NASKAH PUBLIKASI

PENGARUH TERAPI ZIKIR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN STROKE

Oleh:

Amellia Rozza Destyani

Rr. Indahria Sulistyarini

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2018

NASKAH PUBLIKASI

PENGARUH TERAPI ZIKIR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN STROKE

Telah Disetujui Pada Tanggal

30 APR 2018

Dosen Pembimbing Utama

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

THE INFLUENCE OF DHIKR THERAPY ON ANXIETY LEVELS OF STROKE PATIENTS

Amellia Rozza Destyani

Department of Psychology Universitas Islam Indonesia

E-mail: amelliarozzad@gmail.com

Rr. Indahria Sulistyarini

Department of Psychology Universitas Islam Indonesia

E-mail: indahriasulistyarini@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to examine the influence of dhikr therapy on anxiety levels in patients living with stroke. Design of this experimental research was control and experimental group pretest-posttest design with a follow up. The experimental group (n = 3) received intervention in the form of zikr therapy, while the control group (n = 3) as did not receive any intervention. This research used Beck Anxiety Inventory (BAI) a scales to measure anxiety. BAI has reliability of Cronbach's α = 0.812 (N = 21 aitem). The data were analyzed quantitatively using descriptive analysis. To strengthen the quantitative data, researchers also used observation and interview to obtained qualitative data. The results showed that dhikr therapy could not reduce the anxiety levels of stroke patients.

Key words*: anxiety, stroke, zikr therapy*

Pengantar

Stroke adalah suatu ketidaknormalan berupa gangguan fungsional otak di wilayah tertentu (fokal) maupun luas (global) berlangsung lebih dari 24 jam yang disebabkan oleh sistem pembuluh darah (Gofir, 2011). Stroke menyebabkan meningkatnya tekanan di otak, membunuh beberapa sel dan menghentikan pasokan darah yang dibutuhkan oleh jaringan-jaringan guna berfungsi dengan baik. Stroke merupakan penyebab utama dari kematian dan cacat di seluruh dunia (Truelsen dalam Menlove, Crayton, Kneebone, Crooks, Otto & Harder, 2015). Stroke merupakan penyakit paling mematikan nomor tiga di dunia setelah jantung dan kanker, serta penyakit nomor satu di Indonesia (Auryn, 2007). Data yang didapatkan dari Puskesmas Ngaglik 1 Yogyakarta, pasien stroke mengalami peningkatan di tiap tahunnya. Tahun 2014 terdapat 86 pasien stroke, tahun 2015 jumlah pasien stroke naik menjadi 147 pasien, tahun 2016 meningkat pesat menjadi 213 pasien stroke dan tahun 2017 meningkat menjadi 219 pasien stroke dengan jumlah keseluruhan sebanyak 665 pasien.

Stroke mengakibatkan pasien mengalami perubahan salah satunya psikologis. Perubahan psikologis yang dialami oleh pasien stroke adalah merasa bersalah, tidak percaya diri, menganggap dirinya tidak berguna, kehilangan minat dan merasa cemas (Smith, 2000; Kneebone & Lincoln, 2012). Kustiawan dan Hasriani (2014) mengungkapkan bahwa dari 39 responden pasien stroke, terdapat 7 responden mengalami tingkat kecemasan berat, 28 responden mengalami tingkat kecemasan sedang dan 4 responden mengalami tingkat kecemasan ringan. Sesuai dengan wawancara yang dilakukan oleh seorang pasien stroke yang berpikir bahwa orang lain tidak menganggap penting ketika subjek berbicara dan tidak mempercayai subjek untuk melakukan suatu hal. Pola

pikir subjek sesuai dengan salah satu aspek kecemasan dari Beck (Mcdowell, 2006) yaitu aspek *subjective,* yang mana subjek memiliki pemikiran negatif mengenai masa depan yang belum tentu terjadi.

Kecemasan merupakan suatu respon dari kognitif, afektif, fisiologis dan perilaku yang diaktifkan ketika mengantisipasi suatu kejadian atau keadaan yang dianggap tidak menyenangkan, karena merasa bahwa suatu kejadian tersebut tidak dapat diterima dan diprediksi atau dikontrol, sehingga individu merasa terancam (Clark & Beck, 2010). Kecemasan terjadi karena adanya penurunan fungsi tubuh pada pasien stroke sehingga mempengaruhi aktivitas sehari-hari (Kustiawan & Hasriani, 2014). Individu dengan kecemasan akan berdampak terhadap fisik, sosial dan psikologis. Dampak psikologis yang dirasakan individu dengan kecemasan adalah cenderung khawatir atau takut secara berlebihan dengan hal-hal tidak menyenangkan yang belum tentu terjadi. Kecemasan dari segi medis dapat menyebabkan peningkatan darah, denyut jantung dan tingkat respirasi (Wahyuningsih, Nugoroho & Mu'ah, 2011). Guyton (1982) menemukan bahwa kemampuan jantung yang dimiliki pasien pasca stroke untuk memompa darah ke seluruh tubuh mengalami penurunan secara signifikan. Bila kecemasan berlanjut dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama, maka efisiensi pemompaan jantung akan turun lebih jauh lagi. Hal tersebut beresiko mengalami gangguan ritme jantung, yang mana dapat menyebabkan suplai oksigen ke otak berkurang, sehingga sel-sel otak yang kekurangan oksigen tidak dapat melakukan fungsinya secara sempurna. Jika kejadian ini berlangsung lama, maka dapat menyebabkan serangan stroke iskemik (penyumbatan pembuluh darah), sehingga dapat terjadi serangan stroke kedua.

Pinar, Ayerbe, Gonzales, Mathur, Boreu dan Ayis (2017) mengungkapkan bahwa seseorang yang di diagnosis kecemasan, dapat mengalami resiko stroke yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang tidak mengalami kecemasan. Adanya hubungan antara kecemasan dan stroke, dimana terjadi peningkatan resiko stroke sebesar 24% pada pasien yang menderita gangguan kecemasan. Maka dari itu, diperlukan pengontrolan terhadap kecemasan yang dialami oleh pasien stroke.

Zikir merupakan suatu perbuatan menyebut, mengingat dan mengerti, dalam bentuk ucapan baik lisan maupun hati atau anggota badan yang mengandung arti rasa syukur dan do'a dengan cara-cara yang diajarkan oleh Allah dan Rasul-Nya, bertujuan untuk memperoleh ketentraman batin atau mendekatkan diri (*taqarrub*) kepada Allah dan agar memperoleh keselamatan serta terhindar dari siksa Allah (Suhaimie, 2005). Zikir dapat membuat hati menjadi tenteram, sehingga dapat mengatasi kecemasan yang dialami. Menurut Hawari (Saefulloh, 2012), doa dan zikir mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam. Psikoterapi merupakan pengobatan dan perawatan gangguan psikis melalui metode psikologis, yang bertujuan untuk membantu individu dalam mengatasi gangguan emosional yang dimiliki dengan cara memodifikasi perilaku, pikiran dan emosi, sehingga individu tersebut mampu mengembangkan diri dalam mengatasi psikis (Wulur, 2015).

Terapi zikir merupakan pengobatan dan perawatan gangguan psikis melalui metode zikir, dimana bertujuan untuk memperoleh ketentraman batin dengan cara mengingat Allah. Kelebihan dari terapi zikir yaitu mengandung kekuatan spiritual kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme (harapan kesembuhan), dimana dua rasa ini merupakan dua hal yang

sangat esensial bagi penyembuhan suatu penyakit di samping obat-obatan dan tindakan medis yang diberikan (Hawari dalam Nida, 2014). Terapi zikir memiliki fungsi yang cukup efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan seseorang, sesuai dengan penelitian terdahulu yang diteliti oleh Kumala, Kusprayogi dan Nashori (2017) yang mengungkapkan bahwa adanya ketenangan jiwa pada pasien hipertensi setelah diberi pelatihan berupa zikir.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi zikir terhadap penurunan kecemasan pada pasien stroke. Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah bahwa terdapat pengaruh terapi zikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien stroke. Pasien stroke yang mendapatkan terapi zikir memiliki tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan pasien stroke yang tidak mendapatkan terapi zikir.

Metode Penelitian

Subjek Penelitian

Kriteria dalam penentuan subjek penelitian ini adalah beragama islam, memiliki riwayat stroke iskemik (penyumbatan pembuluh darah) atau stroke hemoragik (pecah pembuluh darah) dan individu yang memiliki kecemasan yang termasuk dalam kategori tinggi dan sedang. Jumlah subjek yang pada akhirnya ikut serta dalam penelitian ini berjumlah enam orang, dengan jenis kelamin dua orang perempuan dan empat orang laki-laki. Enam subjek tersebut terbagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini dilakukan secara *quasi* eksperimen, yaitu desain eksperimen yang dilakukan dengan melibatkan dua kelompok subjek. Desain eksperimen yang akan digunakan yaitu *two group pre-test post-test design*

dengan menggunakan *follow up*. Desain ini bertujuan untuk melihat efek suatu perlakuan terhadap kelompok yang diberi perlakuan (kelompok eksperimen) dan kelompok yang tidak diberi perlakuan (kelompok kontrol) melalui seleksi bukan *random* (acak).

Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan *Beck Anxiety Inventory* (BAI) untuk mengukur kecemasan. Skala ini terdiri dari 21 item, dengan skor yang bergerak dari 0-3 (tidak pernah, hampir tidak permah, kadang-kadang dan sering). Semakin rendah skor yang diperoleh, semakin rendah juga kecemasan yang dimiliki subjek.

Selain dengan BAI, data didapatkan dengan observasi dan wawancara. Observasi dan wawancara dilakukan untuk mendapatkan data sebelum, selama dan sesudah intervensi. Pedoman wawancara semi terstruktur disusun untuk memandu proses wawancara.

Intervensi Materi

Materi intervensi dalam penelitian ini merupakan modul yang dimodifikasi dari Prameswari (2016) disusun berdasarkan teori dari Adz-Dzakiey (2005). Terapi zikir terdiri dari dua sesi yang dilaksanakan dalam 2 minggu.

Pelaksanaan

Prosedur penelitian mencakup proses sebagai berikut:

1. Persiapan penelitian, berupa menganalisis kebutuh dengan melakukan studi pendahuluan mengenai kondisi psikologis stroke melalui literatur ilmiah
2. Mempersiapkan alat dan materi pelatihan, seperti skala kecemasan, *inform consent*, modul terapi zikir, lembar kerja dan kamera
3. Melakukan pengukuran awal dengan wawancara, observasi dan pengukuran *baseline* dengan BAI

4. Pelaksanaan pelatihan
5. Pengukuran Akhir dilakukan dengan melakukan wawancara, observasi dan pengukuran *baseline* dengan BAI
6. Tindak Lanjut (*follow up*) dengan melakukan wawancara, observasi dan pengukuran *baseline* dengan BAI

Metode Analisis Data

Efektivitas terapi pada penelitian ini dilihat dengan membandingkan secara visual data pretes, pasca tes dan tindak lanjut pada grafik skala *Beck Anxiety Inventory* (BAI), serta dengan membandingkan rerata kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol menggunakan uji *Mann-Whitney* dan membandingkan skor setiap subjek pada kelompok eksperimen menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil Penelitian

Subjek dalam penelitian ini berjumlah enam orang, dimana terbagi menjadi dua kelompok dengan jumlah tiga orang kelompok eksperimen dan tiga orang kelompok kontrol. Subjek penelitian telah melewati masa *screening* dengan hasil bagi subjek yang memiliki skor BAI sedang dan tinggi. Berikut adalah deskripsi subjek dalam penelitian ini.

Tabel 1. Deskripsi Subjek Penelitian

Kel.	Nama	JK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Status dan usia pernikahan	Tahun terkena serangan
Eksperim	TU	L	62	SMP	Pensiunan	Menikah	2007
	PO	L	47	SMA	Montir bengkel	Menikah	2014
	DE	L	54	SMA	Petani	Menikah	2013
Kontrol	TH	L	54	SMA	Pensiunan TNI	Menikah	2016
	NG	P	60	SD	IRT	Menikah	2017
	WA	P	53	SMP	Perangkat desa	Menikah	2003

Berdasarkan deskripsi data statistik, terlihat bahwa perbedaan skor menunjukkan bahwa ada perubahan yang terjadi, menurun berarti ada

perubahan positif dan sebaliknya. Selanjutnya juga dapat disimpulkan bahwa skor kecemasan kelompok eksperimen lebih baik daripada kelompok kontrol. Perbedaan rerata kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat dari tabel berikut.

Tabel 2. Deskripsi Data Statistik

Klasifikasi	Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol			
	Min	Max	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD
Pretes	16	23	20,33	3,786	16	29	23,67	6,807
Pascates	15	23	19,33	4,041	26	34	28,67	4,619
Tindak Lanjut	12	33	19,67	11,590	21	34	26,33	6,807

Hasil uji hipotesis ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok eksperimen dan kontrol setelah diberi pelatihan berupa zikir ($p<0,05$) namun tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara kedua kelompok sebelum diberikan intervensi dan setelah dua minggu diberi pelatihan ($p>0,05$). Berikut tabel uji beda Mann-Whitney.

Tabel 3. Uji Beda Mann-Whitney Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

	Z	Sig. (1-tailed)
Pra tes	- 0,886	0,376
Pasca tes	-1,993	0,046
Tindak Lanjut	-1,091	0,275

Hasil uji beda *Wilcoxon* antar subjek pada kelompok eksperimen menunjukkan tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan antar subjek pada kelompok eksperimen ($p > 0,05$).

Tabel 4. Uji Beda *Wilcoxon* antar Subjek pada Kelompok Eksperimen

	Z	Sig. (1-tailed)
Prates-pasca tes	0,000	1,000
Pasca tes-tindak lanjut	0,000	1,000
Prates-tindak lanjut	-0,272	0,785

Analisis kualitatif juga dilakukan pada kelompok eksperimen berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan dari sebelum, saat dan setelah diberikan intervensi. Tujuan dari analisis kualitatif adalah untuk mengetahui

pengalaman dan perilaku subjek selama mengikuti terapi zikir. Analisis dilakukan pada semua subjek kelompok eksperimen dengan penjelasan sebagai berikut.

1. Subjek TU

   Ketika diukur pertama kali menggunakan skala BAI, subjek berada pada kategori sedang dimana memperoleh skor BAI sebesar 22. Nilai kecemasan berubah setelah diberi pelatihan menjadi 23 dan pada saat tindak lanjut menjadi berada pada kategori rendah yaitu 12. Skor prates dan pascates meningkat. Hal tersebut membuktikan pernyataan subjek bahwa terapi zikir belum memiliki efek pada diri subjek, bahkan naik 1 poin yang kemungkinan akibat subjek yang mengalami kelelahan karena sejak pagi sudah harus menghadiri rapat kelurahan dan langsung menghadiri pertemuan terapi zikir tanpa beristirahat dan juga istri subjek yang tidak menemani subjek sehingga subjek merasa tidak aman, namun terjadi penurunan skor pada tahap tindak lanjut yaitu menjadi kategori rendah. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan subjek bahwa terapi zikir memberikan efek pada diri subjek, yaitu merasa tenang, nyaman, dapat mengatur emosi dan lebih percaya diri.

2. Subjek PO

   Pada skala BAI, subjek memperoleh skor 16 dimana berada pada kategori sedang. Nilai BAI setelah diberi pelatihan, skornya berubah menjadi 20 dan pada saat tindak lanjut menjadi 14 dimana berada pada kategori rendah. Skor prates dan pascates meningkat sebanyak 4 angka, namun tetap pada kategori yang sama yaitu sedang, namun terjadi penurunan skor pada tahap tindak lanjut yaitu menjadi kategori rendah.

Adanya peningkatan kecemasan pada pascates terjadi karena kondisi tubuh subjek yang sedang kurang sehat. Pada hari dimana pascates berlangsung, seharusnya subjek ke Rumah Sakit untuk memeriksakan diri ke poli penyakit dalam, tetapi karena dokter yang mengampu poli tersebut mendadak tidak bisa, jadi kontrol subjek pada hari itu dibatalkan dan tidak ada kepastian kapan hari penggantinya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan subjek yang mengatakan bahwa situasi yang membuat subjek merasa tidak nyaman adalah pada situasi terpuruk, yaitu ketika subjek merasakan sakit.

3. Subjek DE

Ketika diukur pertama kali menggunakan skala BAI, subjek berada pada kategori sedang dimana memperoleh skor sebesar 23. Nilai BAI berubah setelah diberi pelatihan menjadi 15 dan pada saat tindak lanjut menjadi 33. Skor prates dan pascates mengalami penurunan sebanyak 8 angka, pada kategori ringan. Skor pascates dan tindak lanjut mengalami kenaikan sebanyak 18 angka hingga kategori berubah menjadi tinggi.

Penyebab utama dari kenaikan skor pada tindak lanjut adalah karena subjek tidak mengamalkan zikir seperti yang sudah diberikan. Subjek merasa tidak mampu menghayati zikir dikarenakan permasalahan yang dialami, sehingga menurut subjek suasana rumah menjadi tidak enak untuk berzikir. Hal tersebut mempengaruhi psikis subjek, subjek menjadi berpikir negatif dengan kehidupan, berbeda dengan pascates dimana subjek ingin introspeksi diri dan lebih mendekat pada Allah.

Pembahasan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi zikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien stroke. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor antara kelompok yang mendapatkan perlakuan berupa terapi zikir (eksperimen) dengan kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan apapun (kontrol) dilihat dari rerata skor yang menunjukkan adanya penurunan skor pada kelompok eksperimen dan adanya peningkatan skor rerata pada kelompok kontrol.

Hasil uji beda *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Suatu data dapat dikatakan memiliki perbedaan jika nilai signifikansi (p) < 0,05. Pada tahap prates tidak terdapat perbedaan antara kedua kelompok (p = 0,376, p > 0,05), karena skor kecemasan seluruh subjek berada pada kategori yang sama, yaitu kategori sedang dan tinggi. Pada pasca tes menunjukkan adanya perbedaan pada kelompok eksperimen dan kontrol (p = 0,046, p < 0,05), namun pada tahap tindak lanjut tidak terdapat perbedaan (p = 0,275, p > 0,05).

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antar subjek kelompok eksperimen pada prates - pasca tes, pasca tes – tindak lanjut, maupun prates – tindak lanjut. Terlihat dari nilai signifikansi (p) > 0,05. Jika dilihat analisis kuantitatif perindividu, pada kelompok eksperimen hanya terdapat 1 dari 3 orang yang mengalami penurunan kecemasan setelah diberikan intervensi berupa terapi zikir yaitu subjek DE, sedangkan subjek TU dan PO mengalami kenaikan skor kecemasan. Subjek DE mengalami penurunan kecemasan menjadi rendah, sedangkan subjek TU mengalami kenaikan sebesar satu poin

dan subjek PO sebesar empat poin, namun tetap pada kategori yang sama yaitu sedang.

Terjadinya peningkatan kecemasan setelah diberikan terapi zikir, bukan berarti zikir tersebut tidak memiliki manfaat. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh responden maupun peneliti dalam mengikuti ataupun melaksanakan terapi zikir. Terdapat sejumlah gangguan terhadap validitas penelitian salah satunya gangguan pada validitas internal. *Retroactive history* merupakan salah satu jenis gangguan validitas internal yang muncul di luar perlakuan selama penelitian berlangsung, seperti jarak waktu yang ada antara tes pertama dengan berikutnya.

Berdasarkan hasil wawancara, terlihat bahwa subjek TU mengalami faktor-faktor eksternal, yaitu kondisi tubuh, istri yang tidak menemani dan zikir yang dianggap terlalu banyak. Subjek PO mengalami penaikan skor sebesar empat angka pada tahap pasca tes. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, terlihat bahwa subjek PO mengalami kondisi tubuh yang kurang sehat dan dokter yang mendadak membatalkan jadwal praktek tanpa memberi kepastian hari pengganti, sedangkan pada tahap tindak lanjut subjek DE mengalami penaikan yang signifikan, dari kecemasan rendah menjadi tinggi. DE mengaku selama dua minggu setelah selesai pelatihan terapi zikir, subjek tidak melakukan zikir lagi dikarenakan terdapat permasalahan keluarga dan pekerjaan.

Pada sesi sebelum pengisian skala pasca tes, diskusi kelompok membahas mengenai pengalaman yang dirasakan. Rata-rata subjek mengatakan bahwa terapi zikir membuat subjek lebih mengingat Allah sehingga merasa lebih tenang dan nyaman. Hal ini sesuai dengan pernyataan M. Utsman Najati (Riyadi, 2013) yang mengungkapkan bahwa dengan mendekatkan diri

kepada Allah akan menghilangkan kegelisahan, merangsang ketenangan dari kegundahan dan menyingkap kedamaian dari kecemasan. Subjek juga mengatakan bahwa dengan zikir, subjek merasa lebih mampu mengatur emosi.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian-penelitian sebelumya diantaranya adalah penelitian dari Setyowati (2014) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pembacaan zikir terhadap tingkat kecemasan pasien stroke.

Pada umumnya pasien stroke mengalami kesulitan dalam mengendalikan emosi, sehingga menjadi mudah merasa takut, gelisah dan sedih atas kekurangan fisik dan mental yang dialami. Keadaan tersebut merupakan emosi kurang menyenangkan yang dialami oleh pasien stroke karena merasa khawatir berlebihan tentang kemungkinan hal buruk yang belum tentu terjadi (Widarti dan Krisnawati, 2012). Agama memiliki hubungan positif yang kuat dengan kesehatan mental, yang mana kepercayaan religius dapat memberikan kenyamanan terutama ketika tertekan (Almeida dkk dalam Bartkowski, Acevedo dan Loggerenberg, 2017). Religiusitas juga memiliki potensi untuk mengurangi rasa takut dan bersalah, juga meningkatkan kualitas hidup. Individu dengan religiusitas ketika merasa cemas akan tercegah dari perilaku yang membahayakan dan akan merasa nyaman dan aman (Khan, Vijayshri dan Farooqi, 2014).

Salah satu bentuk unsur dari religiusitas adalah zikir. Zikir menjadi psikoterapeutik yang ampuh, keberadaannya sebagai psikoreligius tidak kalah penting bila dibandingkan dengan psikoterapi psikiatrik, karena zikir mengandung kekuatan spiritual, keruhanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan

optimis mendalam bagi kesembuhan diri (Saefulloh, 2012). Sejalan dengan itu, Terapi zikir juga memiliki daya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan dan mendatangkan ketenangan jiwa (Kumala, Kusprayogi dan Nashori, 2017). Selain itu, zikir juga dapat menjadikan hati manusia menjadi tenang dan akan selalu bersyukur atas segala nikmat, rahmat dan karunia yang diperoleh, membersihkan hati dan jiwa manusia serta membuang sifat buruk yang melekat pada diri dan jiwa manusia (Riyadi, 2013).

Secara kualitatif, penelitian ini menunjukkan bahwa terapi zikir merupakan hal yang bermanfaat bagi pasien stroke, karena faktor-faktor terapeutik yang ada didalamnya membuat subjek merasa lebih nyaman, tenang dan mampu mengontrol emosi.

Berdasarkan penjelasan penelitian yang dijelaskan, dapat disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini ditolak. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata skor kecemasan antara kelompok eksperimen dan kontrol setelah diberikan intervensi berupa terapi zikir, Uji beda antar subjek menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antar subjek pada kelompok dan tidak terdapat penurunan yang menyeluruh pada subjek kelompok eksperimen setelah diberikan terapi zikir.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Adanya perbedaan skor kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen mengalami penurunan rerata skor kecemasan, sedangkan kelompok kontrol mengalami peningkatan.
2. Tidak terdapat penurunan yang menyeluruh pada subjek di kelompok eksperimen setelah diberikan terapi zikir

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mengajukan beberapa pihak yang terkait dalam penelitian ini, yaitu:

1. Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya disarankan untuk lebih memilih subjek yang akan di kelompokkan menjadi kelompok eksperimen maupun kontrol seperti menyamaratakan jenis kelamin atau jangka waktu terkena serangan stroke. Selain itu, peneliti juga disarankan dapat lebih mengontrol validitas internal subjek dengan menggali permasalahan lebih dalam agar mendapatkan hasil yang maksimal dari intervensi yang telah diberikan.

2. Pasien *post* stroke

   Pasien *post* stroke sangat disarankan untuk membaca zikir, tidak hanya membaca lisan tapi juga dihayati karena itu sangat bermanfaat dalam menurunkan kecemasan pasien agar pasien dapat menjalani hidup dengan pikiran yang positif, optimis dan percaya diri.

Daftar Pustaka

Auryn, V. 2007. *Mengenal dan Memahami Stroke*. Yogyakarta: Katahati.

Bartkowski, J.P. & Acevedo, G.A., Loggerenberg, H.V. 2017. Prayer, Meditation, and Anxiety: Durkheim Revisited. *Religions,* 8 (191), 1-14.

Clark, D.A. & Beck, A.T. 2010. *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice*. New York: The Guilford Press.

Fadlulloh, S.F. & Upoyo, A.S., Hartanto, Y.D. 2014. Hubungan Tingkat Ketergantungan dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) dengan Harga Diri Penderita Stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman,* 9 (2), 134-145.

Gofir, A. 2011. *Manajemen Stroke*. Yogyakarta: Cendikia Press.

Guyton, A.C. 1982. *Human Physiology and Mechanism of Disease.* USA: Saunders Company.

Khan, S.A. & Vijayshri, Farooqi, F.S. 2014. A Study of Religiosity in Relation to Spirituality and Anxiety. *International Journal of Advancements in Research & Technology*, 3 (4), 269-284.

Kneebone, I.I. & Lincoln, N.B. 2012. Psychological Problems after Stroke and Their Management: State of Knowledge. *Neuroscience & Medicine*, 3, 83-89.

Kumala, O.D. & Kusprayogi, Y., Nashori, F. Efektivitas Pelatihan Dzikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi. *Psympathic, Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4 (1), 55-66.

Kustiawan, R. & Hasriani, R. 2014. Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Stroke Iskemik di Ruang V Rumah Sakit Umum Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 12 (1), 10-21.

McDowell, I. 2006. *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires, Third Edition*. New York: Oxford University Press.

Menlove, L. & Crayton, E., Kneebone, I., Crooks, R.A., Otto, E., Harder, H. 2015. Predictors of Anxiety after Stroke: A Systematic Review of Observational Studies*. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 24 (6), 1107-1117.

Nida, F.L.K. 2014. Zikir sebagai Psikoterapi dalam Gangguan Kecemasan bagi Lansia. *KONSELING RELIGI: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 5 (1), 133-150.

Pinar, M.P. & Ayerbe, L., Gonzalez, E., Mathur, R., Boreu, Q.F., Ayis, S. 2017. Anxiety disorders and risk of stroke: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 41, 102-108.

Prameswari, R. 2016. Pengaruh Terapi Zikir dalam Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis pada Penderita Hipertensi. *Modul Terapi Zikir.*

Riyadi, A. 2013. Zikir dalam Al-Quran sebagai Terapi Psikoneurotik (Analisis terhadap Fungsi Bimbingan dan Konseling Islam). *Konseling Religi*, 4 (1), 33-52.

Saefulloh, A. 2012. Terapi Zikir Jama'ati di Desa Luwoo dan Tenggela Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Al-Ulumi*, 12 (1), 223-244.

Semiun, Y. 2006. *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius.

Setyowati, R. 2014. Pengaruh Pembacaan Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Sroke di Ruang Rawat Stroke RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat Surya Medika*, 10 (1), 34-40.

Smith, T. 2000. Mengatasi Stroke. Jakarta: Penerbit Arcan.

Suhaimie, M.Y. 2005. *Zikir dan Doa*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.

Supradewi, R. 2008. Efektivitas Pelatihan Zikir untuk Menurunkan Afek Negatif pada Mahasiswa. *Jurnal Psikologi*, 1 (2), 199-215.

Wahyuningsih, Z. & Nugroho, S.H.P., Mu'ah. 2011. Hubungan Cemas dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Pre Operasi. SURYA, 1 (8), 53-59.

Widarti, L. & Krisnawati. 2012. Home care holistic terhadap perubahan kecemasan dan depresi pada pasien stroke iskemik. Jurnal Ners, 7 (2), 107-115.

Wulur, M.B. 2015. *Psikoterapi Islam*. Yogyakarta: Deepublish.

IDENTITAS PENULIS

Nama	: Amellia Rozza Destyani
Alamat Kampus	: Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Program Studi Psikologi
Alamat Rumah	: Jln. Kaliurang km. 14,5 RT. 01 RW. 15 No. 23, Nglempong, Umbulmartani, Ngemplak, Sleman – Yogyakarta
No. Hp	: +6383869662693
E-mail	: amelliarozzad@gmail.com