PENGARUH TERAPI ZIKIR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN STROKE

SKRIPSI

Oleh:

AMELLIA ROZZA DESTYANI

14320277

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2018

PENGARUH TERAPI ZIKIR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN STROKE

SKRIPSI

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

Oleh :

AMELLIA ROZZA DESTYANI

14320277

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2018

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul

Pengaruh Terapi Zikir terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Stroke

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Psikologi

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia

Untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-Syarat

Guna Memperoleh Derajat Sarjana S-1 Psikologi

Pada Tanggal

30 APR 2018

Mengesahkan,

Program Studi Psikologi

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Ketua Prodi,

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
YOGYAKARTA

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

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

PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Amellia Rozza Destyani

NIM : 14320277

Program Studi : Psikologi

Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Zikir terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Stroke

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa:

1. Selama pelaksanaan proses penelitian dan pembuatan laporan penelitian skirpsi, saya tidak melakukan tindakan pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti pembuatan skripsi oleh orang lain, penjiplakan atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika-etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia. Oleh karena itu, skripsi saya buat merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima konsekuensi atau sanksi sebagaimana aturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila dikemudian hari, setelah saya lulus dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa skripsi ini adalah karya jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia

Yogyakarta, Mei 2018



Amellia Rozza Destyani

HALAMAN PERSEMBAHAN



Alhamdulillahirobbil'alamin

Ucapan syukur yang tak terhingga kepada Allah SWT yang maha pengasih dan penyayang.

Terimakasih atas cinta, anugrah, kesehatan, kesabaran, kekuatan dan rezeki yang telah Allah SWT berikan sehingga hamba dapat menyelesaikan skripsi ini

Allahumma Sholli 'Ala Muhammad Wa'Ali Muhammad

Yang telah membawa umat manusia kepada jalan yang benar dan menjadi motivasi dalam kehidupan

Terimakasih Kepada:

Mama Epiani dan Papa Suroto tersayang

Atas segala cinta tulus, ikhlas dan hangat. Terimakasih telah menjadi mama dan papa terbaik.

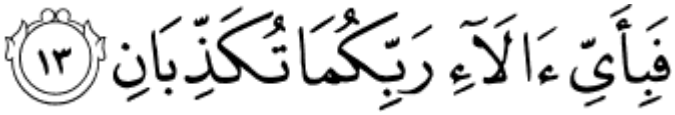
Adik-adikku Thifany Salza Rovyanti dan Aulidya Najwa Zikriyani

Atas kasih sayang, dukungan, semangat dan segala perhatian yang telah diberikan. *Best sister ever*.

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

Terima kasih atas pembelajaran, waktu, kesempatan, bimbingan, dukungan, semangat dan perhatian yang telah ibu berikan dalam proses menyelesaikan skripsi

HALAMAN MOTTO



"*Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan*?"

(Q.S. Ar-Rahman)

"Sabar, the best thing takes time"

"There is a will, there is a way"

"Smile and be happy! Don't let someone ruin your beautiful day!"

"Stay positive even in the darkest situation ever"

PRAKATA



Alhamdulillahirobbil'alamin. Puji syukur kehadirat Allah SWT atas nikmat dan karuniaNya, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Keberhasilan peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini semata-mata atas kemudahan, pertolongan dan kesabaran yang diberikan Allah SWT.

Peneliti menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini tidak lepas dari dorongan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Rer. Nat. Arief Fahmie, S.Psi, M. Psi, Psikolog, selaku dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
2. Ibu Mira Aliza Rachmawati, S.Psi., M. Psi, selaku Ketua Program Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
3. Ibu Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., MA., Psikolog, selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan pengetahuan, pikiran, dan waktunya serta kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
4. Seluruh Dosen Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan pengetahuan baru serta membagikan ilmu kepada penulis.
5. Seluruh staf bagian pengajaran, unit laboratorium, perpustakaan, serta seluruh karyawan prodi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia atas segala bantuan dan kemudahan.

6. Mama dan Papa, sahabat yang selalu menyemangati, mendukung setiap kegiatan dan pilihan dan mengingatkanku ketika aku salah. Terimakasih telah mendoakan, merawat dan membimbingku dengan penuh cinta dan kehangatan.
7. Adikku, Fany dan Najwa, teman berantem sejak kecil yang selalu mau mendengarkan keluh kesah kakaknya, penyemangat, penyayang dan selalu mendoakanku.
8. Risa (Ocriza Tiara Anantama), Dhea (Dhea Ayu Pratiwi) dan Enik (Fenny Sri Rahayu) yang menjadi keluarga bagiku di tanah rantau, menjadi teman diskusi dan keluh kesah, *healing* ku ketika suntuk tugas, teman cerita ketika lagi *down* dan selalu memenuhi kebutuhanku ketika kehabisan stok.
9. Bul (Ajeng Anggraini), sahabat pertamaku di kampus, memaklumi kesibukanku, siap sedia membantuku disegala urusan pekuliahan, *partner* eksperimenku yang baik hati, penyabar, saling menguatkan, tanpamu aku ngga kuat menyelesaikan ini bul! :")
10. Dany (M. Rizky Ramdany), sahabat terbaikku yang setia mendengarkan apapun ceritaku di jam berapapun, memahamiku, membantu ketika ku butuh bantuan, menemani ketika ku butuh teman dan yang selalu menyemangatiku ketika sedang *down*.
11. Kos Asoy Seteronggg, Risa, Dhea, Yoan (Yoanda Siregar), Syifa (Syifa A. Ramadhanti), Mia (Riana Islamiati), Enik, Alfi (Alfi Desma Nisa) terimakasih sudah menjadi teman kos yang tidak menganut *individualism*, sehingga kehidupan kosku tidak merasa kesepian.

12. Ciwiskuu, Bul, Lelak (Laila Noor Fajriaty), Ripong (Arifah Nur Ismullah), Depoy (Devi Oktavia Prihantari), Bile (Sarah Salsabila Ichwanhaq) dan Enik. Terimakasih sudah setia menemani sejak awal masuk kuliah sampe lulus, *sharing* info tentang perkuliahan yang jarang aku tahu karena kesibukanku dan memaklumiku sibuk dengan organisasi kampus.
13. Teman-teman Psikologi, yang sudah membantu seperjalanan perkuliahan, skripsi dan terapi zikir.
14. Risa, Dayeh (Dyah Widyasari), Metik (Desty Metik Mentarie), Dany, Kido (Rizqi Kridho Utomo), Ronny (Ronny Frandinata M.), Fajri (Fajri Hidayat) dan Fauzan (Ahmad Fauzan) *healing* keduaku, tim *traveling* dikala penat melanda, anti diet dan sedia makan di jam berapapun.
15. Marching Band Universitas Islam Indonesia, untuk keluarga, pengalaman berharga dan pembelajaran.
16. Semua responden yang telah membantu peneliti menyelesaikan skripsi ini, peneliti mengucapkan terimakasih semoga dibalas oleh Allah SWT dengan kebaikan yang lebih.

Semoga Allah SWT memberikan limpahan rahmat, karunia, kebaikan dan balasan yang lebih baik atas kebaikan yang secara langsung maupun tidak langsung diberikan kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat selesai.

Yogyakarta, April 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PENGESAHAN ii
PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK iii
HALAMAN PERSEMBAHAN iv
HALAMAN MOTTO v
PRAKATA vi
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR GAMBAR xiv
DAFTAR LAMPIRAN xv
INTISARI xvi
BAB I PENGANTAR 1
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Penelitian 9
C. Manfaat Penelitian 9
D. Keaslian Penelitian 9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 13
A. Kecemasan 13
1. Definisi Kecemasan 13
2. Aspek-aspek Kecemasan 15
3. Faktor-faktor Kecemasan 17
B. Stroke 18

1. Definisi Stroke 18
2. Tingkat Keparahan 19
3. Jenis-jenis Stroke 19
4. Perubahan pada Pasien Stroke 20
5. Segi Psikologis dari Pasien Stroke 21
C. Terapi Zikir 22
1. Zikir 22
2. Terapi Zikir 29
D. Pengaruh Terapi Zikir terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Stroke 32
E. Hipotesis 38
BAB III METODE PENELITIAN 39
A. Identifikasi Variabel Penelitian 39
B. Definisi Operasional 39
1. Kecemasan 39
2. Terapi Zikir 39
C. Rancangan Penelitian 40
D. Subjek Penelitian 41
E. Prosedur Penelitian 42
1. Persiapan Penelitian 42
2. Alat dan Materi Pelatihan 42
3. Pengukuran Awal 43
4. Pelaksanaan Pelatihan 43
5. Pengukuran Akhir 43

6. Tindak Lanjut (*Follow up*) 43
F. Metode Pengumpulan Data 44
1. *Beck Anxiety Inventory* (BAI) 44
2. Modul Terapi Zikir 44
3. Wawancara 48
4. Observasi 49
G. Metode Analisis Data 49
H. Validitas dan Reliabilitas 50
1. Validitas 50
2. Reliabilitas 50
BAB IV PERSIAPAN, HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 52
A. Orientasi Kancah dan Persiapan 52
1. Orientasi Kancah 52
2. Persiapan Penelitian 53
B. Pelaksanaan Penelitian 57
1. Pelaksanaan Pengukuran Awal (*Pretest*) 57
2. Pelaksanaan Intervensi Terapi Zikir 58
3. Pelaksanaan Pascates 63
4. Pelaksanaan Tindak Lanjut 63
5. Pelaksanaan Terapi Zikir pada Kelompok Kontrol 64
C. Hasil Penelitian 64
1. Deskripsi Subjek Penelitian 64
2. Hasil Analisis Kuantitatif 65
3. Hasil Analisis Kualitatif 69

D. Pembahasan 84
E. Evaluasi Terapi 90
BAB V PENUTUP 94
A. Kesimpulan 94
B. Saran 94
DAFTAR PUSTAKA 94
LAMPIRAN 99

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rancangan Penelitian Eksperimen 40

Tabel 2. *Blue Print Beck Anxiety Inventory* (BAI) 44

Tabel 3. Terapi Zikir 45

Tabel 4. *Blue Print* Pedoman Wawancara 48

Tabel 5. Jadwal Pelaksanaan Terapi Zikir 55

Tabel 6. Distribusi Skor Kecemasan 57

Tabel 7. Rincian Subjek Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol 58

Tabel 8. Deskripsi Subjek Penelitian 65

Tabel 9. Deskripsi Data Penelitian Kelompok Eksperimen 65

Tabel 10. Deskripsi Data Penelitian Kelompok Kontrol 66

Tabel 11. Deskripsi Data Statistik 66

Tabel 12. Uji Beda Mann-Whitney Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol..
..... 68

Tabel 13. Uji Beda Wilcoxon antar subjek pada kelompok eksperimen..... 68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teoritis Pengaruh Terapi Zikir terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Stroke 37

Gambar 2. Rerata Kelompok Eksperimen dan Kontrol..... 67

Gambar 3. Skor Kecemasan Subjek TU 75

Gambar 4. Skor Kecemasan Subjek PO..... 79

Gambar 5. Skor Kecemasan Subjek DE..... 83

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Alat ukur *Beck Anxiety Inventory* (BAI) 100

Lampiran 2. Data Deskripsi Subjek *Try Out* 105

Lampiran 3. Tabulasi Data *Try Out* 107

Lampiran 4. Hasil Analisis Item 109

Lampiran 5. Tabulasi Data Penelitian Eksperimen 112

Lampiran 6. Verbatim 113

Lampiran 7. Hasil Tugas Rumah 130

Lampiran 8. Surat Permohonan Izin Penelitian 136

Lampiran 9. Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian 137

Lampiran 10. *Informed Consent* 142

Lampiran 11. *Proffesional Judgement* 143

Lampiran 12. Modul Intervensi Terapi Zikir 145

Lampiran 13. *Proffesional Judgement* 150

Lampiran 14. Modul Intervensi Terapi Zikir 152

PENGARUH TERAPI ZIKIR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN STROKE

Amellia Rozza Destyani

Rr. Indahria Sulistyarini

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi zikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien stroke. Terapi menggunakan desain pretes-pascates kelompok kontrol dan eksperimen. Dilaksanakan dalam 2 kali pertemuan selama kurang lebih 2 minggu. Subjek penelitian merupakan pasien yang pernah terserang stroke. Kelompok eksperimen (n=3) merupakan kelompok yang menerima intervensi berupa terapi zikir, sedangkan kelompok kontrol (n=3) tidak menerima intervensi apapun. Penelitian ini menggunakan *Beck Anxiety Inventory* (BAI) sebagai skala untuk mengukur tingkat kecemasan. Skala BAI memiliki koefisien reliabilitas *Cronbach's α* = 0,812 (N = 21 item). Data dianalisis secara statistik yaitu menggunakan uji Mann-Whitney dan Wilcoxon, dan dilengkapi analisis kuantitatif serta kualitatif. Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara skor kecemasan setelah diberi perlakuan pada kelompok eksperimen dan kontrol ($p<0,05$), tetapi tidak terdapat penurunan skor kecemasan yang menyeluruh pada kelompok eksperimen antara sebelum dan setelah diberikan terapi zikir.

Kata kunci: kecemasan, stroke, terapi zikir

BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang

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). Menurut Buckman dan Sutcliffe (2000), sekitar 75% kasus stroke disebabkan oleh adanya sumbatan pada salah satu arteri yang membawa darah ke otak dan 25% disebabkan oleh pecahnya dinding pembuluh darah (perdarahan) sehingga darah merembes ke jaringan sekitarnya. 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). Berdasarkan data dari Puskesmas Ngaglik 1 Yogyakarta, pasien stroke mengalami peningkatan di tiap tahunnya. Tahun 2014 terdapat 86 pasien stroke dengan jumlah 18 pasien laki-laki dan 24 pasien perempuan yang baru mengalami stroke dan 30 pasien laki-laki dan 14 pasien perempuan yang sudah lama menderita stroke. Tahun 2015 jumlah pasien stroke naik menjadi 147 pasien dengan jumlah 46 pasien laki-laki dan 22 pasien perempuan yang baru mengalami stroke dan 62 pasien laki-laki dan 17 pasien perempuan yang sudah

lama mengalami stroke. Tahun 2016 meningkat pesat menjadi 213 pasien stroke dengan jumlah 51 pasien laki-laki dan 21 pasien perempuan yang baru mengalami stroke dan 92 pasien laki-laki dan 49 pasien perempuan yang sudah lama menderita stroke dan tahun 2017 meningkat menjadi 219 pasien stroke dengan 36 pasien laki-laki dan 31 pasien perempuan yang baru mengalami stroke, juga terdapat 88 pasien laki-laki dan 64 pasien perempuan yang sudah lama menderita stroke. Berdasarkan data tersebut, dapat ditemukan bahwa jumlah pasien stroke terus meningkat dari tahun ke tahun, dari tahun 2014 yang berjumlah 86 pasien, tahun 2015 berjumlah 147 pasien, tahun 2016 menjadi 213 pasien dan tahun 2017 berjumlah 219 pasien, dengan jumlah keseluruhan sebanyak 665 pasien.

Stroke mengakibatkan pasien mengalami perubahan pada fisik, perilaku, kognitif maupun psikologis. Faktor fisik yaitu kelumpuhan atau kelemahan otot, kesulitan menelan, berbicara pelo, memiliki masalah penglihatan dan mudah lelah (Buckman & Sutcliffe, 2000). Perubahan perilaku pada pasien stroke yaitu membatasi akses sosial, hilangnya kontrol diri seperti berteriak lalu tertawa dan menuntut untuk diperhatikan secara tidak realistis. Selanjutnya, pasien stroke mengalami penurunan pada fungsi kognitif seperti memori, konsentrasi maupun bahasa (Lincoln dkk dalam Kneebone dan Jeffries, 2013). Salah satu 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.

Wawancara telah dilakukan pada dua orang pasien stroke, T (62 tahun, laki-laki, mengalami stroke sejak tahun 2007) dan P (47 tahun, laki-laki, mengalami stroke sejak tahun 2014). Hasil dari wawancara tersebut adalah, T merasa takut dan minder dengan keterbatasan yang dimiliki karena mengalami kesulitan dalam beraktifitas. Oleh karena itu, T berpikir bahwa orang lain tidak menganggap penting ketika T berbicara dan tidak mempercayai T untuk melakukan suatu hal. Sementara itu, hal yang dirasakan P ketika mengetahui bahwa terindikasi stroke adalah ketakutan P akan tanggung jawabnya sebagai kepala keluarga. P takut jika tidak dapat memenuhi tanggung jawab sebagai kepala keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien T dan P, ditemukan bahwa keduanya merasa ketakutan akan masa depan yang belum tentu terjadi. Perasaan yang dialami oleh pasien T dan P sesuai dengan salah satu aspek kecemasan dari Beck & Steer (1990), yaitu aspek *subjective*, karena kondisi psikologis dari pasien T dan P terganggu akibat pemikiran-pemikiran negatif. Kedua pasien memiliki pemikiran negatif mengenai masa depan yang belum tentu terjadi sehingga kedua pasien merasa takut.

Selain aspek *subjective*, subjek T juga mengalami aspek kecemasan *autonomic* dan *panic*, seperti tubuh terasa panas/dingin, keringat panas/dingin, limbung (kurang dapat menjaga keseimbangan) dan mudah gugup. Sementara itu, subjek P mengalami aspek kecemasan *neurophysiologic* dan *autonomic* seperti penglihatan kabur, sesak nafas, limbung, dada sakit dan sakit perut.

Pasien stroke cenderung khawatir dan berpikir bahwa hal yang buruk akan terjadi pada dirinya. Keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi merupakan bagian dari kecemasan (Nevid, Rathus & Greene, 2005). 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). Menurut D'Aniello, Scarpina, Mauro dkk (2014), kecemasan pasca stroke dapat berefek jangka panjang dibandingkan dengan depresi.

Individu dengan kecemasan akan berdampak terhadap fisik, psikologis dan sosialnya. Menurut Semiun (2006), individu dengan kecemasan yang tinggi cenderung memiliki perasaan akan adanya peristiwa yang mengancam dari sumber yang tidak diketahui dan jika kecemasan yang dirasakan berkepanjangan, dapat mempengaruhi respon tubuh. Dampak pada fisik dirasakan ketika individu tersebut mengalami gangguan tidur dikarenakan khawatir kembali terserang stroke, selain itu respon yang dialami individu adalah sakit kepala, otot melemah dan gangguan usus (kesulitan dalam pencernaan dan rasa nyeri pada perut). Dampak tersebut terjadi karena tingkat rangsangan dari sistem saraf otonomi yang tinggi.

Dampak psikologis yang dirasakan individu dengan kecemasan adalah cenderung khawatir atau takut secara berlebihan dengan hal-hal tidak menyenangkan yang belum tentu terjadi, seperti ketika individu merasa cemas

jika tiba-tiba stroke kembali sedangkan individu sedang berada di keramaian. Individu akan menghabiskan banyak waktu untuk khawatir mengenai hal-hal yang belum tentu terjadi dan kemudian merencanakan bagaimana cara untuk menghindari hal-hal tersebut. Selanjutnya, karena terlalu sibuk dengan masalah yang belum tentu terjadi, maka individu akan mengesampingkan permasalahan-permasalahan yang nyata, sehingga individu akan menjadi ceroboh dan bingung. Akibatnya, individu sering tidak bekerja secara efektif karena terlalu sibuk memikirkan hal yang belum tentu terjadi dan akan semakin cemas. Selain itu, terdapat juga perasaan tidak tenang, gugup dan adanya kegiatan motorik yang tidak bertujuan, seperti jari kaki ataupun tangan yang mengetuk-ngetuk dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi tiba-tiba (Semiun, 2006).

Terdapat hubungan timbal balik antara dampak fisik dan psikis individu yang mengalami kecemasan, seperti dampak fisik yang menyebabkan kurang tidur, dapat berdampak ke psikis yaitu akibat kurang tidur, individu akan menjadi mudah marah dan sulit berkonsentrasi. Begitu juga sebaliknya, dengan berpikir hal-hal yang tidak nyata, dapat membuat individu merasa khawatir dan menyebabkan rangsangan-rangsangan fisik seperti keringat dan mulut kering, bahkan jika berkepanjangan dapat berdampak pada tekanan darah yang meningkat, sakit kepala dan gangguan usus (Semiun, 2006).

Kecemasan dapat menyebabkan peningkatan darah, denyut jantung dan tingkat respirasi (Wahyuningsih, Nugroho & 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 didiagnosis 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.

Salah satu faktor dari kecemasan (Nevid, Rathus & Greene, 2008) adalah faktor kognitif dan emosional, yang meliputi konflik psikologis yang tidak terselesaikan, prediksi berlebihan, keyakinan yang tidak rasional dan sensitivitas berlebih, sehingga menimbulkan rasa kegelisahan dan kekhawatiran. Salah satu terapi untuk menangani kecemasan pada pasien stroke adalah dengan *Cognitive-Behavioral Therapy* (CBT). S. Caturini dan Handayani (2014) menyatakan bahwa CBT dapat menurunkan kecemasan, mekanisme koping dan meningkatkan harga diri pada pasien skizoprenia. Prasetyaningrum, Fasikhah dan Karmiyati (2012) juga mengungkapkan bahwa terapi kognitif perilaku terbukti mampu mereduksi tingkat kecemasan pada pasien pasca stroke. Jumlah subjek yang dilakukan pada penelitian tersebut sebanyak dua orang, dengan membandingkan tingkat kecemasan subjek dari kondisi sebelum mendapatkan intervensi hingga tindak lanjut.

Hasil penelitian sebelumnya membuktikan bahwa CBT dapat mengurangi kecemasan, namun kekurangan yang dimiliki CBT adalah cenderung menolak seluruh wilayah yang terkait dengan perasaan, spiritualitas dan potensi manusia (Palmer, 2011). Bagi pasien dengan penyakit kronis, spiritualitas berhubungan dengan kebutuhan untuk merasa tenang, aktualisasi diri dan koneksi dengan Tuhan bahkan dapat berkontribusi terhadap pemulihan diri pasien (Büssing dan Koenig, 2010).

Terapi kognitif perilaku ini telah banyak megalami perkembangan, salah satunya yaitu terapi kognitif perilaku religius (CBT-R). Terapi ini merupakan terapi yang menggabungkan terapi perilaku dan terapi kognitif yang mengakomodasi nilai-nilai agama. Namun, baik CBT maupun CBT-R membutuhkan waktu terapi yang cukup lama sehingga memiliki banyak sesi pertemuan, sedangkan subjek stroke memiliki keterbatasan dalam beraktivitas sehingga akan kesulitan untuk menghadiri setiap sesi pertemuan pada CBT atau CBT-R. Oleh sebab itu, untuk mengatasi hal tersebut, peneliti menggunakan terapi zikir untuk mengatasi kecemasan pada 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). Oleh karena itu, peneliti memberikan rekomendasi alternatif intervensi berupa terapi zikir.

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). Zikir memiliki fungsi yang cukup efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan seseorang, sesuai dengan penelitian terdahulu yang diteliti oleh Supradewi (2008) menunjukkan bahwa ada pengaruh perlakuan pelatihan zikir dalam menurunkan tingkat afek negatif, yang mana afek negatif diterangkan sebagai kecenderungan untuk mengalami suasana hati yang negatif, biasanya berkaitan dengan kecemasan dan depresi (afek negatif). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumala, Kusprayogi dan Nashori (2017) yang mengungkapkan bahwa adanya ketenangan jiwa pada pasien hipertensi setelah diberi intervensi berupa zikir. Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti ingin mengetahui bagaimana pengaruh terapi zikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien stroke.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi zikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien stroke.

C. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat teoritis

   Menambah khazanah pengetahuan ilmu psikologi, khususnya di bidang psikologi klinis serta memberikan sumbangan terhadap perkembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan pengaruh terapi zikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien stroke

2. Manfaat praktis

   Penelitian ini secara praktis dapat bermanfaat pada individu pasien stroke dan keluarga agar dapat menjalani hidup dengan baik. Pasien dapat memahami bagaimana cara menghadapi permasalahan sehingga tidak merasa cemas karena berpikir negatif dan dapat selalu mengingat Allah kapanpun dan dimanapun.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian yang membahas tentang kecemasan dan/atau intervensi pada pasien stroke cukup banyak dilakukan. Kneebone dan Jeffries (2013) yang berjudul *Treating anxiety after stroke using cognitive-behaviour therapy: Two cases*. Penelitian tersebut membahas tentang intervensi berupa *cognitive-behaviour therapy* (CBT) yang digunakan untuk mengatasi kecemasan setelah stroke yang dilakukan pada dua kasus berbeda. Hasil dari penelitian tersebut

adalah bahwa psikoterapi kogitif perilaku terbukti efektif mengatasi kecemasan pada stroke.

Terdapat penelitian lain dari Mirzaei, Nematollahi, Sabzevari, Dehghan dan Soleymanpour (2015) dengan judul penelitian *Short Term Effects of Islamic Zikr on Anxiety, Stress and Depression in Mothers of Children with Congenital Heart Disease* yang bertujuan untuk mengetahui apakah zikir dapat memiliki efek jangka pendek pada depresi, stres dan kecemasan pada ibu dengan anak yang memiliki penyakit jantung koroner. Hasil dari penelitian ini adalah stres ($P < 0,0001$), kecemasan ($P < 0,0001$) dan depresi ($P < 0,0001$) terbukti berkurang secara signifikan setelah menggunakan zikir pada ibu dengan anak yang memiliki penyakit jantung koroner. Selain itu, terdapat penelitian oleh Setyowati pada tahun 2014 yang berjudul Pengaruh Pembacaan Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Stroke di Ruang Rawat Stroke RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa membaca zikir efektif dalam penurunan tingkat kecemasan pada pasien stroke.

Beberapa penelitian sebelumnya yang terkait dengan variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut beserta dengan perbandingannya.

1) Keaslian Topik

Penelitian yang dilakukan oleh Kneebone dan Jeffries pada tahun 2013 dengan judul penelitian *Treating anxiety after stroke using cognitive-behaviour therapy: Two cases*. Penelitian tersebut membahas tentang intervensi berupa *cognitive-behaviour therapy* (CBT) yang digunakan untuk mengatasi kecemasan pada stroke. Penelitian tersebut memiliki kesamaan dengan penelitian ini, perbedaannya adalah intervensi yang digunakan oleh penelitian tersebut adalah CBT sedangkan penelitian ini menggunakan terapi

zikir. Selain itu, penelitian lain dari Mirzaei dkk (2015) dengan judul penelitian *Short Term Effects of Islamic Zikr on Anxiety, Stress and Depression in Mothers of Children with Congenital Heart Disease* yang bertujuan untuk mengetahui apakah zikir dapat memiliki efek jangka pendek pada depresi, stres dan kecemasan pada ibu dengan anak yang memiliki penyakit jantung koroner. Penelitian tersebut memiliki intervensi yang sama dengan penelitian ini yaitu menggunakan zikir, namun penelitian ini lebih berfokus untuk penurunan kecemasan pada pasien stroke.

Penelitian yang dilakukan oleh Setyowati (2014) yang berjudul Pengaruh Pembacaan Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Stroke di Ruang Rawat Stroke RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten memiliki topik pembahasan yang sama dengan penelitian yang dilakukan, yang membedakan adalah penelitian tersebut bertempat di Klaten sedangkan penelitian ini di Yogyakarta.

2) Keaslian Teori

Penelitian yang dilakukan oleh Kneebone dan Jeffries (2013), Mirzaei dkk (2015) maupun Setyowati (2014) menggunakan landasan teori yang berbeda dengan penelitian yang dilakukan peneliti mengenai kecemasan, yang mana peneliti menggunakan teori Beck. Sedangkan untuk terapi zikir, teori yang digunakan sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Mirzaei dkk pada tahun 2015 dan Setyowati di tahun 2014 yakni menggunakan zikir, namun berbeda dengan penelitian lainnya yakni Kneebone dan Jeffries (2013) yang menggunakan terapi kognitif perilaku sebagai intervensi untuk mengatasi kecemasan.

3) Keaslian Alat ukur

Kneebone dan Jeffries (2013) menggunakan alat ukur *The Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety* (HADS-A), sedangkan Mirzaei dkk (2015) menggunakan alat ukur *Depression, Anxiety and Stress Scales* (DASS) yang berfungsi untuk mengukur depresi, kecemasan dan stress. Selanjutnya Setyowati (2014) yang mengukur kecemasan dengan menggunakan *Analog Anxiety Scale* (AAS) yaiu berupa kuesioner yang terdiri dari pernyataan tertutup degan variasi jawaban yang sudah ditentukan dan disesuaikan dengan item yang disediakan. Berdasarkan alat penelitian sebelumnya, alat ukur yang digunakan oleh peneliti memiliki perbedaan. Alat ukur yang digunakan oleh peneliti merupakan alat ukur yang diadaptasi dari alat ukur Beck, yakni *Beck Anxiety Inventory*.

4) Keaslian Subjek Penelitian

Mirzaei dkk (2013) melakukan penelitian pada 123 ibu yang memiliki anak dengan sakit jantung koroner. Penelitian tersebut memiliki perbedaan subjek pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Akan tetapi, penelitian ini memiliki kesamaan subjek penelitian yang dilakukan oleh Kneebone dan Jeffries pada tahun 2013 dan Setyowati (2014) yakni pasien stroke. Walaupun memiliki subjek yang sama yaitu pasien stroke, penelitian ini meneliti 6 subjek yang terbagi menjadi dua kelompok, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Kneebone dan Jeffries (2013) berjumlah 2 subjek tanpa kelompok kontrol dan kelompok Setyowati (2014) memiliki 26 subjek.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan khawatir akan suatu hal yang tidak realistik (tidak mungkin terjadi), mengalami ketakutan yang keluar dari proporsi sehingga menimbulkan kerugian dan khawatir akan permasalahan yang telah dilalui akan terjadi lagi di masa depan (Nolen & Hoeksema, 2007). Begitu juga dengan Nevid, Rathus & Greene (2005) yang mendefinisikan kecemasan sebagai suatu keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Durand & Barlow (2006) juga mendefinisikan kecemasan sebagai keadaan suasana atau perasaan (*mood*) yang ditandai oleh gejala-gejala jasmaniah seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan.

Clark dan Beck (2010) mendefinisikan kecemasan sebagai suatu sistem respon dari kognitif, afektif, fisiologis dan perilaku yang diaktifkan ketika mengantisipasi suatu kejadian atau keadaan yang dianggap tidak menyenangkan, karena merasa suatu kejadian yang diterima tidak dapat diprediksi dan dikontrol dan hal tersebut dapat berpotensi mengancam kepentingan individu. Berdasarkan sisi medis, Bidgoli, Taghadosi, Gilasi dan Farokhian (2017) mendefinisikan kecemasan mengaktifkan sistem saraf simpatik melalui tanggapan fisiologis dan biokimia yang menyebabkan pelepasan epinefrin dan norepinefrin, berakibat adanya peningkatan tekanan darah, denyut jantung dan frekuensi pernapasan.

Kecemasan merupakan suatu keadaan emosi berupa perasaan tegang yang tidak menyenangkan dan rasa ketakutan (Nevid, Rathus & Greene, 2008). Hal yang sama juga disampaikan oleh Lazarus dan Folkman (mukhlis & koentjoro 2015) bahwa, kecemasan dapat dipandang sebagai reaksi emosional yang tidak menyenangkan yang dihasilkan dari persepsi atau penilaian terhadap sumber kecemasan sebagai ego mengancam. Menurut Spielberger (Zulkarnain, Pohan & Sulistyawati, 2015), kecemasan dapat digambarkan sebagai *state anxiety* dan *trait anxiety*. *State anxiety* berupa reaksi emosi sementara yang timbul pada situasi tertentu, yang dirasakan sebagai suatu ancaman. Keadaan ini ditentukan oleh perasaan ketegangan yang subyektif. *Trait anxiety* adalah ciri atau sifat seseorang yang cukup stabil yang mengarahkan seseorang untuk menginterpretasikan suatu keadaan sebagai ancaman.

Menurut Kaplan, Sadock dan Grebb (Fausiah & Widury 2005), kecemasan merupakan respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Begitu juga dengan Nevid, Rathus & Greene (2003) yang mendefinisikan kecemasan sebagai respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi akan menjadi abnormal jika tingkat kecemasan tidak sesuai dengan proporsi ancaman atau jika tanpa adanya penyebab. Sejalan dengan itu, Sternberg (Swasti & Martani, 2013) menjelaskan bahwa kecemasan dapat meningkat menjadi gangguan jika tingkat kecemasan yang dialami semakin irasional dan mengganggu efektivitas kegiatan sehari-hari. Lalu, penilaian terhadap kecemasan yang

berlebihan dan konsekuensi dari kecemasan tersebut membawa dampak negatif menyeluruh dalam hidup individu.

Berdasarkan beberapa definisi di atas, kecemasan (Clark dan Beck, 2010) merupakan suatu sistem respon dari kognitif, afektif, fisiologis dan perilaku yang diaktifkan ketika mengantisipasi suatu kejadian atau keadaan yang dianggap tidak menyenangkan, karena merasa suatu kejadian yang diterima tidak dapat diprediksi ataupun dikontrol dan hal tersebut dapat berpotensi mengancam kepentingan individu.

2. Aspek-aspek Kecemasan

Aspek kecemasan berdasarkan *Beck Anxiety Inventory* (Beck dan Steer, 1990) menyatakan bahwa kecemasan dalam BAI terdiri dari empat aspek, yaitu:

a. Subjective

Perasaan takut yang dialami oleh seseorang, tidak nyaman, gelisah dan kondisi psikologis yang terganggu akibat pemikiran yang negatif.

b. Neurophysiologic

Neurophysiologic atau neuromotor merupakan individu yang memiliki gejala fisik yang meningkat karena dipengaruhi oleh sistem saraf pusat, seperti mati rasa, kesemutan (*parahesia*) dan peningkatan respon kejut (*hypergilance*)

c. Autonomic

Individu memiliki gejala fisik yang menurun karena dipengaruhi oleh sistem saraf otonom, seperti merasa panas, gangguan pencernaan, peningkatan denyut jantung dan berkeringat (*diaphoresis*).

d. Panic

Individu memiliki keadaan panik seperti takut kehilangan kontrol pada diri.

Nevid, Rathus dan Greene (2008) menyatakan bahwa kecemasan dapat dilihat dari berbagai aspek diantaranya adalah:

a. Aspek fisik

Kecemasan menurut aspek fisik dapat dilihat dari ciri-ciri fisik yang muncul seperi mengalami kegugupan, kegelisahan, gemetar, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat dan gemetar, pusing, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, suara bergetar, tangan atau anggota tubuh menjadi dingin, merasa lemas, sulit menelan, leher atau punggung terasa kaku, sakit perut atau mual, sering buang air kecil, wajah memanas, diare, merasa sensitif atau mudah marah.

b. Aspek perilaku

Kecemasan menurut aspek perilaku dapat dilihat dari perilaku menghindar, perilaku melekat atau dependen dan perilaku terguncang.

c. Aspek Kognitif

Aspek kognitif yang dimaksud adalah seperti perasaan khawatir akan sesuatu, perasaan takut akan sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu akan terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), merasa terancam oleh seseorang atau peristiwa, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang suatu hal yang

mengganggu secara berulang-ulang, pikiran bercampur aduk (bingung), khawatir ditinggal sendirian dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

Berdasarkan uraian diatas maka penelitian ini akan menggunakan aspek-aspek kecemasan dari Beck dan Steer (1990), yaitu *subjective*, *neurophysiologic, autonomic* dan *panic*.

3. Faktor-faktor Kecemasan yang Mempengaruhi

Menurut Nevid dkk (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah:

a. Faktor sosial lingkungan

Faktor sosial lingkungan berupa peristiwa yang mengancam atau traumatis.

b. Faktor biologis

Faktor biologis meliputi predisposisi genetis, gangguan dalam fungsi neurotransmiter dan abnormalitas dalam jalur otak yang memberi sinyal bahaya atau yang menghambat tingkah laku repetitif.

c. Faktor behavioral

Faktor behavioral meliputi pemasangan stimuli aversif dan stimuli yang sebelumnya netral, kelegaan dari kecemasan karena melakukan ritual kompulsif atau menghindari stimuli fobik dan kurangnya kesempatan untuk pemunahan karena penghindaran terhadap objek atau situasi yang ditakuti.

d. Faktor kognitif dan emosional

Faktor kognitif dan emosional meliputi konflik psikologis yang tidak terselesaikan, faktor-faktor kognitif seperti prediksi berlebihan

tentang ketakutan, keyakinan-keyakinan yang *self defeating* atau irasional, *sensivitas* berlebih terhadap ancaman, *sensivitas* kecemasan, salah atribusi dari sinyal-sinyal tubuh dan *self efficacy* yang rendah, mengamati respon takut pada orang lain dan kurangnya dukungan sosial.

Terapi zikir merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Sari dan Febriany (2012), membuktikan bahwa zikir efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif kanker serviks. Selain itu, Tulus dan Qoth'iyah (2013) juga mengungkapkan bahwa dengan pemberian terapi zikir, tingkat kecemasan pada ibu hamil di Lembaga Pemasyarakatan Sukun Malang mengalami penurunan.

Berdasarkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan tersebut dapat disimpulkan bahwa kecemasan dipengaruhi oleh sosial lingkungan, biologis, *behavioral*, kognitif dan emosional dan terapi zikir.

B. Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau terhentinya suplai darah secara tiba-tiba (Auryn, 2007). Menurut Feigin (2004) stroke merupakan suatu cedera mendadak dan berat pada pembuluh-pembuluh darah otak yang disebabkan oleh adanya penyumbatan bekuan darah, penyempitan pembuluh darah, sumbatan dan penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah yang menyebabkan kurangnya pasokan darah yang memadai. Hal tersebut menyebabkan

peningkatan tekanan di otak, membunuh beberapa sel dan menghentikan pasokan darah yang dibutuhkan oleh jaringan-jaringan untuk berfungsi dengan baik (Buckman & Sutcliffe, 2000).

Efek fisik dan mental setelah serangan stroke tergantung pada bagian otak mana yang terkena. Efek stroke selalu berlawanan antara daerah otak yang rusak dan bagian tubuh yang terpengaruh, karena setiap sisi otak mengontrol bagian tubuh yang berlawanan. Jika terjadi kerusakan di hemisfer serebral kiri, maka akan menyebabkan kesulitan gerak pada bagian kanan tubuh (Buckman & Sutcliffe, 2000).

2. Tingkat Keparahan

Menurut Feigin (2004) sekitar 2 dari 10 orang yang mengalami stroke akut akan meninggal dalam satu bulan pertama, 3 dari 10 orang meninggal dalam satu tahun, 5 dari 10 orang meninggal dalam lima tahun, dan 7 dari 10 orang meninggal dalam 10 tahun. Menurut Auryn (2007), dari 500.000 penduduk yang terkena stroke di Indonesia, sepertiganya bisa kembali pulih, sepertiga lainnya mengalami gangguan fungsional ringan sampai sedang dan sepertiga sisanya mengalami gangguan fungsional berat yang mengharuskan pasien terus menerus di kasur.

3. Jenis-jenis Stroke

Terdapat 2 jenis stroke (Gofir, 2011), yaitu:

a. Stroke Hemoragik

Stroke Hemoragik terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah di otak dan kemudiah merusaknya.

b. Stroke Iskemik

Stroke iskemik atau infark ini terjadi karena berhentinya aliran darah ke otak yang disebabkan oleh adanya penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah (aterosklerosis) atau adanya bekuan darah yang menyumbat pembuluruh darah ke otak. Penurunan aliran darah jika semakin parah dapat menyebabkan jaringan otak mati. Sekitar 85% dari semua stroke disebabkan oleh stroke iskemik.

4. Perubahan pada Pasien Stroke

Perubahan yang dialami oleh pasien pasca stroke (Junaidi, 2011) beberapa diantaranya yaitu:

a. Perubahan pikiran

Perubahan pikiran berupa hilangnya ingatan, konsentrasi, semangat, fungsi kecerdasan, dan penurunan kemampuan otak gerak dan tangan atau kelumpuhan otot parsial.

b. Perubahan mental

Pasien pasca stroke umumnya mengalami gangguan pada daya pikir, kesadaran, konsentrasi, kemampuan belajar, fungsi intelektual, dan kehilangan kemampuan tertentu yang sebelumnya fasih dilakukan. Hal tersebut dapat mempengaruhi emosi pasien seperti marah, sedih bahkan merasa tidak berdaya yang seringkali menurunkan semangat hidup. (Sustrani, Alam & Hadibroto, 2003)

c. Hilang rasa

Pasien yang telah terkena serangan stroke akan mengalami gangguan indera perasa sehingga tidak mampu merasakan panas, dingin ataupun sakit pada satu sisi tubuh termasuk kehilangan sensori yang

mengakibatkan ketidakmampuan untuk bicara atau memahami bahasa. Selain itu, pasien juga mengalami kehilangan kendali pada kandung kemih, sehingga kehilangan kemampuan untuk merasakan kebutuhan untuk buang air kecil maupun besar. Kehilangan pengendalian kandung kemih bersifat smenetara, namun secara emosional ketidakmampuan tersebut sulit dihadapi oleh pasien stroke (Sustrani dkk, 2003)

d. Perubahan kepribadian

Pasien umumnya merasa jengkel karena hanya berbaring di tempat tidur sehingga mengalami ketidaktenangan, halusinasi atau delusi. Pasien juga menjadi galak dan memperlihatkan sifat kekanakan.

e. Perubahan emosi

Pasien stroke umumnya tidak mampu mandiri lagi, sebagian besar mengalami kesulitan mengendalikan emosi. Pasien mudah merasa takut, gelisah, marah, dan sedih atas kekurangan fisik dan mental yang dialami (Sustrani dkk, 2003). Oleh sebab itu, pasien menjadi mudah tertawa ataupun menangis dengan sebab yang tidak jelas.

f. Epilepsi

Epilepsi atau kejang yang dialami oleh pasien pasca stroke disebabkan perubahan arus listrik otak akibat luka setelah terserang stroke. Keadaan ini terjadi terutama pada stroke perdasarah intraserebral.

5. Segi Psikologis dari Pasien Stroke

Secara psikologis pasien akan mengalami kecemasan, frustrasi, depresi dan kemarahan (Buckman & Sutcliffe, 2000). Menurut Smith (2000), biasanya pasien stroke akan merasa depresif, cemas dan bahkan bersalah, karena merasa bahwa dirinya penyebab dari munculnya penyakit stroke

tersebut. Pada beberapa hari pertama, pasien stroke akan bereaksi terhadap penyakitnya dengan depresi, kejengkelan dan frustasi. Lalu, ditahap selanjutnya pasien stroke akan lebih melihat ke dalam dirinya, sehingga pasien menjadi kurang suka bergaul dan cenderung tidak mengambil inisiatif untuk berkomunikasi. Hal tersebut terjadi karena pasien merasa tidak percaya diri dan menganggap bahwa dirinya sudah tidak dibutuhkan lagi oleh orang terdekat karena stroke yang dialaminya. Selain itu, karena mudah lelah, pasien mulai kehilangan minat terhadap hidupnya dan kejadian-kejadian di sekitar (Smith, 2000).

Hal-hal yang terjadi di luar kontrol pasien yaitu adanya perubahan reaksi emosional, seperti mengeluarkan air mata karena alasan yang sangat sepele, tiba-tiba beralih dari tangisan ke tawa dan terkadang ledakan sumpah serapah juga muncul. Sebagian besar tingkah laku tidak normal tersebut berasal dari rasa frustrasi yang timbul karena tiga aspek daya nalar yang terganggu, seperti ingatan, daya tahan untuk konsentrasi dan pikiran logis (Smith, 2000).

C. Terapi Zikir

1. Zikir

   a. Definisi zikir

      Zikir secara etimologis berasal dari bahasa Arab yang artinya “mengingat” atau menyadari. Mengingat atau menyadari merupakan pekerjaan jiwa yang berhubungan dengan tingkah laku manusia sehari-hari. Mengingat atau menyadari yang dimaksud adalah mengingat Allah dengan keyakinan akan kebenaran Tuhan dengan segala sifat-Nya (Mufid, 1984). Menurut Adz-Dzakiey (2004)**,** zikir merupakan suatu

aktifitas yang bersifat ketuhanan berupa mengingat wujud Allah SWT dengan merasakan kehadiran-Nya dalam hati dan jiwa, dengan menyebut nama-Nya dan dengan senantiasa merenungkan hikmah dari penciptaan segala makhluk-Nya. Menurut Zubandi (Nida, 2014) zikir merupakan suatu keseluruhan kegiatan yang terdapat dalam setiap bentuk peribadatan yang dilakukan manusia dalam menyembah Allah, dalam shalat, puasa, zakat, maupun haji, sekalipun disisi lain zikir merupakan kegiatan yang terpisah sebagai bentuk ritual ibadah yang bertujuan mendekatkan diri pada Allah dengan cara menyebut nama-Nya berkali-kali sebagaimana saat selesai menjalankan shalat. Hal yang sama juga didefinisikan oleh Supardjo (Supradewi, 2008) bahwa, zikir merupakan amalan yang praktis tetapi memiliki nilai ibadah yang tinggi, karena dapat dilakukan kapan saja dan di mana saja agar jiwa manusia selalu ingat kepada Allah. Begitu juga dengan Nida (2014) yang mengatakan bahwa zikir berarti mengingat Allah dengan cara menyebut nama-Nya secara berulang-ulang.

Zikir merupakan perwujudan komitmen keagamaan seseorang, sedangkan keimanan seseorang merupakan kekuatan spiritual yang dapat digali dan dikembangkan untuk mengatasi penyakit yang diderita seseorang (Rofiqah, 2015). Hal yang sama juga dikatakan oleh Handayani (2014) bahwa berdzikir merupakan bentuk komitmen keagamaan seseorang yang merupakan unsur penyembuh penyakit atau sebagai psikoterapeutik yang mendalam. Muflihatin (2014) juga mengatakan bahwa zikir merupakan salah satu ritual yang biasa

dilakukan oleh umat Islam yang dapat menimbulkan respon relaksasi dan memberikan efek terhadap kesehatan jangka panjang.

Secara medis juga diketahui bahwa orang yang terbiasa berzikir mengingat Allah secara otomatis otak akan merespon terhadap pengeluaran *endorphine* yang mampu menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman (Suryani; Ayashi dalam Patimah, 2015). Zikir dapat dijadikan terapi apabila dilakukan dengan khusyuk, ikhlas dan diresapi dalam hati (Rofiqah, 2015).

Zikir merupakan mengingat Allah dengan cara menyebut namaNya dan merasakan kehadiran-Nya melalui, shalat, puasa, zakat maupun haji yang bertujuan untuk mendekatkan diri pada Allah. Zikir memiliki unsur penyembuh penyakit atau sebagai psikoterapeutik mendalam yang dapat menimbulkan respon relaksasi, memberikan efek terhadap kesehatan jangka panjang dan menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman.

b. Manfaat Zikir

Terdapat dua bagian manfaat zikir menurut (Adz-Dzakiey, 2005) yaitu manfaat zikir bersifat umum dan bersifat khusus.

1) Manfaat zikir secara umum

a) Menghidupkan kegiatan dan kesadaran bersama Allah SWT, sehingga individu akan senantiasa memperoleh peringatan, pelajaran dan pemeliharaan diri dari kehancuran serta tipu daya iblis.

b) Memperoleh keberuntungan dan kemenangan di dalam perjuangan hidup di dunia hingga akhirat.

c) Memperoleh rahmat Allah Swt. dan hubungan persahabatan dengan para malaikat-Nya, serta akan terlepas dari kegelapan hidup menuju kepada cahaya kehidupan-Nya.

d) Melenyapkan kegelisahan, keresahan, dan kecemasan yang berasa dalam hati.

2) Manfaat zikir secara khusus

a) Berzikir dengan membaca kalimat *tahlil* dan tauhid *la ilaha illallah* akan membuat eksistensi diri terlepas dan terbebas dari unsur-unsur menjadi pintu dan wadah masuk dan bermukimnya hawa nafsu hewani yang dihembuskan oelh setan dan iblis.

b) Berzikir dengan membaca lafal Allah dapat mengantarkan diri ke dalam ke-*Ahadiyyah*-an (kemahaesaan) Allah Swt, dan pintu masuknya ada pada huruf alif-Nya yang berarti kelembutan di atas kelembutan atau kehalusan di aats kehalusan Allah Swt, dan pintu masuknya ada pada dua huruf lam-Nya, serta kegaiban, kerahasiaan dan ketersembunyian Allah Swt, dan pintu masuknya adalah huruf ha'-Nya.

c) Berzikir membaca kalimat *subhanallah wal hamdulillah wa la ilaha illallah wallahu akbar* akan memperoleh busana ketuhanan sebgaai pelindung dari gangguan dan serangan kesyirikan, kefasikan, kekufuran, dan kemunafikan, akan memperoleh makanan ketuhanan berupa *ma'unah*, keramaha dan rahmat, serta memperoleh papan atau tempat tinggal di sisi Allah Swt. dan bertetangga dengan pada nabi, rasul, dan kekasih-kekasih-Nya.

c. Adab berzikir

Adab berzikir adalah sikap, perbuatan dan sopan santun yang harus dijaga ketika berzikir, yang mana hal itu merupakan suatu keharusan demi tercapainya maksud, tujuan dan hikmah *dzikrullah* (Adz-Dzakiey, 2005). Adab zikir dibagi menjadi dua macam, yaitu:

1) Adab berzikir yang bersifat umum

Adab zikir yang bersifat umum ini yang biasa dilakukan setiap selesai melaksanakan shalat fardu lima waktu. Adab ini biasanya diawali dengan beberapa hal, antara lain:

a) Zikir dilakukan dalam keadaan bersih lahir dan batin dan menghadap kiblat.
b) Zikir dibuka dengan memohon ampunan kepada Allah SWTdan pujian.
c) Kemudian membaca, "*Tiada sesembahan melainkan Allah, Maha esa tiada sekutu bagiNya, milik-Nyalah kerajaan dan segala pujian, Dia Mahakuasa atas segala sesuatu. Tiada daya dan kekuatan kecuali dengan Allah. Kami tidak menyembah kecuali hanya kepada-Nya, yakni Zat yang mempunyai kenikmatan, keutamaan dan pujian yang baik. Tiada sesembahan kecuali Allah, kami tuliskan pengamalan agama untuk-Nya, walaupun orang-orang musyrik tidak menyukainya.*" (H.R. Ahamd, Muslim, Abu Dawud, Nasa'i, dan 'Abdullah bin Zubair Ra.)
d) Membaca surah Al-Ikhlas, Al-Falaq dan An-Nas
e) Membaca ayat Kursi

f) Membaca zikir *Subhanallah* 33 kali, *Alhamdulillah* 33 kali dan *Allahuakbar* 33 kali, lalu disempurnakan dengan "*Lailahaillallah, wahdahu la syarikalah, lahul mulku wa lahul hamdu, wahuwa 'ala kulli syai'in qadir*"

g) Tutup dengan doa-doa

2) Adab berzikir yang bersifat khusus

Adab berzikir yang bersifat khusus ini biasanya dilakukan setelah salat sunnah, seperti setelah salat tasbih, taubat, hajat, tahajud, witir atau dhuha. Adab berzikir yang bersifat khusus, yaitu:

a) Setelah selesai solat sunah, membaca istighfar 100 kali

b) Membaca salawat, salam dan *tabarruk* kepada Nabi Muhammad SAW.

c) Membaca surat Al-Fatihah, ayat Kursi, Al-Ikhlas, Al-Falaq, An-Nas dan Yasin.

d) Membaca *isti'adzah* dan *basmalah*

e) Berzikir dengan menyebut nama-Nya yang tiada terbatas dengan lisan secara thuma'ninah dan khusyuk.

f) Tutup dengan doa-doa yang khusus

g) Pelaksaan adab berzikir ini harus dibawah bimbingan dan pengawasan seorang guru ruhani yang menguasai persoalan *dzikrullah*, baik secara teoritis maupun empiris.

h) Adab berzikir yang bersifat khusus ini dilakukan hingga akhir hayat secara disiplin, konsisten, sabar dan tawakal kepada Allah SWT.

d. Bacaan zikir

Menurut Hawari (2004), ada beberapa bacaan yang dianjurkan dalam melakukan zikir :

1) Membaca Tasbih (*Subhanallah*) - Maha Suci Allah

Kalimat ini merupakan pernyataan tentang penyucian terhadap kesucian wujud Allah SWT. Kalimat ini mengandung penyucian ketuhanan yang dapat melepaskan diri dari kotoran atau najis yang bercampur pada jasad (Adz-Dzakiey, 2005).

2) Membaca Tahmid (*Alhamdulilah*) - Segala puji bagi Allah

Kalimat ini merupakan pernyataan tentang pemujian dan penyanjungan terhadap kesucian wujud Allah SWT. Kalimat ini mengandung energi penyucian yang dapat melepaskan diri dari kotoran atau najis yang bercampur pada jiwa (Adz-Dzakiey, 2005).

3) Membaca Tahlil (*La Ilaha Illallah*) - Tiada Tuhan selain Allah

Kalimat ini pada hakikatnya menanamkan di dalam benak bahwa hanya Allah Penguasa dan Pengatur alam raya, tidak ada satupun selain-Nya.

4) Membaca Takbir (*Allahu Akbar*) - Allah Maha Besar

Kalimat ini merupakan pernyataan tentang energi penyucian ketuhanan yang dapat melepaskan diri dari kotoran atau najis yang bercampur pada ruh (Adz-Dzakiey, 2005).

5) Membaca Hauqalah (*La haula wala quwwata illa billah*) – Tiada daya upaya dan kekuataan kecuali kepunyaan Allah

Kalimat ini merupakan pernyataan bahwa tiada daya, tiada kekuatan dan tiada sesuatu yang dapat mendatangkan manfaat atau mudharat di alam semesta ini selain Allah.

6) Membaca Hasbalah (*Hasbiyallahu wa ni'mal wakil*) - Cukuplah Allah dan sebaik-baiknya Pelindung

Kalimat ini merupakan pernyataan untuk menyerahkan segenap jiwa dan raga kepada Allah, menyerahkan segala urusan, beban dan masalah kepada Allah serta tawakal dan ikhlas menyerahkan sepenuhnya urusan kepada Allah SWT.

7) Membaca Istighfar (*Astaghfirullahal'azhim*) - Saya memohon ampun kepada Allah yang Maha Agung

Kalimat ini ini merupakan pernyataan tentang memohon ampunan kepada Allah.

8) Membaca lafadh Baaqiyaatush shaalihat (*Subhanallah, walhamdulillah, wa la ilaha illalahu, wallahu akbar*) - Maha Suci Allah dan segala puji bagi Allah dan tiada Tuhan kecuali Allah dan Allah Maha Besar.

2. Terapi Zikir

a. Definisi terapi zikir

Salah satu pendekatan keyakinan spiritual dalam agama Islam yaitu dengan teknik mengingat Allah atau berdzikir (Patimah, 2015). Terapi dzikir adalah metode terapi dengan menggunakan dzikir sebagai media untuk menstabilkan kesehatan jiwa (Tulus & Qoth'iyah, 2013). Hal

yang sama juga dikatakan oleh Rofiqah (2015) bahwa, terapi zikir merupakan upaya yang dilakukan untuk mengembalikan kesehatan seseorang yang mengalami gangguan mental melalui zikir. Menurut Suhaimie (Muflihatin, 2014), terapi zikir merupakan suatu perbuatan mengingat, menyebut, mengerti, menjaga dalam bentuk ucapan lisan, gerakan lisan, gerakan hati atau gerakan anggota badan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan doa dengan cara-cara yang diajarkan oleh Allah dan Rosul-Nya, agar hati dan pikiran lebih tenang, nyaman dan rileks serta memberikan perasaan dekat dengan Tuhan.

Doa dan zikir merupakan terapi psikoreligius yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme yang paling penting selain obat dan tindakan medis lainnya, yang mana zikir dan doa jika dilihat dari sudut pandang ilmu kesehatan mental merupakan terapi psikiatrik yang mengandung unsur spiritual kerohanian, keagamaan yang dapat membangkitkan harapan dan percaya diri pada pasien sehingga kekebalan tubuh dan kekuatan psikis meningkat (Handayani, 2014). Hal yang sama juga dikatakan oleh Rofiqah (2015) bahwa, zikir dalam tinjauan psikologis memiliki efek spiritual yang besar, yaitu sebagai penambah rasa keimanan, pengabdian, kejujuran, ketabahan dan kematangan dalam hidup.

Terapi zikir merupakan metode yang paling baik untuk membentuk dan membina kepribadian yang utuh, sedangkan jika ditinjau dari kesehatan mental, zikir berfungsi sebagai pengobatan, pencegahan dan pembinaan. Selain itu, Mardiyono & Songwathana (Khairiyah, Prabandari & Uyun, 2015) juga berpendapat bahwa terapi zikir merupakan deskripsi

dari aplikasi klinis dari relaksasi Islam untuk mengurangi trauma psikologis, kecemasan, kecanduan dan migrain dan mengatasi fobia dan kelelahan mata.

Terapi zikir merupakan metode terapi dengan menggunakan zikir sebagai media, yang mengandung unsur spiritual kerohanian untuk mengembalikan kesehatan jiwa individu yang mengalami gangguan mental. Gangguan mental salah satu bentuknya yaitu perasaan gelisah dan cemas.

b. Tahap-tahap terapi zikir

Berzikir menurut Ibnu ‘Atha’ (Adz-Dzakiey, 2004) melalui tiga tahapan, yaitu:

1) Zikir *Jali*

Zikir *Jali* yaitu suatu perbuatan mengingat Allah SWT dalam bentuk lisan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan doa kepada Allah SWT. Zikir *Jali* diucapkan dengan lisan, tanpa dibarengi dengan ingatan hati, sehingga lebih menampakkan suara yang jelas untuk menuntun gerak hati.

2) Zikir *Khafi*

Zikir *Khafi* atau zikir yang tersembunyi merupakan zikir yang dilakukan secara khusyuk oleh ingatan hati, baik disetai zikir lisan maupun tidak.

3) Zikir *Haqiqi*

Zikir *Haqiqi* atau zikir yang sebenarnya merupakan zikir yang dilakukan oleh seluruh jiwa raga, lahir dan batin, kapan dan dimana saja. Zikir *Haqiqi* juga harus diiringi dengan upaya memelihara

seluruh jiwa raga dari larangan Allah SWT dan mengerjakan apa yang diperintahkanNya, serta tiada yang diingat selain Allah SWT.

D. Pengaruh Terapi Zikir terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Stroke

Kecemasan merupakan suatu keadaan atau reaksi emosi yang tidak menyenangkan ditandai dengan perasaan takut, tegang dan khawatir yang dihasilkan berdasarkan persepsi yang tidak realistik dan mengancam terhadap masa depan, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, denyut jantung dan frekuensi pernapasan. Kecemasan jika dibiarkan terus menerus dapat mengganggu kehidupan individu, karena dipenuhi dengan rasa khawatir dan takut akan sesuatu yang belum tentu terjadi di masa yang akan datang. Kecemasan dapat diatasi dengan terapi, salah satunya adalah terapi zikir. Terapi zikir merupakan metode terapi dengan menggunakan zikir sebagai media, yang mengandung unsur spiritual kerohanian untuk mengembalikan kesehatan jiwa individu yang mengalami gangguan mental.

Soleh (2016) mengungkapkan bahwa individu yang melupakan Allah akan dihantui perasaan gelisah. Kegelisahan dalam hubungan antara individu dengan Allah tidak bisa dihilangkan kecuali dengan zikir, sehingga kegelisahan hati, kecemasan emosi dan kemarahan dapat hilang dengan sendirinya. Hal tersebut sesuai dengan Al-Qur'an surah Ar-Ra'd ayat 28 yang artinya "*(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram*" dengan mengingat Allah, akan berkembang penghayatan akan kehadiranNya,

sehingga individu akan merasa tenang dan tenteram, karena ada dzat Yang Maha Mendengar keluh kesah yang mungkin tidak dapat diungkapkan.

Individu yang senantiasa berzikir pada Allah akan sejahtera jiwanya, sehingga tingkah laku dan sosial individu akan sejahtera. Individu akan mampu menerima kenyataan yang ada, ketika individu dihadapkan pada permasalahan-permasalahan yang mengakibatkan timbulnya frustasi, cemas dan kekalutan mental, individu yang beragama tinggi, akan mengadukan semua permasalahannya kepada Allah, dengan melalui shalat, zikir dan doa (Anshori, 2003).

Penelitian-penelitian terdahulu membuktikan bahwa terapi zikir efektif dalam menurunkan kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Pase (2015) membuktikan bahwa ayat zikir dapat menurunkan tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi. Terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat penaikan jumlah responden yang memiliki kecemasan tingkat ringan, dari yang awalnya 48,9% setelah diberikan zikir menjadi 70,2%. Hasil yang sama juga didapatkan oleh Setyowati (2014) dalam penelitiannya mengenai pengaruh pembacaan zikir yang efektif menurunkan kecemasan pada pasien stroke di salah satu RSJD Klaten. Hasil dari penelitian menunjukkan terdapat penurunan tingkat kecemasan pada pasien stroke setelah diberi pembacaan zikir, kategori kecemasan tingkat sedang dari 30,8% menjadi 0%, selanjutnya tingkat kecemasan sedang dari yang awalnya 57,7% menurun menjadi 50%.

Terapi zikir memiliki 3 tahap, yaitu zikir *jali*, zikir *khafi* dan zikir *haqiqi* (Adz-Dzakiey, 2004). Tahap pertama, zikir *jali,* merupakan suatu perbuatan mengingat Allah SWT dalam bentuk lisan yang dilakukan secara berulang. Zikir *jali* ini mengandung arti pujian, rasa syukur dan doa kepada Allah SWT yang

bertujuan untuk menuntun gerak hati. Pengulangan lisan yang dilakukan secara terus menerus dapat mempertahankan suatu informasi dalam memori hingga waktu yang tidak terbatas, namun dalam pengulangan ini individu juga harus memahami mengenai informasi tersebut, karena jika hanya diulang-ulang terus menerus tanpa memahami makna dari informasi tersebut (hanya menghafal), maka akan lebih sulit nantinya untuk di *retrieval* (panggil kembali) bahkan cenderung terlupakan (Ormrod, 2008). Zikir akan terasa manfaatnya jika dilakukan secara disiplin, konsisten, istiqamah dan penuh tawakkal. Zikir *jali* ini bertujuan agar hati dapat bergetar dan membawa kesadaran dan ingatan hanya pada Allah SWT (Adz-Dzkiey, 2004). Pasien awalnya melalui tahap zikir *jali* yang bertujuan untuk perkenalan, pemahaman dan pembiasaan diri terhadap zikir, walaupun belum mengetahui makna yang utuh mengenai bagaimana pengaruh zikir terhadap dirinya.

Tahap kedua, yaitu zikir *khafi* atau zikir hati, individu sudah terbiasa dan semakin memahami makna dari zikir, tidak hanya diucapkan secara lisan saja melainkan diiringi dengan ingatan hati. Hati individu akan merasa memiliki hubungan dengan Allah SWT dan selalu merasakan kehadiran-Nya. Pada tahap ini pasien sedang dalam proses pembelajaran bermakna, yaitu pasien mengaitkan informasi baru dan pengetahuan yang sudah ada di memori dan pembelajaran ini akan lebih efektif jika individu dapat mengaitkan ide-ide baru tidak hanya tentang pengetahuan umum, melainkan juga mengenai diri sendiri (Ormrod, 2008). Pasien stroke dalam tahap ini akan mulai memahami dan mengerti makna dari zikir tersebut terhadap kecemasan yang dialami, sehingga ketika kecemasan datang secara tiba-tiba, pasien akan secara refleks berzikir guna menghilangkan rasa cemas tersebut. Penelitian yang telah dilakukan oleh

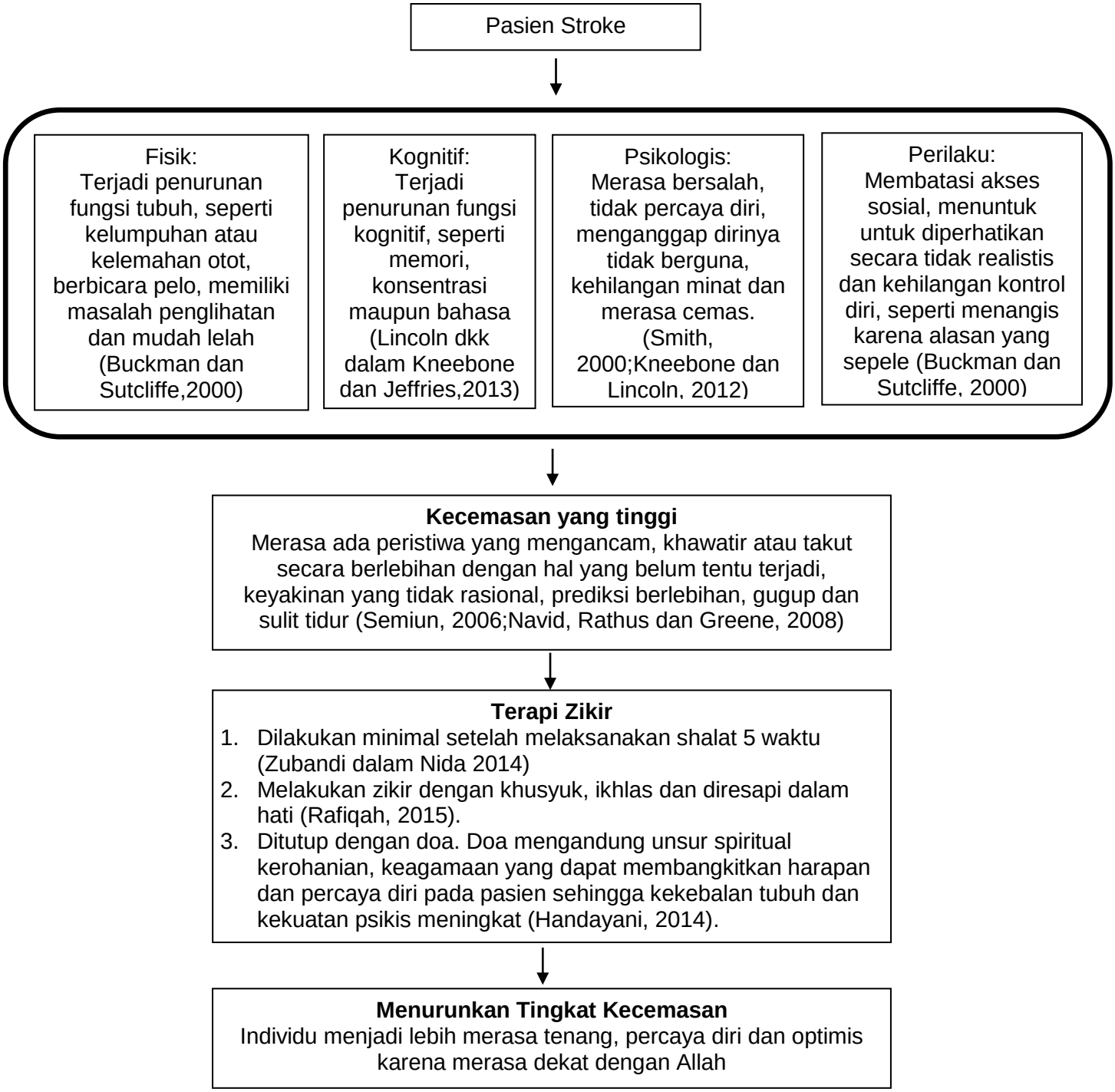
Hannan (2014), menunjukkan bahwa zikir *khafi* efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada lansia, terlihat bahwa adanya perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberi zikir *khafi*. Dari 3 responden yang mengalami tingkat panik menjadi tidak ada lagi responden yang mengalami tingkat panik, selanjutnya dari 5 responden menjadi 1 responden yang mengalami kecemasan tingkat berat. Lalu, 21 responden yang mengalami kecemasan tingkat sedang, setelah diberi perlakuan, jumlah responden yang mengalami kecemasan tingkat sedang menurun menjadi 9 responden.

Tahap ketiga, zikir *haqiqi* merupakan zikir yang dilakukan oleh seluruh jiwa raga, lahiriah dan batiniah, kapan dan dimana saja, dengan memelihara jiwa raga dari larangan Allah SWT dan mengerjakan apa yang diperintahkan-Nya (Adz-Dzakiey, 2004). Pasien dalam tahap ketiga ini akan serta merta menjaga perilaku agar tidak mengerjakan apa yang dilarang Allah SWT, sehingga akan terhindar dari perilaku yang merugikan dirinya sendiri.

Jika individu mengingkari larangan Allah secara sadar maka akan timbul rasa berdosa dan penyesalan. Seseorang yang berbuat dosa akan mengalami gangguan perasaan dan konflik jiwa, di satu sisi, *super ego* (hati nurani) menolak untuk berbuat jahat, tapi di sisi lain, ego (hawa nafsu) mendorong untuk dipenuhi keinginannya, sehingga terjadi ketidakseimbangan fungsi jiwa antara pikiran, perasaan dan hati nurani. Hal tersebut dapat menyebabkan timbulnya gangguan mental, salah satunya yaitu kecemasan (Rofiqah,2015). Oleh karena itu, tahap ketiga dari terapi zikir ini, akan membuat pasien selalu berzikir atau mengingat Allah setiap saat, tidak hanya ketika sedang merasa cemas saja, sehingga dapat mencegah pasien untuk berbuat hal yang dilarang oleh Allah.

Pasien stroke cenderung mengalami perubahan besar dalam hidupnya, yaitu perubahan akibat defisit neurologis yang dialami setelah serangan stroke. Hal tersebut menyebabkan pasien stroke tidak mampu lagi beraktivitas seperti sebelum terkena serangan, sehingga membuat pasien stroke mernjadi merasa tidak berguna (Ismiyati, Akhmadi dan Haryani, 2009). Hal yang sama juga dinyatakan oleh Auryn (2007), adanya ketidakmampuan pasien dalam melakukan sesuatu yang biasanya mampu dikerjakan sebelum terkena stroke, menyebabkan pasien merasa dirinya tidak berguna karena banyaknya keterbatasan yang ada dalam diri pasien akibat stroke.

Ahmad Mubarok (Rofiqah, 2016) mengemukakan bahwa perasaan cemas yang diderita manusia bersumber dari hilangnya makna hidup (*the meaning of life*). Makna hidup dimiliki oleh manusia ketika ia memiliki kejujuran dan merasa hidupnya dibutuhkan oleh orang lain serta merasa mampu mengerjakan sesuatu yang bermakna dari orang lain. Berdasarkan tinjuan psikologis, zikir memiliki efek spiritual yang besar, yaitu sebagai penambah rasa keimanan, pengabdian, kejujuran, ketabahan dan kematangan dalam hidup. Dengan berzikir, pasien akan merasa tenang dan tenteram karena mengingat Allah.



Gambar 1. Kerangka Teoritis Pengaruh Terapi Zikir terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Stroke

E. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan adalah adanya perbedaan skor kecemasan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi berupa terapi zikir. Pasien stroke yangmendapatkan terapi zikir memiliki tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan pasien stroke yang tidak mendapatkan terapi zikir. Terdapat penurunan skor kecemasan pada kelompok eksperimen antara sebelum dan setelah diberikan terapi zikir.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel tergantung : Kecemasan
2. Variabel bebas : Terapi Zikir

B. Definisi Operasional

1. Kecemasan

Tinggi rendahnya tingkat kecemasan diukur dengan menggunakan skala kecemasan pada pasien stroke yang diadaptasi dari skala BAI. Semakin tinggi skor, maka semakin tinggi tingkat kecemasan. Sebaliknya, semakin rendah skor, semakin rendah tingkat kecemasan pasien tersebut. Untuk mengetahui perubahan tingkat kecemasan pada pasien stroke, peneliti menggunakan alat ukur berupa skala kecemasan BAI (*Beck Anxiety Inventory*) yang diadaptasi dari Aaron Beck. Skala kecemasan BAI mencakup 4 aspek, yaitu *subjective, neurophysiologic, autonomic* dan *panic*.

2. Terapi Zikir

Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan memberikan terapi zikir diberikan pada pasien stroke di kelompok eksperimen sebagai intervensi dari kecemasan. Terapi akan diberikan sebanyak 2 pertemuan dengan total waktu 245 menit. Pertemuan 1 terdapat 10 sesi dengan waktu 150 menit dan pertemuan 2 terdapat 6 sesi dengan waktu 95 menit. Tahapan terapi zikir mengacu pada modul terapi zikir dari Adz-Dzakiey (2005) yang di modifikasi oleh Prameswari (2016).

C. Rancangan Penelitian

Rancangan dalam 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).

Tabel 1. Rancangan Penelitian Eksperimen

Kelompok	Prates	Intervensi	Pascates	Tindak Lanjut
KE	O1	X	O2	O3
KK	O1	-	O2	O3

Keterangan:
KE : Kelompok Eksperimen
KK : Kelompok Kontrol
X : Perlakuan (terapi zikir)
O1 : Prates
O2 : Pascates
O3 : Tindak Lanjut

Penelitian dilakukan pada dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dengan jumlah peserta masing-masing 3 orang. Kelompok eksperimen akan mendapatkan intervensi berupa terapi zikir. Materi dan prosedur intervensi terapi zikir telah disusun dalam modul. Kelompok kontrol diperlukan sebagai pembanding dengan kelompok eksperimen setelah tahap terapi zikir selesai.

Penelitian eksperimen dilakukan untuk meneliti kemungkinan adanya hubungan sebab akibat antar variabel dengan cara memberikan perlakuan pada kelompok eksperimen dan membandingkan hasilnya dengan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan. Penelitian ini melakukan pengukuran sebelum dan

sesudah perlakuan. Penelitian ini bertujuan untuk menurunkan kecemasan pada pasien stroke.

Untuk mengetahui kondisi awal subjek, prates dilakukan sebelum diberikan intervensi dengan cara mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan skala BAI dan wawancara semi terstruktur. Pada saat prates, peneliti juga menggolongkan subjek yang memenuhi kriteria dengan menggunakan *matching*. *Matching* adalah usaha untuk memilih subjek pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pemilihan subjek dalam penelitian berdasarkan hasil prates yang diambil menggunakan skala BAI. Subjek yang diambil adalah yang memenuhi kriteria, yaitu kecemasan kategori sedang dan tinggi. Pascates dilakukan setelah keseluruhan intervensi ditutup dengan menggunakan skala yang sama sebagai evaluasi dari hasil intervensi yang telah dilakukan. Setelah pascates dilakukan, pengukuran lanjutan akan dilaksanakan 7-14 hari setelah intervensi berakhir. Tujuan diberikan pengukuran lanjutan adalah untuk melihat sejauh mana pengaruh dari intervensi yang telah dilakukan dan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari peserta dengan menggunakan skala yang sama.

D. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah subjek laki-laki dan perempuan yang berusia minimal 35 tahun dan memiliki riwayat stroke minimal 6 bulan. Subjek memiliki tingkat kecemasan yang tergolong sedang hingga tinggi dan beragama islam. Jumlah subjek dalam penelitian ini sebanyak 6 orang, dengan 3 orang sebagai kelompok eksperimen dan 3 orang sebagai kelompok kontrol.

E. Prosedur Penelitian

Adapun pelaksaan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Persiapan Penelitian

   Analisis kebutuhan dilakukan dengan cara melakukan studi pendahuluan mengenai kondisi psikologis pasien stroke melalui literatur ilmiah. Peneliti kemudian melakukan studi pustaka mengenai kondisi psikologis yang dialami pasien stroke pasca serangan. Setelah dilakukan identifikasi, peneliti memilih salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan tersebut, yaitu terapi zikir. Modul terapi zikir disusun berdasarkan modul yang telah dimodifikasi dari Prameswari (2016).

2. Alat dan Materi Terapi
   a. Skala kecemasan diukur dengan menggunakan BAI (Beck Anxiety Inventory) disusun oleh Aaron Beck yang telah diadaptasi ke bahasa Indonesia.
   b. Lembar *informed consent*, diberikan kepada peserta terapi dengan tujuan meminta persetujuan dari subjek untuk terlibat dalam penelitian dan penelitian tidak melanggar kode etik selama proses pelaksanaan hingga berakhir. Isi dari etika penelitian, yaitu:
      1) Penjelasan mengenai intervensi, seperti tujuan dan manfaat yang akan didapatkan subjek, termasuk kemungkinan risiko di dalam pemberian intervensi yang dilakukan dalam penelitian
      2) Peneliti menjelaskan mengenai hak-hak subjek atas keterlibatannya dalam penelitian ini dan diminta secara sukarela untuk terlibat langsung dalam penelitian.

c. Modul terapi zikir. Modul terapi zikir disusun oleh peneliti berdasarkan modul terapi zikir oleh Prameswari (2016) berdasarkan teori Adz-Dzakiey (2005).
d. Lembar kerja, berisi tugas-tugas rumah yang dikerjakan oleh peserta
e. Kamera sebagai alat dokumentasi selama terapi berlangsung

3. Pengukuran Awal

Peserta terapi akan diberikan skala BAI sebelum intervensi dilaksanakan sebagai pengukuran awal (*baseline*). Skala yang digunakan dalam pengukuran awal adalah skala yang sudah diuji coba serta dianalisa validitas dan reliabilitasnya. Selain itu, wawancara juga dilakukan untuk mendapatkan data kualitatif dari kondisi psikologis subjek.

4. Pelaksanaan Terapi

Terapi akan dilaksanakan dua kali pertemuan dan masing-masing pertemuan menghabiskan waktu sekitar 95-120 menit. Terapi akan dilaksanakan dengan berpedoman modul yang telah disusun peneliti. Terapi akan dipimpin oleh terapis yang merupakan seorang psikolog serta dibantu oleh *fasilitator* dan *observer*.

5. Pengukuran Akhir

Setelah terapi zikir dilaksanakan, peserta diminta untuk mengisi skala pasca tes. Selain itu, dilakukan wawancara untuk mengetahui kondisi psikologis subjek selama mengikuti terapi

6. Tindak Lanjut (*Follow up*)

Tindak lanjut akan dilakukan 7-14 hari setelah terapi zikir selesai. Pada tahap ini subjek akan kembali diminta untuk mengisi skala BAI untuk mengetahui perkembangan kecemasan pada diri subjek. Selain itu, subjek

juga akan kembali diwawancara untuk mengetahui perubahan kondisi psikologis subjek.

F. Metode Pengumpulan Data

1. *Beck Anxiety Inventory* (BAI)

Salah satu metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala. Skala yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur kecemasan adalah *Beck Anxiety Inventory* (BAI). Skala ini terdiri dari 21 item, dengan skor yang bergerak dari 0-3 (tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang dan sering). Semakin rendah skor yang diperoleh, semakin rendah juga kecemasan yang dimiliki subjek.

Tabel 2. *Blue print Beck Anxiety Inventory* (BAI)

Aspek	***Favorable***	
	Nomor Butir	Jumlah
Subjective	4, 5, 9, 12, 14, 17, 20	7
Neurophysiologic	1, 7, 15, 16	4
Autonomic	2, 6, 8, 10, 13, 18, 19, 21	8
Panic	3, 11	2
Jumlah		21

2. Modul Terapi Zikir

Modul terapi zikir dalam penelitian ini merupakan modul yang dimodifikasi dari Prameswari (2016) disusun berdasarkan teori dari Adz-Dzakiey (2005). Terapi zikir terdiri dari dua sesi yang akan dilaksanakan dalam 2 hari.

Tabel 3. Terapi Zikir

Pertemuan	Sesi	Kegiatan	Waktu	Tujuan
1	1.1	Pengantar & Perkenalan	10 Menit	1. Agar terjalin hubungan yang baik antara peserta dan fasilitator. 2. Agar peserta dapat merasa nyaman ketika mengikuti pelaksanaan kegiatan. 3. Agar peserta dapat mengetahui proses kegiatan yang akan dilaksanakan.
	1.2	Pemberian Lembar *Informed Consent*	10 Menit	Untuk membuat kesepakatan dengan peserta terkait dengan kegiatan yang akan dilaksanakan.
	1.3	*Sharing* Pengalaman	15 Menit	1. Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai permasalahan yang dihadapi oleh masing-masing peserta terkait dengan penyakit stroke yang dialami. 2. Agar peserta dapat saling mengetahui permasalahan yang dimiliki oleh peserta yang lainnya.
	1.4	Edukasi Terkait dengan Penyakit Stroke (Pengertian dan dampak psikologis)	20 Menit	1. Agar peserta dapat mengetahui gambaran umum mengenai penyakit stroke. 2. Agar peserta dapat mengetahui permasalahan atau dampak psikologis yang sering dialami oleh seseorang yang menderita sakit kronis atau stroke. 3. Agar peserta dapat mengetahui bahwa zikir dapat menjadi salah satu *coping* bagi penderita stroke.
	1.5	Diskusi	10 Menit	Untuk memberi kesempatan kepada peserta untuk melakukan

			diskusi terkait dengan materi yang telah diberikan.
1.6	Edukasi Mengenai Zikir	30 Menit	1. Agar peserta dapat mengetahui definisi dari zikir, manfaat dari melakukan zikir, bacaan zikir yang dianjurkan dan tata cara melaksanakan zikir. 2. Agar peserta dapat mengetahui secara langsung mengenai dampak positif dari berzikir.
1.7	Praktek Zikir Tahap 1	30 Menit	Untuk mempraktekkan zikir yang telah diajarkan.
1.8	Diskusi	10 Menit	1. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam melakukan diskusi terkait dengan materi yang telah diberikan dan praktek zikir yang baru dilaksanakan. 2. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam berbagi pengalamannya terkait dengan pelaksanaan pertemuan pertama.
1.9	Pemberian Tugas Rumah	10 Menit	1. Agar peserta dapat menerapkan zikir yang telah diajarkan. 2. Untuk mengetahui perkembangan kondisi peserta setelah melakukan zikir yang telah diajarkan.
2.0	Penutup	5 Menit	1. Fasilitator memberikan apresiasi kepada peserta atas pelaksanaan pertemuan pertama. 2. Fasilitator menyimpulkan hasil dari pelaksanaan pertemuan pertama.

				3. Fasilitator mengingatkan peserta untuk mengerjakan tugas rumah yang diberikan. 4. Fasilitator mengingatkan peserta untuk dapat kembali hadir pada pelaksaan pertemuan kedua. 5. Fasilitator mengakhiri pertemuan pertama dengan membaca doa dan salam.
2	2.1	Presentasi Diri	10 Menit	Untuk memastikan kembali mengenai pemahaman yang dimiliki oleh peserta terkait dengan materi yang telah diberikan pada pertemuan
	2.2	Evaluasi Tugas Rumah	15 Menit	1. Untuk mengetahui perkembangan dari pelaksanaan pemberian tugas rumah yang diberikan. 2. Untuk melakukan evaluasi terhadap tugas rumah yang dilaksankan oleh peserta.
	2.3	Praktek Zikir Tahap 2	30 Menit	Untuk mempraktekkan kembali zikir yang telah diajarkan.
	2.4	Diskusi	15 Menit	1. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam melakukan diskusi terkait dengan praktek zikir yang telah dilaksanakan. 2. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam berbagi pengalamannya terkait dengan pelaksanaan pertemuan kedua.
	2.5	Pengisian Skala Pasca Test	15 Menit	Untuk mengetahui tingkat kesejahteraan psikologis peserta

				setelah mengikuti rangkaian pelaksanaan kegiatan.
2.6	Terminasi & penutup		10 Menit	1. Untuk memberikan penguatan kepada peserta agar dapat menerapkan zikir yang telah diajarkan walaupun sesi terapi telah berakhir. 2. Untuk mengakhiri sesi terapi.

3. Wawancara

Wawancara dilakukan sebelum terapi (pretes), setelah terapi (pascates) dan pada saat tindak lanjut (*follow up*). Wawancara dilakukan bertujuan untuk memperkuat data kuantitatif subjek dan untuk mengetahui bagaimana manfaat atau perubahan yang dialami subjek setelah mengikuti terapi zikir.

Tabel 4. *Blue Print* Pedoman Wawancara

Pedoman	Pertanyaan
Subjektif	Apa yang terjadi setelah Anda mengetahui hasil diagnosa dokter?
	Sejak terdiagnosa stroke, hal apa yang Anda cemaskan?
	Bagaimana Anda memandang kehidupan Anda saat ini?
	Bagaimana Anda memandang masa depan Anda saat ini?
	Apakah ada pandangan yang berbeda mengenai kehidupan maupun masa depan Anda setelah menjalani terapi?
Panic	Situasi seperti apa yang membuat Anda merasa takut/tidak nyaman?
	Apa yang Anda pikirkan ketika berada di situasi yang membuat Anda takut/tidak nyaman?
	Bagaimana Anda biasanya mengatasi pemikiran tersebut?
	Setelah menjalani terapi, bagaimana pikiran Anda ketika berada di situasi tersebut?
Manfaat terapi	Apa perubahan yang Anda rasakan selama terapi/setelah terapi? (terutama dari segi psikis)
	Apa manfaat yang Anda rasakan setelah mengikuti terapi?

4. Observasi

Pengumpulan data juga dilakukan melalui observasi ketika terapi berlangsung. Hal-hal yang diamati ketika terapi berlangsung adalah:

a. Keaktifan, sikap dan aktivitas lain yang dilakukan subjek selama terapi
b. Kemampuan terapis dalam menyajikan materi, penguasaan terhadap materi, kemampuan membimbing subjek dalam melakukan praktek zikir dan komunikasi antara fasilitator dan peserta terapi
c. Fasilitas terapi menyangkut ketersediaan peralatan yang mendukung atau yang menghambat proses terapi berlangsung
d. Proses terapi mengenai metode penyajian data, kesesuaian setiap materi dengan sesi terapi dan ketepatan waktu dengan jadwal

G. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode analisis statistik dan deskriptif. Analisis statistik berkaitan dengan angka-angka yang bersifat objektif dan *universal*. Jenis analisis data yang digunakan menggunakan Mann-Whitney dan Wilcoxon. Mann-Whitney merupakan pengukuran yang membandingkan nilai rata-rata hasil prates, pasca tes dan tindak lanjut pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, sedangkan Wilcoxon untuk melihat perbedaan antar subjek pada kelompok eksperimen. Peneliti juga menggunakan analisis data deskriptif kuantitatif dan kualitatif guna melengkapi analisis penelitian.

H. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

   a. Validitas internal

      Validitas internal adalah hubungan sebab akibat antara variabel bebas dan variabel terikat. Suatu eksperimen dianggap valid secara internal jika variabel perlakuan benar-benar memengaruhi perilaku yang diamati (variabel terikat) dan akibat-akibat yang terjadi pada variabel terikat tersebut, disebabkan karena variabel perlakuan bukan karena faktor lain (Marliani, 2013).

   b. Validitas eksternal

      Validitas eksternal adalah validitas yang berkaitan dengan generalisasi hasi penelitian eksperimental, hasil penelitian tersebut dapat diterapkan pada subjek, situasi dan waktu di luar situasi penelitian (Marliani, 2013).

      Validitas dalam penelitian eksperimen yang ingin dicapai adalah validitas internal karena penelitian eksperimen bertujuan untuk membuktikan hubungan sebab akibat antara variabel bebas dan variabel tergantung (Marliani, 2013).

2. Reliabilitas

   Reliabilitas adalah sejauh mana hasil suatu prose pengukuran dapat dipercaya. Hasil suatu pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subjek memang belum berubah. Bila terdapat perbedaan yang sangat besar dari waktu ke

waktu maka hasil pengukuran tersebut tidak dapat dipercaya dan dikatakan sebagai tidak reliabel (Azwar, 2012).

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Orientasi Kancah dan Persiapan

1. Orientasi Kancah

Klinik saraf merupakan pelayanan pengobatan bagi gangguan pada jaringan/sistem saraf tubuh. Klinik saraf dapat melayani pasien yang datang untuk memeriksa, mengobati maupun kontrol sakit saraf yang dimiliki, salah satu penyakitnya yaitu stroke. Pasien yang pernah terkena serangan stroke (pasca stroke), akan kontrol setidaknya sebulan sekali, untuk mengetahui bagaimana kondisi kesehatan yang dimiliki. Klinik saraf biasanya terdapat di rumah sakit yang minimal memiliki tipe D. Selain terdapat di rumah sakit, pengobatan bagi gangguan sistem saraf ini juga terdapat di praktek dokter spesialis syaraf yang membuka praktek sendiri.

Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) merupakan rumah sakit umum tipe D yang didirikan oleh PT. Karya Mitra Pratama dan telah memiliki ijin operasional tetap dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Yogyakarta. Lokasi RSCC berada di wilayah Kelurahan Condong Catur, Sleman, Yogyakarta, beralamat di Jl. Manggis No. 6, Gempol, Condong Catur, Sleman, Yogyakarta. Rumah Sakit Condong Catur memiliki banyak klinik, salah satunya adalah klinik saraf. Klinik saraf di Rumah Sakit Condong Catur diampu oleh 2 dokter spesialis saraf yang memiliki jadwal praktek bergantian, sehingga klinik saraf di Rumah Sakit Condong Catur

ini membuka praktek setiap hari. Hal tersebut memudahkan pasien untuk memilih jadwal berobat maupun kontrol.

Dr. Zamroni Sp. S merupakan salah satu dokter spesialis syaraf di RS. PKU Muhammadiyah Gamping yang juga membuka praktek sendiri di rumah. Praktek Dr. Zamroni terdapat di hari Selasa, Kamis, Sabtu dari pukul 19.00 hingga 01.00 berlokasi di Sidomoyo, Godean, Kabupaten Sleman. Terdapat banyak pasien yang datang, baik itu untuk berobat maupun kontrol. Oleh sebab itu, pasien dibatasi sebanyak 40 orang untuk setiap praktek dan pasien juga harus mendaftar terlebih dahulu sekitar 4-5 hari sebelumnya.

2. Persiapan Penelitian

Persiapan-persiapan yang telah dilakukan peneliti dalam penelitian ini adalah berupa persiapan administrasi, persiapan alat ukur dan persiapan intervensi. Rincian masing-masing persiapan yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut.

a. Persiapan Administrasi

Persiapan administrasi dimaksud untuk mengurus perizinan atas penelitian yang akan dilakukan. Peneliti mengawali penelitian dengan mengirimkan surat izin pengantar penelitian dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia kepada Pimpinan HRD Rumah Sakit Condong Catur pada tanggal 13 Oktober 2017. Surat diantarkan langsung ke Rumah Sakit Condong Catur dan mengurus perizinan dengan pihak HRD Rumah Sakit Condong Catur disertai dengan penjelasan proposal penelitian yang akan

dilaksanakan, lalu mengurus biaya administrasi di bagian diklat Rumah Sakit Condong Catur.

b. Persiapan Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah skala kecemasan, yaitu BAI (*Beck Anxiety Inventory*) yang dikembangkan oleh Aaron T. Beck. Skala ini digunakan untuk mengukur kecemasan responden sebanyak 21 aitem, dengan skor minimal 0 dan maksimal 3 untuk masing-masing item.

Penelitian ini melakukan suatu proses uji coba atau *tryout* untuk mengetahui tingkat validitas dan reliabilitas dari skala BAI, sehingga dapat ditentukan kelayakan skala tersebut untuk digunakan. Skala ini sudah diujikan kepada 44 subjek yang mengalami post stroke di Yogyakarta.

Reliabilitas dilihat dari nilai alpha (α), jika α antara 0,70 – 0,90 berarti reliabilitas tinggi, 0,50 – 0,70 berarti reliabilitas sedang (moderat) sedangkan < 0,5 berati reliabilitas rendah. Hasil uji coba skala BAI menunjukkan *Cronbach's Alpha* sebesar 0,812, yang berarti memiliki reliabilitas yang tinggi.

c. Persiapan Modul Intervensi

Modul intervensi disusun berdasarkan adaptasi dan modifikasi dari modul terapi zikir oleh Prameswari (2016) yang mengacu pada teori Adz-Dzakiey (2005). Terapi zikir ini menekankan pada ketenangan yang didapatkan karena mengingat Allah (berzikir). Berikut adalah jadwal pelaksanaan terapi zikir.

Tabel 5. Jadwal Pelaksanaan Terapi Zikir

Pertemuan	Kegiatan	Waktu
Pertemuan Pertama Sabtu, 3 Februari 2018 Pukul 13.15 – 15.15	Sesi 1.1 Pengantar & Perkenalan	10’
	Sesi 1.2 Pemberian dan penjelasan mengenai lembar *Informed Consent*	10’
	Sesi 1.3 *Sharing* pengalaman (berhubungan dengan stroke)	15’
	Sesi 1.4 Edukasi terkait dengan penyakit stroke (pengertian dan dampak psikologis)	20’
	1.5 Diskusi (mengenai materi stroke)	10’
	1.6 Edukasi mengenai zikir	30’
	1.7 Praktek Zikir Tahap 1	30’
	1.8 Diskusi (mengenai praktek zikir dan pengalaman yang dirasakan terkait dengan pertemuan pertama)	10’
	1.9 Pemberian tugas rumah	10’
	2.0 Menutup pertemuan pertama	5’
Pertemuan Kedua Sabtu, 10 Februari 2018 13.15 – 14.50	2.1 Presentasi diri	10’
	2.2 Evaluasi tugas rumah	15’
	2.3 Praktek zikir tahap 2	30’
	2.4 Diskusi	15’
	2.5 Pengisian skala pasca test	15’
	2.6 Terminasi & penutup	10’
Follow up (±7-14 hari setelah pertemuan 2)	Subjek berbagi cerita dan perubahan yang terjadi pada diri	45’
	Pengukuran kecemasan	15’

d. Seleksi Terapis dan *Observer*

Pemilihan terapis dan *observer* dilakukan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Terapi zikir ini dipandu oleh seorang psikolog yang sudah berpengalam dalam menangani

klien/pasien dengan berbagai permasalahan, khususnya penderita penyakit kronik di Puskesmas. Selain itu, psikolog juga sudah berpengalaman dalam memberikan terapi zikir (religius). Psikolog nantinya akan menjadi terapis dalam terapi zikir dan akan memandu jalannya terapi.

Pada penelitian ini, terapis akan ditemani oleh satu orang pengamat/*observer*. Pengamat merupakan mahasiswa Psikologi Universitas Islam Indonesia dan sudah dinyatakan lulus dalam mata kuliah Observasi dan Wawancara

Peran terapis dalam terapi ini adalah sebagai pemandu selama terapi berlangsung. Terapis akan membangun *rapport* dan menstimulasi antar sesama responden agar dapat menumbuhkan suasana akrab dan nyaman. Terapi juga akan menerangkan materi mengenai penyakit stroke, kondisi psikologis yang dialami oleh pasien stroke, serta tata cara berzikir yang baik dan benar. Selanjutnya, terapis memandu responden untuk berzikir sesuai dengan tata cara yang telah disampaikan. Selain itu, terapis juga membantu peneliti dalam pemberian evaluasi terhadap proses terapi.

e. Seleksi Subjek Terapi

Seleksi dilakukan sesuai dengan kriteria subjek yang telah ditentukan sebelumnya. Pencarian subjek dilakukan dengan bekerja sama dengan Rumah Sakit Condong Catur. Pasien yang pernah mengalami stroke (pasca stroke) memiliki jadwal kontrol setidaknya sebulan sekali di klinik saraf Rumah Sakit Condong Catur, maka dari itu peneliti mengadakan kerjasama sehingga proses *screening* dapat

dilakukan terhadap pasien stroke yang sedang datang kontrol atau mengambil obat, atau kepentingan lainnya.

Tabel 6. Distribusi skor kecemasan

Rentang Skor	Kategori	Jumlah Subjek
X ≤ 7	Sangat Rendah	18
8 ≤ X ≤ 15	Rendah	9
16 ≤ X ≤ 25	Sedang	11
X ≥ 26	Tinggi	6

Hasil analisis statistik pengkategorian pada skala *Beck Anxiety Inventory* (BAI) menunjukkan bahwa dari 44 subjek yang berpartisipasi terdapat 18 subjek yang berada dikategori normal, 9 pada kategori ringan, 11 pada kategori sedang dan 6 pada kategori berat.

Peneliti memilih kategori sedang dan tinggi. Terdapat kurang lebih 17 subjek yang berada pada dua kategori tersebut. Peneliti kemudian membagi 2 kelompok dengan 3 orang yang berada pada kelompok eksperimen dan 3 yang berada pada kelompok kontrol. Selanjutnya peneliti mengundang 3 subjek yang termasuk dalam kelompok eksperimen untuk mengikuti terapi zikir pada hari Sabtu tanggal 3 dan 10 Februari 2018 di Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.

B. Pelaksanaan Penelitian

1. Pelaksanaan Pengukuran Awal (*Pretest*)

Pengukuran awal (*Pretest*) dilakukan pada subjek yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan sebelumnya, yakni 7 orang, yang kemudian menjadi 3 orang karena alasan bersedia tidaknya subjek dan alasan teknis lainnya. *Pretest* dilakukan pada tanggal 15 November 2017 - 22 Desember 2017. Subjek diminta mengisi skala untuk mengukur

kecemasan yang telah disiapkan. Berikut adalah tabel rincian subjek pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 7. Rincian Subjek Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	No	Nama	JK	BAI
Eksperimen	1	TU	L	22
	2	PO	L	16
	3	DE	L	23
Kontrol	1	TH	L	26
	2	NG	P	29
	3	WA	P	16

Subjek yang masuk dalam kategori sedang dan tinggi dalam skala BAI akan menjadi subjek dalam penelitian ini. Peneliti kemudian meminta persetujuan dari subjek untuk bersedia mengikuti terapi sebanyak 2 kali pertemuan.

2. Pelaksanaan Intervensi Terapi Zikir

Penelitian ini menggunakan terapi zikir sebagai intervensi yang dilakukan. Terapi zikir ini dipandu oleh seorang psikolog yang sudah terbiasa menangani masalah psikologis terkait perkembangan dan permasalahan dengan penyakit kronis. Terapi dilaksanakan di Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia pada tanggal 3 dan 10 Februari 2018. Berikut ini adalah penjelasan mengenai pelaksanaan terapi zikir secara lebih detil per pertemuannya.

a. Pertemuan Pertama (Sabtu, 3 Februari 2018; Pukul 13.00 – 15.30)

Pertemuan pertama dilaksanakan di Ruang Magister Profesi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia (FPSB UII) pada tanggal 3 Februari 2018 dimulai dari pukul 13.00 hingga 15.30. Pertemuan ini dihadiri oleh 3 subjek kelompok eksperimen yang sudah menyatakan bersedia ketika diundang.

Terdapat 1 subjek yang membawa istri. Terapi dilaksanakan di Ruang Magister FPSB UII dimana dalam *setting* duduk dikursi yang nyaman, bersama 1 orang terapis, 1 *observer* dan peneliti. Pada setiap meja peserta, terdapat map yang berisi modul mengenai materi edukasi stroke dan zikir, pulpen, *note* untuk memudahkan peserta untuk mencatat hal-hal yang dirasa penting serta tasbih biasa maupun tasbih digital untuk memudahkan peserta menghitung bacaan zikir.

Pertemuan pertama ini terdiri dari beberapa sesi, diantaranya adalah pengantar dan perkenalan, pemberian *informed consent, sharing* pengalaman, edukasi mengenai penyakit stroke (pengertian dan dampak psikologisnya), diskusi, edukasi mengenai zikir, praktek zikir tahap 1, diskusi, pemberian tugas rumah dan penutup.

Sesi pengantar dan perkenalan diisi dengan kata pengantar dari terapis yang juga memperkenalkan diri lalu memperkenalkan peneliti dan *observer* yang akan menemani subjek selama terapi berlangsung, serta perkenalan dari subjek secara satu persatu dengan singkat. Selanjutnya sesi dilanjutkan dengan mengisi *informed consent* dengan diiringi penjelasan mengenai kesepakatan-kesepakatan terapi dan apa saja yang akan dilakukan selama terapi.

Terapis kemudian mempersilahkan peserta untuk berbagi pengalaman mengenai permasalahan yang dihadapi masing-masing peserta terkait dengan penyakit stroke yang dialami. Subjek secara bergantian menceritakan mengenai kronologis dan yang dirasakan saat mengetahui diagnosa stroke. Secara spontan, peserta mendengarkan dan memberi beragam tanggapan atas setiap

penyampaian oleh setiap salah satu peserta. Tanggapan dapat berupa pandangan, perubahan ekspresi, tanggapan verbal maupun perilaku lainnya. Setelah peserta merasa cukup, terapis memberikan edukasi terkait dengan penyakit stroke, seperti pengertian serta dampak psikologis yang akan dirasakan.

Terapis membuka diskusi yang bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada peserta untuk berdiskusi terkait dengan materi yang telah diberikan. Ketika forum diskusi, terlihat 2 subjek yang tidak begitu aktif dalam berdiskusi dengan terapis, dan 1 subjek yang aktif dalam menanggapi pembicaraan terapis.

Selanjutnya, terapis memberikan edukasi mengenai zikir dan langsung melakukan praktek ketika peserta paham dengan zikir yang baik dan benar. Terapis membimbing jalannya praktek zikir, namun sebelum memulai praktek ketiga peserta diminta untuk memejamkan mata agar lebih menghayati. Selama berzikir, terdapat subjek yang diam tak bersuara, menguap dan bersendawa.

Setelah melakukan zikir bersama, terapis kembali mengadakan diskusi yang bertujuan agar peserta dapat *sharing* pengalaman yang dirasakan terkait dengan pertemuan pertama. Ketiga subjek merasa tenang dan nyaman setelah melakukan zikir. Ketika dirasa cukup, terapis memberikan tugas rumah yaitu melakukan zikir setidaknya setiap setelah sholat wajib 5 waktu. Namun, salah satu subjek merasa keberatan dengan tugas rumah tersebut dikarenakan bekerja, sehingga merasa tidak sempat jika dilakukan setelah sholat wajib,

tetapi subjek memiliki opsi lain yaitu dilakukan setelah sholat malam sembari menunggu waktu subuh.

Terapi pertemuan pertama terlihat peserta sudah memahami tata cara berzikir yang baik dan benar, terlihat dari peserta yang tidak memiliki pertanyaan mengenai zikir. Modul yang berisi penjelasan mengenai zikir juga disediakan oleh peneliti, sehingga jika peserta lupa tentang tata cara zikir, modul tersebut dapat dibaca sewaktu-waktu.

Ketika dirasa cukup, terapis kemudian menutup pertemuan pertama dan menyerahkan ke fasilitator (peneliti). Fasilitator memberi apresiasi kepada peserta, menjelaskan mengenai cara penggunaan tasbih digital dan mengingatkan peserta untuk kehadirannya dipertemuan berikutnya, yakni hari Sabtu, 10 Februari 2018 mulai pukul 13.00, lalu diakhiri dengan berdoa.

b. Pertemuan Kedua (Sabtu, 10 Februari 2018; Pukul 13.00 – 14.35)

Pertemuan kedua sama seperti sebelumnya, yakni dilaksanakan di ruang Magister Profesi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dan jumlah yang datang sebanyak 3 orang subjek penelitian, 1 orang terapi, 1 peneliti dan 1 orang *observer*. Pertemuan kedua ini merupakan pertemuan terakhir dalam proses jalannya terapi. Dilaksanakan 2 kali pertemuan karena sudah dirasa mencukupi materi-materi yang disampaikan dalam modul. Pelaksanaan terapi juga menyesuaikan dengan jadwal subjek yang beberapa diantaranya memiliki kesibukan lain dan rumah yang cukup jauh dari tempat terapi. Ditambahkan dengan kesibukan yang terkait dengan jadwal kontrol di rumah sakit. Subjek yang disaat

pertemuan pertama ditemani oleh istrinya, pada pertemuan kedua ini datang sendirian dikarenakan istrinya memiliki urusan pekerjaan.

Pertemuan kedua mengandung beberapa sesi, yaitu presentasi diri, evaluasi tugas rumah, praktek zikir tahap 2, diskusi, pengisian skala pasca test, terminasi dan penutupan keseluruhan terapi.

Sesi presentasi diri membahas kembali mengenai materi yang telah diberikan pada pertemuan pertama, bertujuan untuk memastikan kembali mengenai pemahaman yang dimiliki peserta mengenai materi yang sebelumnya sudah diberikan. Masing-masing peserta mempresentasikan dirinya satu persatu mengenai materi sebelumnya. Lalu melakukan evaluasi pada tugas rumah yang diberikan, bertujuan untuk mengetahui bagaimana perkembangan dari pelaksanaan tugas rumah yang diberikan serta mengevaluasi tugas rumah yang dilakukan peserta. Ketiga subjek terlihat aktif dalam berpendapat dan mengeluarkan kendala-kendala yang dihadapi selama melakukan tugas rumah.

Setelah dirasa cukup, terapis kemudian kembali membimbing praktek zikir. Sebelum memulai, terapis menanyakan kepada subjek mengenai suhu dan penerangan ruangan bertujuan agar subjek merasa nyaman dan mampu menghayati bacaan zikir. Ketiga subjek meminta menaikkan suhu ruangan dan mematikan lampu. Selama proses zikir, salah satu subjek berusaha untuk menghayati bacaan zikir, terlihat dari kerutan dahi yang muncul selama berzikir. Subjek yang lain terlihat nyaman ketika melakukan zikir, terlihat dari beberapa kali subjek menguap sejak dilakukannya praktek zikir.

Setelah itu, terapis kemudian membuka diskusi yang bertujuan untuk memberikan kesempatan pada peserta untuk berbagi pengalamannya terkait praktek zikir yang dilaksanakan selama seminggu terakhir dan pengalaman mengenai pertemuan kedua. Salah satu subjek mengatakan bahwa zikir membuatnya nyaman, dan sudah melakukan zikir secara rutin sejak sebelum mengikuti terapi. Salah satu subjek yang lain mengatakan bahwa belum merasakan apa-apa pada zikir, karena dirasa belum mampu menghayati makna dari setiap bacaan zikir.

Subjek kemudian diberi *post-test* untuk mengukur kecemasan subjek. *Post test* yang dilakukan berupa skala BAI sama seperti yang diberikan ketika *pretest.* Terapi diakhiri dengan terminasi berupa pengutatan kepada peserta agar dapat terus menerapkan zikir yang telah diajarkan walau sesi terapi berahir.

3. Pelaksanaan Pascates

Pascates dilaksanakan setelah terapi zikir selesai. Di akhir pertemuan kedua, peneliti meminta subjek untuk mengisi skala BAI. Peneliti juga melakukan wawancara untuk melihat sejauh mana terapi yang diberikan bermanfaat sekaligus mengevaluasi jalannya terapi berlangsung.

4. Pelaksanaan Tindak Lanjut

Tindak lanjut dilaksanakan sebanyak 14 hari setelah pertemuan terakhir proses terapi, yakni pada tanggal 24 Februari 2018. Pelaksanaan tindak lanjut dilakukan di rumah masing-masing subjek. Pelaksanaan tindak lanjut ini bertujuan agar peneliti mengetahui perkembangan

psikologis subjek pascaterapi. Peneliti meminta subjek untuk mengisi skala BAI untuk mengetahui perkembangan kecemasan pada diri subjek. Selain itu, subjek juga diwawancara untuk mengetahui perubahan kondisi psikologis.

5. Pelaksanaan Terapi Zikir pada Kelompok Kontrol

Pelaksanaan terapi zikir dilakukan setelah semua proses intervensi dilaksanakan. Terapi zikir dilakukan dengan peneliti yang mendatangi rumah setiap anggota kelompok kontrol. Peneliti memberi penjelasan mengenaik edukasi stroke dan zikir serta memberikan *print out* materi edukasi mengenai stroke dan zikir, serta tasbih digital.

C. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan pasien yang pernah mengalami serangan stroke dan masih rutin melakukan kontrol ke Rumah Sakit, dengan rentang usia antara 47-62 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, dan mengalami serangan stroke pertama tahun 2003 hingga tahun 2017. 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 8. Deskripsi Subjek Penelitian

Kel.	Nama	JK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Status dan usia pernikahan	Tahun terkena serangan
Eksperimen	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

2. Hasil Analisis Kuantitatif

a. Deskripsi Data

Penelitian ini melibatkan pengukuran skala kecemasan pasien stroke sebanyak tiga kali, yaitu sebelum intervensi (pratest), setelah intervensi berakhir (pascates) dan dua minggu setelah intervensi (tindak lanjut) yang diberikan pada kelompok eksperimen dan kontrol. Deskripsi data penelitian pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 9. Deskripsi Data Penelitian Kelompok Eksperimen

Nama	JK	Pra Tes	Pasca Tes	Tindak Lanjut	*Gained Score* (Prates-Pascates)	*Gained Score* (pasca-tindak lanjut)	*Gained Score* (Pra tes-tindak lanjut)
TU	L	22	23	12	1	-11	-10
PO	L	16	20	14	4	-6	-2
DE	L	23	15	33	-8	18	10

Tabel di atas menunjukkan bahwa skor pascates pada subjek kelompok eksperimen memiliki skor yang beragam. Terdapat dua subjek yang mengalami kenaikan skor kecemasan dan satu subjek yang mengalami penurunan. Pada saat tindak lanjut, dua subjek mengalami penurunan skor kecemasan, sedangkan satu subjek

mengalami penaikan. Berikut Deskripsi data penelitian pada kelompok kontrol.

Tabel 10. Deskripsi Data Penelitian Kelompok Kontrol

Nama	JK	Pra Tes	Pasca Tes	Tindak Lanjut	*Gained Score* (Prates-Pascates)	*Gained Score* (Pascates-Tindak Lanjut)	*Gained Score* (Prates-Tindak Lanjut)
TH	L	26	34	34	8	0	8
NG	P	29	26	24	-3	-2	-5
WA	P	16	26	21	10	-5	5

Tabel di atas menunjukkan bahwa skor pascates pada subjek kelompok kontrol memiliki skor yang beragam. Terdapat dua subjek yang mengalami kenaikan skor kecemasan dan satu subjek yang mengalami penurunan skor kecemasan. Pada saat tindak lanjut, dua subjek mengalami penurunan skor kecemasan, sedangkan satu subjek memiliki skor kecemasan yang sama pada saat pascates.

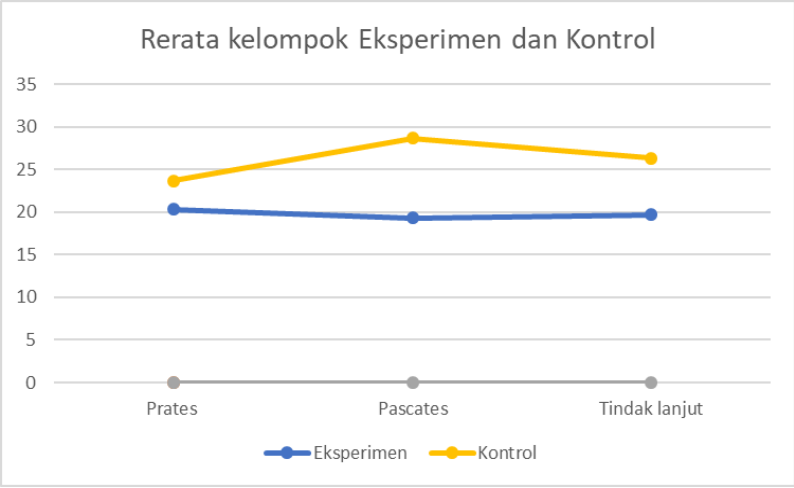
Tabel 11. Deskripsi Data Statistik

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

Berdasarkan tabel, tampak bahwa *mean* prates di kelompok eksperimen sebesar 20,33 dan kelompok kontrol sebesar 23,67. Nilai ini menunjukkan rata-rata skor prates kecemasan pada kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata skor prates pada kelompok eksperimen. Saat pascates, *mean* kelompok eksperimen turun menjadi 19,33 lebih rendah dibandingkan dengan *mean* kelompok kontrol yang memiliki nilai 28,67. Kondisi ini juga terjadi pada saat tindak lanjut, rata-rata skor pada kelompok eksperimen

lebih rendah yaitu 17,67 dibandingkan dengan rerata skor pada kelompok kontrol yaitu 26,33.

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa perbedaan skor menunjukkan 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 pada grafik berikut.



Gambar 2. Rerata Kelompok Eksperimen dan Kontrol

b. Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis bertujuan untuk mengetahui ada atau tidak adanya perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan sesudah diberi intervensi berupa terapi zikir. Selain itu, uji hipotesis ini juga untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan antar subjek eksperimen. Data yang diperoleh tidak berdistribusi normal, oleh sebab itu pengujian hipotesis dilakukan dengan analisis non-parametrik Uji Mann Whitney.

Tabel 12. 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

Skor prates menunjukkan tidak ada perbedaan kecemasan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan signifikansi p = 0,376 (p>0,05). Tabel tersebut juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kecemasan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada saat pascates dengan nilai signifikansi p = 0,046 (p<0,05). Hal ini sesuai dengan asumsi sebelumnya bahwa setelah mendapatkan intervensi, kelompok eksperimen mengalami perubahan pada skor kecemasannya. Selanjutnya, tabel tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kecemasan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada saat tindak lanjut, dengan nilai signifikansi p = 0,275 (p>0,05). Hasil uji hipotesis ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok eksperimen dan kontrol setelah diberi terapi berupa terapi zikir.

Tabel 13. 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

Pada tabel di atas menunjukkan tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan antar subjek eksperimen pada prates-pasca tes (p = 1,000, p > 0,05), begitu juga pada pasca tes–tindak lanjut (p =

0,000, p > 0,05) maupun prates-tindak lanjut (p = 0,785, p > 0,05). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antar subjek pada kelompok eksperimen.

3. Hasil Analisis Kualitatif

Analisis kualitatif dilakukan pada kelompok eksperimen berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan dari sebelum, saat dan setelah diberikan intervensi. Tujuan dari analisis kualitatif ini adalah untuk menget ahui pengalaman dan perilaku subjek selama mengikuti terapi zikir. Analisis ini dilakukan pada semua subjek kelompok eksperimen dengan penjelasan sebagai berikut.

a. Subjek 1, TU, 62 tahun, laki-laki, tahun 2007

Subjek TU merupakan seorang pensiunan PNS. Subjek adalah penduduk asli Condong Catur, Yogyakarta. Subjek terkena serangan stroke pada tahun 2007, ketika TU berusia 52 tahun. TU mengetahui bahwa TU mengalami serangan stroke dari *diagnosa* dokter. Awalnya, ketika bangun tidur TU merasa lemas separuh badan, tangan dan kaki bagian kanan tidak bisa digerakkan dan mengalami *pelo*. Setelah dibawa ke salah satu Rumah Sakit swasta, penyebab dari serangan stroke yang dialami subjek TU adalah karena kolesterol dan asam urat.

Kondisi tubuh subjek perlahan berangsur kembali setelah subjek meminum obat dan terapi di salah satu Rumah Sakit swasta, namun kaki kanan (hingga wawancara terakhir) masih terasa lemas sehingga tidak dapat berfungsi maksimal seperti sebelum terkena serangan stroke. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan sebelum pelatihan dimulai, ketika pertama kali subjek terkena serangan stroke,

subjek mengaku merasa tidak pernah memakan makanan yang tidak sehat dan merasa tidak terlalu memforsir tubuh. Ketika wawancara prates, subjek juga mengungkapkan bahwa subjek merasa takut dan minder dengan kondisi tubuh saat ini karena merasa kurang mampu beraktifitas, seperti angkat barang yang berat dan naik tangga, sehingga subjek cenderung membutuhkan orang lain untuk membantu.

Subjek juga mengungkapkan bahwa sejak subjek terserang stroke, orang lain menjadi tidak percaya pada subjek. Subjek merasa orang-orang cenderung tidak mempercayai subjek untuk melakukan suatu hal, bahkan subjek cenderung diminta untuk duduk saja tanpa melakukan apapun, hal tersebut membuat subjek merasa marah dan tidak berarti. Hal ini kembali dibahas oleh subjek pada saat tindak lanjut ketika ditanya mengenai situasi yang membuat subjek merasa tidak nyaman.

> *"Di situasi dimana yang orang lain tidak percaya dengan saya"*
> *"Iya kalau orang stroke seperti ini kan harusnya di beri kegiatan, diberi kepercayaan supaya bisa mendorongnya"*
> *"Tapi kadang-kadangkan dibilang, 'kamu duduk aja' jadi kan kadang merasa dirinya kurang berarti"*
> *"Cuman duduk, ikut makan"*
> *"Padahal kan kita maunya ikut bantu ya pak"*
> *"Iya, jadikan merasa orang lain kurang mempercayai kita untuk melakukan suatu hal gitu"*
> *"Iya... terus bapak gimana perasaanya kita diperlakukan seperti itu?"*
> *"Yaa merasa marah, merasa tidak berguna"* (T2, B93-B107)

Setelah 10 tahun mengalami serangan stroke, subjek mulai dapat menerima diri dengan pasrah dan berikhtiar. Hal ini dibahas oleh subjek pada saat pascates ketika ditanya mengenai bagaimana cara subjek memandang kehidupan saat ini.

"*Ya sekarang ini cuman pasrah dan berikhtiar gitu. Kapan bisa sempurna seperti semula*" (T1, B36-B37)

Hal tersebut juga dibahas oleh subjek pada saat tindak lanjut.

"Yaa saya cuman menerima apa adanya"
"Ooh"
"Bahwa saya tidak bisa beraktifitas yang lebih baik, yang lebih memuaskan" (T2, B71-B74)

Dari awal terkena serangan stroke hingga terakhir peneliti wawancara, subjek rutin kontrol ke poli saraf di salah satu Rumah Sakit setidaknya sebulan sekali, untuk mengambil obat yang rutin diminum oleh subjek di tiap harinya. Subjek berharap dengan meminum obat secara terus menerus dapat mengembalikan kembali kondisi tubuhnya setidaknya 80%, seperti yang dikatakan oleh subjek ketika diwawancara tindak lanjut.

"Iya, ya dengan berobat terus ya saya berharap bisa kembali setidaknya 80%"
"Ngga 100% pak?"
"Yaa 100% saya rasa tidak bisa, ya setidaknya 80% mendekati" (T2, B80-B84)

Pada wawancara pascates, subjek mengaku cenderung takut dalam memberi pendapat di sebuah pertemuan karena takut tidak diterima, dan takut ada yang menghubungkan dengan sakit stroke yang dialami subjek, sehingga subjek merasa tertekan dan mencari kesalahan sendiri.

"Ini ya, sering kalau agak-agak takut agak merendahkan diri mungkin andai kata memberi jawaban dan usul-usul di pertemuan itu kurang bisa diterima nah itu bagaimana itu" (T1, B86-B88)
"Lebih-lebih terus mendengar kayak ada istilah 'jangan emosi, kau stroke'. Nah itu merasa tertekan sekali itu"
"Oh ada yang bilang kayak gitu pak?"
"Iya andaikata kan" (T1,B98-B101)
"Iya tertekan. Itu sampai teringat, ngga mau bicara, diem aja." (T1, B106)
"Ya sadar diri, kemungkinan pendapat saya ngga bisa diterima oleh warga. Mencari kesalahan sendiri" (T1, B111-B112)

Setelah 2 minggu pertemuan terapi terakhir, pada wawancara tindak lanjut, subjek menyatakan bahwa subjek sudah mulai merasakan manfaat dari terapi zikir, yaitu subjek merasa lebih percaya diri.

> *"Yaa manfaatnya, lebih percaya diri"*
> *"Ooh, lebih percaya diri ya pak"*
> *"Iya, karna sebelumnya saya merasa kurang percaya diri karena stroke ini dan sekarang saya lebih percaya diri"* (T2, B125-B128)

Subjek juga mengalami perubahan respon pada situasi yang membuat subjek tidak nyaman. Sebelum merasakan manfaat dari terapi zikir, subjek mengatasi rasa tidak nyaman dengan sadar diri dan mencari kesalahan diri sendiri. Setelah merasakan manfaat terapi zikir, subjek mengatasi rasa tidak nyaman tersebut dengan beristighfar dan berpikir bahwa semua sakit yang dialami berasal dari Allah.

> *"Yaa istighfar, dan berpikir bahwa itu (sakit stroke) dari Allah"* (T2, B110)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, pada pascates subjek mengungkapkan terdapat manfaat dari terapi zikir.

> *"Ya saya bisa untuk mengurangi penyakit ini dan hikmah sekali untuk tau caranya merasa tenang hati dan merasa pendekatan diri. ya kan tiap-tiap hari ngaji, lebih ada bagusnya"* (T1, B135-B138)

Pada wawancara tindak lanjut, TU mulai menyadari ada perubahan pada dirinya, seperti rasa nyaman dan emosi yang menjadi positif.

> *"Ya merasa lebih nyaman, tenang"*
> *"Iya dan merasa emosi saya lebih banyak berkurang"*
> *"Ooh, emosi yang seperti apa pak?"*
> *"Marah-marahnya berkurang"* (T2, B118-B122)

Pada saat ditawarkan untuk mengikuti terapi zikir, subjek awalnya merasa ragu untuk datang karena cuaca yang saat itu sedang tidak menentu. Setelah peneliti meyakinkan bahwa subjek akan dijemput dan diantar, subjek menyanggupi dan meminta istri untuk ikut menemani subjek.

Pada pertemuan pertama, subjek kompak dengan istri yang juga datang dalam terapi zikir untuk menemani. Subjek terlihat memakai baju batik senada dengan yang digunakan istri. Ketika menaiki tangga menuju tempat terapi, subjek berpegangan pada tangan istri karena subjek belum mampu menaiki tangga sendiri. Subjek pada pertemuan pertama ini sangat aktif, terlihat dari subjek yang terus inisiatif untuk memulai berbicara ketika terapis memulai sesi diskusi. Ketika praktek zikir tahap 1 diakukan, subjek merasa tenang dan nyaman. Terlihat dari subjek yang menyandarkan punggung ke sandaran kursi dan menguap lebih dari satu kali. Subjek juga mengatakan pada terapis bahwa ketika praktek berzikir subjek merasa tenang dan nyaman.

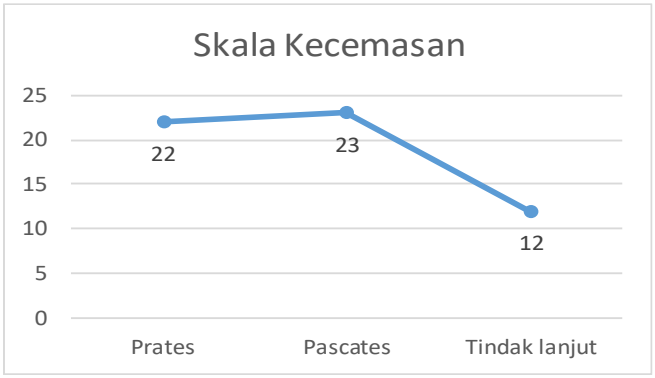
Sebelum pertemuan kedua dilaksanakan, subjek mengatakan bahwa subjek tidak yakin dapat datang ke terapi zikir. Awalnya subjek beralasan bahwa subjek merasa lelah karena menurut subjek waktu yang digunakan untuk terapi sangat lama. Kemudian subjek mengatakan terdapat rapat kelurahan di hari yang sama, lalu subjek mengatakan bahwa istri subjek tidak dapat ikut karena bekerja. Subjek meminta peneliti untuk menghubungi subjek lagi beberapa jam sebelum terapi dimulai, karena subjek masih akan mempertimbangkan kehadiran.

Pada pertemuan kedua, subjek memutuskan untuk datang walaupun tanpa istri. Ketika dijemput di rumah, subjek lebih diam dibandingkan sebelumnya yang banyak berbicara. Subjek bercerita bahwa subjek merasa lelah karena baru selesai rapat di kelurahan dan langsung bersiap untuk mengikuti terapi zikir. Ketika menaiki tangga, peneliti mencoba untuk membantu subjek, tetapi subjek lebih memilih untuk berpegangan pada dinding tangga. Selama pertemuan kedua, subjek masih terlihat aktif dibandingkan yang lainnya, walaupun tidak seaktif di pertemuan pertama. Ketika ditanyakan mengenai tugas rumah, subjek mengatakan bahwa zikir yang terdapat di modul terlalu banyak, sehingga subjek merasa tidak mampu mengikuti zikir tersebut.

Pada saat pascates, subjek merasa belum merasakan efek dari terapi zikir terhadap dirinya karena zikir yang digunakan terlalu banyak sehingga subjek belum mampu menerapkan dan meresapi sampai ke hati dengan sungguh-sungguh. Subjek juga terlihat kurang nyaman karena ingin cepat selesai dan pulang, terlihat dari subjek yang meminta untuk pulang duluan tanpa menunggu subjek lain yang belum selesai pascates.

Ketika diukur pertama kali menggunakan skala BAI, subjek berada pada kategori sedang dimana memperoleh skor BAI sebesar 22. Nilai kecemasan berubah setelah diberi terapi 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.



Gambar 3. Skor Kecemasan (BAI) Subjek TU

b. Subjek 2, PO, 47 tahun, laki-laki, tahun 2014

Subjek PO merupakan seorang montir di sebuah bengkel yang berada di Yogyakarta. Subjek adalah penduduk asli Yogyakarta. Subjek terkena serangan stroke pada tahun 2014. PO merasakan serangan stroke ketika beliau sedang di perjalanan menuju tempat kerja. Subjek tiba-tiba merasa *kebas* pada tangan maupun kaki dan setelah serangan subjek tidak mampu untuk berwudhu. Pada saat itu, subjek merasa kaget dan mencemaskan tanggung jawab subjek sebagai kepala rumah tangga. Subjek takut tidak mampu memenuhi kebutuhan keluarga karena kemampuan fisik tidak sekuat sebelum terkena serangan stroke.

Selain terkena serangan stroke, subjek juga mengalami anemia. Hal tersebut membuat subjek setiap bulan kontrol ke dua poli, yaitu saraf dan penyakit dalam. Situasi yang membuat subjek merasa tidak nyaman dan merasa terpuruk, yaitu ketika subjek merasakan sakit anemia. Hal tersebut dibahas subjek di wawancara tindak lanjut.

> *"Situasi pas kita terpuruk"*
> *"Ooh, bapak pernah merasakan situasi terpuruk, ketika apa pak?"*
> *"Ya ketika kita merasakan sakit."*
> *"Pernah suatu saat kan saya merasakan sakit, bukan stroke tapi anemia"*
> *"Anemia?"*
> *"Iya anemia, kekurangan darah."*
> *"Ooh terus terpuruknya ketika anemia itu bagaimana pak?"*
> *"Yaa terpuruknya, udah kena stroke, anemia pula"* (P2, B100-B110)

Keseharian subjek rutin melakukan zikir, bahkan sebelum diberi terapi. Namun pada pascates subjek mengakui bahwa dengan adanya terapi ini, subjek jadi menambah wawasan mengenai zikir yang baik dan benar.

> *"..... dan menambah wawasan juga, tentang zikir yang benar"* (P1, B64-B65)

Wawancara yang dilakukan pada pascates juga menunjukkan bahwa setelah mengikuti terapi, subjek menyadari bahwa subjek tidak sendirian dan ternyata ada yang tidak seberuntung subjek yang secara fisik kembali seperti sebelumnya walaupun energi tidak sebesar sebelum terkena serangan stroke.

> *"Perbedaannya ya saya merasa saya tidak sendirian, kan ada temannya yang lebih... derita dari yang kita alami ....."* (P1, B63-B64)

Pada saat tindak lanjut, subjek mengaku tetap berzikir sejak pertemuan kedua berakhir, walaupun dengan cara subjek sendiri.

“Bapak mau nanya, kemaren zikirnya kira-kira sampai saat ini masih berjalan?”
“Masih. Tapi tidak sama dengan yang kemarin diajarkan” (P2, B1-B3)

Perubahan yang dirasakan oleh subjek setelah mengikuti terapi adalah subjek merasa menemukan obat untuk mengatasi kecemasan yang dialami subjek, yaitu dengan zikir. Menurut subjek, dengan zikir subjek merasa lebih tenang dan pikiran fokus.

“Yaa kita menemukan semacam obat”
“Obat apa tu pak?”
“Obat untuk mengatasi kecemasan itu ya dengan zikir” (P2, B138-B140)

“Ooh, emang efeknya terhadap bapak itu seperti apa?”
“Ya lebih tenang, kemudian pikiran lebih fokus” (P2, B143-B144)

Subjek juga terkadang melakukan zikir diluar waktu sholat wajib, seperti diantara sholat sunnah dan bekerja. Subjek merasa bahwa terapi zikir bermanfaat untuk ketenangan dirinya.

“Manfaatnya itu ya untuk ketenangan”
“Ooh masih bapak rasakan yaa..”
“Iyaa. Seandainya sedang cemas, ya diatasi dengan zikir, walaupun diluar sholat lima waktu”
“Oohh iyaa.. bapak kan kemarin kalau sesuai terapinya kan zikirnya habis sholat, bapak masih ngga berzikirnya di luar waktu sholat, sering?”
“Biasanya pas diantara sholat, tapi bukan sholat wajib”
“Oohh sholat sunnah ya pak?”
“Iyaa, waktu kerja juga” (P2, B154-B163)

Pada saat ditawarkan untuk mengikuti terai zikir, subjek cukup koperatif. Selama 2 kali pertemuan, subjek selalu aktif memberikan konfirmasi kehadiran ketika peneliti mengingatkan subjek untuk datang. Subjek bahkan izin libur bekerja pada setiap hari terapi zikir dilaksanakan. Sebelum dimulai terapi, peneliti bertanya mengenai waktu subjek akan kontrol lagi. Subjek bercerita bahwa sebelum

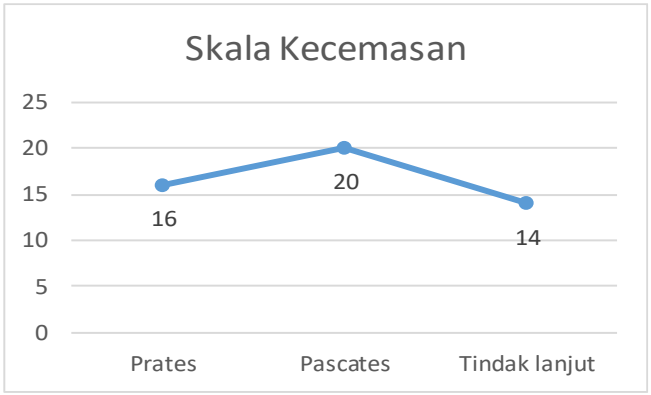
berangkat terapi subjek mendaftar ke salah satu Rumah Sakit swasta untuk kontrol ke poli penyakit dalam dan akan kontrol pada hari sabtu pagi, sebelum terapi pertemuan kedua dimulai.

Pada pertemuan pertama, subjek menggunakan baju muslim dengan celana kain beserta peci. Subjek tidak banyak melakukan *eye contact* dengan psikolog maupun peserta dan tidak begitu aktif berbicara, subjek berbicara hanya ketika terapis meminta subjek untuk berbicara. Ketika bercerita mengenai awal mula terkena stroke, subjek bercerita dengan singkat. Sekitar 40 menit terapi berlangsung, subjek terlihat menyandarkan tubuh ke sandaran kursi dan melakukan *eye contact* dengan psikolog dan orang lain. Ketika praktek zikir tahap 1 akan dimulai, subjek meminta pada terapis untuk mematikan pendingin ruangan karena subjek merasa dingin. Hal tersebut disetujui oleh ketiga peserta. Setelah pertemuan pertama selesai, terlihat subjek berbicara dengan subjek lain bahkan subjek tertawa dan tidak lagi terlihat canggung dengan peserta lain.

Sebelum dimulai pertemuan kedua, peneliti menanyakan perihal kontrol penyakit dalam yang akan dilakukan pada pagi hari sebelum pertemuan kedua dimulai. Subjek mengatakan bahwa kontrol dibatalkan karena dokter tidak bisa, dan belum diketahui kapan hari penggantinya. Pertemuan kedua tidak jauh berbeda dengan pertemuan pertama karena subjek merupakan tipe orang yang pendiam, sehingga di pertemuan kedua ini subjek masih tidak terlalu aktif dalam berdiskusi. Ketika terapis meminta subjek untuk berbicara, subjek mengatakan bahwa subjek merasa lebih nyaman jika

melakukan zikir di rumah, karena subjek merasa lebih mampu meresapi setiap bacaan zikir. Subjek menyatakan setelah mengikuti terapi, subjek merasa lebih mengingat Allah walaupun sebenarnya dalam keseharian, subjek juga sering melakukan zikir.

Berdasarkan skala yang diisi sebelum terapi, yakni skala BAI, subjek memperoleh skor 16 dimana berada pada kategori sedang. Nilai BAI setelah diberi terapi, 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.



Gambar 4. Skor Kecemasan (BAI) Subjek PO

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.

c. Subjek 3, DE, 54 tahun, laki-laki, tahun 2013

Subjek DE merupakan seorang petani. Sebelum terkena stroke, subjek merupakan seorang penjual di salah satu pasar Yogyakarta bersama istrinya, namun sejak terkena stroke subjek bekerja sebagai petani karena merasa bahwa dirinya sudah tidak sekuat dulu ketika sebelum terkena serangan stroke. Ketika mengetahui bahwa subjek terkena serangan stroke, subjek merasa kaget, lebih berhati-hati dan takut. Subjek takut jika terjadi serangan yang kedua, karena menurut subjek jika terjadi serangan kedua maka akan sulit diobati dan akan meninggal. Hal tersebut kembali dibahas subjek pada saat tindak lanjut.

> *"Yaa saya merasa takut akan datangnya stroke yang kedua, karna orang kalau sudah terkena stroke sekali dan kena stroke yang kedua kalinya... duh sangat berat sekali. Sebenarnya yang paling banyak terjadi pada orang yang terkena serangan kedua itu, ya meninggal. Karna pengobatan yang kedua itu sulit sekali"* (D2, B31-B36)

Wawancara yang dilakukan pada pascates menunjukkan bahwa terapi zikir memberikan pandangan yang positif mengenai kehidupan dan masa depan. Subjek menyadari bahwa perlu untuk memiliki kesabaran, kehati-hatian, ketelitian, meningkatkan sisi religius dalam diri subjek dan introspeksi diri.

> *"Ya harus.. misalnya perlu... perlu kehati-hatian, perlu kesabaran, perlu ketelitian, perlu anu ya.. aa suatu yang mungkin dalam kehidupan saya itu yang mungkin perlu saya perbaiki.."*
> *"Ooh jadi bapak memandang masa depan bapak itu kayak intropeksi diri bapak juga gitu ya pak?"*
> *"Heeh heeh"* (D1, B18-B24)

> *“Ada. yaa mungkin selama ini hanya duniawi yang kami kejar ya, disisi lain mungkin selain memerhatikan kesehatan saya, ya mungkin ee religiusnya itu ya mungkin perlu ditingkatin”* (D1, B28-B30)

> *“..... Ooh iya ternyata saya selama ini tidak melakukan yaa mungkin yang seperti zikir itu ya. Yang mungkin perannya di dunia tidak besar, tapi nanti di akhirat penting sekali ya”* (D1, B37-B40)

Subjek mengungkapkan bahwa terapi zikir memberi manfaat ketenangan dan kesadaran subjek mengenai zikir.

> *“Ya saya kira seperti ketenangan, dan sadar bahwa zikir yang saya lakukan selama ini itu ternyata masih kurang dan ee seperti pengamalan.. apa yang dianjurkan dalam agama itu masih perlu ditingkatkan dan sebagainya gitu..”* (D1, B107-B110)

Pada saat tindak lanjut, ketika wawancara subjek merasa tidak terjadi perubahan pada diri subjek, dikarenakan sejak pertemuan terakhir subjek merasa kurang dapat menghayati zikir dikarenakan ada permasalahan keluarga maupun pekerjaan.

> *“Ya saya merasa belum mengalami perubahan.. mungkin karna sejak setelah terapi zikir saya banyak kerjaan, seperti kerjaan di sawah, kadang di rumah juga, ini kan anak saya disini yang putri itu karna ada permasalahan dengan keluarganya, jadi suasananya itu membuat kurang dapat mengena”* (D2, B97-B102)

> *“..... termasuk zikir yang mbak kemarin juga salah satu cara mendekatkan diri, tapi yaa gitu karna ada masalah di rumah jadi zikirnya tidak masuk ke saya”* (D2, B81-B83)

Ketika ditanyakan mengenai situasi yang membuat subjek merasa tidak nyaman, subjek mengatakan situasi yang subjek takutkan adalah situasi yang tidak sesuai dengan keinginan subjek.

> *“Yaaa keadaan yang tidak sesuai dengan yang kita inginkan, membuat kecemasan tiba-tiba muncul. Rasa was-was”* (D2, B56-B57)

> *“Ada kadang-kadang saya merasa takut keinginan yang ingin saya capai itu gagal. Saya juga sebenarnya ingin mengikuti kegiatan-kegiatan tertentu, tapi ketika berjalan itu kadang terhambat oleh*

rasa pusing yang mungkin kambuh karena darah tinggi saya naik." (D2, B59-B63)

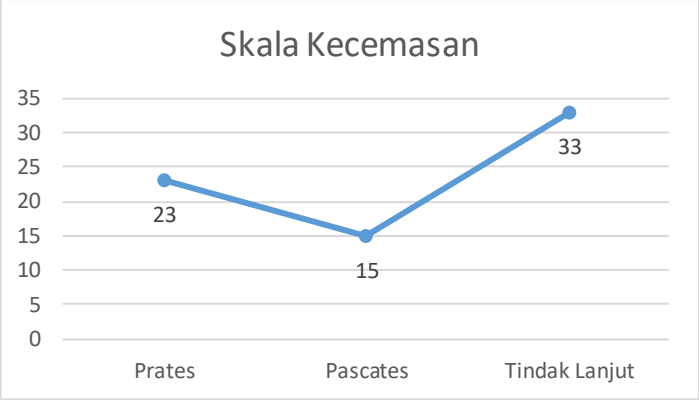
Berbeda dengan pascates, pada tindak lanjut ini subjek berpikir negatif dengan masa depan, terlihat dari pernyataan subjek yang mengatakan bahwa tidak ada yang tahu berapa lama lagi subjek hidup, dan memikirkan hal-hal buruk yang belum tentu terjadi.

"Yaa untuk memikirkan ke depan itu tidak gampang, bisa saja hidup saya tinggal setahun lagi, atau bahkan sebulan lagi.. tidak ada yang tahu" (D2, B51-B53)

"Iya.. dan yang paling menakutkan sekali itu kalau misalnya pas dalam satu hari ternyata dalam tubuh saya darah tinggi naik, lalu ada masalah keluarga dan itu datang tiba-tiba hingga tubuh saya ngga kuat dan ya saya bisa.. meninggal ya sewaktu-waktu , tapi ya itu yang saya takutkan. Bisa saja stroke kedua datang ketika saya di sawah." (D2, B38-B43)

Ketika subjek ditawarkan untuk mengikuti terapi, subjek terlihat ingin namun ragu dikarenakan rumah subjek yang sedang diperbaiki. Ketika peneliti menghubungi lagi, subjek bersedia dan menyanggupi untuk datang di setiap pertemuan. Pada pertemuan pertama, subjek berbicara hanya ketika terapis meminta subjek untuk berbicara dan subjek terlihat sering memejamkan mata. Subjek menghindari *eye contact* dengan terapis dan peserta dengan menulis. Ketika praktek terapi zikir tahap 1 dilaksanakan, subjek terlihat lebih tenang, dinyatakan dengan pendapat subjek dan selama berlangsungnya praktek subjek banyak bersendawa. Selanjutnya dipertemuan kedua, subjek mengungkapkan bahwa dalam mengerjakan tugas rumah, subjek belum bisa sesuai dengan jadwal dan subjek merasa lebih tenang dan nyaman.

Ketika diukur pertama kali menggunakan skala BAI, subjek berada pada kategori sedang dimana memperoleh skor sebesar 23. Nilai BAI berubah setelah diberi terapi 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.



Gambar 5. Skor Kecemasan (BAI) Subjek DE

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.

D. 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).

Berdasarkan data kuantitatif tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen menunjukkan rata-rata prates sebesar 20,33, pasca tes sebesar 19,33 dan tindak lanjut sebesar 19,67. Pada kelompok kontrol, nilai rata-rata kecemasan mengalami penaikan dan penurunan. Rata-rata prates yang dimiliki kelompok kontrol sebesar 23,67, pada pasca tes mengalami penaikan yang cukup signifikan sebesar 28,67 dan mengalami penurunan pada tindak lanjut sebesar 26,33. Hasil analisis kuantitatif menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada pasca tes, yang mana kelompok eksperimen mengalami penurunan rerata sedangkan kelompok kontrol

mengalami penaikan rerata skor kecemasan. Penurunan rerata skor kecemasan pada kelompok eskperimen saat sebelum dan setelah diberi terapi zikir sebesar 1,00.

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 dapat 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.

Subjek TU mengalami penaikan skor kecemasan sebesar satu angka di pasca tes. Pada pertemuan terakhir terapi zikir, TU sedang dalam kondisi kelelahan dikarenakan dari pagi menghadiri rapat kelurahan dan langsung menghadiri pertemuan terapi zikir tanpa beristirahat. Pada hari itu juga subjek TU

tidak ditemani istrinya seperti pada pertemuan pertama. Istri TU yang membuka usaha *laundry* memiliki banyak kerjaan dikarenakan hanya bekerja sendirian. Penurunan fungsi mobilitas membuat TU mengalami kesulitan dalam beraktivitas untuk memenuhi kebutuhan dasar salah satunya seperti menaiki tangga dan berpindah tempat. Oleh sebab itu, untuk memenuhi kebutuhan tersebut TU bergantung pada istrinya. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alaszewski (Fadlulloh, Upoyo & Hartanto, 2014) menyatakan bahwa sekitar 22,07% penderita stroke tergantung pada pasangan dalam melakukan perawatan diri. Seperti yang terjadi pada hari pasca tes, TU datang sendirian sehingga TU kesulitan ketika menaiki tangga dan berjalan menuju ruangan terapi. Selain itu TU juga mengungkapkan bahwa zikir yang diberikan terlalu banyak, sehingga subjek belum bisa menerapkan dan meresapi dengan sungguh-sungguh. Berdasarkan hal tersebut, 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. Adapun penyebab kenaikan yang terjadi pada subjek PO karena kondisi PO yang kurang sehat. Pada pertemuan pertama, PO bercerita akan melakukan kontrol ke spesialis penyakit dalam di Rumah Sakit tempat biasa PO kontrol stroke. Kontrol ke spesialis penyakit dalam akan dilakukan pagi hari sebelum terapi zikir pertemuan kedua, namun tiba-tiba dibatalkan oleh pihak rumah sakit dan tidak diberitahu hari pengganti sehingga PO merasa cemas dan takut sakit tersebut datang lagi. Sesuai dengan hasil wawancara, PO mengungkapkan bahwa situasi yang membuat cemas adalah ketika merasakan sakit. Berdasarkan hal tersebut, terlihat bahwa subjek PO mengalami faktor

eksternal, yaitu kondisi tubuh yang kurang sehat dan dokter yang mendadak membatalkan jadwal praktek tanpa memberi kepastian hari pengganti.

Berbanding terbalik dengan pasca tes, pada tahap tindak lanjut subjek TU dan PO mengalami penurunan tingkat kecemasan menjadi rendah sedangkan subjek DE mengalami penaikan yang signifikan, dari kecemasan rendah menjadi tinggi. DE mengaku selama dua minggu setelah selesai terapi terapi zikir, subjek tidak melakukan zikir lagi dikarenakan terdapat permasalahan keluarga dan pekerjaan. Permasalahan tersebut membuat subjek merasa tidak mampu menghayati zikir karena terus teringat masalah yang dimiliki. Berdasarkan hal tersebut, terlihat bahwa DE mengalami faktor eksternal yang mengganggu validitas internal dari penelitian yaitu masalah keluarga dan pekerjaan.

Perbedaan hasil pada subjek di kelompok eksperimen juga dapat disebabkan karena adanya perbedaan intensitas zikir sebelum dilaksanakan terapi zikir. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, sebelum mengikuti terapi zikir, subjek PO rutin melakukan zikir dan sholat di masjid, berbeda dengan subjek TU dan DE yang belum rutin melakukan zikir.

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 Arif, Sugeng dan Hudiono (2013) yang menggunakan zikir untuk mengatasi kecemasan. Hasil yang didapatkan dari penelitian tersebut adalah terbukti bahwa terapi zikir dapat mempengaruhi kecemasan. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh 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, Hawari (Setyowati, 2014) juga mengungkapkan bahwa terapi zikir mengandung kekuatan spiritual yang membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme pada penyembuhan yang akan berguna untuk daya tahan dan kekebalan tubuh. 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. Selanjutnya, terapi ini juga membuat subjek merasa lebih nyaman, tenang dan mampu mengontrol emosi. Walaupun tidak dapat dipungkiri bahwa setiap subjek mengalami penurunan kecemasan yang berbeda-beda, bahkan terdapat dua subjek yang baru mengalami penurunan kecemasan di 2 minggu setelah diadakan terapi zikir (tindak lanjut). Perbedaan ini diakibatkan oleh faktor-faktor yang mempengaruhinya, salah satunya seperti masalah-masalah subjektif subjek.

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, dimana kelompok eksperimen mengalami penurunan skor dan kelompok kontrol mengalami peningkatan skor kecemasan. 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.

E. Evaluasi Terapi

Evaluasi dalam penelitian ini akan ditujukan pada evaluasi terapis, *observer* dan jalannya penelitian. Terapis dalam penelitian ini dinilai sudah menjalankan tugasnya dengan baik. Terapis sudah mampu menyampaikan materi dengan baik dan mampu membangun *rapport* dengan peserta. Menyampaikan materi dengan baik ini terlihat dari peserta terapi yang merasakan manfaat dari terapi zikir yaitu merasa tenang dan mampu mengontrol emosi. Walaupun sebelumnya peserta mengatakan bahwa suara terapis terlalu kecil sehingga sulit untuk diikuti, namun terapis mampu memperbaikinya. Selanjutnya, membangun *rapport* terlihat dari peserta terapi yang pada awalnya diam-diam saja mampu untuk berbagi dan memberikan tanggapan. Bahasa yang digunakan terapis adalah bahasa yang mudah untuk dipahami, selain itu juga terapis aktif dalam memberi umpan balik dan aktif dalam memberikan apresiasi kepada peserta terapi. Terapis juga sudah menjalankan tugasnya sesuai dengan kode etik psikologi.

Evaluasi terhadap materi dilihat dari apakah materi sudah mampu untuk mendukung tercapainya harapan dan tujuan penelitian. Evaluasi terhadap materi yang diberikan sangat baik. Subjek jadi memiliki wawasan yang lebih banyak tentang stroke, dampak psikologis yang ditimbulkan dari stroke dan edukasi mengenai zikir. Walaupun salah satu subjek mengungkapkan bahwa bacaan zikir terlalu banyak, sehingga tidak mampu menerapkan dan meresapi dengan

sungguh-sungguh, tetapi pada tindak lanjut subjek tersebut merasa sudah mampu meresapi bacaan zikir.

Evaluasi terhadap *observer* dinilai sudah baik. *Observer* mendengarkan dan memperhatikan jalannya terapi berlangsung tanpa meninggalkan ruangan. *Observer* juga mencatat hal-hal penting apa saja yang terjadi selama terapi berlangsung, meliputi keaktifan, sikap dan aktivitas lain yang dilakukan subjek selama terapi.

Selanjutnya adalah evaluasi terhadap proses berjalannya terapi. Terapi ini berlangsung dengan posisi duduk di kursi yang empuk sehingga dalam penyampaian dan praktek zikir peserta akan merasa nyaman. Metode dalam penelitian ini adalah ceramah dan diskusi. Terapis memberikan materi dan membimbing praktek zikir, setelah itu diadakan diskusi untuk mengetahui pengalaman yang dirasakan dari masing-masing peserta.

Kelebihan dari penelitian ini adalah peserta mampu memahami bagaimana zikir yang baik, tidak hanya diucapkan dengan lisan namun juga dengan hati. Selain itu, terapi ini juga membuat peserta saling berbagi pengalaman mengenai stroke yang dialami. Kelemahan terapi zikir ini adalah bacaan zikir yang dianggap terlalu banyak, sehingga peserta cenderung kesulitan dalam mengaplikasikannya di kehidupan sehari-hari.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat penurunan skor kecemasan sebelum dan setelah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen, namun terdapat penurunan rerata skor setelah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol.

B. Saran

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

1. Peneliti Selanjutnya

   Untuk peneliti selanjutnya, disarankan untuk lebih memilih subjek yang akan di kelompokkan menjadi kelompok eksperimen maupun kontrol seperti menyamaratakan jenis kelamin, jangka waktu terkena serangan stroke dan tingkat keparahan akibat dampak dari 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 sangat bermanfaat dalam menurunkan kecemasan pasien agar pasien dapat menjalani hidup dengan pikiran yang positif, optimis dan percaya diri. Membaca zikir diusahakan minimal setiap selesai sholat wajib, karena dengan menyebut dan ingat kepada Allah, dapat menjadikan hati menjadi tenang.

DAFTAR PUSTAKA

Adz-Dzakiey, H.B. 2005. *Prophetic Intelligence (Kecerdasan Kenabian): Menumbuhkan Potensi Hakiki Insani melalui Pengembangan Kesehatan Ruhani.* Yogyakarta: Islamika.

Anshori, A.M. 2003. *Dzikir Demi Kedamaian Jiwa: Solusi Tasawuf atas Problema Manusia Modern*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Arif, M.S., Prayitno, A.S. & Hudiono, S. 2013. Pengaruh Terapi Psiko Spiritual: Bacaan Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi. *Jendela Nursing Journal*, 2 (1), 266-272.

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

Azwar, S. 2012. Reliabilitas dan Validitas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

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

Beck, A. & Steer, R.A. 1990. *Manual for the Beck Anxiety Inventory*. San Antonio: Psychological Corporation.

Bidgoli, M.M., Taghadosi, M., Gilasi, H. & Farokhian, A. 2017. The Effect of Hand Reflexology on Anxiety in Patients Undergoing Coronary Angiography: A Single-Blind Randomized Controlleh Trial. Complementary Therapies in Clinical Practice, 27, 31-36.

Buckman, R. & Sutcliffe, J. 2000. *What You Really Need to Know about Caring for Someone After a Stroke*. New York : Lebhar-Friedman Books.

Büssing, A. & Koenig, H.G. 2010. Spiritual Needs of Patients with Chronic Disease. *Religions*, 1, 18-27.

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

D'Aniello, G.E., Scarpina, F., Mauro, A., Mori, I., Castelnuovo, G., Bigoni, M., Baudo, S. & Molinari, E. 2014. Characteristics of anxiety and psychological well-being in chronic post-stroke patients. *Journal of the Neurological Sciences*, 338, 191-196.

Durand, V.M. & Barlow, D.H. 2006. *Intisari Psikologi Abnormal*. Penerjemah (Soetjipto, H.P. dan Soetjipto, S.M). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

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.

Fausiah, F. & Widury, J. 2005. *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: UI-Press.

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

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

Hamidy, M. 1982. *Doa dan Zikir Ibnnu Taimiyah*. Surabaya: PT Bina Ilmu.

Handayani, S. 2014. Efektifitas Terapi Religi terhadap Penurunan Tingkat Stress pada Lansia Janda. Journal of Nursing Science, 8 (1).

Hannan, M. 2014. Zikir Khafi Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Lansia. *Jurnal Kesehatan "Wiraraja Medika"*, 4 (2), 47-53.

Hawari, D. 2004. *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa (Edisi Ketiga)*. Yogayakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa.

Ismiyati, Akhmadi & Haryani. 2009. Kajian Kebutuhan Pelayanan *Home Care* pada Psien Stroke Lanjut Usia. *JIK*, 4 (2), 116-123.

Junaidi, I. 2011. *Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

Kementrian Kesehatan RI. 2014. Diunduh pada tanggal 8 Maret 2017. http://www.depkes.go.id/article/view/201407200001/presiden-resmikan-rs-pusat-otak-nasional.html#sthash.NAXprAla.dpuf

Khairiyah, U., Prabandari, Y.S. & Uyun, Q. 2015. Terapi Zikir terhadap Peningkatan Resiliensi Penderita *Low Back Pain* (LBP). *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 3 (2), 359-369.

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.

Kneebone, I.I. & Jeffries, F.W. 2013. Treating Anxiety After Stroke Using Cognitive-Behaviour Therapy: Two Cases. *Neuropsychological Rehabilitationi,* 23 (6), 798-810.

Kumala, O.D., Kusprayogi, Y. & Nashori, F. 2017. 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.

Marliani, R. 2013. Psikologi Eksperimen. Bandung: Pustaka Setia

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.

Mirzaei, T., Nematollahi, M., Sabzevari, S., dkk. 2015. Short Term Effects of Islamic Zikr on Anxiety, Stress and Depresiion in Mothers of Children with Congenital Heart Disease. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 10 (4), 1-5.

Mufid, A.S. 1984. Zikir sebagai Pembina Kesejahteraan Jiwa. Surabaya: PT Bina Ilmuz

Muflihatin, S.K. 2014. Pengaruh Therapi Dzikir terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2, 0-7.

Mukhlis, H. & Koentjoro. 2015. Pelatihan Kebersyukuran untuk Menurunkan Kecemasan Menghadapi Ujian Nasional pada Siswa SMA. *GADJAH MADA JOURNAL OF PROFESSIONAL PSYCHOLOGY*, 1 (3), 203-215.

Nevid, J.S., Rathus, S.A. & Greene, B. 2005. *Psikologi Abnormal, Edisi kelima jilid 1*. Penerjemah (Tim Fakultas Psikologi UI: Murad, J. dkk). Jakarta: Penerbit Erlangga.

Nevid, J.S., Rathus, S.A. & Greene, B. 2008. *Abnormal Psychology in A Changing World, Seventh Edition*. London: Pearson Education Inc.

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

Nolen, S. & Hoeksema. 2007. *Abnormal psychology, 4th Edition*. New york: The McGraw – Hill Companies, inc.

Ormrod, J.E. 2008. *Psikologi Pendidikan (edisi Keenam)*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Palmer, S. 2011. Konseling dan Psikoterapi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Pase, M., Tawardi & Daulay, I.S. 2015. Pengaruh Ayat Zikir terhadap Tingkat Kecemasan Hipertensi pada Lansia di Desa Porang Belangkejeran Kabupaten Gayolues tahun 2015. *E-jurnal Stikes*, 8(1).

Patimah, I., Suryani & Nuraeni, A. 2015. Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Padjadjaran Nursing Journal*, 3 (1), 18-24.

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.*

Prasetyaningrum, S., Fasikhah, S.S. & Karmiyati, D. 2012. Terapi Kognitif Perilaku untuk Mereduksi Tingkat Kecemasan pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 4 (1), 113-137.

Priyastama, R. 2017. Buku Sakti Kuasai SPSS. Yogyakarta: Start Up.

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

Rofiqah, T. 2015. Upaya Mengatasi Gangguan Mental melalui Terapi Zikir. *Jurnal DIMENSI*, 4 (3), 1-22.

S.Caturini, E. & Handayani, S. 2014. Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy (CBT) terhadap Perubahan KEcemasan, Mekanisme Koping, Harga Diri pada Pasien Gangguan Jiwa dengan Skizofrenia di RSJD Surakarta. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 3 (1), 41-50.

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

Sari, J.N. & Febriany, N. 2012. Pengaruh Dzikir terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Kanker Serviks. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 3 (1).

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.

Soleh, H.H. 2016. Do'a dan Zikir dalam Meningkatkan Kecerdasan Emosi. *Psikis- Jurnal Psikologi Islami*, 2 (1), 29-39.

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.

Sustrani, L., Alam, S. & Hadibroto, I. 2003. *Stroke*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Swasti, I.K. & Martani, W. 2013. Menurunkan Kecemasan Sosial melalui Pemaknaan Kisah Hidup. *Jurnal Psikologi*, 40 (1), 39-58.

Thoma, N., Pilecki, B. & McKay, D. 2015. Contemporary Cognitive Behavior Therapy: A Review of Theory, History and Evidence. *Psychodyn Psychiatry*, 43 (3), 423-461.

Tulus, M. & Qoth'iyah, N.I. 2013. Efektifitas Terapi Zikir terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Lembaga Pemasyarakatan (LP) Wanita Kelas II A Sukun Malang. *El-Qudwah*, 04.

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.

Zulkarnain, Pohan, V.G.R. & Sulistyawati, E. 2015. Kecemasan dalam Menghadapi Assessment Centre di Kalangan Pekerja Telekomunikasi. *Jurnal Psikologi*, 42 (3), 259-277.

LAMPIRAN

1. Alat Ukur *Beck Anxiety Inventory* (BAI)
2. Data Deskriptif Subjek *Try Out*
3. Data *Try Out*
4. Hasil Analisis Item



Mari pahami diri sendiri…

Kata Pengantar

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan penelitian yang sedang saya lakukan, maka saya memohon kesediaan Anda meluangkan waktu untuk menjawab sejumlah pernyataan yang ada dalam skala ini. Penelitian ini bertujuan untuk keperluan ilmiah dan tidak akan merugikan Anda. Jawaban dan identitas yang Anda berikan akan saya jamin kerahasiaannya.

Skala ini terdiri dari sejumlah pernyataan yang berkaitan dengan diri Anda. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti, kemudian tugas Anda adalah memilih salah satu tanggapan yang paling sesuai dengan keadaan diri Anda. Setiap jawaban yang Anda berikan adalah benar dan tidak ada jawaban yang salah.

Saya mengharapkan kejujuran dan keterbukaan Anda dalam mengisi skala ini untuk proses data yang sempurna. Mohon untuk mengecek kembali setiap jawaban untuk meyakinkan bahwa tidak ada jawaban yang terlewatkan atau kosong.

Atas kesediaan dan waktu yang telah diluangkan, saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Hormat Saya,

Amellia Rozza Destyani

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

IDENTITAS DIRI

Nama (boleh inisial) :

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Usia : ….. tahun

Pendidikan Terakhir : ☐ SD ☐ SMA ☐ Sarjana
☐ SMP ☐ Diploma

Pekerjaan :

Nomor yang dapat dihubungi :

Alamat :

Lama Menderita Stroke : ☐ < 1 tahun ☐ 1-3 tahun ☐ >3 tahun

Sejak tahun ……..

Jenis Stroke : ☐ Iskemik (Sumbatan pada pembuluh darah)

☐ Hemoragik (Pecahnya pembuluh darah)

Pengobatan terapi : ☐ Menjalani pengobatan rutin / mengikuti

☐ Tidak menjalani pengobatan rutin / tidak mengikuti terapi

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjawab semua pernyataan dalam skala yang diberikan dengan jujur dan benar sesuai kondisi yang saya alami.

Yogyakarta,

( )

Pada tabel di bawah ini terdapat tanda-tanda yang terjadi pada diri anda selama **SEMINGGU** terakhir hingga **HARI INI**. Anda dipersilahkan untuk memilih salah satu dari keempat pilihan jawaban pada masing-masing tanda sesuai dengan keadaan yang anda alami. Berilah tanda centang (√) pada jawaban anda.

No	Aspek	Tidak Pernah	Hampir Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering
1	Jantung berdebar				
2	Tubuh terasa panas/dingin				
3	Mudah tegang				
4	Merasa khawatir				
5	Otot tegang				
6	Keringat panas/dingin				
7	Sakit kepala				
8	Sesak nafas				
9	Merasa bimbang				
10	Mulut kering				
11	Mudah gugup				
12	Sulit konsentrasi				
13	Limbung (kurang dapat menjaga keseimbangan)				
14	Gangguan tidur				

No.	Aspek	Tidak Pernah	Hampir Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering
15	Kaki lemas				
16	Penglihatan kabur				
17	Mudah lupa				
18	Dada sakit				
19	Mual				
20	Mudah gelisah				
21	Sakit perut				

Silahkan periksa kembali jawaban anda dan pastikan semua telah diisi.

"Terima Kasih atas bantuan anda telah bersedia untuk mengisi skala ini"

Data Deskripsi Subjek *try out*

Nama	JK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis stroke	Lama memiliki stroke	Sedang menjalani pengobatan
NU	L	42	SMA	Wiraswasta	Iskemik	8 bulan	Ya
MU	P	64	Magister	Dosen	Iskemik	1 tahun	Ya
RH	P	56	SMK	Wiraswasta	Iskemik	4 tahun	Ya
SU	L	56	SD	Pengadilan	Iskemik	6 bulan	Ya
NG	P	60	SD	IRT	Iskemik	11 bulan	Ya
KH	L	41	Sarjana	Wiraswasta	Iskemik	4 bulan	Ya
SO	L	65	SMA	Pensiunan	Iskemik	12 tahun	Ya
MI	P	59	SD	IRT	Iskemik	4 bulan	Ya
TH	L	54	SMA	Pensiunan	Iskemik	1 tahun	Ya
SP	L	71	SMP	Pensiunan	Iskemik	3 tahun	Ya
MK	P	65	SD	Petani	Iskemik	2 bulan	Ya
PJ	L	73	SMA	Pensiunan	Iskemik	3 tahun	Ya
RU	P	57	SMA	Pensiunan	Iskemik	2 tahun	Ya
KA	L	59	SMP	wiraswasta	Iskemik	4 tahun	Ya
WA	P	55	SD	IRT	Iskemik	1 tahun	Ya
SW	P	75	SD	IRT	Iskemik	1 tahun	Ya
TU	L	62	SMP	Pensiunan	Iskemik	10 tahun	Tidak
SJ	P	65	SMA	IRT	Iskemik	7 tahun	Ya
MW	P	68	SMA	IRT	Iskemik	3 tahun	Ya
WA	P	53	SMP	Perangkat desa	Iskemik	14 tahun	Tidak
DY	P	69	SMA	IRT	Iskemik	3 tahun	Ya
DE	L	54	SMA	Petani	Hemoragik	4 tahun	Ya
EW	P	49	SMA	IRT	Iskemik	3 tahun	Ya
MS	P	60	SPG	IRT	Iskemik	3 tahun	Ya
SM	L	77	SD	Petani	Iskemik	2 tahun	Ya

SR	L	48	SMA	Petani	Iskemik	1 bulan	Ya
RPP	L	64	Diploma	Pensiunan	Iskemik	7 tahun	Ya
SN	L	50	SMA	Pensiunan	Iskemik	2 tahun	Ya
DJ	L	66	SMA	Pensiunan	Iskemik	1 tahun	Ya
TS	P	72	SMA	IRT	Iskemik	6 bulan	Ya
AT	L	75	SMP	Pensiunan	Iskemik	3 tahun	Ya
SG	L	64	Sarjana	Konsultan	Iskemik	15 tahun	Ya
WY	L	70	SMA	Pensiunan	Iskemik	1 tahun	Ya
DL	L	56	SD	-	Iskemik	1 bulan	Ya
MY	L	74	Magister	Daren	Iskemik	1 tahun	Ya
PO	L	47	SMA	Wiraswasta	Iskemik	3 tahun	Ya
SR	L	55	SMP	Wiraswasta	Iskemik	1 tahun	Ya
DK	L	76	Magister	Pensiunan	Iskemik	1 tahun	Ya
UT	L	61	Sarjana	Pensiunan	Iskemik	6 tahun	Ya
ML	L	65	Sarjana	Pensiunan	Iskemik	3 tahun	Ya
SM	P	70	Diploma	Pensiunan	Iskemik	4 tahun	Ya
AB	L	72	Diploma	Pensiunan	Iskemik	4 tahun	Ya
GT	L	46	SMA	Wiraswasta	Iskemik	7 bulan	Ya
SL	L	80	SMA	Pensiunan	Iskemik	17 tahun	Ya

Tabulasi Data Try Out

No	Nama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Total
1	**NU**	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	8
2	**MU**	2	2	2	1	2	0	3	1	1	2	1	2	1	2	2	3	3	2	0	0	0	32
3	**RH**	2	2	2	2	3	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	23
4	**SU**	3	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	0	0	0	2	0	1	2	0	26
5	**NG**	2	2	2	0	2	2	0	0	2	3	3	2	2	3	0	0	2	0	0	2	0	29
6	**KH**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	**SO**	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	3	0	0	0	0	10
8	**MI**	2	0	0	0	3	2	3	0	0	2	0	0	3	0	3	0	0	2	0	0	0	20
9	**TH**	0	1	1	3	3	0	2	0	0	0	0	3	0	3	3	3	2	0	0	2	0	26
10	**SP**	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	7
11	**MK**	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	3	0	3	0	0	2	0	15
12	**PJ**	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	2	2	3	0	3	2	0	0	0	0	17
13	**RU**	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
14	**KA**	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	1	2	0	2	0	0	0	0	11
15	**WA**	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
16	**SW**	0	0	0	3	3	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	11
17	**TU**	0	2	0	0	3	3	0	0	0	0	3	2	3	3	0	0	3	0	0	0	0	22
18	**SJ**	0	0	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	13
19	**MW**	0	0	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	3	0	0	2	0	0	2	0	17
20	**WA**	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	0	16
21	**DY**	0	0	0	2	2	0	0	0	1	3	0	2	3	2	0	0	2	0	0	0	0	17
22	**DE**	0	2	2	2	1	0	2	0	2	0	2	2	0	0	2	0	2	0	0	2	2	23
23	**EW**	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	3	2	0	0	0	0	3	0	0	3	0	16
24	**MS**	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
25	**SM**	0	0	0	2	0	3	3	0	2	3	3	3	0	3	3	3	3	3	0	0	2	36
26	**SR**	2	3	2	0	3	3	2	0	0	2	3	3	0	0	1	0	3	0	2	0	2	31
27	**RPP**	0	0	0	1	2	0	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	8
28	**SN**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
29	**DJ**	0	0	2	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	7
30	**TS**	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	3	2	0	0	0	0	2	0	21
31	**AT**	2	0	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
32	**SG**	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
33	**WY**	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	6
34	**DL**	0	0	0	0	2	0	2	3	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	16
35	**MY**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
36	**PO**	0	0	0	0	3	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2	1	2	0	2	2	16
37	**SR**	0	2	3	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	13
38	**DK**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	4
39	**UT**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	6

40	**ML**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	3
41	**SM**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	**AB**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	**GT**	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	6
44	**SL**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	6

VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	44	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	44	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,812	,813	21

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	,613	,205	1,341	1,136	6,556	,100	21
Item Variances	,983	,353	1,516	1,163	4,300	,109	21

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Jantung Berdebar	12,48	83,418	,439	,748	,801
Tubuh terasa panas/dingin	12,41	80,480	,613	,799	,793
Mudah tegang	12,18	83,687	,345	,676	,805
Merasa khawatir	11,91	85,480	,194	,624	,815
Otot tegang	11,73	79,226	,462	,645	,799
Keringat panas/dingin	12,43	80,577	,550	,724	,795
Sakit kepala	12,14	83,702	,293	,759	,809

Sesak nafas	12,59	90,015	,012	,623	,819
Merasa bimbang	12,39	82,754	,498	,779	,799
Mulut kering	12,20	80,957	,440	,602	,800
Mudah gugup	12,36	78,237	,624	,822	,790
Sulit berkonsentrasi	12,02	79,372	,526	,766	,795
Limbung/linglung	11,73	86,761	,125	,641	,819
Gangguan tidur	12,16	80,276	,438	,811	,800
Kaki lemes	12,32	81,385	,457	,648	,799
Penglihatan kabur	12,55	83,091	,419	,874	,802
Mudah lupa	11,52	82,255	,330	,631	,807
Dada sakit	12,59	84,899	,406	,808	,803
Mual	12,66	88,788	,154	,550	,812
Mudah gelisah	12,39	84,429	,339	,707	,805
Sakit perut	12,52	87,279	,195	,686	,812

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
12,86	90,865	9,532	21

LAMPIRAN

1. Tabulasi data Penelitian Eksperimen
2. Verbatim
3. Hasil Tugas Rumah
4. Hasil Uji Asumsi
5. Hasil Uji Hipotesis

Tabulasi Data Subjek Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Pra tes

Kel	Nama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Total
Eksp	TU	0	2	0	0	3	3	0	0	0	0	3	2	3	3	0	0	3	0	0	0	0	22
	PO	0	0	0	0	3	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2	1	2	0	2	2	16
	DE	0	2	2	2	1	0	2	0	2	0	2	2	0	0	2	0	2	0	0	2	2	23
Kont	TH	0	1	1	3	3	0	2	0	0	0	0	3	0	3	3	3	2	0	0	2	0	26
	NG	2	2	2	0	2	2	0	0	2	3	3	2	2	3	0	0	2	0	0	2	0	29
	WA	2	0	0	0	2	0	0	0	1	3	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	0	16

Pasca tes

Kel	Nama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Total
Eksp	TU	2	0	0	2	3	0	0	2	0	0	3	1	2	3	0	2	0	3	0	0	0	23
	PO	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	2	2	20
	DE	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	1	2	2	0	0	2	0	0	0	0	15
Kont	TH	2	0	3	3	2	0	1	2	3	0	2	3	3	1	3	1	0	2	0	3	0	34
	NG	0	3	3	0	3	3	3	0	0	3	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0	26
	WA	2	0	0	2	2	1	0	0	2	3	1	0	3	2	3	0	2	0	0	3	0	26

Tindak Lanjut

Kel	Nama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Total
Eksp	TU	2	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	12
	PO	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0	2	0	0	3	0	14
	DE	0	0	0	2	2	1	0	1	1	2	2	2	3	3	2	3	3	0	2	2	2	33
Kont	TH	2	0	3	3	3	0	0	0	2	0	2	2	3	3	3	3	2	0	0	3	0	34
	NG	0	2	2	0	3	3	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	2	0	24
	WA	2	0	3	0	1	0	0	0	0	3	1	0	1	3	2	0	2	0	0	3	0	21

Pasca tes Subjek TU

Baris	Uraian
1	P : “Apa sih yang terjadi setelah bapak mengetahui bagaimana hasil diagnosa dokter? Gimana perasaan bapak”
	T : “Yang terjadi pertama kali itu yang dinyatakan oleh dokter yang paling tinggi itu kolesterol sama asam urat dan lainnya
5	itu ngga ada cuman tensi itu pertama kali 150 trus satu jam kemudian itu normal kembali”
	P : “Ooh gitu, terus perasaannya gimana pak? Stres atau sedih atau biasa aja”
	T : “Perasaannya ya itu biasa aja”
10	P : “Biasa aja.. tidak panik sama sekali?”
	T : “Nggak. Soalnya kan istilahnya stroke ringan, yang kanan”
	P : “Ooh jadi waktu pertama kali bapak tau ngga kaget, ngga terkejut sama sekali?”
	T : “Ngga terkejut. Saya ngga tau apa itu stroke, tau-tau udah di
15	bawa ke dokter aja”
	P : “Ooh jadi, yaudah tapi bapak nga ngerti stroke itu apa, gitu ya?”
	T : “Iya”
	P : “Ooh terus pak jadi ini ngga, nanya kemana-mana mungkin
20	stroke itu apa? Gimana, atau nurut dokter aja harus gimana langkah selanjutnya?”
	T : “Ya dirawat di rumah sakit, dikasih obat ya di latih sama terapinya itu”
	P : “Hmm, jadinya setelah dirawat di rumah sakit, dapat
25	perawatan dari dokter. Bapak jadi tau kan stroke itu apa.. nah ada kecemasan ngga sih pak dan apa yang bapak cemaskan pertama kali waktu tau, oh stroke itu gitu”
	T : “Yang dicemaskan kan ya kok stroke nggak bisa untuk bekerja, untuk aktifitas sehari-hari gitu. Jadi ya dalam
30	perasaan itu kalau dalam bahasa jawa, minder, apa itu”
	P : “Ooh iyaa minder, merasa rendah diri”
	T : “Iya”
	P : “Tapi kalau sekarang gimana bapak memandang kehidupan bapak, kan waktu kemarin kan minder dan lain-lain, kalau
35	sekarang nih pak, gimana?”
	T : “Ya sekarang ini *cuman* pasrah dan berikhtiar gitu. Kapan bisa sempurna seperti semula”
	P : “Terus bagaimana bapak memandang masa depan bapak saat ini?”
40	T : “Ya masalah memandangnya lebih ke niat, pokoknya bisa hidup haha bertahan lama. Dalam bermasyarakat dan keluarga ini lebih juga”
	P : “Ooh heeh, terus seberapa yakin bapak bisa sembuh tuh di masa depan?”
45	T : “Pasrah sih ya, ya seberapa-seberapa itu ngga ngerti. Pokoknya pasrah, ya datangnya dari Allah ya mungkin kembalinya juga ke Allah”
	P : “Ooh, yakin ngga pak suatu hari nanti bakal sembuh?”

	T : “Ya itu”
50	P : “Yakin tapi sedikasihnya Allah aja gitu ya pak?”
	T : “Heeh”
	P : “Setelah bapak menjalani terapi tadi dengan mba psikolognya, ada ngga pemikiran bapak yang berbeda tentang kehidupan dari sebelum terapi? Mungkin dapat ilmu dan lain-lainnya?”
55	T : “Kalau ilmunya kan hampir sama, dan Cuma menerapkan dan perasaan kita mungkin masih belum bisa menghayati”
	P : “Ooh iya. Sebelum ketemu psikolog, kan bapak mungkin ada cara untuk memandang kehidupan nah setelah bertemu adakah bapak merasa perbedaannya, mungkin lebih terbuka
60	pandangannya atau gimana”
	T : “Belum ada, biasa aja”
	P : “Oh gitu”
	T : “Soalnya ini kan yang diberikan pelajaran amalan sehari-hari gitu”
65	P : “Ooh gitu, sebelumnya sudah dapet pak?”
	T : “Ya belum pernah dapet, cuman kan sehabis sholat kan bacaan”
	P : “Ooh berarti amalan yang dikasih itu sebenrnya sudah tau cuman di perdalam lagi kayak gitu?”
70	T : “Iya secara dihayati itu bagaimana”
	P : “Ooh iya, mungkin lebih mampu diajari menghayatinya ya pak ya?”
	T : “Heem”
	P : “Terus, situasi seperti apa yang membuat bapak merasa
75	takut/tidak nyaman?”
	T : “Timana ya mba *e*, ga pernah takut e”
	P : “Gak pernah takut pak?”
	T : “Nggak hehe”
	P : “Nggak pernah cemas? Kayak misalnya sakitnya sedang nyeri
80	ngga merasa cemas pak? Atau biasa aja”
	T : “Biasa aja”
	P : “Ooh gitu, terus kalau misalkan nih walaupun sejauh ini belum ada situasi yang membuat bapak takut/tidak nyaman? Kalau misalnya ada, apa sih kira-kira yang membuat bapak nggak
85	nyaman?”
	T : “Ini ya, sering kalau agak-agak takut agak merendahkan diri mungkin andai kata memberi jawaban dan usul-usul di pertemuan itu kurang bisa diterima nah itu bagaimana itu”
	P : “Ooh kalau dalam musyawarah?”
90	T : “Iya, penanggapan inikan saya itu sudah benar tapi kok dalam musyawarah itu kurang pas ya jadi itu saya merendahkan diri. terus setiap harinya itu masih teringat-teringat gitu. Gimana tuh”
	P : “Ooh berarti bapak kadang sebenernya percaya diri, ngga
95	takut, yakin aja kalau menyampaikan pendapat toh, tapi kadang kalau pendapatnya bertolak belakang dengan orang lain rasanya kayak agak..”
	T : “Lebih-lebih terus mendengar kayak ada istilah ‘jangan emosi,

	kau stroke'. Nah itu merasa tertekan sekali itu"
100	P : "Oh ada yang bilang kayak gitu pak?"
	T : "Iya andaikata kan"
	P : "Oh misalnya ada yang bilang, udah jangan emosi nanti stroke *blablabla*"
	T : "Nah iya"
105	P : "Malah tertekan gitu ya pak?"
	T : "Iya tertekan. Itu sampai teringat, ngga mau bicara, diem aja."
	P : "Rasanya ya pak"
	T : "Iya heeh"
	P: "Terus gimana tuh cara mengatasi kerisauan-kerisauan
110	bapak?"
	T : "Ya sadar diri, kemungkinan pendapat saya ngga bisa diterima oleh warga. Mencari kesalahan sendiri"
	P : "Berarti bapak kalau misalkan lagi ngga enak hati kan pak, berarti jaga jarak dulu dari mereka, jaga perasaan"
115	T : "Iya.."
	P : "Nah nanti setelah itu kalau udah tenang baru mikir dulu apa salahku, baru balik lagi ya"
	T : "Iya"
	P : "Jadi bapak apa tadi? Wakil dukuh?"
120	T : "Iya jadi kadang ada kata-kata tertusuk itu kok kadang suka menyentuh di hati. Kata-kata 'mendengar' 'jangan emosi' ini ini terus gini-gini nanti stroke tau tau mati"
	P : "Oh ada yang ngomong kayak gitu?"
	T : "Ya andaikata, andaikata mungkin ada"
125	P : "Agak sensitif berarti ya pak ya"
	T : "Iya kan siapa tau ada yang berbicara seperti itu"
	P : "Iya.. setelah menjalani terapi, bagaimana pikiran bapak ketika berada di kayak tadi?"
	T : "Biasa aja"
130	P : "Belum ada perubahan ya"
	T : "Belum"
	P : "Heem, jadi apa perubahan atau hikmah atau ilmu-ilmu baru yang bapak dapatkan setelah terapi tadi? Selama 2 minggu terapi ini?"
135	T : "Ya saya bisa untuk mengurangi penyakit ini dan hikmah sekali untuk tau caranya merasa tenang hati dan merasa pendekatan diri. ya kan tiap-tiap hari ngaji, lebih ada bagusnya"
	P : "Hmm berarti bapak setelah dapat ilmu tadi dari terapisnya, ee
140	lebih menghayati amalannya, mungkin sebelumnya sudah dikerjain tapi lebih dirasakan gitu ya pak ya"
	T : "Iya iya"

Tindak Lanjut Subjek TU

Baris	Uraian
1	P : “Kemarin kita sudah pelatihan terapi zikir kan ya pak, nah sampai sekarang bagaimana? Masih berjalan tidak zikirnya?”
	T : “Ee sampai sekarang tetap sehabis sholat saya jalankan, apa yang diajarkan disana. Walaupun jumlahnya ada yang...”
5	P : “Banyak ya pak?”
	T : “Iya ada banyak, jadi saya kurangi dari jumlah yang itu, tetapi tetap semuanya saya pahami, saya baca setelah selesai sholat”
	P : “Ooh berarti setelah 2 minggu terapi kemarin bapak tetap zikir
10	ya?”
	T : “Tetap, jalan terus setelah habis sholat”
	P : “Ooh iyaa.. terus zikirnya bapak masih sama persis dengan pelatihan itu atau..”
	T : “Iya..”
15	P : “Atau ada yang bapak rubah-rubah sedikit?”
	T : “Yaa paling cuman urutan-urutannya, tapi kata-kata nya tetap sama”
	P : “Terus apa yang bapak rasakan selama 2 minggu terakhir ini?”
	T : “Yaa saya merasa enak, merasa tenang.”
20	P : “Ooh gituu, terus bagaimana pak perbedaan sebelum dan setelah diberi terapi zikir kemarin?”
	T : “Yaa itu merasa tenang, nyaman. Kalau ngga sering membaca itukan, awalnya marah-marah terus”
	P : “Ooh sebelumnya marah-marah ya pak.”
25	T : “Iya marah-marah terus, sejak zikir terus kan jadi ingat”
	P : “Ooh iyaa, ada lagi ngga pak perbedaan yang bapak rasakan?”
	T : “Yaa jadi lebih tentram dan tenang hati ini rasanya”
	P : “Ooh kalau ke fisik bapak? Terasa berbeda?”
30	T : “Yaa lebih kerasa ke mental”
	P : “Ooh lebih ke mental ya pak”
	T : “Iyaa, lebih terasa ketenangan hati”
	P: “Ooh iyaa.. bapak kemarin ketika tahu bahwa bapak sakit stroke, apa yang terjadi pada diri bapak?”
35	T : “Yaa tau-tau ngga bisa untuk apa-apa.. bangun tidur merasa lemes separoh kaki tangan kanan ngga bisa digerakkan. Lama-kelamaan bicaranya pelo. Rasa sakit itu ngga, cuman lemes”
	P : “Oohh gituu, terus waktu itu apa yang bapak pikirkan?”
40	T : “Yaa saya berpikir keliatannya saya tidak makan apa-apa, bekerja juga biasa. Kok bisa”
	P : “Oooh”
	T : “Dan ternyata ketika dicek itu karna kolesterol dan asam urat”
	P : “Oalaah tinggi ya pak”
45	T : “Iya tinggi”
	P : “Ooh, terus ada yang bapak cemaskan ketika waktu pertama kali terkena stroke?”
	T : “Yaa bayangan saya, kalau nanti ngga sembuh bagaimana,

	dan Alhamdulillah masih stroke ringan.”
50	P : “Oooh”
	T : “Kan kalau masih muda, masih punya banyak tanggung jawab terus kena stroke kan ya bagaimana...”
	P : “Iya ya pak, berarti bapak terkena strokenya itu ketika di usia sekitar 50an ya pak?”
55	T : “Iya, sekitar tahun 2007, 52 tahun”
	P : “Terus hal apa yang bapak cemaskan ketika tau bapak terkena stroke?”
	T : “Ya ngebayangin kalau aktifitas sehari-harinya jadi kurang lancar”
60	P : “Ooh terus ada lagi ngga pak?”
	T : “Yaa sampai sekarang itu, angkat yang berat-berat itu saya ngga bisa”
	P : “oohh”
	T : “Kalau manjat tangga itu juga ngga bisa”
65	P : “Ooh naik tangga ya pak”
	T : “Iya, kalau yang rumah tingkat itu. Kalau naik tngga ada pegangannya ya saya berani, kalau ngga ada pegangannya ya agak sulit untuk bergerak gitu”
	P : “Heeh. Terus bagaimana cara bapak memandang kehidupan
70	bapak saat ini?”
	T : “Yaa saya cuman menerima apa adanya”
	P : “Ooh”
	T : “Bahwa saya tidak bisa beraktifitas yang lebih baik, yang lebih memuaskan”
75	P : “Ooh iyaya pak.. terus bagaimana cara bapak memandang masa depan bapak saat ini?”
	T : “Yaa harapan saya dan terus berdoa, walaupun begini ya saya tetap terus bisa sehat dan kembali seperti sedia kala”
	P : “Iya ya pak”
80	T : “Iya, ya dengan berobat terus ya saya berharap bisa kembali setidaknya 80%”
	P : “Ngga 100% pak?”
	T : “Yaa 100% saya rasa tidak bisa, ya setidaknya 80% mendekati”
85	P : “Iyaa.. terus bapak memiliki pandangan yang berbeda ngga mengenai kehidupan maupun masa depan bapak setelah mengikuti terapi zikir kemarin?”
	T : “Yaa pasrah”
	P : “Ooh tetap pasrah ya pak?”
90	T : “Iya pasrah pada Allah”
	P : “Oohh.. terus di situasi seperti apa yang membuat bapak merasa tidak nyaman, takut atau cemas?”
	T : “Di situasi dimana yang orang lain tidak percaya dengan saya”
	P : “Ooh, seperti apa pak?”
95	T : “Iya kalau orang stroke seperti ini kan harusnya di beri kegiatan, diberi kepercayaan supaya bisa mendorongnya”
	P : “Iya pak, betul”
	T : “Tapi kadang-kadangkan dibilang, ‘kamu duduk aja’ jadi kan

	kadang merasa dirinya kurang berarti”
100	P : “Oooh heeh”
	T : “Cuman duduk, ikut makan”
	P : “Padahal kan kita maunya ikut bantu ya pak”
	T : “Iya, jadikan merasa orang lain kurang mempercayai kita untuk melakukan suatu hal gitu”
105	P : “Iya... terus bapak gimana perasaanya kita diperlakukan seperti itu?”
	T : “Yaa merasa marah, merasa tidak berguna”
	P : “Ooh... terus biasanya apa yang bapak lakukan ketika berada di situasi seperti itu?”
110	T : “Yaa istighfar, dan berpikir bahwa itu (sakit stroke) dari Allah”
	P : “ooohh”
	T : “Ya walaupun orang lain mungkin ngga senang kan ngga ngerti..”
	P : “Yaa...”
115	T : “Yaa diterima saja”
	P : “Heeh. Terus apa perubahan yang bapak rasakan setelah terapi?”
	T : “Ya merasa lebih nyaman, tenang”
	P : “Oohh”
120	T : “Iya dan merasa emosi saya lebih banyak berkurang”
	P : “Ooh, emosi yang seperti apa pak?”
	T : “Marah-marahnya berkurang”
	P: “Ooh, terus manfaat apa yang bapak rasakan setelah mengikut terapi?”
125	T : “Yaa manfaatnya, lebih percaya diri”
	P : “Ooh, lebih percaya diri ya pak”
	T : “Iya, karna sebelumnya saya merasa kurang percaya diri karena stroke ini dan sekarang saya lebih percaya diri”
	P : “Ooohh.. berarti sekarang udah berasa ya pak efeknya?
130	Karena kemarin kan bapak bilang masih belum kerasa ya?”
	T : “Iya, setelah dijalani berhari-hari”

Pasca tes Subjek PO

Baris	Uraian
1	P : “Apa yang terjadi nih pak setelah bapak mengetahui bagaimana hasil diagnosa dokter?”
	N : “Ya harus hati-hati dalam menjaga makanan dan pola hidup”
	P : “Pola hidup nggeh? Lebih dikontrol.”
5	N : “Iya...”
	P : “Perasaannya pak? Mungkin merasa kaget atau apa”
	N : “Perasaan kaget itu otomatis iya..”
	P: “Kalau seperti itu bapak langsung merasa sedih, atau bagaimana reaksi bapak?”
10	N : “Ya merasa sedih”
	P : “Sedih nggeh?”
	N : “Iya...”
	P : “Sejak terdiagnosa stroke, hal apa yang bapak cemaskan?”
	N : “Yaa masalah masa depan anak, keluarga”
15	P : “Ooh nggeh, nggeh masalah masa depan keluarga nggeh?”
	N : “Iya..”
	P : “Mungkin berpengaruh dalam masa depan pencaharian bapak nggeh?”
	N : “Iya”
20	P : “Ooh terus, bagaimana sih bapak memandang kehidupan bapak saat ini?”
	N : “Maksudnya?”
	P : “Yaa jadi bagaimana bapak memandang kondisi kehidupan bapak saat ini itu seperti apa?”
25	N : “Yaa *istilahe* sebagai umat kan sudah ditakdirkan, jalani apa adanya”
	P : “*Nggeh*”
	N : “Dengan bersyukur”
	P : “Dengan bersyukur *nggeh*”
30	N : “Hem”
	P : “Nah terus bagaimana sih bapak memandang masa depan bapak untuk saat ini?”
	N : “Yaa.. masa depannya saya? Mau lebih bagus, diusahakan lebih”
35	P : “Apakah ada pandangan yang berbeda mengenai kehidupan maupun masa depan bapak setelah menjalani terapi?”
	N : “Ya.. meningkatkan harap hidup dan beribadah”
	P : “Situasi seperti apa yang membuat bapak takut/tidak nyaman?”
40	N : “Di saat-saat terpuruk”
	P : “Saat-saat terpuruk nggeh?”
	N : “Iya”
	P : “Itu biasanya bagaimana pak saat-saat terpuruknya itu?”
	N : “Biasanya itu ya ketika kondisi fisik menurun, pas sakit itu”
45	P : “Ooh *nggeh*, jadi ngga bisa beraktivitas seperti biasa ya pak”
	N : “Iya”
	P : “Ooh gitu, ketika bapak berada di situasi seperti tadi, ketika fisik bapak menurun, itu yang bapak pikirkan apa pak kira-

	kira??”
50	N : “Ya meminta pertolongan pada yang Maha Kuasa”
	P : “Bagaimana bapak biasanya mengatasi pemikiran gelisah atau takut?”
	N : “Ya kadang kita *sharing* sama istri”
	P : “Ooh ngobrol-ngobrol gitu *nggeh*? Cerita-cerita?”
55	N : “Iya”
	P : “Terus dikasih masukan gitu juga ya pak?”
	N : “Iya”
	P : “Setelah itu merasa lega gitu ya pak?”
	N : “Hm”
60	P : “Nah, setelah menjalani terapi, bagaimana sih pikiran bapak ketika berada di situasi tersebut? Ada perbedaan gitu ngga pak?”
	N : “Perbedaannya ya saya merasa saya tidak sendirian, kan ada temannya yang lebih... derita dari yang kita alami dan
65	menambah wawasan juga, tentang zikir yang benar”
	P : ”Oh iya, jadi kita melihat kebawah gitu ya pak”
	N : “Iya, heeh”
	P : “Terus perubahan apa sih yang bapak rasakan?”
	N : “Perubahan yang saya rasakan setelah melakukan itu, ada
70	perasaan tenang”
	P : “Tenang nggeh pak?”
	N : “Iya nyaman, istilahnya jernih pemikirannya”
	P : “Ooh yang tadinya agak gelisah jadi tenang ya pak?”
	N : “Heeh”
75	P : “Jadi merasa lebih baik dari sebelumnya ya pak?”
	N : “Heeh, tenang”
	P : “Terus, apa manfaat yang bapak rasakan setelah mengikuti terapi zikir? Manfaatnya apa nih pak? Mungkin dalam kehidupan sehari-hari”
80	N : “Manfaatnya yaitu kita selalu diingatkan untuk mendekatkan kepada...”
	P : “Mendekatkan kepada Allah ya pak?”
	N : “Iya, pada *rabbi*”
	P : “Ooh *nggeh, nggeh*. Terus kalau dalam aktivitas sehari-hari
85	bapak ada perubahan tidak pak?”
	N : “Yaa itu istilahnya kegiatan jadi ter tata mbak, ya kita di dunia jangan melupakan ibadah. *Istilahe* itukan pendekatan diri. Tujuan utama hidup kan ibadah ya mbak.”
	P : “Iyaa *nggeh nggeh*”

Tindak Lanjut Subjek PO

Baris	Uraian
1	P : “Bapak mau nanya, kemaren zikirnya kira-kira sampai saat ini masih berjalan?”
	N : “Masih. Tapi tidak sama dengan yang kemarin diajarkan”
5	P : “Oohh, kan ketika terapi zikir kemarin catatannya ada. nah itu bapak zikirnya persis sama dengan itu atau dengan cara bapak sendiri?”
	N : “Dengan cara saya sendiri, tapi kan yang saya biasa gunakan dengan yang diberikan ketika terapi itu hampir sama”
	P : “Ooh hampir sama ya pak”
10	N : “Iya, ya paling jumlahnya yang berbeda”
	P : “Ooh punya bapak lebih banyak?”
	N : “Ya sesempetnya saya”
15	P : “Ooh sesempet waktunya bapak ya? Berarti bapak gabungin yang pelatihan kemarin sama yang punya bapak kurang lebih sama ya?”
	N : “Iya”
	P : “Oohh gituu. Terus pak, apa yang bapak rasakan selama 2 minggu terakhir ini?”
	N : “Ya semakin tenang”
20	P : “Ooh semakin tenang ya rasanya. Kalau perbedaan sebelum dan setelah terapi bagaimana pak?”
	N : “Hampir tidak ada perbedaan mbak, karena setiap hari saya mengamalkan zikir”
25	P : “Kalau sebelumnya nih pak, kayak misalnya mungkin agak suka tiba-tiba agak emosi sebelumnya tetapi setelah diberi terapi berkurang emosinya, seperti itu ngga pak?”
	N : “Ngg yaa paling ketika setelah terapi ini merasa melakukan sesuatu itu lebih ada pertimbangannya. Jadi sebelum bertindak, ada pertimbangannya”
30	P : “Ooh jadi bapak merasa dulu sebelum ikut pelatihan itu kayak mau melakukan sesuatu itu agak kurang di pertimbangkan ya pak ya?”
	N : “Iyaaa”
35	P : “Setelah terapi, kalau mau bertindak sesuatu itu lebih dipertimbangkan lagi ya?”
	N : “Heeh, Tindakan itu kan harus dipertanggung jawabkan soalnya”
	P : “Iyaa betull. Jadi terapi zikirnyaini ya pak, kayak ngasih efek kita harus lebih mikir dampaknya apa”
40	N : “Heeh, dampak kedepannya”
	P : “Iya pak ya kedepannya.. kemudian, apa yang terjadi setelah bapak mengetahui hasil diagnosa dokter? Waktu dulu apa yang terjadi pak?”
	N : “Ya otomatis kaget mba”
45	P : “Ooh kaget.. jadi waktu itu awal ceritanya bagaimana pak?”
	N : “Yaa waktu itu tidak merasakan apa-apa, mau berangkat kerja. Ditengah perjalanan itu merasa, kok tangannya kebas, kakinya juga..”

	P : “Ooh itu jadinya lemes apa kaku pak?”
50	N : “Jadinya lemes”
	P : “Ooh tapi sakit ngga pak?”
	N : “Ngga, ngga sakit”
	P : “Ooh pusing ngga pak waktu itu?”
	N : “Ngga, dulu itu buat wudhu aja ngga bisa”
55	P : “Oalahh, tapi sekarang udah bisa kan ya pak?”
	N : “Udah, cuman masih kesemutan”
	P : “Oohh”
	N : “Dan kekuatannya juga udah ngga kayak dulu”
	P : “Ooh gituu.. berarti awalnya bapak kayak terkejut gitu ya, kok
60	tiba-tiba kayak gitu..”
	N : “Iyaa..”
	P : “Kemudian apa yang bapak cemaskan ketika tau kalau bapak terkena stroke?”
	N : “Yaa yang saya cemaskan, saya masih dibutuhkan keluarga,
65	apakah saya nantinya bisa menjalankan tanggung jawab sebagai kepala rumah tangga”
	P : “Oohh”
	N : “Memenuhi kebutuhan keluarga”
	P : “Ooh berarti yang bapak cemaskan waktu itu permasalahan
70	keluarga ya pak”
	N : “Heeh”
	P : “Ada lagi ngga pak, yang bapak cemaskan?”
	N : “Ngg ngga begitu”
	P : “Oohh ngga begitu ya pak. Kemudian, bagaimana bapak
75	memandang kehidupan bapak saat ini?”
	N : “Kehidupan saya saat ini ya, saya percayakan pada takdir”
	P : “Ooh percayakan pada takdir ya pak, gimana tuh pak maksudnya dipercayakan pada takdir?”
	N : “Yaa maksudnya, sudah digariskan oleh Allah, kita tinggal
80	menjalankannya saja”
	P : “Ooh tinggal dijalankan saja ya pak ya. kemudian bagaimana pandangan bapak mengenai masa depan bapak?”
	N : “Memandang masa depan saat ini yaitu kalau bisa menata kehidupan yang lebih bagus”
85	P : “Oohh, itu bagaimana tuh pak kalau boleh diceritakan? Menata kehidupan yang lebih bagus itu seperti apa?”
	N : “Lebih meningkat dari segala hal, kesejahteraan”
	P : “Ooh lebih meningkat dari segala hal ya pak? Jadi kalau bisa di masa depan lebih baik ya pak?”
90	N : “Iya”
	P : “Kemudian pak, apakah ada pandangan bapak yang berbeda mengenai kehidupan maupun masa depan bapak setelah menjalani terapi?”
	N : “Kalau pandangan tidak begitu berbeda”
95	P : “Oohh jadi pandangannya tetap sama ya pak ya baik sebelum terapi maupun sesudah terapi?”
	N : “Heehh”
	P : “Kemudian, situasi yang seperti apa yang membuat bapak

merasa takut atau tidak nyaman?”
N : “Situasi pas kita terpuruk”
P : “Ooh, bapak pernah merasakan situasi terpuruk, ketika apa pak?”
N : “Ya ketika kita merasakan sakit.”
P : “Ooh”
N : “Pernah suatu saat kan saya merasakan sakit, bukan stroke tapi anemia”
P : “Anemia?”
N : “Iya anemia, kekurangan darah.”
P : “Ooh terus terpuruknya ketika anemia itu bagaimana pak?”
N : “Yaa terpuruknya, udah kena stroke, anemia pula”
P : “Ooh ada yang dicemaskan gitu ya pak”
N : “Iya”
P : “Ooh apa tuh yang bapak pikirkan ketika sudah terkena stroke, kena anemia juga”
N : “Mikirnya, apakah saya bisa tetap menjadi kepala keluarga”
P : “Ooh, sama seperti waktu kena stroke itu ya pak”
N : “Heeh”
P : “Ooh gituu.. terus kira-kira apa yang bapak pikirkan ketika berada di situasi terpuruk seperti yang bapak ceritakan tadi?”
N : “Ya yang saya pikirkan ya, kalau bisa semua masalah terselesaikan dengan baik”
P : “Ooh begitu ya. Jadi walaupun bapak di situasi yang terpuruk, bapak tetap berpikir kalau bisa masalahnya terselesaikan dengan baik ya pak?”
N : “Heeh”
P : “Ooh iya iya.. kemudian, bagaimana bapak bisa mengatasi pemikiran tersebut”
N : “Yaa berusaha sekuat tenaga, jika merasa tidak mampu minta tolong dengan orang sekitar”
P : “Oohh gitu. Kemudian, setelah menjalani terapi, bagaimana pemikiran bapak ketika berada di situasi terpuruk? Apakah ada perubahan sebelum dan setelah terapi?”
N : “Yaa setelah terapi, pikiran saya ktika berada di situasi terpuruk saya bisa lebih mendekatkan diri, lebih fokus denganNya”
P : “Ooh iyaa.. kemudian pak, perubahan apa yang bapak rasakan setelah melakukan terapi?”
N : “Yaa kita menemukan semacam obat”
P : “Obat apa tu pak?”
N : “Obat untuk mengatasi kecemasan itu ya dengan zikir”
P : “Ooh menurut bapak itu obat?”
N : “Iya salah satu obat, salah satu cara”
P : “Ooh, emang efeknya terhadap bapak itu seperti apa?”
N : “Ya lebih tenang, kemudian pikiran lebih fokus”
P : “Ooh lebih fokus ya. Kalau ke fisik pak?”
N : “Kalau fisik ngga begitu banyak berubah”
P : “Ooh ngga begitu banyak ya.”
N : “Iya”

150	P : “Iya mungkin karna saat ini kondisi fisik bapak jauh lebih baik dibanding awal kena stroke pak ya?”
	N : “Heeh. Banyak berubah”
	P : “Kemudian, manfaat apa saja yang masih bapak rasakan setelah mengikuti terapi zikir ini?”
	N : “Manfaatnya itu ya untuk ketenangan”
155	P : “Ooh masih bapak rasakan yaa..”
	N : “Iyaa. Seandainya sedang cemas, ya diatasi dengan zikir, walaupun diluar sholat lima waktu”
	P : “Oohh iyaa.. bapak kan kemarin kalau sesuai terapinya kan zikikrnya habis sholat, bapak masih ngga berzikirnya di luar
160	waktu sholat, sering?”
	N : “Biasanya pas diantara sholat, tapi bukan sholat wajib”
	P : “Oohh sholat sunnah ya pak?”
	N : “Iyaa, waktu kerja juga”
	P : “Ooohh mencoba buat berzikir?”
165	N : “Iyaa. Tapi kadang ngga sesuai dengan konteks dari yang kemarin”
	P : “Oohh jadi bapak pake zikir yang bapak gunakan biasanya ya pak ya, kurang lebih sama kan ya pak”
	N : “Iya kurang lebih sama”
170	P : “Oohh iyaaa”

Pasca Tes Subjek DE

Baris	Uraian
1	P : “Apa yang terjadi pada bapak setelah mengetahui hasil diagnosa dokter?”
	D : “Ya ke dokter memeriksakan diri ya terus mungkin harus anu harus berhati-hati dalam ke depan”
5	P : “Oh jadi bapak langsung berpikir wah saya harus hati-hati nih, gitu ya pak?”
	D : “Heeh”
	P : “Ooh gitu, terus pak sejak terdiagnosa stroke, hal apa yang bapak cemaskan?”
10	D : “Ya kami harus hati-hati seperti makan dan sebagainya itu”
	P : “Ooh bapak cemas gitu nanti takut makannya gimana gitu pak?”
	D : “Heeh heeh”
	P : “Oohh gituu.. terus gimana bapak memandang kehidupan
15	bapak saat ini?”
	D : “Ya penuh ke hati-hatian”
	P : “Oohh.. kalau memandang masa depan Bapak?”
	D : “Ya harus.. misalnya perlu... perlu kehati-hatian, perlu kesabaran, perlu ketelitian, perlu anu ya.. aa suatu yang
20	mungkin dalam kehidupan saya itu yang mungkin perlu saya perbaiki..”
	P : “Ooh jadi bapak memandang masa depan bapak itu kayak intropeksi diri bapak juga gitu ya pak?”
	D : “Heeh heeh”
25	P : “Ooh gitu... terus ada ngga pak pandangan yang berbeda mengenai kehidupan ataupun masa depan Bapak setelah menjalani terapi ini?”
	D : “Ada. yaa mungkin selama ini hanya duniawi yang kami kejar ya, disisi lain mungkin selain memerhatikan kesehatan saya,
30	ya mungkin ee religiusnya itu ya mungkin perlu ditingkatin”
	P : “Situasi seperti apa yang membuat Bapak merasa takut/tidak nyaman? Mungkin kayak situasi orang yang rame atau mungkin ada situasi lain yang membuat bapak takut?”
	D : “Ya kadang-kadang ada perasaan seperti itu”
35	P : “Ketika di situasi yang seperti apa pak?”
	D : “Ya misalnya ee mungkin ada sesuatu yang tidak terduga yang menyangkut kehidupan saya pribadi, ooh iya ternyata saya selama ini tidak melakukan yaa mungkin yang seperti zikir itu ya. Yang mungkin perannya di dunia tidak besar, tapi
40	nanti di akhirat penting sekali ya”
	P : “Ooh gitu.. bapak kalau seperti ditinggal ibu pergi, atau bapak sendirian di rumah bapak merasa takut ngga?”
	D : “Ooh ngga, ngga.”
	P : “Takut ngga pak kalau seperti aduh ini dirumah ngga ada
45	orang, kalau nanti tiba-tiba stroke saya datang lagi, bapak pernah ngga merasa takut seperti itu?”
	D : “Ya untuk sementara ini ngga begitu mba, tapi ngga tau nanti beberapa tahun kedepan. Bisa saja ada perasaan khawatir

yang muncul gitu, stroke nya mungkin lebih parah gitu."

P : "Ooh iyaa.. berarti kalau untuk saat inii..."

D : "Ya untuk saat ini ngga begitu lah"

P : "Ooh gitu.. berarti bapak tadi yang di situasi yang seperti apa bapak merasa takut atau tidak nyaman? Mungkin seperti di tempat baru bapak merasa takut atau mungkin tempat yang seperti apa yang membuat bapak merasa takut atau nggak nyaman? Yang membuat bapak, aduh pengen pulang nih, pengen pulang cepet-cepet"

D : "Ya kadang-kadang muncul rasa takut ketika berada di tempat baru itu. Karna pikiran itu kan kadang-kadang ngalor ngidul istilahnya"

P : "Heeh"

D : "Nah kadang-kadang muncul pikiran-pikiran yang mungkin, kok kurang, atau mungkin macem-macem pikirannya yaa gitu yaa"

P : " Ooh jadi bapak ketika di situasi yang bapak tidak nyaman itu suka kepikiran macem-macem ya pak?"

D : "Iyaa"

P: "Macem-macem seperti apa pak?"

D : "Ya macem-macem, ngalor ngidul."

P : "Ooh gituu, biasanya gimana cara Bapak mengatasinya kalau sudah merasa nggak nyaman?"

D : "Ya kadang-kadang saya itu sedang belajar untuk berlatih sabar, dan itu sungguh sulit. Jadi untuk menghadapi masalah apapun juga itu untuk berlatih seperti sabar dan sebagainya itu perlu. Dan itu untuk melatih.. apa ya.. seperti saya yang sudah kena stroke, bener-bener sulit. Ya cuman ee berusaha untuk melatih itu tadi kan supaya bisa lebih sabar lagi"

P : "Ooh gitu, berarti bapak ketika berada di situasi yang tidak nyaman, bapak berusaha bersabar untuk bertahan gitu ya?"

D : "Heeh heeh"

P : "Ooh gitu.. Setelah bapak menjalani terapi ini, bagaimana pikiran Bapak ketika berada di situasi yang membuat bapak tidak nyaman tadi?"

D : "Ada perubahan"

P : "Seperti apa pak perubahannya?"

D : "Ya mungkin untuk saat ini belum begitu besar ya, tapi ya untuk kedepannya yaa saya terus berlatih. Jadi, untuk istilahnya saya itu mikir ee jalan fikiran saya ee mungkin orientasi saya yang selama ini mungkin diantaranya yang perlu ada perbaikan dan sebagainya itu ya, dan itu benar-benar sangat membantu"

P : "Ooh gitu, jadi terapi zikir ini membuat bapak sadar bahwa bapak perlu perbaikan diri?"

D : "Iya seperti itu."

P : "Apa perubahan yang Bapak rasakan selama terapi/setelah terapi?"

D : "Ada.. ada.. ada cuman apa yang saya itu.. saya ini masih kurang gitu loh. Ya saya intropeksi saya masih kurang.

100	Mungkin karna suasananya, ini baru banyak acara di rumah jadi mungkin mempengaruhi kekhusyukannya itu mungkin, perlu ditingkatkan lagi..”
	P : “Ohh jadi bapak masih merasa belum berpengaruh ya pak ya, karna kesibukan itu ya pak?”
	D : “Iyaa..”
105	P : “Oooh iyaa, Apa manfaat yang Bapak rasakan setelah mengikuti terapi?”
	D : “Ya saya kira seperti ketenangan, dan sadar bahwa zikir yang saya lakukan selama ini itu ternyata masih kurang dan ee seperti pengamalan.. apa yang dianjurkan dalam agama itu
110	masih perlu ditingkatkan dan sebagainya gitu..”

Tindak Lanjut Subjek DE

Baris	Uraian
1	P : “Bapak kan kita udah 2 minggu ya pak ya sejak zikir kemarin, itu masih jalan ngga bapak, zikirnya?”
	D : “Sudah sejak dulu”
	P : “Ooh jadi bapak emang udah sejak dulu selalu rutin ya pak
5	ya? Sehabis sholat?”
	D : “Iyaa”
	P : “Terus itu bapak zikirnya masih sama dengan yang kemarin atau dengan cara bapak sendiri?”
	D : “Yaaa menyesuaikan dengan yang di mushola, seperti
10	*Astaghfirullah* 33 kali”
	P : “Ooh jadi menyesuaikan ya pak yaa... terus apa yang bapak rasakan setelah mengikuti terapi zikir?”
	D : “Yaa ada tapi sedikit, mungkin karna sudah kegiatan rutin setelah sholat”
15	P : “Ooh jadi bapak ngga terlalu merasakan perbedaan sebelum maupun setelah mengikuti terapi zikir karna memang dari dulu bapak rutin zikir ya setelah sholat?”
	D : “Iya..”
	P : “Ooh terus pak, apa yang terjadi sertelah bapak mengetahui
20	hasil diagnosa dokter bahwa bapak terkena stroke?”
	D : “Yaa awalnya sempat kaget juga dan jadi lebih hati2 dalam memilih makanan”
	P : “Oooh iyaa.. terus ada ngga hal yang bapak cemaskan sejak terkena stroke?”
25	D : “Yaa dengan setiap bulan kontrol dan tiap hari minum obat, membuat rasa was-was saya teratasi karna mungkin mikirnya dengan minum obat ini jadi ngga kambuh lagi”
	P : “Ooh gituu, kalau seperti perasaan takut akan stroke ini, mungkin takut strokenya datang lagi atau ngga sehat-sehat,
30	ada ngga pak?”
	D : “Yaa saya merasa takut akan datangnya stroke yang kedua, karna orang kalau sudah terkena stroke sekali dan kena

	stroke yang kedua kalinya... duh sangat berat sekali. Sebenarnya yang paling banyak terjadi pada orang yang
35	terkena serangan kedua itu, ya meninggal. Karna pengobatan yang kedua itu sulit sekali”
	P : “Ooohh iyaya pak”
	D : “Iya.. dan yang paling menakutkan sekali itu kalau misalnya pas dalam satu hari ternyata dalam tubuh saya darah tinggi
40	naik, lalu ada masalah keluarga dan itu datang tiba2 hingga tubuh saya ngga kuat dan ya saya bisa.. meninggal ya sewaktu-waktu , tapi ya itu yang saya takutkan. Bisa saja stroke kedua datang ketika saya di sawah. ”
	P : “Oohh gituu.. itu biasanya apa yang bapak lakukan jika
45	perasaan-perasaan takut itu muncul?”
	D : “Yaa kadang ketika di sawah, saya duduk-duduk mencari perhatian yang lain seperti melihat suasana hijau disawah, itu terkadang bisa membantu”
	P : “Oohh begituu.. lalu saat ini bagaimana bapak memandang
50	kehidupan bapak?”
	D : “Yaa untuk memikirkan ke depan itu tidak gampang, bisa saja hidup saya tinggal setahun lagi, atau bahkan sebulan lagi.. tidak ada yang tahu”
	P : “Oohh... lalu situasi yang seperti apa yang membuat bapak
55	merasa tidak nyaman atau merasa takut?”
	D : “Yaaa keadaan yang tidak sesuai dengan yang kita inginkan, membuat kecemasan tiba-tiba muncul. Rasa was-was”
	P : “Ooh”
	D : “Ada kadang-kadang saya merasa takut keinginan yang ingin
60	saya capai itu gagal. Saya juga sebenarnya ingin mengikuti kegiatan-kegiatan tertentu, tapi ketika berjalan itu kadang terhambat oleh rasa pusing yang mungkin kambuh karena darah tinggi saya naik.”
	P : “Oohh seperti apa pak?”
65	D : “Yaa seperti ketika gotong royong, telat makan sebentar saja membuat saya pusing dan itu membuat saya merasa cemas, takut suatu hal akan terjadi pada diri saya”
	P : “Ooh”
	D : “Yaa karna saya berbeda dengan orang normal lainnya”
70	P : “Ooh dengan orang-orang sehat itu ya pak?”
	D : “Iya”
	P : “Terus bagaimana cara bapak mengatasi perasaan itu?”
	D : “Yaa dengan seperti yang telah saya bilang tadi, kalau di sawah saya duduk2 sendiri sambil melihat-lihat sawah lalu
75	mengalihkan pemikiran dengan membaca juz amma ”
	P : “Juz ammanya bapak bawa ke sawah?”
	D : “Saya juga terkadang membawa buku agama itu, juz amma buat saya hapal-hapal biar nanti pas acara yasinan itu saya ngga liat buku lagi. Kadang-kadang buku-buku seperti itu bisa
80	untuk mendekatkan diri dengan Tuhan karna umur kan tidak ada yang tahu ya. Termasuk zikir yang mbak kemarin juga salah satu cara mendekatkan diri, tapi yaa gitu karna ada

masalah di rumah jadi zikirnya tidak masuk ke saya”
P : “Masalah pak?”
D : “Iya, masalah anak perempuan saya dengan suaminya”
P : “Ooh”
D : “Itu cukup membuat saya kepikiran”
P : “Sampai membuat bapak jadi ngga bisa menghayati zikirnya ya pak ya?”
D : “Iya.. ada permasalahan gitu dengan suaminya. Dan itu cukup fatal ya menurut saya, jadi rahasia keluarga”
P : “Oalaaah iya pak..”
D : “Iya makanya anak saya jadinya pulang kerumah, padahal sebelumnya kan bareng suaminya”
P : “Iyaya pak ya.. terus perubahan apa saja yang bapak rasakan setelah mengikuti terapi zikir kemarin pak?”
D : “Ya saya merasa belum mengalami perubahan.. mungkin karna sejak setelah terapi zikir saya banyak kerjaan, seperti kerjaan di sawah, kadang di rumah juga, ini kan anak saya disini yang putri itu karna ada permasalahan dengan keluarganya, jadi suasananya itu membuat kurang dapat mengena”
P : “Ooh itu yang bapak bilang zikir di mesjid biasanya setelah sholat apa pak?”
D : “Ya misalnya ketika sholat 5 waktu itu”
P : “Ooh bapak biasanya kalau 5 waktu suka di mesjid?”
D : “Nggak musti, kadang-kadang mungkin dalam satu hari itu 1 kali, ngga 5 kali waktu”
P : “Oohh gituu.. terus kalau sholatnya di rumah suka zikir juga ngga pak dirumah?”
D : “Iya, cuman kadang ya sering ngga ngena di hati karna permasalahan tadi ”
P : “Oohh gitu.. terus apa manfaat yang bapak rasakan setelah mengikuti pelatihan terapi zikir kemarin?”
D : “Yaa terutama dalam kehidupan keluarga kami mungkin ada suatu pencerahan dari problem yang ada, semoga ngga menjadi semakin rumit. Yaa yang saya rasakan dari terapi zikir itu, mempengaruhi batin saya terutama, ketenangan dalam menata ke depan itu ngga begitu berat, gitu dan merasa makin dekat dengan yang diatas. Yaa mungkin untuk saat ini belum begitu saya rasakan, mungkin lain waktu bisa lebih tenang.”
P : “Heeh. Terus pak, tadi kan bapak ada bilang ada pekerjaan di sawah, itu bapak bukannya kemarin bilang sawah untuk olahraga ya pak ya?”
D : “Iya.. tapi ini mendadak ada target, harus bisa memenuhi targetnya itu.”
P : “Oalah”
D : “Iya, dan kan tubuh saya sudah ngga sekuat dulu, jadi sekarang mudah capek. Biasanya kuat seharian, tapi ini ya gimana, saya batasi, takut nanti kalau saya terlalu capek”

TUGAS RUMAH HARIAN

P[redacted]

Petunjuk pengisian tugas rumah harian:

Bapak/ibu/saudara/i diminta untuk mengisi lembar tugas harian selama 1 minggu terhitung dari setelah pertemuan pertama dan sebelum pertemuan kedua pelatihan terapi zikir diadakan. Bapak/ibu/saudara/i dapat memberikan keterangan berupa **tanda centang (√)** apabila melaksanakan rangkaian zikir, **tanda silang (X)** apabila tidak melaksanakan rangkaian zikir, dan **huruf "L"** apabila lupa melaksanakan rangkaian zikir. Bapak/ibu/saudara/i diharapkan dapat memberikan keterangan pada lembar tugas rumah harian dengan jujur dan apa adanya. Harapannya keterangan yang Bapak/ibu/saudara/i berikan secara jujur akan menghasilkan data yang relevan. Terima kasih atas kerjasama yang baik dari Bapak/ibu/saudara/i sekalian.

	SABTU, 3 FEBRUARI 2018			MINGGU, 4 FEBRUARI 2018					SENIN, 5 FEBRUARI 2018				
	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya
Surat pendek (Al-Ikhlas, Al-Falaq, An-Nas) (1 kali)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Astaghfirullahal'azhim (33 kali)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Subhanallah (33 kali)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Alhamdulillah (33 kali)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Allahuakbar (33 kali)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√
Lailaha illallah, wahdahu la syarikalah, lahul mulku wa lahul hamdu, wahuwa 'ala kulli sya'in qadir (1 kali)	X	X	X	X	X	X	+	X	X	X	X	X	X

bagian akhir tidak

bagian akhir tidak

bagian akhir tidak

TUGAS RUMAH HARIAN

	SELASA, 6 FEBRUARI 2018					RABU, 7 FEBRUARI 2018					KAMIS, 8 FEBRUARI 2018				
	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya
Surat pendek (Al-Ikhlas, Al-Falaq, An-Nas) (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Astaghfirullahal'azhim (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Subhanallah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alhamdulillah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Allahuakbar (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Lailaha illallah, wahdahu la syarikalah, lahul mulku wa lahul hamdu, wahuwa 'ala kulli sya'in qadir (1 kali)	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✓

bagian akhir tdk kecuali magrib — bagian akhir tidak kecuali isya — bagian akhir tidak kecuali Subuh & isya

	JUMAT, 9 FEBRUARI 2018					SABTU, 10 FEBRUARI 2018	
	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur
Surat pendek (Al-Ikhlas, Al-Falaq, An-Nas) (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Astaghfirullahal'azhim (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Subhanallah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alhamdulillah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Allahuakbar (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lailaha illallah, wahdahu la syarikalah, lahul mulku wa lahul hamdu, wahuwa 'ala kulli sya'in qadir (1 kali)	✗	✗	✓	✗	✓	✗	✗

2

bagian akhir tdk kecuali ashar & isya

bagian akhir tidak

[redacted]

TUGAS RUMAH HARIAN

Petunjuk pengisian tugas rumah harian:

Bapak/ibu/saudara/i diminta untuk mengisi lembar tugas harian selama 1 minggu terhitung dari setelah pertemuan pertama dan sebelum pertemuan kedua pelatihan terapi zikir diadakan. Bapak/ibu/saudara/i dapat memberikan keterangan berupa **tanda centang (√)** apabila melaksanakan rangkaian zikir, **tanda silang (X)** apabila tidak melaksanakan rangkaian zikir, dan **huruf "L"** apabila lupa melaksanakan rangkaian zikir. Bapak/ibu/saudara/i diharapkan dapat memberikan keterangan pada lembar tugas rumah harian dengan jujur dan apa adanya. Harapannya keterangan yang Bapak/ibu/saudara/i berikan secara jujur akan menghasilkan data yang relevan. Terima kasih atas kerjasama yang baik dari Bapak/ibu/saudara/i sekalian.

	SABTU, 3 FEBRUARI 2018			MINGGU, 4 FEBRUARI 2018					SENIN, 5 FEBRUARI 2018				
	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya
Surat pendek (Al-Ikhlas, Al-Falaq, An-Nas) (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Astaghfirullahal'azhim (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Subhanallah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alhamdulillah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Allahuakbar (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lailaha illallah, wahdahu la syarikalah, lahul mulku wa lahul hamdu, wahuwa 'ala kulli sya'in qadir (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Full Full Full

TUGAS RUMAH HARIAN

	SELASA, 6 FEBRUARI 2018					RABU, 7 FEBRUARI 2018					KAMIS, 8 FEBRUARI 2018				
	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya
Surat pendek (Al-Ikhlas, Al-Falaq, An-Nas) (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Astaghfirullahal'azhim (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Subhanallah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alhamdulillah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Allahuakbar (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lailaha illallah, wahdahu la syarikalah, lahul mulku wa lahul hamdu, wahuwa 'ala kulli sya'in qadir (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Full Full Full

	JUMAT, 9 FEBRUARI 2018					SABTU, 10 FEBRUARI 2018	
	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur
Surat pendek (Al-Ikhlas, Al-Falaq, An-Nas) (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Astaghfirullahal'azhim (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Subhanallah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alhamdulillah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Allahuakbar (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lailaha illallah, wahdahu la syarikalah, lahul mulku wa lahul hamdu, wahuwa 'ala kulli sya'in qadir (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

2 Full

[redacted]

TUGAS RUMAH HARIAN

Petunjuk pengisian tugas rumah harian:

Bapak/ibu/saudara/i diminta untuk mengisi lembar tugas harian selama 1 minggu terhitung dari setelah pertemuan pertama dan sebelum pertemuan kedua pelatihan terapi zikir diadakan. Bapak/ibu/saudara/i dapat memberikan keterangan berupa **tanda centang (√)** apabila melaksanakan rangkaian zikir, **tanda silang (X)** apabila tidak melaksanakan rangkaian zikir, dan **huruf "L"** apabila lupa melaksanakan rangkaian zikir. Bapak/ibu/saudara/i diharapkan dapat memberikan keterangan pada lembar tugas rumah harian dengan jujur dan apa adanya. Harapannya keterangan yang Bapak/ibu/saudara/i berikan secara jujur akan menghasilkan data yang relevan. Terima kasih atas kerjasama yang baik dari Bapak/ibu/saudara/i sekalian.

Ada acara

	SABTU, 3 FEBRUARI 2018			MINGGU, 4 FEBRUARI 2018					SENIN, 5 FEBRUARI 2018				
	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya
Surat pendek (Al-Ikhlas, Al-Falaq, An-Nas) (1 kali)	√	√	√	X	X	X	√	√	√	√	√	√	√
Astaghfirullahal'azhim (33 kali)	√	√	√	X	X	X	√	√	√	√	√	√	√
Subhanallah (33 kali)	√	√	√	X	X	X	√	L	√	√	√	√	√
Alhamdulillah (33 kali)	√	√	√	X	X	X	√	√	√	√	√	√	√
Allahuakbar (33 kali)	√	√	√	X	X	X	√	√	√	√	√	√	√
Lailaha illallah, wahdahu la syarikalah, lahul mulku wa lahul hamdu, wahuwa 'ala kulli sya'in qadir (1 kali)	√	√	√	X	X	X	√	√	√	√	√	√	√

Full

2 waktu sholat

Full

TUGAS RUMAH HARIAN

Ada acara

	SELASA, 6 FEBRUARI 2018					RABU, 7 FEBRUARI 2018					KAMIS, 8 FEBRUARI 2018				
	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya
Surat pendek (Al-Ikhlas, Al-Falaq, An-Nas) (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Astaghfirullahal'azhim (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Subhanallah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Alhamdulillah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Allahuakbar (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Lailaha illallah, wahdahu la syarikalah, lahul mulku wa lahul hamdu, wahuwa 'ala kulli sya'in qadir (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓

Full Full 3 waktu sholat

	JUMAT, 9 FEBRUARI 2018					SABTU, 10 FEBRUARI 2018	
	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur
Surat pendek (Al-Ikhlas, Al-Falaq, An-Nas) (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Astaghfirullahal'azhim (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Subhanallah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alhamdulillah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Allahuakbar (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lailaha illallah, wahdahu la syarikalah, lahul mulku wa lahul hamdu, wahuwa 'ala kulli sya'in qadir (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

2 Full Full

UJI ASUMSI

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Prates (Eksperimen)	Prates (Kontrol)	Pasca tes (Eksperimen)	Pasca tes (Kontrol)	Tindak lanjut (Eksperimen)	Tindak lanjut (Kontrol)
N		3	3	3	3	3	3
Normal Parameters[a,b]	Mean	20,33	23,67	19,33	28,67	19,67	26,33
	Std. Deviation	3,786	6,807	4,041	4,619	11,590	6,807
Most Extreme Differences	Absolute	,337	,301	,232	,385	,354	,301
	Positive	,241	,217	,192	,385	,354	,301
	Negative	-,337	-,301	-,232	-,282	-,254	-,217
Test Statistic		,337	,301	,232	,385	,354	,301
Asymp. Sig. (2-tailed)		.[c,d]	.[c,d]	.[c,d]	.[c,d]	.[c,d]	.[c,d]

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. Significance can not be computed because sum of case weights is less than 5.

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Prates (Eksperimen)	,337	3	.	,855	3	,253
Prates (Kontrol)	,301	3	.	,912	3	,424
Pasca Tes (Eksperimen)	,232	3	.	,980	3	,726
Pasca Tes (Kontrol)	,385	3	.	,750	3	,000
Tindak Lanjut (Eksperimen)	,354	3	.	,821	3	,165
Tindak Lanjut (Kontrol)	,301	3	.	,912	3	,424

a. Lilliefors Significance Correction

UJI HIPOTESIS

Mann-Whitney

Uji beda antar kelompok – prates

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Prates	1	3	2,83	8,50
	2	3	4,17	12,50
	Total	6		

Test Statistics[a]

	Prates
Mann-Whitney U	2,500
Wilcoxon W	8,500
Z	-,886
Asymp. Sig. (2-tailed)	,376
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,400[b]

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

Uji beda antar kelompok – pasca tes

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pascates	1	3	2,00	6,00
	2	3	5,00	15,00
	Total	6		

Test Statistics[a]

	Pascates
Mann-Whitney U	,000
Wilcoxon WZ	6,000
Z	-1,993
Asymp. Sig. (2-tailed)	,046
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,100[b]

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

Uji beda antar kelompok – tindak lanjut

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tindaklanjut	1	3	2,67	8,00
	2	3	4,33	13,00
	Total	6		

Test Statistics[a]

	Tindaklanjut
Mann-Whitney U	2,000
Wilcoxon W	8,000
Z	-1,091
Asymp. Sig. (2-tailed)	,275
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,400[b]

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

Uji Wilcoxon

Prates-Pascates

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pasca Tes Eksperimen - Prates Eksperimen	Negative Ranks	1[a]	3,00	3,00
	Positive Ranks	2[b]	1,50	3,00
	Ties	0[c]		
	Total	3		

a. Pasca Tes Eksperimen < Prates Eksperimen
b. Pasca Tes Eksperimen > Prates Eksperimen
c. Pasca Tes Eksperimen = Prates Eksperimen

Test Statistics[a]

	Pasca Tes Eksperimen - Prates Eksperimen
Z	,000[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Pasca Tes – Tindak Lanjut

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tindak Lanjut Eksperimen - Pasca Tes Eksperimen	Negative Ranks	2[a]	1,75	3,50
	Positive Ranks	1[b]	2,50	2,50
	Ties	0[c]		
	Total	3		

a. Tindak Lanjut Eksperimen < Pasca Tes Eksperimen

b. Tindak Lanjut Eksperimen > Pasca Tes Eksperimen
c. Tindak Lanjut Eksperimen = Pasca Tes Eksperimen

Test Statistics[a]

	Tindak Lanjut Eksperimen - Pasca Tes Eksperimen
Z	-,272[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	,785

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on positive ranks.

Prates – Tindak Lanjut

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tindak Lanjut Eksperimen - Prates Eksperimen	Negative Ranks	2[a]	2,00	4,00
	Positive Ranks	1[b]	2,00	2,00
	Ties	0[c]		
	Total	3		

a. Tindak Lanjut Eksperimen < Prates Eksperimen
b. Tindak Lanjut Eksperimen > Prates Eksperimen
c. Tindak Lanjut Eksperimen = Prates Eksperimen

Test Statistics[a]

	Tindak Lanjut Eksperimen - Prates Eksperimen
Z	-,535[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	,593

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on positive ranks.

LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Izin Penelitian
2. Surat Keterangan telah Selesai Penelitian
3. *Informed Consent*
4. *Proffesional Judgement*
5. Modul Intervensi Terapi Zikir

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),
Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 12 Oktober 2017

Nomor : 702/ Dek / 70/Div.Um.RT / X / 2017

Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi

Kepada Yth.

Pimpinan RS Condong Catur, Depok, Sleman, Yogyakarta

Assalamualaikum Wr. Wb

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

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

Nama	:	**Amellia Rozza Destyani**
Nomor Mahasiswa	:	**14320277**
Judul Skripsi	:	*PENGARUH TERAPI ZIKIR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN STROKE*

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

Wassalamualaikum Wr. Wb

Dekan,

Dr. rer. nat. Arief Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog

Dosen Pembimbing,

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

RUMAH SAKIT **CONDONG CATUR (RSCC)**
Jl. Manggis No. 6 Gempol, Condong Catur Sleman - Yogyakarta 55283
Telp. (0274) 887494, 4463083 Fax. (0274) 4463084 E-mail : rscc_yogya@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 019/F/Dir/RSCC/III/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: **dr. Kusno WR, MPH**
Jabatan	: Direktur RS. Condong Catur
Alamat	: RSCC – Jl. Manggis No. 6 Gempol, Depok, Sleman, Yogyakarta

Menerangkan bahwa nama di bawah ini :

Nama	: Amellia Rozza Destyani
NIS/NIM	: 14320277
Instansi	: Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia

Telah melakukan Studi Penelitian di RS Condong Catur dengan judul **"Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Stroke"** dengan jangka waktu terhitung sejak tanggal 15 November 2017 s/d 22 Desember 2017.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 27 Maret 2018

dr. Kusno WR, MPH
Direktur

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Kami yang bertanda tangan dibawah ini dr.H.Zamroni,SP.S, menerangkan bahwa:

Nama	: Amellia Rozza Destyani
Jenis Kelamin	: Perempuan
Jurusan	: Psikologi
Fakultas	: Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Perguruan Tinggi	: Universitas Islam Indonesia
NIM	: 14320277

Telah melakukan penelitian di Praktik Syaraf dr.H.Zamroni,SP.S :

Judul Penelitian	: Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Stroke
Waktu Penelitian	: 26 Oktober-30 November 2017
Tempat Penelitian	: Praktik Syaraf dr.H.Zamroni,SP.S
Alamat	: Dusun Sawahan, Sidomoyo, Godean, Sleman, Yogyakarta

Demikian surat keterangan ini dibuat, semoga bisa digunakan sebagaimana mestinya

Yogyakarta, 18 Maret 2018

dr.H. Zamroni,Sp.S
SIP.503/6[illegible]

dr.H.Zamroni,SP.S

PENJELASAN TERAPI ZIKIR

PENGANTAR

Kami akan mengadakan "Terapi Zikir" untuk membantu bapak/ibu/saudara/i yang mengalami *post* stroke terkait dengan kesehatan dan kami mengajak bapak/ibu/saudara/i untuk dapat berpartisipasi dalam kegiatan ini. Terapi ini dilaksanakan oleh Amellia Rozza Destyani, mahasiswa S1 Program Studi Psikologi Universitas Islam Indonesia. Terapi ini nantinya akan dipimpin oleh seorang fasilitator yang berprofesi sebagai psikolog, dan juga akan dibantu oleh oleh ko-fasilitator dan pengamat yang merupakan mahasiswa S1 program studi psikologi Universitas Islam Indonesia,

Sebelum berpartisipasi dalam pelatihan ini, kami meminta Anda untuk membaca informasi berikut dengan cermat. Anda dapat mengajukan pertanyaan jika masih ada sesuatu yang belum jelas. Kemudian dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan ini jika semuanya sudah jelas buat Anda.

Kami menyerahkan Salinan dari surat persetujuan ini jika Anda memutuskan untuk dapat berpartisipasi dalam terapi ini. Surat persetujuan ini memiliki informasi terkait dengan nama dan nomor telepon yang dapat Anda hubungi. Jika memiliki pertanyaan-pertanyaan terkait terapi ini, maka Anda dapat menghubungi nomor 083869662693.

PROSEDUR PENELITIAN

Penelitian ini akan dilaksanakan sebanyak 2 kali pertemuan dengan waktu sesuai dengan yang disepakati dan paling banyak dilakukan dalam dua minggu untuk 2 kali pertemuan. Setiap pertemuan akan berlangsung selama kurang lebih 90-120 menit, tetapi pertemuan ini akan fleksibel tergantung kondisi lapangan pada saat terapi. Terapi ini berisi beberapa sesi yang memuat kegiatan-kegiatan tertentu. Kegiatan ini dilaksanakan dengan metode ceramah, diskusi, dan praktek. Anda berhak bertanya pada setiap pertemuan jika masih ada yang belum jelas.

HAK DAN KEWAJIBAN

- Anda berhak memutuskan untuk berpartisipasi dalam pelatihan ini atau tidak. Keputusan Anda tidak akan berpengaruh terhadap apapun.
- Jika kami mengajukan pertanyaan yang tidak ingin dijawab, Anda berhak menolak.
- Ketika Anda memutuskan untuk mengikuti pertemuan ini, Anda diharapkan dapat mengikuti pelatihan ini hingga selesai secara aktif dan optimal agar memperoleh manfaat yang maksimal dan sesuai dengan yang diharapkan.
- Selama proses pelatihan, Anda berhak bertanya atau meminta penjelasan apabila masih ada yang belum jelas dan belum dipahami.
- Anda berhak berhenti mengikuti terapi jika terjadi ketidaknyamanan dengan alasan tertentu.

MANFAAT DAN RISIKO KEIKUTSERTAAN

Anda akan merasakan manfaatnya bila mengikuti terapi ini dengan serius dan fokus dari awal hingga akhir, sehingga dapat diketahui dengan jelas bagaimana Terapi Zikir ini dapat membantu Anda dalam kehidupan sehari-hari. Terapi Zikir ini akan dilaksanakan secara gratis dan berlangsung cukup lama. Risiko tidak menyenangkan akan selalu ada. Kemungkinan Anda akan merasa lelah dan kehilangan waktu untuk melakukan aktivitas yang lain, karena terapi ini akan dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan dengan setiap pertemuannya memakan waktu lebih kurang 90-120 menit. Apabila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, kami akan bertanggung jawab sepenuhnya untuk mengembalikan kondisi Anda. Anda akan mendapatkan fasilitas penunjang terapi. Fasilitas yang akan diberikan dalam terapi ini adalah lembar kerja terapi, alat tulis, biaya transportasi, *snack* dan makan siang.

KERAHASIAAN

Informasi yang Anda berikan dalam terapi ini akan dijamin kerahasiaannya. Hanya orang-orang yang terlibat dalam terapi ini yang mengetahui informasi tersebut. Semua catatan akan disimpan dengan cermat oleh kami dan nama-nama Anda tidak akan dipublikasikan.

LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : [redacted]

Umur : 47 tahun

Jenis Kelamin : laki - laki

Status Pernikahan : Menikah

Alamat : [redacted]

No. Telepon : [redacted]

Berdasarkan lembar penjelasan Terapi yang telah saya pahami dan diskusikan dengan sdr. Amellia Rozza Destyani, dengan ini saya menyatakan bahwa **bersedia** untuk berpartisipasi dalam terapi ini dan bersedia untuk membantu segala hal demi terlaksananya terapi ini. Saya akan memberikan data dan informasi yang dibutuhkan dengan benar dan penuh kesadaran. Saya juga bersedia untuk mengikuti pertemuan sebanyak 2 kali dengan perencanaan dalam waktu 2 minggu. Keikutsertaan saya sepenuhnya atas dasar keinginan saya pribadi tanpa paksaan, bujukan, atau di bawah ancaman pihak manapun.

Demikian pernyataan ini saya sampaikan. Semoga dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait.

Yogyakarta, 30 Januari 2018

Peneliti

Amellia Rozza Destyani

Klien

[redacted]

LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : [redacted]
Umur : 62 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Status Pernikahan : Menikah
Alamat : [redacted]
No. Telepon : [redacted]

Berdasarkan lembar penjelasan Terapi yang telah saya pahami dan diskusikan dengan sdr. Amellia Rozza Destyani, dengan ini saya menyatakan bahwa **bersedia** untuk berpartisipasi dalam terapi ini dan bersedia untuk membantu segala hal demi terlaksananya terapi ini. Saya akan memberikan data dan informasi yang dibutuhkan dengan benar dan penuh kesadaran. Saya juga bersedia untuk mengikuti pertemuan sebanyak 2 kali dengan perencanaan dalam waktu 2 minggu. Keikutsertaan saya sepenuhnya atas dasar keinginan saya pribadi tanpa paksaan, bujukan, atau di bawah ancaman pihak manapun.

Demikian pernyataan ini saya sampaikan. Semoga dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait.

Yogyakarta, 30 Januari 2018

Peneliti

Amellia Rozza Destyani

Klien

[redacted]

LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : [redacted]

Umur : 54 tahun

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Status Pernikahan : Menikah

Alamat : [redacted]

No. Telepon : [redacted]

Berdasarkan lembar penjelasan Terapi yang telah saya pahami dan diskusikan dengan sdr. Amellia Rozza Destyani, dengan ini saya menyatakan bahwa **bersedia** untuk berpartisipasi dalam terapi ini dan bersedia untuk membantu segala hal demi terlaksananya terapi ini. Saya akan memberikan data dan informasi yang dibutuhkan dengan benar dan penuh kesadaran. Saya juga bersedia untuk mengikuti pertemuan sebanyak 2 kali dengan perencanaan dalam waktu 2 minggu. Keikutsertaan saya sepenuhnya atas dasar keinginan saya pribadi tanpa paksaan, bujukan, atau di bawah ancaman pihak manapun.

Demikian pernyataan ini saya sampaikan. Semoga dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait.

Yogyakarta, 30 Januari 2018

Peneliti

Amellia Rozza Destyani

Klien

[redacted]

PENILAIAN PROFESIONAL

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

Jenis Kelamin : Perempuan

Aspek	Kategori			
Apakah tujuan pelatihan dapat ditangkap/dipahami jelas?	Sangat tidak jelas	Tidak jelas	Jelas ✓	Sangat jelas
Apakah tujuan pelatihan sesuai dengan materi yang disampaikan oleh pemateri?	Sangat tidak sesuai	Tidak sesuai	Sesuai ✓	Sangat sesuai
Menurut Ibu, apakah materi yang disampaikan dalam terapi ini menarik?	Sangat tidak menarik	Tidak menarik	Menarik ✓	Sangat menarik
Apakah pemateri menyampaikan materi terapi dengan bahasa yang mudah dipahami?	Sangat sulit dipahami	Sulit untuk dipahami	Mudah dipahami ✓	Sangat mudah dipahami
Apakah materi pelatihan disampaikan dalam jumlah waktu yang ideal?	Sangat tidak ideal	Tidak ideal	Ideal ✓	Sangat ideal

Masukan :

1. Pastikan kondisi yg ada dalam diri peserta
2. Modul lebih di detailkan, disetiap sesinya.

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

PENILAIAN PROFESIONAL

Nama : Kholinjah, M.A., Psi

Jenis Kelamin : Perempuan

Aspek	Kategori			
Apakah tujuan pelatihan dapat ditangkap/dipahami jelas?	Sangat tidak jelas	Tidak jelas	Jelas ✓	Sangat jelas
Apakah tujuan pelatihan sesuai dengan materi yang disampaikan oleh pemateri?	Sangat tidak sesuai	Tidak sesuai	Sesuai ✓	Sangat sesuai
Menurut Ibu, apakah materi yang disampaikan dalam terapi ini menarik?	Sangat tidak menarik	Tidak menarik	Menarik ✓	Sangat menarik
Apakah pemateri menyampaikan materi terapi dengan bahasa yang mudah dipahami?	Sangat sulit dipahami	Sulit untuk dipahami	Mudah dipahami ✓	Sangat mudah dipahami
Apakah materi pelatihan disampaikan dalam jumlah waktu yang ideal?	Sangat tidak ideal	Tidak ideal	Ideal ✓	Sangat ideal

Masukan :

- Modul perlu dideskripsikan secara lebih jelas dan detail, sehingga memudahkan pelaksanaan.
- Penulisan kata asing dalam modul perlu lebih jelas.
- Menilai materi yg lebih bermanfaat / praktis, sehingga lebih mudah dipahami peserta.

Kholinjah, M.A., Psikolog

MODUL INTERVENSI
TERAPI ZIKIR PADA PASIEN STROKE

A. Pengantar

Modul ini merupakan panduan yang dirancang untuk menurunkan kecemasan pada pasien *post* stroke melalui terapi zikir yang diberikan. Melalui zikir maka hati akan tenang, tentram dan damai. Menurut Akrom (2010), zikir merupakan salah satu cara untuk mendapatkan ketentraman dalam hidup. Hal ini tercantum dalam ayat Al-Quran QS. Ar'rad (13) ayat 28 yang artinya : "*(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram".* Sebuah penelitian membuktikan bahwa ketenangan dapat meningkatkan ketahanan imunologik, mengurangi resiko jantung dan meningkatkan rasio harapan hidup (Mc Lelland dalam Akrom, 2010). Selain itu, Christy (Hawari, 2004) menyatakan bahwa doa dan zikir juga merupakan obat bagi penderita selain obat dalam pengertian medis. Oleh sebab itu, melalui zikir yang dilakukan oleh penderita stroke diharapkan dapat membantu untuk menurunkan kecemasan yang dimilikinya.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara empiris mengenai pengaruh terapi zikir dalam meningkatkan resiliensi dan menurunkan kecemasan pada pasien *post* stroke.

C. Subjek Penelitian

1. Individu beragama Islam
2. Individu berusia minimal 35 tahun.
3. Individu yang memiliki riwayat stroke iskemik (penyumbatan pembuluh darah) atau stroke hemoragik (pecah pembuluh darah).
4. Individu memiliki kecemasan yang termasuk dalam kategori tinggi dan sedang.

D. Rancangan Pelaksanaan

Pertemuan	Sesi	Kegiatan	Waktu	Tujuan
1	1.1	Pengantar dan Perkenalan	10’	Agar terjalin hubungan yang baik antara peserta dan fasilitator. Agar peserta dapat merasa nyaman ketika mengikuti pelaksanaan kegiatan. Agar peserta dapat mengetahui proses kegiatan yang akan dilaksanakan.
	1.2	Pemberian Lembar *Informed Consent*	10’	Untuk membuat kesepakatan dengan peserta terkait dengan kegiatan yang akan dilaksanakan.
	1.3	*Sharing* Pengalaman	15’	Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai permasalahan yang dihadapi oleh masing-masing peserta terkait dengan penyakit stroke yang dialami. Agar peserta dapat saling mengetahui permasalahan yang dimiliki oleh peserta yang lainnya.
	1.4	Edukasi Terkait dengan Penyakit stroke (Pengertian dan dampak psikologis)	20’	Agar peserta dapat mengetahui gambaran umum mengenai penyakit stroke. Agar peserta dapat mengetahui permasalahan atau dampak psikologis yang sering dialami oleh seseorang yang mengalami sakit kronis atau stroke. Agar peserta dapat mengetahui bahwa spiritual dapat menjadi

			salah satu *coping* bagi pasien stroke.
1.5	Diskusi	10’	Untuk memberi kesempatan kepada peserta untuk melakukan diskusi terkait dengan materi yang telah diberikan.
1.6	Edukasi Mengenai Zikir	30’	Agar peserta dapat mengetahui definisi dari zikir, manfaat dari melakukan zikir, bacaan zikir yang dianjurkan dan tata cara melaksanakan zikir. Agar peserta dapat mengetahui secara langsung mengenai dampak positif dari berzikir.
1.7	Praktek Zikir Tahap 1	30’	Untuk mempraktekkan zikir yang telah diajarkan.
1.8	Diskusi	10’	Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam melakukan diskusi terkait dengan materi yang telah diberikan dan praktek zikir yang baru dilaksanakan. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam berbagi pengalamannya terkait dengan pelaksanaan pertemuan pertama.
1.9	Pemberian Tugas Rumah	10’	Agar peserta dapat menerapkan zikir yang telah diajarkan. Untuk mengetahui perkembangan kondisi peserta setelah melakukan zikir yang telah diajarkan.
2.0	Penutup	5’	Fasilitator memberikan apresiasi kepada peserta atas pelaksanaan pertemuan pertama.

				Fasilitator menyimpulkan hasil dari pelaksanaan pertemuan pertama. Fasilitator mengingatkan peserta untuk mengerjakan tugas rumah yang diberikan. Fasilitator mengingatkan peserta untuk dapat kembali hadir pada pelaksaan pertemuan kedua. Fasilitator mengakhiri pertemuan pertama dengan membaca doa dan salam.
2	2.1	Presentasi Diri	10’	Untuk memastikan kembali mengenai pemahaman yang dimiliki oleh peserta terkait dengan materi yang telah diberikan pada pertemuan 1.
	2.2	Evaluasi Tugas Rumah	15’	Untuk mengetahui perkembangan dari pelaksanaan pemberian tugas rumah yang diberikan. Untuk melakukan evaluasi terhadap tugas rumah yang dilaksankan oleh peserta.
	2.3	Praktek Zikir Tahap 2	30’	Untuk mempraktekkan kembali zikir yang telah diajarkan.
	2.4	Diskusi	15’	Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam melakukan diskusi terkait dengan praktek zikir yang telah dilaksanakan. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam berbagi pengalamannya terkait dengan pelaksanaan

			pertemuan kedua.
2.5	Pengisian Skala Pasca Test	15’	Untuk mengetahui tingkat kesejahteraan psikologis peserta setelah mengikuti rangkaian pelaksanaan kegiatan.
2.6	Terminasi & penutup	10’	Untuk memberikan penguatan kepada peserta agar dapat menerapkan zikir yang telah diajarkan walaupun sesi terapi telah berakhir Untuk mengakhiri sesi terapi.

PERTEMUAN 1

Sesi 1.1
Pengantar & Perkenalan

A. Tujuan

1. Agar terjalin hubungan yang baik antara peserta dan fasilitator.
2. Agar peserta dapat merasa nyaman ketika mengikuti pelaksanaan kegiatan.
3. Agar peserta dapat mengetahui proses kegiatan yang akan dilaksanakan.

B. Waktu

10 Menit

C. Alat dan Bahan

-

D. Prosedur

1. Fasilitator memulai kegiatan dengan memberikan salam, membaca doa pembuka dan memberikan ucapan terimakasih atas kesediaan peserta yang telah berkenan hadir.
2. Fasilitator memperkenalkan diri terlebih dahulu.
3. Fasilitator meminta masing-masing peserta untuk memperkenalkan diri.
4. Fasilitator memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari pelaksanaan kegiatan.
5. Fasilitator memberikan penjelasan mengenai rangkaian kegiatan yang akan dilaksanakan selama 2 kali pertemuan.

Sesi 1.2

Pemberian Lembar *Informed Consent*

A. Tujuan

Untuk membuat kesepakatan dengan peserta terkait dengan kegiatan yang akan dilaksanakan.

B. Waktu

10 Menit

C. Alat dan Bahan

Lembar *informed consent*

D. Prosedur

1. Fasilitator memberikan lembar *informed consent* kepada masing-masing peserta.
2. Fasilitator menjelaskan tujuan dari pengisian lembar *informed consent* yang telah diberikan.
3. Fasilitator memberikan kebebasan kepada peserta atas kesediaannya untuk mengikuti rangkaian kegiatan yang akan dilaksanakan.
4. Fasilitator memberikan penekanan atas kesepakatan yang telah ditetapkan dengan harapan agar peserta dapat kooperatif dan mengikuti pelaksanaan kegiatan hingga selesai.

Sesi 1.3

Sharing Pengalaman

A. Tujuan

1. Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai permasalahan yang dihadapi oleh masing-masing peserta terkait dengan penyakit stroke yang dialami.
2. Agar peserta dapat saling mengetahui permasalahan yang dimiliki oleh peserta yang lainnya.

B. Waktu

15 Menit

C. Alat dan Bahan

-

D. Prosedur

1. Fasilitator meminta peserta untuk menceritakan permasalahan yang muncul terkait dengan penyakit stroke yang dialami.
2. Fasilitator menyimpulkan beberapa permasalahan yang sering dihadapi oleh peserta.

Sesi 1.4

Edukasi Terkait dengan Penyakit Stroke

(Pengertian dan dampak psikologis)

A. Tujuan

1. Agar peserta dapat mengetahui gambaran umum mengenai penyakit stroke.
2. Agar peserta dapat mengetahui permasalahan atau dampak psikologis yang sering dialami oleh seseorang yang menderita sakit kronis atau stroke.
3. Agar peserta dapat mengetahui bahwa spiritual dapat menjadi salah satu *coping* bagi penderita stroke.

B. Waktu

20 Menit

C. Alat dan Bahan

Lembar materi

D. Prosedur

1. Fasilitator memberi penjelasan terkait dengan penyakit stroke, dampak psikologis yang sering dihadapi serta *coping* yang dapat dilakukan oleh penderita stroke.

Materi Edukasi Terkait Penyakit Stroke

1. Definisi Stroke

   Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau terhentinya suplai darah secara tiba-tiba (Auryn, 2007). Menurut Manganti (2015), *Stroke* merupakan suatu penyakit *defisit neurologis* yang bersifat mendadak. Penyebabnya adalah gangguan pada aliran pembuluh darah di otak. Beberapa hal yang dapat menyebabkan teganggunya aliran darah di otak antara lain adalah terbentuknya sumbatan pada pembuluh darah (*stroke* iskemik) maupun pecahnya pembuluh darah (*stroke* perdarahan). Kedua hal tersebut dapat menyebabkan aliran suplai darah ke otak terhenti dan muncul gejala kematian jaringan otak. Saat ini bukan hanya gejala kelemahan tubuh saja yang menjadi fokus utama, tetapi bisa saja terkena gangguan pada fungsi kognitif seperti lupa mendadak, gelap satu mata, pusing, bicara pelo/cadel mendadak, gangguan menelan, kesemutan seluruh badan mendadak, gangguan keseimbangan mendadak. Stroke dapat menyebabkan gangguan baik fisik maupun emosional seseorang.

   Efek fisik dan mental setelah serangan stroke tergantung pada bagian otak mana yang terkena. Efek stroke selalu berlawanan antara daerah otak yang rusak dan bagian tubuh yang terpengaruh, karena setiap sisi otak mengontrol bagian tubuh yang berlawanan. Jika, terjadi kerusakan di hemisfer serebral kiri, maka akan menyebabkan kesulitan gerak pada bagian kanan tubuh (Buckman & Sutcliffe, 2000).

2. Klasifikasi Penyakit Stroke

   Stroke dapat dibagi menjadi dua kategori utama yaitu stroke hemoragik (perdarahan) dan *stroke* iskemik (infark otak). Stroke hemoragik dan stroke iskemik menurut Gofir (2011), yaitu:

   a. Stroke hemoragik (perdarahan)

      Stroke hemoragik atau stroke perdarahan adalah perdarahan yang tidak terkontrol di otak yang disebabkan karena adanya pembuluh darah yang pecah, sehingga

menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah di otak dan kemudian merusaknya. Perdarahan tersebut dapat menggenangi dan membunuh sel-sel otak. Stroke hemoragik dapat dibagi menjadi 2 subtipe, yaitu:

1) Perdarahan intraserebral (PIS)

Perdarahan intraserebral terjadi di dalam substansi atau parenkim otak (di dalam *piamater*). Penyebab utama perdarahan intraserebral adalah hipertensi, khususnya yang tidak terkontrol (Caplan, 2007).

2) Perdarahan subarakhonoid (PSA)

Perdarahan subarakhonoid terjadi di dalam ruangan sub-arachoid (antara arachoid dan *piamater*). Penyebab perdarahan subarakhonoid sering terjadi akibat rupturnya aneurisma arterial yang terletak di dasar otak dan perdarahan dari malformasi vaskuler yang terletak dekat dengan permukaan *piameter*. Penyebab lain perdarahan subarakhonoid disebabkan oleh perdarahan diatesis, trauma, angiopati amiloid, dan penggunaan obat (Caplan, 2007).

b. Stroke iskemik

Stroke iskemik atau infark terjadi karena berhentinya aliran darah ke otak yang disebabkan oleh adanya penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah (aterosklerosis) atau adanya bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah ke otak. Stroke infark pada dasaranya terjadi akibat kurangnya aliran darah ke otak. Penurunan aliran darah ke otak akan menyebabkan jaringan otak mati, hal itu disebut sebagai infark. Perjalanan klinis mengklasifikasikan iskemik serebral menjadi 4, yaitu:

1) *Transient ischemic attack* (TIA)

Transient ischemic attack (TIA) adalah suatu gangguan akut dari fungsi fokal serebral yang gejalanya

berlangsung kurang dari 24 jam dan disebabkan oleh trombus atau emboli.

2) *Reversible ischemic neurological deficit* (RIND)

Reversible ischemic neurological deficit (RIND) sama seperti TIA, gejala neurologis dari RIND juga akan menghilang, hanya saja waktu berlangsungnya lebih lama, yaitu lebih dari 24 jam bahkan sampai 21 hari.

3) *Stroke in evolusion (progressing stroke)*

Pada bentuk ini gejala dan tanda neurologis fokal terus memburuk setelah 48 jam. Kelainan atau defisit neurologik yang timbul berlangsung secara bertahap dari yang bersifat ringan menjadi lebih berat.

4) *Complete stroke non-hemmorhagic*

Completed stroke diartikan bahwa kelainan neurologis yang ada sifatnya sudah menetap, tidak berkembang lagi. Kelainan neurologis yang muncul bermacam-macam, tergantung pada daerah otak mana yang mengalami infark.

3. Permasalahan yang Sering dihadapi Oleh pasien sakit kronis (Termasuk Stroke)

Busing dan Koenig (2010) menunjukkan bahwa seseorang yang menderita penyakit kronis mengalami beberapa kondisi seperti adanya perasaan bersalah, kehilangan, kesedihan, kecemasan, berkurangnya harga diri, kehilangan peran dan fungsi, memiliki permasalahan komunikasi dengan keluarga dan teman-teman, munculnya pertanyaan mengenai hal yang berarti dalam hidup dan perjuangan dalam agama.

Penyakit merusak seperti stroke pasti menimbulkan perubahan psikologis. Biasanya pasien merasa depresif, cemas dan bahkan bersalah, karena orang sering keliru berpendapat bahwa pasien yang menyebabkan dirinya tertimpa kejadian tersebut. Pada beberapa hari pertama, hal yang sangat normal jika pasien stroke bereaksi terhadap penyakitnya dengan depresi, kejengkelan, dan frustasi. Pasien stroke menjadi lebih suka

melihat ke dalam dirinya, kurang suka bergaul, cenderung tidak mengambil inisiatif untuk berkomunikasi dengan orang yang merawatnya (Smith, 1992).

4. Spiritual Menjadi Salah Satu Hal yang Dibutuhkan Oleh Penderita Sakit Kronis (Termasuk Stroke)

   Penelitian dari Guilherme, Ribeiro, Calderia, Zamarioli, Kumakura, Almeida, dan Carvalho (2016) menyatakan bahwa *The World Health Organization* (WHO) menganggap dimensi spritualitas terhadap kesehatan menjadi relevan dan merupakan kriteria untuk perawatan dengan kualitas tinggi untuk pasien dengan kondisi kronis. Salah satu pendekatan keyakinan spritual dalam agama islam yaitu dengan teknik mengingat Allah atau berzikir (Patimah, 2015). Doa dan zikir merupakan terapi psikoreligius yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme yang paling penting selain obat dan tindakan medis lainnya, yang mana zikir dan doa jika dilihat dari sudut pandang ilmu kesehatan mental merupakan terapi psikiatrik yang mengandung unsur spiritual kerohanian, keagamaan yang dapat membangkitkan harapan dan percaya diri pada pasien, sehingga kekebalan tubuh dan kekuatan psikis meningkat (Handayani, 2014).

Sesi 1.5
Diskusi

A. Tujuan

Untuk memberi kesempatan kepada peserta untuk melakukan diskusi terkait dengan materi yang telah diberikan.

B. Waktu

10 Menit

C. Alat dan Bahan

-

D. Prosedur

Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk mengajukan pertanyaan terkait dengan materi yang telah diberikan.

Sesi 1.6
Edukasi Mengenai Zikir

A. Tujuan

1. Agar peserta dapat mengetahui definisi dari zikir, manfaat dari melakukan zikir, bacaan zikir yang dianjurkan dan tata cara melaksanakan zikir.
2. Agar peserta dapat mengetahui secara langsung mengenai dampak positif dari berzikir.

B. Waktu

30 Menit

C. Alat dan Bahan

Lembar Materi

D. Prosedur

1. Fasilitator memberi penjelasan terkait dengan definisi zikir, manfaat dari melakukan zikir, bacaan zikir yang dianjurkan dan tata cara melaksanakan zikir.
2. Fasilitator membagi pengalamannya baik secara langsung maupun tidak langsung terkait dengan dampak positif dari zikir bagi seseorang. Misalnya dalam hal intervensi psikologi yang pernah dilakukan kepada subjek/klien maupun dalam pengalaman lainnya yang dimiliki oleh terapis.

Materi Edukasi Mengenai Zikir

1. Pengertian Zikir

Berdasarkan perspektif bahasa, kata zikir berasal dari bahasa Arab yang mengandung arti menyebut, mengucap, menuturkan, menceritakan, memuji dan ingat. Sedangkan dalam pengertian lainnya, zikir (Adz-Dzakiey, 2005) dapat diartikan sebagai suatu aktivitas berupa : (1) ucapan lisan, gerak, raga maupun getaran hati sesuai dengan cara-cara yang diajarkan agama, dalam rangka mendekatkan diri kepada Allah SWT, (2) upaya untuk menyingkirkan keadaan lupa dan lalai kepada Allah SWT dengan selalu ingat kepada-Nya, dan (3) keluar dari suasana lupa, masuk ke dalam suasana saling menyaksikan dengan mata hati, akibat didorong oleh rasa cinta yang mendalam kepada Allah SWT. Menurut Supardjo (Supradewi, 2008) zikir merupakan amalan yang praktis, tetapi memiliki nilai ibadah yang tinggi, karena dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja agar jiwa manusia selalu ingat kepada Allah. Zikir merupakan bentuk komitmen keagamaan seseorang yang merupakan unsur penyembuh penyakit/sebagai psikoterapeutik yang mendalam (Handayani, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa zikir merupakan menghadirkan hati untuk ingat dan taat kepada Allah dalam berbagai situasi dan kondisi yang diwujudkan dengan ucapan atau perbuatan dalam berbagai keadaan.

2. Bacaan Zikir yang dianjurkan

Menurut Hawari (2004), ada beberapa bacaan yang dianjurkan dalam melakukan zikir :

a. Membaca Tasbih (*Subhanallah*) - Maha Suci Allah

Kalimat ini merupakan pernyataan tentang penyucian terhadap kesucian wujud Allah SWT. Kalimat ini mengandung penyucian ketuhanan yang dapat melepaskan diri dari kotoran atau najis yang bercampur pada jasad (Adz-Dzakiey, 2005).

b. Membaca Tahmid (*Alhamdulilah*) - Segala puji bagi Allah

Kalimat ini merupakan pernyataan tentang pemujian dan penyanjungan terhadap kesucian wujud Allah SWT. Kalimat ini

mengandung energi penyucian yang dapat melepaskan diri dari kotoran atau najis yang bercampur pada jiwa (Adz-Dzakiey, 2005).

c. Membaca Tahlil (*La Ilaha Illallah)* - Tiada Tuhan selain Allah

   Kalimat ini pada hakikatnya menanamkan di dalam benak bahwa hanya Allah Penguasa dan Pengatur alam raya, tidak ada satupun selain-Nya. Oleh sebab itu, jangan khawatir terhadap siapapun selain Allah karena Allah yang telah menciptakan dan semua berada di bawah kekuasaan dan pengaturan-Nya (Shihab, 2006)

d. Membaca Takbir (*Allahu Akbar)* - Allah Maha Besar

   Kalimat ini merupakan pernyataan tentang energi penyucian ketuhanan yang dapat melepaskan diri dari kotoran atau najis yang bercampur pada ruh (Adz-Dzakiey, 2005).

e. Membaca Hauqalah (*La haula wala quwwata illa billah*) – Tiada daya upaya dan kekuataan kecuali kepunyaan Allah

   Kalimat ini merupakan pernyataan bahwa tiada daya, tiada kekuatan dan tiada sesuatu yang dapat mendatangkan manfaat atau *mudharat* di alam semesta ini selain Allah (Khaled, 2007).

f. Membaca Hasbalah (*Hasbiyallahu wa ni'mal wakil*) - Cukuplah Allah dan sebaik-baiknya Pelindung

   Kalimat ini merupakan pernyataan untuk menyerahkan segenap jiwa dan raga kepada Allah, menyerahkan segala urusan, beban dan masalah kepada Allah serta tawakal dan ikhlas menyerahkan sepenuhnya urusan kepada Allah SWT.

g. Membaca Istighfar (*Astaghfirullahal'azhim*) - Saya memohon ampun kepada Allah yang Maha Agung

   Kalimat ini ini merupakan pernyataan tentang memohon ampunan kepada Allah. Kalimat istighfar ibarat obat bagi dosa dan penebus kesalahan (Rojaya, 2009).

h. Membaca lafadh Baaqiyaatush shaalihat (*Subhanallah, walhamdulillah, wa la ilaha illalahu, wallahu akbar*) - Maha Suci Allah dan segala puji bagi Allah dan tiada Tuhan kecuali Allah dan Allah Maha Besar.

3. Manfaat Zikir

Manfaat zikir menurut Adz-Dzakiey (2005) terbagi menjadi dua yaitu manfaat zikir bersifat umum dan manfaat zikir bersifat khusus.

a. Manfaat zikir yang bersifat umum, yaitu:
    1) Menghidupkan kegiatan dan kesadaran bersama Allah Swt, sehingga seseorang akan senantiasa memperoleh peringatan, pelajaran, dan pemeliharaan diri dari kehancuran, serta tipu daya setan dan iblis.
    2) Memperoleh keberuntungan dan kemenangan di dalam perjuangan hidup di dunia hingga Akhirat.
    3) Memperoleh rahmat Allah Swt. dan hubungan persahabatan dengan para malaikat-Nya, serta akan terlepas dari kegelapan hidup menuju kepada cahaya kehidupan-Nya.
    4) Melenyapkan kegelisahan, keresahan, dan kecemasan yang berasa dalam hati.
b. Manfaat zikir yang bersifat khusus, yaitu:
    d) Berzikir dengan membaca kalimat *tahlil* dan tauhid *la ilaha illallah* akan membuat eksistensi diri terlepas dan terbebas dari unsur-unsur menjadi pintu dan wadah masuk dan bermukimnya hawa nafsu hewani yang dihembuskan oelh setan dan iblis.
    e) Berzikir dengan membaca lafal Allah dapat mengantarkan diri ke dalam ke-*Ahadiyyah*-an (kemahaesaan) Allah Swt, dan pintu masuknya ada pada huruf alif-Nya yang berarti kelembutan di atas kelembutan atau kehalusan di aats kehalusan Allah Swt, dan pintu masuknya ada pada dua huruf lam-Nya, serta kegaiban, kerahasiaan dan ketersembunyian Allah Swt, dan pintu masuknya adalah huruf ha'-Nya.
    f) Berzikir membaca kalimat *subhanallah wal hamdulillah wa la ilaha illallah wallahu akbar* akan memperoleh busana ketuhanan sebgaai pelindung dari gangguan dan serangan kesyirikan, kefasikan, kekufuran, dan kemunafikan, akan memperoleh makanan ketuhanan berupa *ma'unah*, keramaha dan rahmat, serta memperoleh papan atau tempat tinggal di sisi Allah Swt. dan bertetangga dengan pada nabi, rasul, dan kekasih-kekasih-Nya.

Sedangkan menurut Hidayat (2014) zikir sebagai penyembuh terhadap nyeri diantaranya dengan berdzikir menghasilkan beberapa efek medis dan psikologis yaitu akan menyeimbangkan keseimbangan kadar serotonin dan neropineprin di dalam tubuh, dimana fenomena ini merupakan morfin alami yang bekerja didalam otak serta akan menyebabkan hati dan pikiran merasa tenang dibandingkan sebelum berzikir.

4. Tata Cara Berzikir Pada Umumnya

Menurut Ad-Dzaky (2005), ada beberapa adab berzikir. Adab zikir secara umum biasa dilakukan setiap selesai melaksanakan salat fardu lima waktu. Adab ini biasa diawali dengan beberapa hal, diantaranya adalah :

a. Zikir itu dilakukan dalam keadaan bersih lahir dan batin, berada di atas sajadah atau di dalam masjid dan menghadap ke kiblat. Kondisi ini berada pada saat setiap selesai melaksankan ibadah salat fardu lima waktu.
b. Dibuka dengan memohon ampunan kepada Allah SWT dan pujian sebagaimana sabda Rasullullah Saw. Yang dikemukakan oleh Tsuban Ra, apabila selesai melaksanakan salat, beliau memohon ampunan kepada Allah tiga kali.
c. Kemudian membaca surat Al-Ikhlash, al-Falaq dan An-Nas.
d. Kemudian membaca zikir *subhanallah* 33 kali, *Alhamdulillah* 33 kali dan *Allahuakbar* 33 kali, lalu disempurnakan dengan *la ilaha illallah, wahdahu la syarikalah, lahul mulku wa lahul hamdu, wahuwa 'ala kulli sya'in qadir.*
e. Kemudian ditutup dengan doa-doa.

5. Tata Cara Berzikir yang Akan Diterapkan

a. Zikir dilakukan setelah melaksanakan shalat 5 waktu.
b. Diawali dengan melakukan pujian kepada Allah SWT.
c. Membaca surat Al-Ikhlash (1x), Al-Falaq (1x) dan An-Nas (1x).
d. Membaca zikir *Astaghfirullahal'azhim*(33x), *Subhanallah* (33x), *Alhamdulillah* (33x) dan *Allahuakbar* (33x) lalu disempurnakan dengan *la ilaha illallah, wahdahu la syarikalah, lahul mulku wa lahul hamdu, wahuwa 'ala kulli sya'in qadir.*(Tiada Tuhan yang

disembah selain Allah, Maha Esa tiada sekutu bagi-Nya, bagi-Nya adalah segala kekuasaan, dan bagi-Nya adalah segala Pujian, dan Allah adalah Maha Kuasa atas segala sesuatu).

e. Ketika sedang berzikir, lakukan penghayatan terhadap setiap bacaan zikir yang diucapkan.
f. Kemudian ditutup dengan doa-doa.

Sesi 1.7
Praktek Zikir Tahap 1

A. Tujuan

Untuk mempraktekkantata cara berzikir yang telah diajarkan.

B. Waktu

30 Menit

C. Alat dan Bahan

Lembar materi

D. Prosedur

1. Terlebih dahulu, fasilitator memberi contoh pelaksanaan tata cara berzikir kepada peserta & menjelaskan makna dari masing-masing bacaan zikir.
2. Fasilitator mengajak peserta untuk melakukan tata cara berzikir bersama-sama.
3. Setelah peserta merasa nyaman dengan zikir yang dilakukan, fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk melakukan secara mandiri tanpa dipandu oleh fasilitator.
4. Zikir dilakukan selama beberapa kali hingga peserta terlihat nyaman dengan bacaan zikir yang dilafallkan.

Sesi 1.8
Diskusi

A. Tujuan

1. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam melakukan diskusi terkait dengan materi yang telah diberikan dan praktek zikir yang baru dilaksanakan.
2. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam berbagi pengalamannya terkait dengan pelaksanaan pertemuan pertama.

B. Waktu

10 Menit

C. Alat dan Bahan

-

D. Prosedur

1. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk mengajukan pertanyaan terkait dengan materi yang telah diberikan dan praktek zikir yang telah dilaksanakan.
2. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk berbagi pengalamannya terkait dengan pelaksanaan pertemuan pertama.

Sesi 1.9
Pemberian Tugas Rumah

A. Tujuan

1. Agar peserta dapat menerapkan zikir yang telah diajarkan.
2. Untuk mengetahui perkembangan kondisi peserta setelah melakukan zikir yang telah diajarkan.

B. Waktu

10 Menit

C. Alat dan Bahan

Lembar Tugas Rumah

D. Prosedur

1. Fasilitator memberikan lembar tugas rumah kepada peserta.
2. Fasilitator menjelaskan tujuan dari pemberian lembar tugas rumah.
3. Fasilitator menjelaskan tugas rumah yang harus dikerjakan oleh peserta selama beberapa hari.
4. Fasilitator menjelaskan cara mengisi lembar tugas rumah yang diberikan kepada peserta.

Sesi 2.0

Penutup

A. Tujuan

Untuk mengakhiri pelaksanaan pertemuan kedua.

B. Waktu

5 Menit

C. Alat dan Bahan

-

D. Prosedur

1. Fasilitator memberikan apresiasi kepada peserta atas pelaksanaan pertemuan kedua.
2. Fasilitator menyimpulkan hasil dari pelaksanaan pertemuan pertama.
3. Fasilitator mengingatkan peserta untuk mengerjakan tugas rumah yang diberikan.
4. Fasilitator mengingatkan peserta untuk dapat kembali hadir pada pelaksaan pertemuan ke-2.
5. Fasilitator mengakhiri pertemuan pertama dengan membaca doa dan salam.

PERTEMUAN 2

Sesi 2.1
Presentasi Diri

A. Tujuan

Untuk memastikan kembali mengenai pemahaman yang dimiliki oleh peserta terkait dengan materi yang telah diberikan pada pertemuan 1.

B. Waktu

10 Menit

C. Alat dan Bahan

-

D. Prosedur

1. Fasilitator menanyakan kepada peserta mengenai hal apa saja yang masih diingat oleh peserta terkait dengan materi yang telah diberikan pada pertemuan 1.
2. Fasilitator mengulang kembali mengulang beberapa *point* penting dari materi yang telah diberikan pada pertemuan 1.

Sesi 2.2
Evaluasi Tugas Rumah

A. Tujuan

1. Untuk mengetahui perkembangan dari pelaksanaan pemberian tugas rumah yang diberikan.
2. Untuk melakukan evaluasi terhadap tugas rumah yang dilaksankan oleh peserta.

B. Waktu

15 Menit

C. Alat dan Bahan

Lembar Tugas Rumah

D. Prosedur

1. Fasilitator menanyakan kepada peserta terkait dengan tugas rumah yang diberikan.
2. Fasilitator meminta peserta untuk menceritakan pengalamannya terkait dengan tugas rumah yang diberikan.

Sesi 2.3
Praktek Zikir Tahap 2

A. Tujuan

Untuk mempraktekkan kembali tata cara berzikiryang telah diajarkan.

B. Waktu

30 Menit

C. Alat dan Bahan

-

D. Prosedur

1. Fasilitator mempraktekkan tata cara berzikir kepada peserta & menjelaskan makna dari masing-masing bacaan zikir.
2. Fasilitator mengajak peserta untuk melakukan tata cara berzikir bersama-sama.
3. Setelah peserta merasa nyaman dengan zikir yang dilakukan, fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk melakukan secara mandiri tanpa dipandu oleh fasilitator.
4. Zikir dilakukan selama beberapa kali hingga peserta terlihat nyaman dengan bacaan zikir yang dilafallkan.

Sesi 2.4
Diskusi

A. Tujuan

1. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam melakukan diskusi terkait dengan praktek zikir yang telah dilaksanakan.
2. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam berbagi pengalamannya terkait dengan pelaksanaan pertemuan kedua.

B. Waktu

15 Menit

C. Alat dan Bahan

-

D. Prosedur

1. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk mengajukan pertanyaan terkait praktek zikir yang telah dilaksanakan.
2. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk berbagi pengalamannya terkait dengan pelaksanaan pertemuan kedua.

Sesi 2.5
Pengisian Skala Pasca *Test*

A. Tujuan

Untuk mengetahui tingkat kesejahteraan psikologis peserta setelah mengikuti rangkaian pelaksanaan kegiatan.

B. Waktu

15 Menit

C. Alat dan Bahan

Lembar *Post Test*

D. Prosedur

1. Fasilitator membagikan lembar *post test* kepada masing-masing peserta.
2. Fasilitator memberikan instruksi pengisian lembar *post test.*
3. Fasilitator meminta peserta untuk mengisi lembar *post test* sesuai dengan kondisi yang dirasakan.

Sesi 2.6
Terminasi & Penutup

A. Tujuan

1. Untuk memberikan penguatan kepada peserta agar dapat menerapkan zikir yang telah diajarkan walaupun sesi terapi telah berakhir.
2. Untuk mengakhiri sesi terapi.

B. Waktu

10 Menit

C. Alat dan Bahan

-

D. Prosedur

1. Fasilitator memberikan kesimpulan atas rangkaian kegiatan yang telah dilaksanakan.
2. Fasilitator mengingatkan kepada peserta untuk terus melakukan zikir yang telah diajarkan.
3. Fasilitator menjelaskan bahwa akan diadakan *follow up* setelah 2 minggu pelaksanaan kegiatan berakhir.
4. Fasilitator memberi penjelasan kepada peserta bahwa pelaksanaan kegiatan telah berakhir.
5. Fasilitator mengucapkan terimakasih, melakukan doa penutup dan salam.