis (Tidak Diterbitkan)*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Rakhmawaty, A. (2011). Pengaruh pelatihan regulasi emosi terhadap peningkatan subjective-well being pada penderita diabetes mellitus. *Jurnal Intervensi Psikologi*. 3, 2, 32-46.
- Sadif, R.S. (2013). Terapi relaksasi zikir efektif menurunkan stres penderita ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Tesis*. Yogyakarta: Program Pascasarjana Fakultas
- Sonsona, J.B. (2014). Factors influencing diabetes self-management of Filipino Americans with Type 2 diabetes mellitus: A Holistic Approach. *Dissertation*. Wolden University
- Sorbi, M.H., Rahmanian, M., Sadeghi,K., Ahmadi, S.M., Baghaeipour, L., & Yazdanpoor, S. (2014). Comparison of the life expectancy and general health in type 2diabetic patients with non-patients. *Iranian Journal of Diabetes and Obesity*, 6 (3), 114-118
- Sumarwati, M., Sejati, W., & Pramitasari, R.D. (2008). Eksplorasi persepsi penderita tentang faktor-faktor penyebab dan dampak penyakit diabetes mellitus di wilayah puskesmas Purwokerto Barat. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 149-156
- Susanti, E., & Rahmah. (2014). pengaruh latihan pasrah diri terhadap tingkat stres dan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Muhammadiyah Journal of Nursing*, 1, (1), 78-91
- Viva News. 31 Maret 2015. *Indonesia naik cepat dalam 3 tahun Indonesia kini peringkat ketujuh di dunia dalam hal penderita diabetes*. Diakses dari : <http://life.viva.co.id/news/read/607831-jumlah-penderita-diabetes-indonesia-naik-cepat-dalam-3-tahun>

- Wahab, M., N., A., & Rahman, A., A. (2011). A Study of the effect of dzikr on the psychology of students with disciplinary problems using heart rate variability (HRV). *Research Journal of Social Science & Management*, 5 (3), 111-116
- Widodo, A. (2012). Stress pada penderita diabetes mellitus tipe-2 dalam melaksanakan program diet di klinik penyakit dalam RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Medica Hospitalia*, 1 (1), 53-56
- Yap, C.C., Tam, C.L., Muniyandy, S., & Kadirvelu, A. (2015). Personal attributions, emotion managements, social supports, and diabetes knowledge in diabetes self-care adherence. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 7 (6), 104-119
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan jiwa*. Bandung : Refika Aditama



PENGARUH TERAPI RELAKSASI ZIKIR UNTUK MENURUNKAN STRES PADA PENDERITA HIPERTENSI ESENSIAL

EFFECT OF DZIKR RELAXATION THERAPY TO REDUCE STRESS ON ESSENTIAL HYPERTENSION PATIENTS

Widuri Nur Anggraieni

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Email: widurinuranggraieni@yahoo.co.id

Subandi

Fakultas Psikologi Universitas Islam Gadjah Mada Yogyakarta

ABSTRACT

This study aimed to examine the effect of dhikr relaxation therapy to reduce stress on essential hypertension patients. Subjects in this study were patients with essential hypertension with grade 1 hypertension category to with 2 degrees of hypertension, aged 40-60 years, men and women, muslim moderate tendency and have a high levels of stress. Stress scales from Tajudin (2011) was used to collect data. The study was a quasi-experimental design with pre-post control group design. Analysis of the data using different test techniques Mann-Whitney Nonparametrik by looking Gained score in pre-test and post-test, which showed that the dhikr effectively lower stress relaxation in patients with essential hypertension $Z = -2.722$ $p = 0.006$ ($p < 0, 05$). The results of this study showed that the dhikr relaxation has a significant effect on the level of stress in patients with essential hypertension. Qualitatively found several factors that can affect the level of stress in patients with essential hypertension, namely economic and employment problems, family problems, problems of diet, smoking habits, physical complaints and psychological accompanying high blood pressure, as well as concerns over the impact of high blood pressure.

Keywords: dhikr relaxation therapy, stress, essential hypertension

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial. Subjek dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi esensial dengan kategori hipertensi derajat 1 sampai dengan hipertensi derajat 2, usia 40-60 tahun, laki-laki dan perempuan, beragama islam dan memiliki kecenderungan tingkat stres sedang hingga tinggi. Alat ukur menggunakan skala stres milik Tajudin (2011). Penelitian ini adalah kuasi-eksperimen dengan rancangan *pre-post control group design*. Analisis data menggunakan teknik uji beda *Nonparametrik Mann-Whitney* dengan melihat *gained score* pada *pre-test* dan *post-test*, yang menunjukkan bahwa relaksasi zikir efektif menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial, dengan nilai $Z = -2.722$ $p = 0,006$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa relaksasi zikir memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat stres pada penderita hipertensi esensial. Secara kualitatif ditemukan beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat stres pada penderita hipertensi esensial yaitu permasalahan ekonomi dan pekerjaan, permasalahan keluarga, permasalahan pola makan, kebiasaan merokok, keluhan-keluhan fisik dan psikis yang menyertai tekanan darah tinggi, serta kekhawatiran terhadap dampak tekanan darah tinggi.

Kata kunci: terapi relaksasi zikir, stres, hipertensi esensial

Stres adalah ketidakmampuan dalam menghadapi tuntutan-tuntutan yang luar biasa yang dirasa mengancam kesejahteraan, baik dari dalam maupun dari luar diri individu (Schrafer, 2007). Tuntutan-tuntutan yang berasal dari dalam diri maupun luar diri individu yang dianggap sebagai suatu yang mengancam, membahayakan, dan menantang kesejahteraan hidupnya akan menimbulkan perasaan tegang. Kejadian dan peristiwa yang dirasakan sebagai suatu kondisi yang menekan dianggap sebagai sebuah *stressor*. *Stressor* adalah peristiwa atau keadaan yang dianggap sebagai sesuatu yang berbahaya atau menantang, sehingga menimbulkan perasaan tegang atau stres (Sarafino, 2000). Perubahan besar ataupun kecil, atau pengalaman sehari-hari seperti beban pekerjaan, pendidikan, keadaan berduka, masalah keluarga, masalah keuangan hingga masalah kesehatan merupakan *stressor* bagi individu (Ogden, 2001). Persepsi seseorang terhadap situasi yang menimbulkan stres memegang peranan penting terhadap bagaimana stres dapat berpengaruh pada kesehatan, karena stres yang muncul adalah stres yang dianggap negatif.

Pengertian stres dalam penelitian ini mengarah kepada stres negatif, biasa disebut *distres*. Istilah *distres* sendiri mengacu pada penderitaan fisik atau mental (Nevid, Rathus & Greene, 2005). Beberapa kejadian yang direspon negatif oleh individu di antaranya kehilangan anggota keluarga yang dicintai, musibah, mengalami suatu penyakit dan terlibat konflik

dengan salah satu anggota keluarga dapat menyebabkan *distres* pada individu. Keluhan fisik seperti sakit kepala, *migraine*, nyeri lambung, dan hipertensi adalah manifestasi dari *distres*. Manifestasi *distres* pada keluhan psikis dapat berupa kurang bersemangat, penerimaan diri rendah, merasa tidak berguna hingga depresi. Ketika sebuah keluarga dengan individu yang mengalami *distres* dapat menyebabkan hubungan keluarga menjadi kurang harmonis, kondisi tersebut ketika dibiarkan terlalu lama akan menimbulkan gangguan pada fisik dan psikis pada individu yang bersangkutan. Sering terlibat konflik dengan keluarga ataupun lingkungan sekitar maupun mengalami keluhan fisik yang parah seperti hipertensi merupakan reaksi yang dialami oleh individu yang mengalami *distres* (Schrafer, 2007; Chrousos, 2009).

Secara klinis stres digerakkan oleh sistem saraf simpatis dan sistem endokrin dalam tubuh. Sistem saraf simpatis menstimulasi kelenjar *adrenal* dari sistem endokrin yang kemudian melepaskan *epinefrin*, kondisi stres termanifestasikan dalam respon fisiologis seperti sistem *adrenomedullari simpatis* (SAM) dan kelenjar *hipotalamus-pituitari-adrenokortikol* (HPA). Kelenjar *hipotalamus* mengaktifkan *pituitary* yang kemudian mengeluarkan hormon *adrenokortikotropik* (ACTH) yang selanjutnya menstimulasi kelenjar *adrenal* yang akan mengeluarkan hormon stres, yaitu *epinephrine*, *norepinefrin* dan *kortisol* (Taylor, 2006). Hormon-hormon tersebut bergerak cepat

ke pembuluh darah, disebabkan kerja jantung meningkat sehingga tekanan darah meningkat. Meningkatnya kerja jantung dan naiknya tekanan darah disebabkan adanya aktivitas pada sistem saraf simpatis dan apabila menetap dapat merusak kemampuan individu untuk berfungsi secara optimal dan kemungkinan meningkatnya risiko penyakit yang berhubungan dengan stres (Guyton, dalam Rice, 1999; Nevid, Rathus & Greene, 2005).

Dasar pemikiran mengenai hubungan antara stres dan penyakit pertama kali dikemukakan oleh Walter Cannon yang menyatakan bahwa stimulasi sistem saraf otonom, utamanya saraf simpatik, membuat seseorang bersiap untuk "menyerang atau lari" yang ditandai oleh hipertensi, *tachycardia*, dan meningkatnya curah jantung. Hal ini berguna bagi binatang namun bagi manusia yang memiliki kebiasaan sosial. Hal tersebut tidak selalu bisa dilakukan sehingga menyebabkan stres yang bisa menimbulkan penyakit (Sadock & Sadock, 2007). Pola umum respon fisiologis individu terhadap stres menurut Selye disebut *General Adaptation Syndrome*. Hal ini terdiri atas tiga fase, yakni reaksi tanda bahaya, tahap resistensi, dan tahap kelelahan (Sadock & Sadock, 2007).

Stres tidak diragukan lagi merupakan salah satu faktor utama penyebab penyakit jantung dan kardiovaskular, seperti hipertensi. Faktor stres sekarang ini berperan dominan menyebabkan hipertensi, seiring dengan kenaikan tingkat

stres pada cara hidup manusia dewasa ini. Situasi stres dijumpai di berbagai tempat, dapat hadir dalam bentuk masalah di tempat kerja, krisis keuangan, masalah keluarga, dan sebagainya. Semua hal tersebut dapat menyebabkan perkembangan tekanan darah tinggi. (<http://www.purtierplacenta.com>, 21 maret 2013).

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang semakin serius terjadi baik di negara maju maupun di negara berkembang, tidak terkecuali Indonesia. Penyakit ini memengaruhi kira-kira 1 milyar orang di dunia. Kematian akibat gangguan penyakit ini meningkat sebesar 30% di negara-negara berkembang dengan rata-rata persentase penderita dewasa sekitar 30%. Menurut Wolf (2008), 1 dari setiap 5 orang menderita tekanan darah tinggi, dan sepertiganya tidak menyadarinya. Padahal, sekitar 40% kematian pada usia < 65 tahun bermula dari tekanan darah tinggi.

Menurut Chobanian, Barris, Black, Chusman, Green dan Izzo (2004), hipertensi adalah salah satu penyakit kardiovaskuler yang ditandai penderita mengalami tekanan darah sistolik ≥ 140 mmhg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmhg. Bukti klinis menunjukkan bahwa pasien penderita tekanan darah tinggi ($>180/100$ mmhg), memiliki resiko terkena penyakit jantung koroner sekitar 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang-orang dengan tekanan darah kurang dari 120/80 mmhg. Selain resiko di atas, Larkin menerangkan bahwa apabila terjadi

komplikasi hipertensi pada seseorang pada jangka waktu tertentu maka akan dapat mengakibatkan disabilitas hingga komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Purnomo, 2010).

Hipertensi secara etiologi dibagi menjadi dua, yaitu hipertensi sekunder dan hipertensi esensial. Terdapat sekitar 5% kasus hipertensi yang disebabkan adanya kelainan pada fungsi organ, yaitu hipertensi sekunder dan 95% tidak diketahui penyebabnya, yaitu hipertensi esensial (Mansjoer dkk, 2001). Hipertensi sekunder disebabkan adanya gangguan pada fungsi tubuh, yaitu kelenjar endokrin, adanya penyakit ginjal, penggunaan estrogen (obat hormon), kelainan pembuluh darah (*Koartasio aorta*), dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Hart, 1987; Mansjoer dkk, 2001; Suryati, 2005). Hipertensi esensial sendiri merujuk pada sebuah kondisi ketika tekanan darah mengalami peningkatan secara drastis dan tidak diketahui penyebab utamanya dan berdasarkan data dari RS Panti Rapih per tahun 2010 tercatat ada 13.353 kasus hipertensi esensial pada tahun 2010 di Rumah Sakit Panti Rapih.

Pengamatan peneliti selama menjalankan praktek kerja profesi di Puskesmas Depok 1 menunjukkan banyaknya kasus hipertensi, terutama hipertensi esensial yang diderita para pasien. Hal ini diperkuat dengan data tahun 2012 yang menunjukkan bahwa di Puskesmas Depok hipertensi termasuk dalam 10 besar penyakit yang biasa diderita oleh

pengunjung puskesmas tersebut. Pasien hipertensi esensial sering melaporkan bahwa mereka mengalami persoalan terkait kesehatan fisik seperti pening, permasalahan seksual, peningkatan rasa dahaga, sakit kepala kronis, vertigo, pandangan mata kabur/berkunang-kunang, mimisan, telinga berdengung, disertai rasa mual, rasa berat di tengkuk, detak jantung meningkat sehingga pasien hipertensi akan kesulitan bernafas atau sesak nafas, dan mudah mengalami kelelahan (Purnomo, 2010). Selain kesehatan fisik terganggu, hipertensi juga akan mengganggu kesehatan mental (Purnomo, 2010). Orang dengan hipertensi juga mengalami penurunan dimensi mental berupa gangguan psikologis seperti kegelisahan (berkaitan dengan kurang tidur). Kebugaran tubuh menurun karena energi tubuh yang dibutuhkan terkuras akibat sakit yang dirasakan sehingga tingkat kelelahan menjadi lebih besar dirasakan. Konsekuensinya adalah penderita akan kehilangan semangat, emosi yang meledak-ledak dan amarah yang tertekan (Alexander & Dunbar, dalam Taylor, 2006).

Beberapa faktor yang dapat memicu timbulnya hipertensi esensial adalah keturunan, usia, konsumsi garam atau penyedap rasa berlebih, obesitas, dan gaya hidup tidak sehat seperti (kurang/malas berolah raga), stres, alkohol dan merokok (Suryati, 2005).

Menurut Suryati (2005), salah satu faktor yang memicu penyakit hipertensi esensial adalah kondisi psikis yang mengalami tekanan, yaitu stres. Ketika

individu merasa tidak mampu menghadapi tekanan-tekanan dalam kehidupannya, maka yang terjadi adalah stres. Stres yang berkepanjangan menyebabkan tekanan darah naik, apabila terus meningkat dan menetap menjadi faktor pemicu hipertensi esensial.

Individu yang mengalami stres karena penyakit yang dideritanya, yaitu hipertensi esensial, memerlukan bantuan untuk mengatasi stresnya, agar penyakit yang diderita tidak semakin bertambah parah. Bantuan berupa tindakan psikologis dapat diberikan pada individu yang mengalami keparahan penyakit akibat dari stres yang dialami. Hal tersebut dilakukan karena kesehatan fisik berkaitan erat dengan kesejahteraan emosional dan mental dari seorang individu (Wisny, 2008).

Salah satu terapi yang diberikan selain terapi farmakologi berupa obat antihipertensi adalah terapi psikologis. Terapi psikologis digunakan sebagai terapi tambahan yang dibutuhkan karena reduksi terhadap stres psikologis yang dialami dan meningkatkan coping terhadap stres dapat memediasi turunnya tekanan darah pada penderita hipertensi (Linden dkk., 2001). Hal ini juga dibenarkan oleh dokter puskesmas bahwa penderita hipertensi datang memeriksakan diri bukan saja dengan sejumlah keluhan fisik tetapi juga dengan hal-hal yang membuat mereka stres. Hal ini membuat terapi tambahan dapat membantu penderita hipertensi agar mencapai kondisi yang stabil dan mengurangi resiko berkem-

bangnya penyakit hipertensi menjadi penyakit jantung dan stroke.

Terapi komplementer disarankan untuk dilakukan seperti manajemen stres, *biofeedback*, relaksasi, yoga, pilates, psikoterapi, hipnosis, meditasi transendental, meningkatkan spiritualitas dan religiositasnya (Rice, 1999). Salah satu intervensi yang telah terbukti efektif untuk mengurangi stres pada penderita hipertensi esensial dan telah sering digunakan adalah teknik relaksasi. Teknik relaksasi merupakan teknik yang dinilai efektif untuk mengurangi kecemasan dan stres pada mahasiswa (Fu, 2008), mengurangi tekanan darah (Vocks, Ockenfels, Jurgensen, Mussgay & Ruddel, 2004), dan mengurangi migrain melalui reduksi stres (Penzien, Rains, & Andrasik, 2002).

Terapi *behavioral* dan spiritual yang digunakan dalam penelitian ini adalah terapi relaksasi zikir. Terapi relaksasi zikir adalah modifikasi dari relaksasi pernafasan yang merupakan terapi *behavioral* dan terapi zikir yang merupakan terapi spiritual.

Relaksasi pernafasan adalah relaksasi dengan cara mengatur langkah dan kedalaman pernafasan (Schaffer, 2007). Relaksasi pernafasan dalam penelitian ini meliputi kesadaran pernafasan dan pernafasan dalam (Davis, 1995). Kesadaran pernafasan dilakukan dengan cara menyadari proses keluar masuknya udara melalui hidung, tenggorokan, paru-paru, dan diafragma (perut). Pernafasan dalam dilakukan dengan cara melakukan pernafasan yang lebih dalam hingga diafragma

yang biasa disebut dengan pernafasan perut (Davis, 1995).

Dari sudut ilmu kesehatan jiwa, diketahui zikir merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa. Zikir merupakan suatu upaya untuk mendekatkan diri kepada Allah dengan cara mengingat-Nya. Dalam Islam zikir bukanlah hal yang asing, tetapi sudah merupakan hal yang biasa dilakukan setiap muslim. Zikir di sini lebih berfungsi sebagai metode psikoterapi, karena dengan banyak melakukan zikir akan menjadikan hati tentram, tenang dan damai, serta tidak mudah diombang-ambingkan oleh pengaruh lingkungan dan budaya global. Seperti yang dikemukakan oleh Clinibel (Darokah & Safaria, 2005) bahwa pada setiap individu terdapat kebutuhan dasar spiritual (*basic spiritual needs*) yang harus dipenuhinya. Seperti yang tercantum dalam surat Az-Zumar ayat 23 berikut: *"Gemetar karenanya kulit orang-orang yang takut kepada Tuhannya. Kemudian menjadi tenang kulit dan hati mereka diwaktu mengingat Allah."*

Hal-hal seperti faktor spiritual menjadi menarik untuk diteliti karena faktor tersebut merupakan faktor penting yang juga memengaruhi proses penyembuhan dan intervensi psikologis. WHO pada tahun 1984 (Hawari, 2005) menyatakan bahwa kesehatan manusia seutuhnya ditunjukkan oleh empat hal, yaitu sehat secara jasmani (biologis), sehat secara mental (psikologis), sehat secara sosial, dan sehat secara kerohanian (spiritual). Manusia yang sehat seutuhnya adalah

manusia yang memenuhi empat pilar kesehatan tersebut. Dalam perkembangan kepribadiannya, manusia memiliki 4 dimensi holistik, yaitu organo-biologis, psikoedukatif, sosial-budaya, dan spiritual. Witmer dan Sweeny (Burke, Chauvin, & Miranti, 2005) menyatakan bahwa elemen spiritual dalam diri manusia, mengintegrasikan dan mempersatukan elemen kebutuhan fisik, emosi, dan intelektual di dalam tubuh manusia dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Oleh karena itu, penanganan kesehatan manusia termasuk penderita hipertensi harus memenuhi keempat dimensi tersebut. Hal di atas menunjukkan pentingnya unsur spiritual dan religius dalam penanganan stres, khususnya penanganan stres pada penderita hipertensi.

Salah satu usaha untuk mendekatkan diri kepada sang pencipta adalah melalui zikir. Zikir memiliki daya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan (stres) dan mendatangkan ketenangan jiwa. Setiap bacaan zikir mengandung makna yang sangat dalam yang dapat mencegah timbulnya stres. Bacaan yang pertama yaitu *Laillahhailallah* memiliki arti tiada tuhan yang pantas disembah kecuali Allah SWT, adanya pengakuan bertuhan hanya kepada Allah dalam sebuah keyakinan. Individu yang memiliki kemampuan spiritualitas yang tinggi memiliki keyakinan yang kuat akan tuhan. Keyakinan ini menimbulkan kontrol yang kuat, dapat memaknai dan menerima setiap peristiwa yang tidak menyenangkan ke arah yang lebih positif dan yakin bahwa ada yang

mengatur setiap peristiwa yang terjadi di alam semesta. Dengan begitu individu dapat mengurangi ketegangan (stres), mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kekuatan mental dengan cepat (Bogar & Killacky, 2006).

Bacaan yang kedua, yaitu *Astagfirullahaladzim*, menurut Yurisdaldi (2010) bahwa proses zikir dengan mengucapkan kalimat yang mengandung huruf *jahr*, seperti kalimat tauhid dan istighfar, akan meningkatkan pembuangan CO₂ dalam paru-paru. Bacaan ketiga yaitu *Subhanallah* maha suci Allah, di mana Allah itu maha suci dari segala sifat yang tercela, suci dari kelemahan. Maha suci Allah ini bisa juga merasa kagum kepada ciptaan Allah. Allah itu suci dari kejam, tidak mungkin dia kejam karena dia sangat penyayang. Allah itu maha suci dari bakhil, tidak mungkin Dia bakhil karena Dia maha pemurah. Maka oleh sebab itu, selalu berpikiran positif karena munculnya respon emosi positif dapat menghindarkan diri dari reaksi stres (Sholeh, 2005).

Bacaan keempat, yaitu *Alhamdulillah*, merupakan sikap bersyukur atas rejeki yang telah Allah berikan. Efek kebersyukuran pada kesehatan, salah satunya telah diteliti oleh Krouse (2006), yang membuktikan bahwa efek stres pada kesehatan dapat dikurangi dengan meningkatkan kebersyukuran kepada Tuhan.

Bacaan kelima yaitu *Allahu Akbar*, di mana sungguh besarnya kekuasaan Allah, besar kekayaan Allah, besar ciptaan Allah, sehingga menimbulkan sikap yang

optimis. Sikap optimisme, sumber energi baru dalam semangat hidup dan menghapus rasa keputusasaan ketika seseorang menghadapi keadaan atau persoalan yang mengganggu jiwanya, seperti sakit, kegalan, depresi, dan gangguan psikologis lainnya, seperti stres (Az-Zumaro, 2011).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Lulu (2002) menyebutkan saat zikir telah menembus seluruh bagian tubuh bahkan ke setiap sel-sel dari tubuh itu sendiri. Hal ini akan berpengaruh terhadap tubuh (fisik) dengan merasakan getaran rasa yang lemas dan menembus serta menelusupnya zikir ke seluruh tubuh. Pada saat inilah tubuh manusia merasakan relaksasi atau pengendoran saraf sehingga ketegangan-ketegangan jiwa (stres) akibat dari tidak terpenuhinya kebutuhan baik kebutuhan jasmani maupun kebutuhan rohani akan berkurang bahkan bisa saja hilang sama sekali.

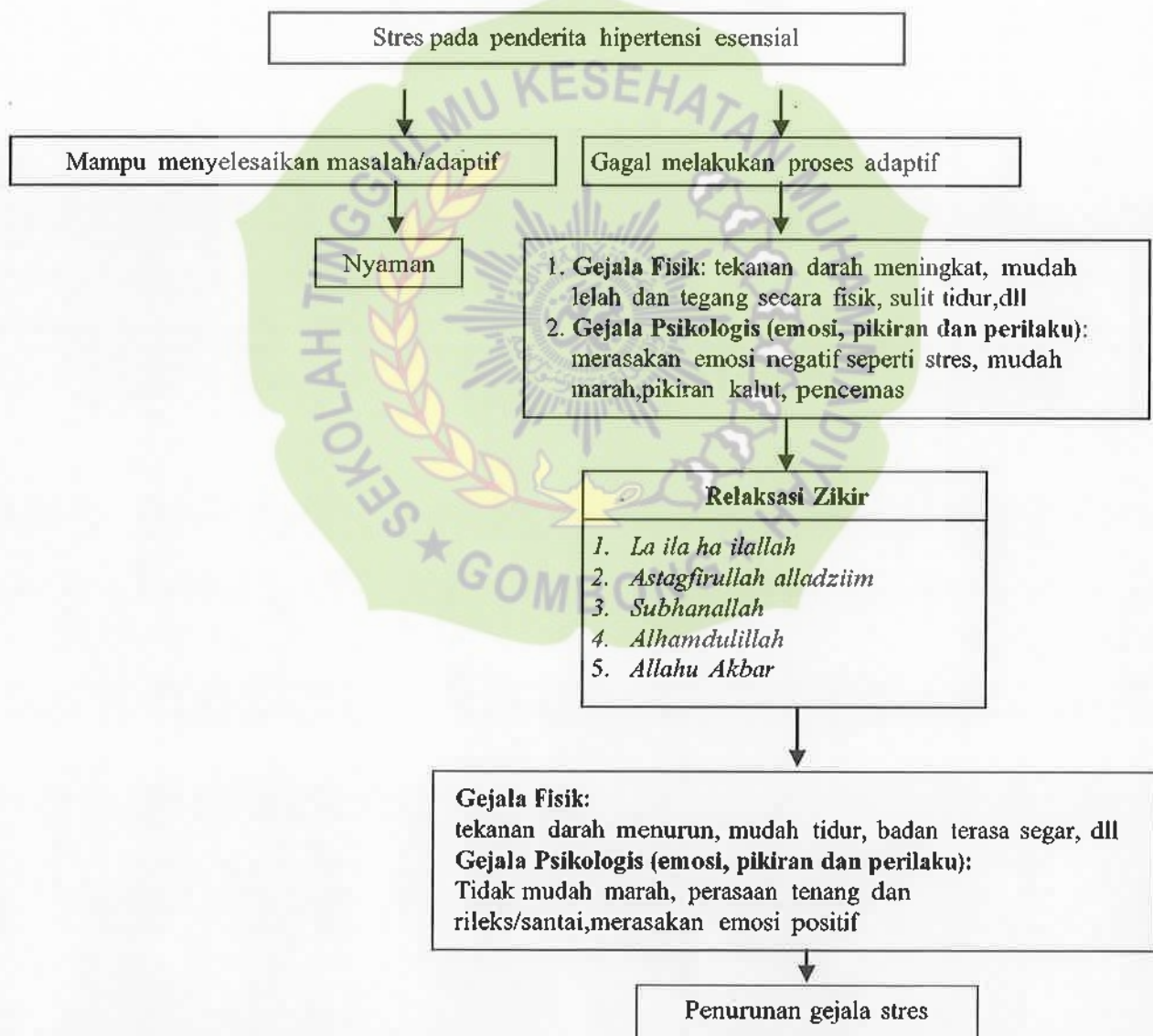
Hal serupa dilakukan oleh dua orang peneliti, yaitu Levin dan Vanderpool (Hawari, 2005) terhadap para pasien yang menderita penyakit jantung dan pembuluh darah. Dari hasil penelitiannya itu diperoleh kesimpulan bahwa kegiatan keagamaan (peribadatan), yaitu berupa berdoa dan berzikir, memperkecil resiko seseorang untuk menderita penyakit jantung dan pembuluh darah (hipertensi).

Oleh karena itu, terapi relaksasi zikir digunakan untuk mengurangi stres secara fisik, emosi, kognitif dan perilaku yang mengakibatkan tekanan darah yang meningkat atau hipertensi esensial. Salah satu bentuk upaya meredakan ketegangan

emosional yang cukup mudah dilakukan adalah dengan terapi relaksasi zikir. Teknik ini memaksa individu untuk berkonsentrasi kepada ketegangan yang dirasakan dan kemudian melatihnya untuk *relaks*. Orang yang stres, secara emosional, biasanya mengalami ketegangan emosional. Teknik ini berusaha meredakan ketegangan emosional, sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh relaksasi zikir untuk mengurangi stres pada penderita hipertensi esensial. Relaksasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah relaksasi zikir. Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah: Apakah relaksasi zikir dapat menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial?

Dasar Kerangka Pikiran Peneliti



METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen atau eksperimen semu, yaitu desain eksperimen yang pengendaliannya terhadap variabel-variabel non-eksperimental tidak begitu ketat, dan penentuan sampelnya dilakukan tidak dengan randomisasi seperti pada penelitian eksperimen murni (Latipun, 2010). Menurut Harris (2006), penelitian kuasi eksperimen dapat dilakukan dengan alasan pertimbangan etika, menemui kesulitan untuk melakukan randomisasi subjek, lokasi yang sulit, jumlah sampel yang sangat sedikit. Pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan cara *matching*. *Matching* adalah upaya untuk memilih

partisipan pada kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen berdasarkan rata-rata partisipan, seperti gender, hasil *prates*, agama, dan lain-lain.

Rancangan eksperimen yang digunakan adalah rancangan *Pretest Posttest Control Group Design*, yaitu desain eksperimen yang dilakukan dengan *prates* sebelum perlakuan diberikan dan *pascates* sesudah perlakuan, sekaligus ada kelompok perlakuan dan kontrol. Desain ini bertujuan untuk melihat efek dari suatu perlakuan terhadap variabel tergantung pada kelompok eksperimen setelah dikenai perlakuan dengan kelompok kontrol yang tidak dikenai perlakuan (Latipun, 2010). Rancangan eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

Tabel 1 . Rancangan Eksperimen Penelitian

Kelompok	<i>Prates</i>	Perlakuan	<i>Pascates</i>	<i>Tindak lanjut</i>
KE	Y1	X	Y2	Y3
KK	Y1	-X	Y2	Y3

Keterangan :

- KE = Kelompok eksperimen
- KK = Kelompok kontrol (*waiting list*)
- Y1 = Pengukuran *prates*
- Y2 = Pengukuran *pascates*
- Y3 = Pengukuran tindak lanjut
- X = Perlakuan
- X = Tanpa perlakuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek terapi relaksasi zikir terhadap penurunan stres pada penderita hipertensi esensial. Rancangan eksperimen yang digunakan dalam penelitian

pretest posttest control group design, yaitu metode eksperimen yang berusaha untuk membandingkan efek suatu perlakuan terhadap variabel tergantung yang diuji dengan cara membandingkan ke-

adaan variabel tergantung pada kelompok eksperimen setelah dikenai perlakuan dengan kelompok kontrol yang tidak dikenai perlakuan (Azwar, 2000). Sebelum diadakan intervensi, dilakukan prates terlebih dahulu untuk memilih subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria, yaitu subjek yang mendapatkan skor sedang sampai sangat tinggi pada skala stres dan bersedia secara sukarela untuk mengikuti intervensi.

Subjek penelitian digolongkan menjadi dua kelompok. Kelompok pertama merupakan kelompok eksperimen dan kelompok kedua merupakan kelompok kontrol. Peneliti sengaja memiliki kelompok dari Puskesmas yang berbeda untuk menjaga adanya interaksi antara subjek kelompok eksperimen dan subjek kelompok kontrol. Hal ini untuk menghilangkan interaksi antara subjek kelompok eksperimen dan kelompok kontrol agar tidak terjadi imitasi (peniruan), yang dapat memengaruhi pemberian *treatment* (Latipun, 2010).

Pada kelompok eksperimen diberikan terapi berzikir selama 4 kali pertemuan (satu minggu dua kali). Dengan memberikan suatu pernyataan atas kesediaan subjek berupa "Bila anda terpilih menjadi subjek penelitian, apakah anda bersedia mengikuti terapi yang diadakan 4 kali dalam waktu 2 minggu?".

Selama kelompok eksperimen mendapatkan terapi, kelompok kontrol tidak dikenai perlakuan apa-apa. Kelompok kontrol ini dijadikan kelompok daftar tunggu (*waiting list*), yaitu diberi terapi

setelah pengambilan data pascates 2 (tindak lanjut) berakhir. Pengambilan data setelah berakhir intervensi dilakukan sebanyak dua kali, yaitu pascates dan tindak lanjut.

Pascates diberikan segera setelah terapi berakhir dengan tujuan untuk melihat apakah ada penurunan tingkat stres pada kelompok eksperimen pada saat prates dan pascates. Tindak lanjut dilakukan dua minggu setelah terapi selesai dengan tujuan untuk melihat efek dari intervensi yang telah diberikan, apakah sifatnya menetap (permanen) ataukah tidak (temporer). Data tindak lanjut juga digunakan untuk melihat apakah ada perbedaan skor pada skala stres antara prates, pascates, dan tindak lanjut. Baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol, semuanya diberikan prates, pascates dan tindak lanjut.

Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini mempunyai kriteria sebagai berikut: (1) Penderita hipertensi esensial dengan memiliki gangguan pada kesehatan fisik, (2) Memiliki tekanan darah dengan kategori hipertensi tingkat 1 (tekanan sistolik 140-159 mmHg dan atau tekanan diastolik 90-99 mmhg mmhg), sampai dengan kategori hipertensi tingkat II (tekanan sistolik > 160 mmHg dan atau tekanan diastolik 100 mmHg), (3) Usia 40-60 tahun (Dewasa Madya), (4) Laki-laki dan perempuan, (5) Memiliki kecenderungan tingkat stres sedang hingga

tinggi, (6) Beragama Islam, (7) Memiliki kemauan dan bersedia mengikuti terapi relaksasi zikir.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan beberapa teknik, yaitu (1) Lembar Persetujuan Subjek (*informed consent*), (2) Pemantauan Diri dilakukan dengan cara catatan harian pelaksanaan relaksasi di rumah, (3) Alat pengukur tekanan darah (*sphygmomanometer*) air raksa, (4) Alat Ukur Skala Stres.

Dalam penelitian ini skala stres yang digunakan adalah skala stres dari Tajudin (2011). Skala simptom stres telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia dari *distress symptom scale* yang disusun oleh Schrafer (2007) untuk mengukur stres secara umum berdasarkan simptom stres baik secara emosi, kognisi, fisik, dan perilaku. (5) Wawancara dan observasi.

Metode Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis data kuantitatif yang digunakan adalah non parametrik dengan *Mann-Whitney U* (uji beda) dari data asli hasil pretes dan pascates terhadap *gain-score* untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi zikir terhadap tingkat stres subjek, baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. *Mann-Whitney U* adalah alternatif cara analisis nonparametrik untuk menguji perbedaan skor pada dua sampel yang tidak memenuhi asumsi-asumsi pada ana-

lisis parametrik (Diekhoff, 1992). Penggunaan *gain-score* didasarkan pada penggunaan kelompok kontrol dan eksperimen yang tidak setara (*nonekuivalen*). Perhitungan selengkapnya menggunakan analisis data *SPSS for window 16.00*.

Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji asumsi karena jumlah subjek sedikit, sehingga tidak memenuhi syarat untuk melakukan uji asumsi (normalitas dan homogenitas harus terpenuhi), sehingga hanya dilakukan uji realibilitas dan dilanjutkan dengan uji hipotesis dengan menggunakan metode analisis non parametrik test dengan *Mann-Whitney U*.

Analisis data kualitatif dilakukan secara individual dan bertujuan untuk menjelaskan proses-proses stres melalui terapi relaksasi zikir pada masing-masing individu. Proses analisis data kualitatif dilakukan dengan analisis deskriptif dengan menolah data yang diperoleh dari observasi dan wawancara selama proses terapi berlangsung sampai dengan tindak lanjut kepada peserta eksperimen.

HASIL PENELITIAN

Hasil Analisis Deskriptif

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial. Secara kuantitatif dapat diketahui bahwa ada perbedaan nilai rerata antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Nilai rerata (*mean*) kelompok eksperimen pada

saat prates sebesar 129,67 dan mengalami sedikit penurunan pada saat pascates, yaitu sebesar 96,67. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan tingkat stres kelompok eksperimen dari prates ke pascates. Sedangkan pada saat tindak lanjut, nilai rerata turun menjadi 87. Hal ini menunjukkan bahwa adanya penurunan tingkat stres pada kelompok eksperimen dari pascates ke tindak lanjut.

Pada kelompok kontrol, nilai rerata pada saat prates sebesar 117,17 dan pada saat pascates turun menjadi 114,33. Perbedaan nilai rerata pada kelompok kontrol pada saat prates dan pascates menunjukkan adanya penurunan tingkat stres dari prates ke pascates. Begitu juga pada saat tindak lanjut, nilai rerata turun menjadi 112,17. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat stres pada kelompok kontrol turun pada saat tindak lanjut.

Hasil Uji Hipotesis

Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney*, pada perubahan nilai stres hipertensi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada prates dan pascates adalah $Z = -2,722$, $p = 0,006$ ($p < 0,05$). Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat stres pada

kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sebelum dan sesudah terapi relaksasi zikir. Ternyata terapi relaksasi zikir memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat stres hipertensi subjek penelitian setelah dilakukannya terapi. Pada saat pascates dan tindak lanjut, hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat stres pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen saat sesudah terapi hingga masa tindak lanjut ($Z = -1,848$, $p = 0,065 > p = 0,05$). Hal ini menjelaskan bahwa baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol memiliki kondisi stres yang cenderung ajeg dari saat pascates hingga masa tindak lanjut berakhir.

Pada saat prates dan masa tindak lanjut, hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat stres pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen saat sebelum terapi dengan saat tindak lanjut berakhir ($Z = -2,892$, $p = 0,004 < p = 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi zikir tetap memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat stres hipertensi subjek penelitian hingga masa tindak lanjut berakhir.

Tabel 2. Rangkuman hasil uji *Mann-Whitney*

Perhitungan	Z	P	Kesimpulan
Selisih skor <i>pra-pascates</i>	-2,722	0,006	Signifikan
Selisih skor <i>pascates-tindak lanjut</i>	-1,848	0,065	Tidak Signifikan
Selisih skor <i>prates-tindak lanjut</i>	-2,892	0,004	Signifikan

Berdasarkan uji hipotesis di atas, dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi zikir memengaruhi tingkat stres pada penderita hipertensi esensial, sehingga hipotesis yang berbunyi ada pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial diterima.

Selain itu, perbandingan skor prates dan pascates pada masing-masing kelom-

pok dapat dilihat pada grafik berikut. Grafik perbandingan skor stres hipertensi masing-masing subjek di kelompok eksperimen selengkapnya dapat dilihat pada deskripsi dan pembahasan hasil pelatihan persubjek. Grafik perbandingan perubahan tekanan darah masing-masing subjek di kelompok eksperimen juga dapat dilihat pada bagian tersebut.



Grafik 1. Grafik perubahan rerata skor stres hipertensi Pada prates, pascates, dan tindak lanjut kelompok eksperimen



Grafik 2. Grafik perubahan rerata skor stres hipertensi Pada prates, pascates, dan tindak lanjut kelompok kontrol

Pada kelompok eksperimen, terjadi perubahan rerata skor tingkat stres hipertensi, yaitu dari 129.67 pada saat prates menjadi 96.67 pada saat pascates (gambar 1). Skor rerata prates (129.67) dalam kategorisasi skala stres hipertensi termasuk dalam kategori stres sedang. Skor rerata pascates (96.67) termasuk kategori tingkat stres rendah. Pada kelompok kontrol, terjadi perubahan skor stres hipertensi, yaitu dari 117.17 pada saat prates menjadi 114.33 pada saat pascates (gambar 2). Skor rerata prates dan pascates masuk dalam kategori sedang pada skala stres hipertensi. Kedua grafik di atas menunjukkan bahwa setelah diberi terapi relaksasi zikir, penderita hipertensi esensial pada kelompok eksperimen mengalami penurunan rerata skor stres hipertensi, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan, meskipun terjadi penurunan skor namun tetap berada dalam kategori sedang.

Setelah melewati serangkaian pelatihan, kelompok eksperimen diberi pengukuran lanjutan untuk melihat sejauh mana subjek pada kelompok tersebut menerapkan relaksasi zikir yang telah dilatihkan dalam kehidupan sehari-hari

setelah terapi berakhir. Skor prates, pascates, dan tindak lanjut pada kelompok eksperimen mengalami penurunan hingga masa tindak lanjut berakhir seperti yang tergambar pada grafik. Rerata skor stres hipertensi bergerak turun dari 96.67 (pascates) menjadi 87.00 (tindak lanjut). Skor ini menunjukkan bahwa efek terapi masih ada dalam kurun waktu 2 minggu setelah terapi selesai. Skor prates, pascates, dan tindak lanjut pada kelompok kontrol tidak mengalami penurunan yang berarti hingga masa tindak lanjut berakhir seperti yang tergambar pada grafik. Rerata skor stres hipertensi bergerak dari angka 117.17 (prates), menurun menjadi 114.33 (pascates) dan menurun kembali menjadi 112.17 (tindak lanjut). Skor ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan yang berarti dalam skor stres hipertensi.

Selain mengukur tingkat stres yang dialami subjek, perubahan tekanan darah subjek juga diukur sebelum dan setelah rangkaian pelatihan berakhir. Perbandingan hasil pengukuran tekanan darah baik pada prates dan pascates pada masing-masing kelompok dapat dilihat pada grafik berikut:



Grafik 3 . Grafik perubahan tekanan darah
Pada *prates* dan *pascates* kelompok eksperimen



Grafik 4 . Grafik perubahan tekanan darah
Pada *prates* dan *pascates* kelompok kontrol

Pada kelompok eksperimen terjadi perubahan rerata tekanan darah sistolik dan diastolik, yaitu dari 157/94 mmHg pada saat *prates* menjadi 146/91 mmHg pada saat *pascates*. Tekanan darah kelompok eksperimen terus menurun hingga masa tindak lanjut berakhir menjadi

145/91 mmHg (gambar). Pada kelompok kontrol, tidak terdapat perubahan pada tekanan darah sistolik sedangkan tekanan darah diastolik terjadi peningkatan, yaitu dari 150/93 mmHg pada saat *prates* menjadi 150/96 mmHg pada saat *pascates*. Pada saat masa tindak lanjut

berakhir, tekanan darah kelompok kontrol menjadi 152/95 mmHg (gambar). Pada kelompok eksperimen penurunan sistolik terjadi sebanyak 12 mmHg sedangkan tekanan darah diastolik mengalami penurunan sebanyak 3 mmHg. Pada penelitian Levin dan Vanderpool (Hawari, 2005) terhadap para pasien yang menderita penyakit jantung dan pembuluh darah (hipertensi). Dari hasil penelitiannya itu diperoleh kesimpulan bahwa kegiatan keagamaan (peribadatan) yaitu berupa berdoa dan berzikir akan memperkecil resiko seseorang untuk menderita penyakit jantung dan pembuluh darah (hipertensi).

Hal serupa juga dilakukan oleh Larson dkk (Hawari, 2005). Dalam penelitian mereka terhadap para pasien yang menderita hipertensi (tekanan darah tinggi) dan kelompok kontrol (bukan pasien hipertensi), diperoleh kenyataan bahwa bahwa kegiatan keagamaan seperti berdoa dan berzikir dapat mencegah seseorang menderita penyakit hipertensi.

Berdasarkan analisis kualitatif dilakukan pada kelompok eksperimen dari hasil observasi dan wawancara selama subjek mengikuti terapi kelompok, dengan tujuan analisis kualitatif adalah untuk mengetahui pengalaman dan perilaku peserta selama mengikuti terapi kelompok. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keenam subjek tersebut mengalami beberapa permasalahan sebagai berikut: (1) Permasalahan ekonomi dan pekerjaan, (2) Permasalahan keluarga, (3) Permasalahan pola makan, (4) Kebiasa-

an merokok, (5) Keluhan-keluhan fisik dan psikis yang menyertai tekanan darah tinggi, (6) Kekhawatiran terhadap dampak tekanan darah tinggi.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial. Hasil analisis data penelitian ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi zikir memiliki pengaruh menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial. Hasil uji *Mann-Whitney U* pada kedua kelompok menunjukkan adanya perbedaan skor stres hipertensi yang signifikan antara penderita hipertensi di kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol yang disebabkan oleh terapi relaksasi zikir dengan nilai $p=0.006$ ($p<0.05$). Data yang dihasilkan menunjukkan adanya penurunan tingkat stres hipertensi saat pascates pada kelompok yang diberi perlakuan, sedangkan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan mengalami tingkat stres yang cenderung menetap dari masa prates ke masa pascates. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwa terapi relaksasi zikir mampu menurunkan tingkat stres pada penderita hipertensi. Hal ini sesuai dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa terapi relaksasi zikir dapat melebarkan kembali diameter dinding pembuluh darah yang mengecil akibat cemas ataupun stres (Saleh, 2010). Menurut penelitian Levin dan Vanderpool

(Hawari, 2005) diketahui bahwa berzikir akan memperkecil resiko seseorang untuk menderita penyakit jantung dan pembuluh darah (Hipertensi).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa terdapat beberapa stressor yang dianggap dapat memicu intensitas terjadinya tekanan darah tinggi yang dirasakan berbeda dari masing-masing subjek. Menurut penelitian Reiff, dkk (2001), stres yang dialami secara jangka panjang memiliki peranan penting sehingga seseorang dapat mengalami dan mempertahankan kondisi hipertensi yang diderita. Stres psikologis bisa dimaknai sebagai respon terhadap kejadian yang terjadi dalam hidup (*stressor*) di mana kejadian tersebut dipandang atau dinilai sebagai sesuatu yang harus diselesaikan. Seperti halnya pada penderita hipertensi esensial biasanya bereaksi lebih keras terhadap kondisi stres dari pada orang yang memiliki tekanan darah yang normal (Deter, 2007).

Setelah mengalami hipertensi, para subjek juga merasakan bahwa hipertensi merupakan stressor tersendiri karena mengharuskan subjek untuk mengurangi konsumsi garam, makanan berlemak, makanan manis, mengubah pola hidup dan harus meminum obat terus menerus untuk mengontrol tekanan darah agar tidak terus meningkat. Target yang diinginkan oleh subjek pada umumnya adalah mengurangi penggunaan obat dalam mengelola hipertensi dan menormalkan tekanan darah.

Penyakit hipertensi esensial dapat berkurang dengan bantuan zikir, karena dengan berzikir dapat menurunkan tekanan darah, serta menurut salah satu subjek penelitian mengatakan bahwa dengan membaca bacaan istighfar, yaitu *Astagfirullahaladzim* membuat hati subjek menjadi bergetar dan mengeluarkan air mata. Yurisdidi (2010) juga menjelaskan bahwa proses zikir dengan mengucapkan kalimat yang mengandung huruf *jahr*, seperti kalimat tauhid dan istighfar, meningkatkan pembuangan CO₂ dalam paru-paru. Selain itu Yurisdidi juga menjelaskan bahwa saat seseorang berzikir terjadi pengecilan pembuluh darah otak selama sesaat akibat respon kimiawi ketika seseorang berzikir. Suplai aliran darah (penurunan kadar oksigen dan glukosa) ke jaringan otak mengalami penurunan. Keadaan ini segera direspon oleh otak dengan refleks menguap yang secara besar-besaran memasukkan oksigen melalui paru-paru menuju otak disertai pelebaran diameter pembuluh darah. Akibatnya suplai oksigen dan glukosa ke dalam jaringan otak meningkat pesat. Kondisi ini akan merevitalisasi semua unsur seluler dan *microseluler* yang berdampak pada kekuatan dan daya hidup sel otak. Selain itu pasokan oksigen dalam jumlah besar, *mitokondria* sebagai pusat pernapasan sel akan kembali aktif dan bekerja normal.

Menurut Lulu (2002), berzikir dapat menembus seluruh bagian tubuh bahkan ke setiap sel-sel dari tubuh itu sendiri. Hal ini akan berpengaruh terhadap tubuh

(fisik) dengan merasakan getaran rasa yang lemas dan menembus serta menelusupnya zikir ke seluruh tubuh. Pada saat inilah tubuh manusia merasakan relaksasi atau pengendoran saraf sehingga ketegangan-ketegangan jiwa (stres) akibat dari tidak terpenuhinya kebutuhan baik kebutuhan jasmani maupun kebutuhan rohani akan berkurang bahkan bisa saja hilang sama sekali. Adanya faktor religius yaitu dengan berzikir dapat meningkatkan usia harapan hidup, penurunan pemakaian alkohol, rokok, obat, penurunan kecemasan, depresi, kemarahan, penurunan tekanan darah, dan perbaikan kualitas hidup bagi pasien kanker dan penyakit jantung (Sholeh, 2005). Hal ini dapat dilihat dari hasil terapi yang telah dilakukan.

Berdasarkan deskripsi hasil asesmen dan pengukuran dampak pelatihan per kelompok, dapat disimpulkan bahwa skor stres hipertensi pada *prates*, *pascates*, dan tindak lanjut mengalami penurunan dan terus turun hingga 2 minggu setelah pelatihan. Pada penderita hipertensi, relaksasi dapat menurunkan tingkat stres pada penderita hipertensi esensial. Terapi psikologis sebagai terapi tambahan juga dibutuhkan karena reduksi terhadap stres psikologis dan meningkatkan *coping* terhadap stres dapat memediasi turunnya tekanan darah pada penderita hipertensi (Linden, 2001). Hasil analisis membuktikan bahwa intervensi dengan pendekatan *behavior* spiritual, terbukti sangat signifikan dapat menurunkan tingkat stres pada penderita hipertensi esensial.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa selain adanya penurunan tingkat stres dan tekanan darah yang dirasakan oleh subjek, terdapat beberapa manfaat lain yang juga dirasakan oleh kelima subjek yang mendapatkan terapi relaksasi zikir yakni, 1). meningkatkan pemahaman mengenai kondisi fisik dan efeknya terhadap kondisi psikis selama mengalami hipertensi, 2). Membuka wawasan baru dan pemahaman mengenai alternatif penanganan hipertensi selain obat, 3). Membantu mengatasi keluhan-keluhan fisik dan psikis yang muncul, 4). Mengurangi ketegangan psikis yang dirasakan dengan meningkatkan kemampuan untuk mensugesti diri agar merasa rileks, 5). Berangsur-angsur dapat mengurangi penggunaan obat dalam mengatasi hipertensi pada para subjek dan 6). Lebih mendekatkan diri kepada Allah swt.

Sebuah penelitian tidak selamanya sempurna, begitu pun dengan penelitian ini. Penelitian ini memiliki beberapa kekurangan seperti a) penilaian kemajuan dalam penurunan tingkat stres dan tekanan darah kurang bisa dianalisis perkembangan skornya, karena peneliti tidak melakukan pengketesan pada tiap sesi, sehingga penurunan stres hanya bisa dilihat *prates* dan *pascates* saja, b) peneliti tidak melakukan monitoring terhadap pelaksanaan relaksasi secara mandiri karena keterbatasan waktu, c). peneliti tidak mendalami efek makna setiap bacaan – bacaan zikir pada setiap subjek, yaitu bacaan "*Laillahaillallah*", "*Astagfirul lahaladzim*", "*Subhanallah*", "*Alhamdu-*

lillah" dan "*Allahuakbar*". Kekurangan dalam penelitian ini diharapkan dapat disempurnakan oleh peneliti selanjutnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan berikut ini. Pertama: Secara kuantitatif dengan menggunakan analisis uji *mann-whitney gained score* yang menunjukkan adanya perbedaan stres antara kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan terapi relaksasi zikir dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan terapi relaksasi zikir pada penderita hipertensi esensial.

Kedua: Secara kualitatif diketahui bahwa seluruh subjek menyempatkan diri untuk melakukan terapi relaksasi zikir karena manfaat yang di dapat baik untuk subjek. Selain itu ditemukan pula beberapa faktor yang diduga memengaruhi tingkatan stres pada penderita hipertensi esensial yaitu permasalahan ekonomi dan pekerjaan, permasalahan keluarga, permasalahan pola makan, kebiasaan merokok, keluhan-keluhan fisik dan psikis yang menyertai tekanan darah tinggi, serta kekhawatiran terhadap dampak tekanan darah tinggi.

Saran

Berdasarkan pelaksanaan dan pertimbangan, peneliti menyampaikan beberapa saran, yaitu sebagai berikut. Pertama: Pihak puskesmas dan layanan kesehatan

lainnya. Manfaat dalam penelitian ini juga dapat menjadi masukan bagi setiap pusat layanan kesehatan bahwa terapi relaksasi zikir dapat menangani pasien/klien yang mengalami stres pada penderita hipertensi esensial. Poli psikologi juga dapat memberikan terapi relaksasi zikir ini dalam bentuk kelompok karena dengan terapi relaksasi zikir ini dapat membangun hubungan interpersonal dengan baik.

Kedua: Subjek penelitian. Kepada penderita hipertensi esensial, diharapkan dapat menerapkan terapi relaksasi zikir di rumah untuk mengurangi stres. Hal-hal yang telah didapatkan dalam proses terapi, jika dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari maka stres yang dialami akan dapat berkurang, sehingga dapat memengaruhi kesehatan khususnya dalam mengontrol tekanan darah.

Ketiga: Para peneliti dalam bidang sejenis. (1) Peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut penelitian ini dengan menggunakan beberapa kelompok yang dibedakan berdasarkan bacaan-bacaan zikir yaitu bacaan "*Laillahaillallah*", "*Astagfirullahaladzim*", "*Subhanallah*", "*Alhamdulillah*" dan "*Allahuakbar*", untuk melihat pengaruhnya tiap perkata dari bacaan zikir. (2) Peneliti selanjutnya juga dapat meneliti efektivitas terapi relaksasi zikir tidak hanya untuk penderita tekanan darah di atas normal, namun juga dapat dilakukan pada tahap perkembangan lainnya atau dengan penyakit-penyakit dan gangguan lain yang dapat berhubungan dengan stres. (3) Setiap

subjek penelitian memiliki keunikan masing-masing, begitu juga dengan penderita hipertensi esensial.

Sebagai saran, karena kecenderungan peserta dalam penelitian ini senang untuk bercerita. Selain itu dalam penelitian ini juga menunjukkan keinginan tentang beberapa hal terutama kesehatan sehingga seringkali melontarkan pertanyaan. Oleh karena itu, sebaiknya terapis ataupun peneliti memperkaya diri dengan pengetahuan tentang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2000). *Metode penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Az-Zumaro. (2011). *Aktivasi energi doa dan dzikir khusus untuk kecerdasan super*. Yogyakarta : Diva press.
- Burke, M.T., Chauvin, J.C., & Miranti, J.G. (2005). *Religious and spiritual issues in counseling: Applications Across Diverse Populations*. New York: Brunner-Routledge.
- Bogar, C.B. & Killackey, D.H. (2006). Resiliency determinants and resiliency processes among female adult survivors of childhood sexual abuse. *American Counseling Association*. 84, 318-327.
- Chobanian, AV., Barris, GL., Black HR., Chusman, WC., Green, LA., Izzo, JR., et al. (2004) *The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report* : JAMA.
- Chrousos. G.P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature reviews*. 5. 374-381. www.Nature.com/nrendo.
- Dahlan, Z. (2004). *Qur'an karim dan terjemahan Artinya : Terjemahan*. Yogyakarta: UII Press.
- Darokah, M., & Safaria, T. (2005). Perbedaan tingkat religiusitas, kecerdasan emosi dan keluarga harmonis pada kelompok pengguna napza dan kelompok non-pengguna. *Humanitas indonesian psychological journal*. 2 (2), 89-101
- Davis, M., Eshelman, E.R., & McKay, M. (1995). *Panduan relaksasi dan reduksi stress (terjemahan), edisi III*. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC.
- Deter, H.C., Wolf, C., Blecher, A., Thomas, A., Zimmerman, F., & Weber, C. (2007). *Cardiovascular reactivity in patients with essential or renal hypertension under-standardized mental stress*. Clinical and experimental hypertension.
- Diekhoff, G. (1992). *Statistics for the Social and Behavioral Sciences: Univariate, Bivariate, Multivariate*, Dubuque, IA. Wm. C. Brown Publishers.

- Fu, C.F. (2008). *Music therapy and women's health : effects of music assisted relaxation on women graduate students' stress and anxiety levels*. Michigan: Michigan state university.
- Harris, A., McGregor, J., Furuno, P., Zhu, J., Peterson, D & Finkelstein, J. (2006). The use and interpretation of quasi-experimental studies in medical informatics. *Journal of the American medical informatics association* : 13,1
- Hawari, D. (2005). *Al Qur'an : Ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa*. Yogyakarta : PT. Dana Bhakti Prima Yasa.
- Krouse, N. (2006). Gratitude toward god, stress, and health in late life. *Research on aging journal*, 28: 163.
- Latipun. (2010). *Psikologi eksperimen*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Linden, W., Lenz, J.W., & Con, A. H. (2001). *Individualized stress management for primary hypertension*. Arch intern Med.
- Lulu. (2002). Dzikir dan ketenangan jiwa : studi pada majelis dzikrul ghofilin, cilandak, ampera raya, Jakarta. *Jurnal Tazkiya*, Volume 2.
- Mansjoer, A., Triyanti, K., Savitri, R., wardhani, W.I., setowulan, W. (2001). *Kapita selekta kedokteran. Edisi Ke Tiga. Jilid 1*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Penerbit: Media Aesculapius.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal Jilid 1*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Ogden, 2000. *Stres yang melibatkan stresor*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Panti Rapih. Hipertensi Essensial Primer. Diunduh pada 21 Maret 2013, dari http://www.pantirapih.or.id/index.php?option=com_content&view=article&id=136:hipertensi-essensial-primer&catid=51:umum&Itemid=97.
- Penzien, D.B., Rains, J.C., & Andrasik, F. (2002). *Behavioral management of recurrent headache: three decades of experience and empiricism*. Applied psychophysiology and biofeedback.
- Purnomo. (2010). Peran optimism, representasi sakit dan kepatuhan terhadap kualitas hidup orang dengan hipertensi. *Jurnal proceeding konferensi nasional II ikatan psikologi klinis-Himpsti*. Yogyakarta : Penerbit Kanisius.
- Purtier Placenta. Penyebab Hipertensi. Diunduh pada 21 Maret 2013, dari <http://www.purtierplacenta.com/pe-nyebab-hipertensi>.

- Reiff, M., Schwartz, s., & Northridge, M. (2001). *Relationships of depressive symptoms to hypertension in a household survey in harlem*. Psychosomatic Medicine.
- Rice, L.P. (1999). *Stress and health*. California: Brooks/cole Publishing Company.
- Sadock, B.J & Sadock, V.A. (2007). *Kaplan & Sadock's : Synopsis of psychiatry, bahvioral sciences/ clinical psychiatry*. Philoadephia: Lippincott Williams & Williams.
- Saleh, A. Y. (2010). *Berdzikir untuk kesehatan syaraf*. Jakarta: Penerbit Zaman.
- Sarafino, EP.(2000). *Health psychology biopsychosocial interaction*. New York: John Wiley and Sons.
- Schrafer, W. (2007). *Stress management for wellness, 4 th ed*. California: Wadsworth.
- Sholeh, M. & Musbikin, I. (2005). *Agama sebagai terapi : Telaah menuju ilmu kedokteran holistik*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Suryati, A. (2005). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi essential di rumah sakit islam Jakarta tahun 2005. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2. 183-193.
- Tajudin, I. (2011). Pelatihan relaksasi autogenik untuk menurunkan tingkat stress pada penderita hipertensi. *Tesis*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Taylor, S.E. (2006). *Health psychology*. Singapore: McGraw Hill.
- Vocks, S., Ockenfels, M., Jurgensen, R., Mussgay, L., & Ruddel, H. (2004). Blood pressure reactivity can be reduced by a cognitive behavioral stress management program. *International Journal of Behavioral Medicine*.
- Wisny, A. (2008). Pelatihan manajemen stress untuk meningkatkan manajemen diri pada penderita diabetes mellitus tipe 2. *Tesis. (tidak diterbitkan)*. Universitas Gadjah Mada.
- Wolf, C., Blencher, A., Thomas, A., Zimmerman, F., & Weber, C. (2008). Cardiovascular reactivity in patients with essential or renal hypertension understandized mental stress. *Clinical and Experimental Hypertension*, 29, 301-310.
- Yurisaldi. (2010). *Berdzikir untuk kesehatan saraf*. Jakarta: Zaman.



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Saindrianawati Aviviana
NIM/NPM : A01602262
NAMA PEMBIMBING : Tri Sumarsih S.Kep.Ns.,MNS

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	8/10 2018	Latar belakang (peneleltian), manfaat, penulisan .	
2	18/10 2018	- Bab II teori, penulisan - Lanjut Bab III	
3	24/10 2018	- Bab II (tambahkan teori sop dzikir) - Bab III (instrumen, etika, metode pengumpulan data)	
4	24/10 2018	Topik & Fenomena	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
5	30/10 2018	Manfaat & tujuan , Bab II Bab III (metode pengumpulan data, etika, kriteria) Daftar pustaka, Instrumen .	
6	7/11 2018	Definisi operasional Daftar pustaka	
7	9/11 2018	Acc dengan perbaikan definisi operasional	
8	14/11 2018	Acc dengan perbaikan hasil ulur definisi operasional	
9	03/12 2018	Stupen , Instrumen DASS	
10	20/02 2019	perbaiki hasil & pembahasan	

11	21/02 ²⁰¹⁹	Perbaiki hasil & Pembahasan kesimpulan	
12	22/02 ²⁰¹⁹	penulisan Bab IV & V	
13	23/02 ²⁰¹⁹	perbaiki penulisan	
14	25/02 ²⁰¹⁹	perbaiki abstrak & pembahasan	
15	27/02 ²⁰¹⁹	Pembahasan penulisan kolom & tabel	
16	28/02 ²⁰¹⁹	Pembahasan ditambahkan jurnal & analisisnya	
17	02/03 ²⁰¹⁹	ACC	
18	29/04 ²⁰¹⁹	perbaiki data fokus	

19	22/06 ²⁰¹⁹	ACC konsul naskah publikasi	
20	03/07 ²⁰¹⁹	ACC naskah publikasi	



Mengetahui

Ketua Program Studi


Nurulaila, S.Kep.Ns.M.Kep