



PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN STROKE LANSIA AKHIR (56-65 TAHUN)

THE INFLUENCE OF DZIKIR THERAPY TO THE REDUCTION OF ANXIETY LEVELS IN THE LAST ELDERLY STROKE PATIENT (56-65 YEARS)

Rosa Fitri Amalia^{1*}, Yasherly Bachri², Marizki Putri³

¹AKPER NABILA Padang Panjang, ^{2,3} Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Email : rosafitri2014@gmail.com

ABSTRAK

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Untuk membantu pasien pasca stroke mengatasi kecemasannya dapat digunakan terapi seperti terapi dzikir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien stroke lansia akhir (56-65) RSUD padang panjang. Metode penelitian dengan cara “*Quasy Exsperiment one group pretest-posttest*”. Jumlah sampel 42 orang lansia akhir penderita Stroke yang mengalami kecemasan di RSUD padang panjang. hasil penelitian didapatkan rata rata tingkat kecemasan pasien stroke sebelum diberikan terapi dzikir adalah 38.55 (tingkat kecemasan berat) dan setelah dilakukan terapi dzikir adalah 25,2 (kecemasan sedang). Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,000 (< 0.05) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir pada pasien Stroke lansia akhir (56-65) di Ruang Poliklinik Neurologi RSUD Padang Panjang, namun belum terlaksana dengan optimal karena keterbatasan waktu. Rekomendasi agar pemerintah dapat memasukkan program terapi dzikir kedalam program posyandu lansia.

Kata Kunci : *Kecemasan, Stroke, Terapi Dzikir*

ABSTRACT

Anxiety is a feeling of fear that is not clear and not supported by the situation. To help post-stroke patients overcome their anxiety, therapies such as dhikr therapy can be used. This study aims to determine the effect of dhikr therapy on reducing anxiety levels in elderly stroke patients (56-65) RSUD Padang Panjang. The research method is "Quasy Experiment one group pretest-posttest". The number of samples was 42 elderly people with stroke who experienced anxiety at RSUD Padang Panjang. The results showed that the average anxiety level of stroke patients before being given dhikr therapy was 38.55 (severe anxiety level) and after dhikr therapy was 25.2 (moderate anxiety). The results of statistical tests obtained p value = 0.000 (< 0.05) so it can be concluded that there is a difference in the level of anxiety before and after being given dhikr therapy in late elderly stroke patients (56-65) in the Neurology Poly Room at Padang Panjang Hospital, but it has not been implemented optimally due to time constraints. Recommendations that the government can include the dhikr therapy program into the elderly posyandu program.

Keywords: Anxiety, Stroke, Dhikr Therapy



PENDAHULUAN

Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu, disebabkan sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecah pembuluh darah otak dalam jaringan, kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak sel-sel darah otak. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu. Aliran darah yang berhenti membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi sebagai mestinya (Nabyl, 2012).

World Health Organization (WHO, 2012), kematian akibat stroke sebesar (15%), disebabkan oleh tekanan darah tinggi, selain itu diperkirakan sebesar (16%) kematian stroke disebabkan tingginya kadar glukosa dalam darah dalam tubuh (Riko dkk, 2008). Setiap tahun terjadi hampir 17 miliar kasus stroke baru di seluruh dunia, jumlah kematian akibat kasus stroke 5,5 miliar atau (29%) sedangkan yang dapat hidup (89%). Dari populasi di dunia jumlah stroke terbanyak adalah stroke iskemik sebanyak (80%) stroke hemoragik sebanyak (10% : 15%) dan sub arachnoid hemoragik sebanyak (5%) rata-rata umur yang terkena gangguan stroke adalah usia 60 tahun atau lebih (WHO, 2010). Di Amerika Serikat setiap tahunnya terdapat sekitar 200.000 kasus kematian yang disebabkan oleh stroke, di perkirakan sekitar 2 juta orang Amerika Serikat menderita gangguan neurologis akibat stroke, sekitar (50%) dari orang dewasa yang dirawat dirumah sakit syaraf

disebabkan oleh suatu penyakit pembuluh darah (Susanto, 2010).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (riskesdas) tahun 2018 prevelensi hipertensi berdasarkan klasifikasi umur yaitu umur 18 – 24 (13,22 %), 25 – 34 (20,13 %), sedangkan umur 35 - 44 (31,61%). (Kementerian Kesehatan, 2018). Prevalensi Angka kejadian stroke di Sumatera Barat masih tinggi, jumlah penderita stroke di Sumatera Barat pada tahun 2017 mencapai 248.964 (13,8%) menduduki nomor tiga penyakit terbanyak disumatera barat (Dinkes Propinsi Sumbar, 2017).

Penanganan untuk hipertensi dapat dilakukan dengan dengan farmakologi diantaranya menggunakan golongan obat deuretik, simpolitik, penghambat adrenergik-alfa, penghambat neuron adrenergik dan vasodilator arteriol, penanganan nonfarmakologi dapat dilakukan dengan olahraga pernapasan, pelepasan otot, penurunan berat badan, pembatasan alkohol, natrium, dan tembakau, olahraga ringan, dan relaksasi (Finaldiansyah, 2016).

Perubahan yang sering terjadi pada penderita stroke antara lain kelumpuhan, perubahan mental dapat mempengaruhi pikiran dan dampak emosional, hilangnya sensori akibat ketidakmampuan bicara, kesulitan berjalan, berpakaian, mengendalikan buang air besar dan kecil, mandi, makan, sulit melakukan gerakan sehari-hari, perubahan pribadi berupa halusinasi dan depresi, khususnya bila hanya berbaring di tempat tidur sehingga kebutuhan *ADL* (*Activity Daily Living*) tidak terpenuhi, keadaan seperti ini secara langsung membuat angka ketergantungan terhadap keluarga akan semakin bertambah (Sylvia, S, 2009).

Gangguan kecemasan adalah salah satu gangguan mental yang umum dengan prevalensi seumur hidup yaitu sebanyak (16%-29%) (Katz, *et al.*, 2013). Diperkirakan gangguan kecemasan pada dewasa muda di Amerika Serikat adalah seumur hidup wanita sebesar (60%) lebih tinggi dibandingkan pria (Donner, N.C., Lowry, 2013).

Di Indonesia prevalensi gangguan kecemasan menurut Riskesdas pada tahun (2013) menunjukkan bahwa sebesar (6%) sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang di tunjukan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi (Depkes, 2014). Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa setiap orang dapat mengalami kecemasan baik cemas ringan, sedang, atau berat (Suyanto, *et al.*, 2009).

Penyebab kecemasan timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya, kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut karena sumbernya terlihat jelas di dalam pikiran, kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum, kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak ada berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai.

Salah satu upaya untuk menghilangkan kecemasan yaitu dengan melakukan terapi dzikir dengan menggunakan bacaan-bacaan dzikir (mengingat Allah) dengan mengulang-ulang bacaan tertentu kemiripan antara relaksasi dengan dzikir terletak pada upaya pengkonsentrasian pikiran, upaya melepaskan diri dari segala sesuatu yang mengganggu pikiran, keduanya juga sejalan dalam hal latihan,

sekitar (18,1%) atau sekitar 42 juta orang hidup dengan gangguan kecemasan seperti gangguan panik, gangguan pasca trauma (Duckworth, 2013). Sedangkan gangguan terkait jenis kelamin dilaporkan bahwa prevalensi

dan mengulang kata-kata atau makna meditasi (Finaldiansyah, 2016).

Ensiklopedi Nasional Indonesia menjelaskan dzikir adalah ingat kepada Allah swt. dengan menghayati kehadiran-Nya, ke Maha Suci-Nya, keTerpujianNya dan keMaha Besarannya. Dzikir merupakan sikap batin yang bisa diungkapkan melalui ucapan Tahlil (La Ilaha illa Allah artinya Tiada Tuhan Selain Allah Swt.), Tasbih (Subhana Allah artinya Maha Suci Allah Swt.), Tahmid (Alhamdulillah, artinya Segala Puji Bagi Allah Swt.), dan Takbir (Allahu Akbar, artinya Allah Maha Besar).

Secara umum dzikir dibagi menjadi dua macam, yaitu dzikir dengan hati dan dzikir dengan lisan. Dzikir dengan hati yaitu dzikir yang berarti ingat dari yang tadinya lupa, dan dzikir dalam arti kekal ingatannya, sedangkan dzikir secara lisan yaitu menyebut nama Allah Swt berulang-ulang kali, sifat-sifatNya berulang-ulang kali pula dan pujian-pujian kepadanya, dzikir juga memiliki manfaat bagi kesehatan mental yaitu menghilangkan segala kerisauan dan kegelisahan serta mendatangkan kegembiraan dan kesenangan, memberi rasa aman kepada mereka yang takut sekaligus menjauhkan bencana, dzikir menghilangkan rasa dahaga di saat kematian tiba sekaligus memberi rasa aman dari segala kecemasan (Stuart, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian (zulfira ananda, n.d 2017) tentang kecemasan

dengan kualitas hidup pada pasien stroke mengatakan bahwa usia tua lebih rentan mengalami kecemasan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Perwataningrum et al., 2016) tentang pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada penderita dyspepsia bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok eksperimen yang diberi perlakuan relaksasi zikir dengan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan. Pada kelompok eksperimen yang diberi perlakuan terapi relaksasi zikir terjadi penurunan tingkat kecemasan lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan.

Dari data awal yang telah peneliti dapatkan jumlah penderita Stroke di RSUD Padang Panjang pada tahun 2017 yaitu sebanyak 2530 orang dengan rentang usia 56-65 tahun sebanyak 402 orang. Kemudian peneliti melakukan wawancara dengan 2 orang perawat mereka mengatakan belum pernah melakukan terapi dzikir untuk menurunkan kecemasan pasien dengan alasan mereka baru mengetahui kalau terapi dzikir bisa menurunkan kecemasan pada pasien Stroke dan peneliti melakukan wawancara dengan 5 orang responden 2 orang cemas berat, dua orang lainnya mengatakan cemas sedang

dan satu orang lagi mengatakan cemas ringan.

Dari data diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Stroke lansia akhir (56-65 tahun)di Ruangan Poli Neurologi RSUD Padang Panjang”

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain penelitian “*Quasi Eksperimental pre – posttest one group*” dengan intervensi terapi dzikir, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien stroke lansia akhir (56-65 tahun) sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir, penelitian ini membandingkan penurunan tingkat kecemasan pada pasien stroke lansia akhir (56-65 tahun) di Ruangan Poli Neurologi RSUD Padang Panjang.

Menurut Arikunto (2013) bahwa penelitian atau observasi pada penelitian dengan menggunakan desain ini akan dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum dan sesudah eksperimen (*pretest – posttest*). Perbedaan antara *pretest* dan *posttest* dianggap efek dari treatment. Berikut ini memberikan gambaran tentang desain penelitian yang dilakukan (Arikunto, 2013).

Tabel 1. Desain Penelitian

Q1	X	Q2
Pre Test	Terapi Dzikir	Post Test

Keterangan :

Q1 : Nilai pre-test (sebelum diberikan perlakuan)

Q2 : Nilai post-test (setelah diberikan perlakuan)

X : Perlakuan yang diberikan

1. Populasi Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti, Populasi dalam penelitian ini adalah penderita stroke di ruangan Poli Neurologi RSUD Padang Panjang yang berusia 56-65 tahun sebanyak 402 orang (Notoatmodjo, 2010).

Sampel adalah sejumlah anggota yang dipilih atau diambil dari suatu populasi, sampel dalam penelitian ini adalah pasien Stroke yang mengalami kecemasan, Pasien yang berada di Ruang Poli Neurologi RSUD Padang Panjang (A. A. Hidayat, 2008).

Dalam penelitian ini peneliti mengambil teknik sampel *Nonprobability Sampling* dengan teknik *Aksidental Sampling* yang mana cara pengambilan sampel dilakukan kebetulan bertemu. Sebagai contoh, dalam menentukan sampel apabila dijumpai ada maka sampel tersebut dijadikan sebagai sampel utama dalam penelitian (A. A. Hidayat, 2011).

Perhitungan besar sampel penderita Stroke di Ruang Poli Neurologi RSUD Padang Panjang tahun 2017 dengan kategori lansia yang berusia 56-65 tahun. Berdasarkan rumus (Lemeshow, 1997) jumlah sampel dalam penelitian sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha/2 P (1 - P) N}{d^2 (N - 1) + Z^2 1 - \alpha/2 P (1 - P) N}$$

keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

α = Besar Presisi yang diinginkan

$Z^2 1 - \alpha/2$ = Harga Kurva Nominal Tingkat Kesalahan Yang ditentukan dalam penelitian ($\alpha = 0,5 = 1,65$)

P = Estimator proporsi populasi 50%

d = Toleransi deviasi yang dipilih (10%)

Jumlah populasi penderita stroke di ruangan poli neurologi RSUD Padang Panjang kategori usia 56-65 sebanyak 402 orang, maka jumlah sampel dalam penelitian didapatkan sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z^2 1 - \alpha/2 P (1 - P) N}{d^2 (N - 1) + Z^2 1 - \alpha/2 P (1 - P) N} \\ &= \frac{1,65 \times 0,5 (1 - 0,5) \times 402}{0,1^2 \times (402 - 1) + 1,65 \times 0,5 (1 - 0,5)} \\ &= \frac{165,825}{4,4225} \\ &= 42 \text{ orang} \end{aligned}$$

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 42 orang responden dengan kriteria sampel yang akan di ambil yaitu sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang memenuhi kriteria subyek penelitian yang akan diteliti dari suatu populasi (Notoatmodjo, 2010). Kriterianya sebagai berikut :



- 1.1 Laki-laki dan perempuan (56-65 th)
- 1.2 Pasien Stroke yang mengalami kecemasan
- 1.3 Bersedia menjadi responden dan mengikuti prosedur penelitian sampai tahap ak
2. Kriteria Enklusi
Kriteria Eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yang penyebabnya antara lain :
 - 1.1 Terdapat keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian seperti pasien dengan bedrest total
 - 1.2 Menolak menjadi responden.

Tempat Dan Waktu Penelitian

Dilaksanakan di Ruang poli Neurologi RSUD Padang Panjang pada bulan April sampai Juni 2018.

Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer
Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti melalui kunjungan langsung ke RSUD Padang Panjang dengan wawancara langsung pada pasien penderita Stroke.
2. Data Sekunder
Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui instansi yang ada kaitannya dengan penelitian ini serta melihat daftar penderita stroke di RSUD Padang Panjang.
3. Prosedur Pengambilan data
Prosedur pengumpulan data penelitian menguraikan tentang proses penelitian yang meliputi persiapan penelitian dan

pelaksanaan penelitian, penelitian ini akan dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1.1 Persiapan

Sebelum melakukan penelitian peneliti meminta surat izin ke kampus Akper Nabila Padang Panjang untuk melakukan penelitian. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari pihak kampus peneliti mengantarkan surat tersebut ke RSUD Kota Padang Panjang. Setelah mendapat surat pengantar dari RSUD Kota Padang Panjang peneliti pergi ke RSUD Kota Padang Panjang kemudian peneliti memberikan surat tersebut ke bagian Tata Usaha. Setelah itu peneliti mendapatkan data jumlah penderita Stroke di kota Padang Panjang. Selanjutnya peneliti bekerja sama dengan pihak Rumah Sakit untuk mencari responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.

1.2 Pelaksanaan

1.2.1 Pre-test

Kegiatan pre-test dilakukan pada saat dilakukannya penelitian, sebelum melakukan penelitian peneliti memperkenalkan diri kepada semua responden dan membina hubungan saling percaya dengan responden serta melakukan kontrak kegiatan, setelah itu peneliti menjelaskan tujuan penelitian.

1.2.2 Kerja

Setelah dilakukan pre-test, peneliti menjelaskan seputar kegiatan terapi, jadwal pertemuan dan materi yang didapatkan, setelah mendapatkan kesepakatan peneliti melanjutkan sesi terapi dzikir. Terapi dilaksanakan 2 kali berturut-turut setiap sesi membutuhkan waktu 15 menit, jadi untuk menyelesaikan sesi digunakan 2 hari pertemuan dan pada hari ke 3 diliburkan.

1.2.3 Post-test

Kegiatan post-test dilakukan pada hari ke 4 dengan membagikan kuisisioner setelah dilakukan terapi dzikir.

Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Teknik pengolahan data

1.1 Pemeriksaan data (*Editing*)

Data yang telah dikumpulkan diperiksa apakah sudah sesuai dengan tujuan penelitian, serta pemeriksaan apakah lembar *ceklist* dan lembar kuisisioner telah diisi dengan benar.

1.2 Pengkodean data (*Coding*)

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan.

Tingkat kecemasan :

1 = kurang dari 14 (tidak ada kecemasan)

2 = 14-21 (kecemasan ringan)

3 = 21-27 (kecemasan sedang)

4 = 28-41 (kecemasan berat)

5 = 42-56 (kecemasan berat sekali)

1.3 Memasukkan data (*Entry*)

Memasukkan data agar dapat di analisis dengan cara memindahkan data observasi ke dalam master tabel. Hasil dari setiap item dinilai sesuai dengan kategori penilaian dari masing – masing variabel.

1.4 Pembersihan data (*Cleaning*)

Melakukan pembersihan data dari kesalahan - kesalahan, apabila terjadi kesalahan maka dilakukan pembetulan (Notoatmodjo, 2010).

2. Analisa data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.

1.1 Analisis univariat

1.1.1 Terapi Dzikir

Analisa dilakukan setelah dilakukan terapi dzikir, analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

1.1.2 Tingkat Kecemasan

- Tidak ada kecemasan : kurang dari 14
- Gejala ringan : 14-20
- Gejala sedang: 21-27
- Gejala berat : 28-81

- Gejala berat sekali:
42-56

1.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *paired samples t-test* yang digunakan untuk menguji tingkat kecemasan sebelum dan sesudah melakukan terapi dzikir terhadap penurunan kecemasan pasien stroke. Dengan menggunakan komputerisasi SPSS dengan kriteria hasil :

Ha : diterima apabila $P \leq 0,05$, berarti ada pengaruh yang signifikan antara

terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien Stroke lansia akhir (56-65 tahun) di Ruang Poliklinik Neurologi RSUD Padang Panjang.

HASIL

1. Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan

Pada penelitian ini untuk menentukan jumlah responden peneliti memakai metode sampel *Nonprobability Sampling* dengan teknik *Aksidental Sampling* dalam perjalanannya terkumpul sebanyak 42 responden.

1.1 Kecemasan Pra Terapi Zikir

Tabel 2. Tingkat kecemasan Pada Pasien Stroke Lansia Akhir (56 – 65 tahun) Sebelum dilakukan Terapi Dzikir

Variabel	Mean	Minimal-Maksimal	Standar Deviasi	95% CI	P value
Tingkat kecemasan Sebelum Terapi Zikir	38.55	20.85 – 49.89	10.1	35.4 – 41.7	0.000

Hasil analisis berdasarkan hasil kuesioner pada penelitian ini adalah kurang dari 14 (tidak ada kecemasan), 14 – 21 (kecemasan ringan), 21 – 27 (kecemasan sedang), 28 - 41 (kecemasan berat), 42 – 56 (kecemasan

berat sekali). Sebelum dilakukan terapi dzikir pada pasien stroke lansia akhir (56 – 65 Tahun) didapatkan nilai kecemasan dengan nilai rata – rata 38,55 pada tingkat kecemasan berat.

1.2 Kecemasan Pasca Terapi Dzikir

Tabel 2. Tingkat kecemasan Sesudah dilakukan Terapi Dzikir

Variabel	Mean	Minimal-Maksimal	Standar Deviasi	95% CI	P value
Tingkat kecemasan Sesudah Terapi Zikir	25.2	8.45– 47.77	10.9	21.79– 28.62	0.000

Hasil analisis berdasarkan kuesioner pada penelitian ini adalah kurang dari 14 (tidak ada kecemasan), 14-21 (kecemasan ringan), 22-27 (kecemasan sedang), 28-41 (kecemasan berat), 42-56 (kecemasan berat sekali). Setelah dilakukan terapi dzikir pada pasien stroke lansia akhir (56-65 tahun) didapatkan nilai kecemasan dengan nilai rata-rata 25,2 pada rentang kecemasan

sedang, terjadi penurunan tingkat kecemasan secara bermakna (p value < 0,05).

Tabel 3. Tingkat kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Dzikir

Variabel	Mean	SD	SE	P value	N
Tingkat kecemasan Sebelum terapi zikir	38.55	10.1	1.56		
Tingkat kecemasan Sesudah terapi zikir	25.2	10.9	1.69	0.000	42
Selisih	13,35	0,8	0,13		

Tingkat kecemasan pada pasien stroke lansia akhir (56-65 tahun) sebelum dan sesudah dilakukan terapi dzikir terdapat penurunan tingkat kecemasan secara bermakna (p value = < 0,05). Sebelum dilakukan terapi dzikir didapatkan nilai

rata-rata tingkat kecemasan yaitu 38,55 (kecemasan berat) dan sesudah dilakukan terapi dzikir didapatkan nilai rata-rata tingkat kecemasan yaitu 25,2 (kecemasan sedang) lalu didapatkan selisih penurunan sebesar 13,35 poin.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata tingkat kecemasan pasien Stroke lansia akhir (56-65 tahun) di ruangan Poli Neurologi RSUD Padang Panjang sebelum

diberikan terapi dzikir adalah 38.55 (tingkat kecemasan berat) dan setelah dilakukan terapi dzikir adalah 25,2 (kecemasan sedang). Hasil uji statistik didapatkan nilai



p value = 0,000 (< 0.05), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan Terapi Dzikir pada Pasien Stroke Lansia Akhir (56-65) di Ruang Poliklinik Neurologi RSUD Padang Panjang.

Berdasarkan penelitian Perwatanigrum tentang Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Penurunan tingkat Kecemasan pada penderita Dyspepsia yang menggunakan dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol didapatkan pada kelompok eksperimen bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah (pre dan post) perlakuan. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan yang signifikan pada kelompok eksperimen pada saat sebelum dan setelah diberikan terapi relaksasi dzikir. Hal ini disebabkan oleh kesungguhan semangat dan kooperatif para subjek ketika mengikuti terapi relaksasi dzikir. Penurunan tingkat kecemasan pada subjek juga dipengaruhi oleh isi materi yang diberikan berdasarkan tahapan-tahapan yang saling berkaitan, sehingga selama proses terapi subjek merasakan langsung manfaat dari setiap tahap pelaksanaan program terapi sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan perubahan tingkat kecemasan namun nilainya tidak sebesar dibandingkan kelompok eksperimen. (Perwatanigrum et al., 2016).

Zikir membantu individu membentuk persepsi yang lain selain ketakutan, yaitu keyakinan bahwa semua konflik akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah SWT. Saat seorang membiasakan berzikir, ia akan merasa dirinya dekat dengan Allah SWT, berada dalam lindungan-Nya yang kemudian akan membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenang dan

bahagia (Najati, 2005). Secara biopsikologi, zikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga menekan kerja sistem syaraf simpatetis dan mengaktifkan kerja syaraf para simpatetis (Saleh, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Benson, 2000) bahwa respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut akan mempercepat terjadinya keadaan rileks. Dengan kata lain, kombinasi respon relaksasi dengan melibatkan keyakinan akan melipatgandakan manfaat yang didapat dari respon relaksasi itu sendiri. Sungkan (Ngalim Purwanto, 2006) zikir sebagai salah satu bentuk ibadah dalam agama Islam merupakan relaksasi religius, dengan mengucapkan lafadz Allah secara terus menerus dengan pelan dan ritmis akan dapat menimbulkan respon relaksasi. Pengulangan lafaz tersebut disertai keyakinan terhadap kasih sayang-Nya, perlindungan-Nya dan sifat-sifat baik-Nya yang lain akan menimbulkan rasa tenang dan aman.

Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri kerangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan apprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Nevid, J., Rathus, S., & Greene, 2005). Kecemasan timbul akibat adanya respons terhadap kondisi stres atau konflik. Konflik, baik yang datang dari luar maupun dalam diri sendiri, itu akan menimbulkan respons dari sistem saraf yang mengatur pelepasan hormon tertentu. Akibat pelepasan hormon tersebut, maka muncul perangsangan pada organ-organ seperti lambung, jantung, pembuluh darah maupun



alat-alat gerak (Nevid, J., Rathus, S., & Greene, 2005).

Penyebab kecemasan timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya, kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut karena sumbernya terlihat jelas di dalam pikiran, kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum, kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak ada berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian (Daradjat, 2010).

Untuk membantu pasien pasca stroke mengatasi kecemasannya dapat digunakan beberapa terapi seperti psikofarmaka, psikiatrik, psikososial dan psikoreligius, terapi dzikir dan masih banyak yang lainnya (Potter, 2005 dalam Wiyono, 2013). Terapi psikologis dan medis berbasis keislaman dengan unsur religius dirasa perlu untuk semakin mengoptimalkan penanganan kecemasan khususnya pada penderita Stroke, Dzikir merupakan bentuk dari unsur spiritual dan religious (Prasetyo, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas peneliti menganalisa bahwa naiknya tingkat kecemasan pada lansia penderita stroke disebabkan oleh faktor stress, fikiran dan pengaruh makanan. Dzikir sebagai salah satu bentuk ibadah dalam agama Islam merupakan relaksasi religius, dengan mengucapkan lafaz Allah secara terus

menerus dengan pelan dan ritmis akan dapat menimbulkan respon relaksasi. Pengulangan lafaz tersebut disertai keyakinan akan menimbulkan rasa tenang dan aman dan dapat mengurangi kecemasan.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Rata-rata tingkat kecemasan sebelum terapi dzikir, pada pasien stroke di RSUD Kota Padang Panjang tahun 2018 adalah 38.55 atau kecemasan tingkat berat
2. Rata-rata tingkat kecemasan sesudah terapi zikir, pada pasien stroke di RSUD Kota Padang Panjang tahun 2018 adalah 25.2 atau kecemasan tingkat sedang
3. Tingkat kecemasan pada pasien stroke lansia akhir (56-65 tahun) terjadi penurunan secara signifikan (p value < 0,05) setelah mendapatkan terapi dzikir, namun belum terlaksana dengan optimal karena keterbatasan waktu.

SARAN

Disarankan Kepada pemerintah untuk memasukkan kegiatan terapi dzikir pada kegiatan posyandu lansia untuk menurunkan tingkat kecemasan lansia khususnya pada lansia yang mengalami Stroke.

menyembuhkan; dasar dasar respon relaksasi (terjemahan). Kaifa.

Dinkes Propinsi Sumbar. (2017). *Profil dinkes Propinsi Sumbar: Penyakit Hipertensi.*

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Benson, R. (2000). *keimsanan yang*



- Donner, N.C., Lowry, C. . (2013). Sex Differences in Anxiety and Emotional Behavior. *Pubmed.*, 5, 601–602.
- Duckworth, K. (2013). *Mental Illness Facts and Numbers*.
- Finaldiansyah, R. (2016). *pengaruh dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada usia pertengahan di wilayah kerta upk puskesmas kampung dalam kecamatan pontianak timur*.
- Hidayat, A. A. (2008). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. . (2011). *Metode Penelitian Kesehatan : Paradigma Kesehatan*. Healthy Publishing Books.
- Kementerian Kesehatan, R. (2018). *Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Lemeshow, S. et. a. (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan Jiwa*. Elsever.
- Nabyl, R. . (2012). *Deteksi dini dan gejala dan pengobatan stroke, solusi hidup sehat bebas stroke*. aulia Publish.
- Najati, M. U. (2005). *Al-Qur'an dan Psikologi (Terjemahan)*. Aras Pustaka.
- Nevid, J., Rathus, S., & Greene, B. (2005). (2005). *Psikologi Abnormal* (5th ed.). Erlangga.
- Ngalim Purwanto. (2006). *Psikologi Pendidikan*. PT Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. (2010).). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Perwataningrum, C. Y., Prabandari, Y. S., & Sulistyarini, R. I. (2016). Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Dispepsia. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 8(2), 147–164. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol8.iss2.art1>
- Saleh, A. Y. (2010). *Berdzikir untuk Kesehatan Syaraf*. Penerbit Zaman.
- Susanto. (2010). *Awas Tujuh Penyakit Degeneratif*. Paradigma Indonesia.
- zulfira ananda. (n.d.). *kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien stroke*. 1–10.