

**PENGARUH TERAPISPIRITUAL TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA
KELUARGA PASIEN STROKE DI INSTALASI RAWAT INAP C RSSN BUKITTINGGI**

*The Influence Of Spiritual Therapy Against The Level Of Anxiety The Family Of Stroke
Patients In Inpatient Installation C RSSN Bukittinggi*

Yuli Permata Sari

Dosen Prodi Keperawatan Fakultas Kesehatan dan MIPA

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Email : yuli_ps86@yahoo.com

ABSTRAK

Salah satu anggota keluarga mengalami stroke maka seluruh keluarga ikut menderita, cemas tidak hanya terjadi pada pasien tetapi juga keluarga yang merawat. Dukungan spiritual dapat mengurangi kecemasan yang dialami keluarga pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi spiritual terhadap kecemasan pada keluarga pasien stroke di Instalasi Rawat Inap C Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi. Penelitian ini menggunakan desain "*pretest posttest one group design*". *Pretest* dilakukan pengukuran kecemasan dengan skala HARS, intervensi berupa terapi spiritual berupa doa dan ayat-ayat yang diberikan selama 15 menit sebanyak tiga kali pertemuan. Kemudian dilakukan *posttest* dengan mengukur kembali kecemasan menggunakan skala HARS. Sampel penelitian ini sebanyak 15 orang keluarga pasien. Data tingkat kecemasan pada kelompok *pretest* menunjukkan mean = 23,73 dan *posttest* = 13,20. Penurunan nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* adalah sebesar 10,53. Dalam penelitian ini didapatkan nilai *p value* adalah 0,000, bahwa ada pengaruh terapi spiritual terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di Instalasi Rawat Inap C Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi. Oleh sebab itu diharapkan terapi spiritual ini bisa diterapkan sebagai salah satu metode untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien.

Kata Kunci: Kecemasan, Terapi Spiriuual, Pasien Stroke

One member of the family had a stroke so the whole family join the suffering, anxiety not only occurred on the patient but also the families who care for. Spiritual support can reduce the anxiety experienced by the patient's family. This research aims to know the influence of spiritual therapy against anxiety family stroke patients in Inpatient Installation C National Stroke Hospital Bukittinggi. This study uses design "one group pretest posttest design". Pretest conducted measurements to the scale of HOUSEHOLD anxiety, intervention in the form of spiritual therapy in the form of prayers and texts provided for 15 minutes as much as three times. Then do posttest by measuring the return anxiety using HOUSEHOLD scale. The sample of this research as many as 15 people the patient's family. Data on the Group pretest anxiety level shows the mean = 23.73 and posttest = 13.20. The decline in the average value of pretest and posttest is 10.53. In this research obtained.

Keywords: Anxiety, Spiriuual Therapy, Stroke Patients

A. PENDAHULUAN

Penyakit yang berada pada tingkatan teratas penyebab kematian di Indonesia diantaranya adalah jantung, kanker dan stroke. Stroke adalah penyakit atau gangguan fungsional otak akut fokal maupun global, akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan atau sumbatan dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat atau kematian (Junaidi, 2011). Stroke merupakan penyakit yang dapat menimbulkan kecacatan bahkan lebih parahnya lagi stroke dapat menimbulkan kematian. Hal inilah yang menyebabkan stroke tidak hanya mempengaruhi manusia dari segi biologisnya saja, tetapi stroke secara menyeluruh mempengaruhi manusia baik dari segi bio-psiko-sosialkultural maupun spiritualnya. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Nasional tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter sebesar 10,9 per mil hal ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan riskesmas tahun 2013 yang hanya 7 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter tertinggi di Kalimantan Timur 14,7 permil, diikuti DI Yogyakarta dan Sulawesi Utara. Sedangkan diposisi terendah adalah Papua dengan 4,1 permil diikuti oleh Maluku Utara dan Nusa Tenggara Timur. Sementara itu di propinsi Sumatera Barat juga terjadi peningkatan prevalensi stroke, pada tahun 2013 sebesar 7,4 permil sedangkan pada tahun 2018 sebesar 10,8 permil. (Riskesmas 2018). Data penyakit stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi, jumlah kasus stroke yang dirawat pada tahun 2016 berjumlah 4109. Terdiri dari 3217 stroke non hemoragik dan 892 stroke hemoragik. Sedangkan pada tahun 2017 kasus stroke yang dirawat mencapai 4316. Terdiri dari 3503 stroke non hemoragik dan 813 stroke hemoragik (Rekam Medik Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi, 2018).

Salah satu anggota keluarga mengalami stroke maka seluruh keluarga ikut menderita, cemas tidak hanya terjadi pada pasien tetapi juga keluarga yang merawat. Hal ini senada dengan hasil penelitian Husain (2013) mengenai Gambaran Tingkat Kecemasan dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Stroke di Ruang Neuro RSUD Prof. Dr. Hi Aloei Saboe Kota Gorontalo Tahun 2013, hasil yang diperoleh diantaranya keluarga yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 5 responden (16,6%), kecemasan ringan 8 responden (26,6%), kecemasan sedang 11 responden (36,6%), kecemasan berat 4 responden (13,3%), dan kecemasan berat sekali/panik 2 responden (6,6%), dimana hasil tertinggi dari penelitian tersebut juga berada pada tingkat kecemasan sedang.

Menurut Hawari (2008) penatalaksanaan ansietas atau kecemasan pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Kebutuhan dasar manusia pada pasien dengan pasien stroke juga harus memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosiologi, budaya dan perkembangan spiritual. Spiritual sering didefinisikan sebagai kesadaran dalam diri seseorang dan rasa terhubung dengan sesuatu yang lebih tinggi, alami atau beberapa tujuan yang lebih

besar dari diri sendiri. Spiritualitas merupakan faktor penting yang membantu individu dalam mencapai keseimbangan yang diperlukan untuk memelihara kesehatan dan kesejahteraan. Spiritual yang positif memengaruhi dan meningkatkan kesehatan, kualitas hidup, perilaku yang meningkatkan kesehatan dan kegiatan pencegahan penyakit. (Perry dan Potter, 2009).

Dukungan spiritual dapat mengurangi kecemasan serta gejala depresi yang dialami keluarga pasien (Koenig, 2001). Solusi spiritual (spiritual remedies) ini dilakukan dimana orang lain atau orang yang terpengaruh tersebut melakukan tindakan spesifik untuk mengatasi suatu permasalahan tertentu pada tingkat spiritual. Manfaat dari solusi-solusi ini adalah orang yang terpengaruh mendapatkan pertolongan cepat atas permasalahannya. Kelemahannya, pertolongan tersebut mungkin hanya bersifat sementara, selama efek dari solusi yang diberikan berlangsung. Solusi-solusi spiritual antara lain termasuk Reiki, terapi Prana/ *Prānic*, penerapan/ pemakaian Abu Suci (*Vibhūti*), penerapan/ pemberian Air Suci (*Thirthā*), penyembuhan melalui mantra-mantra seperti berdzikir dan berdo'a dalam Islam.

Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Mickley et al (1992) menguraikan spiritualitas sebagai suatu yang multi dimensi, yaitu dimensi esistensial dan dimensi agama. Agama merupakan suatu sistem ibadah yang terorganisasi atau teratur. Agama mempunyai keyakinan sentral, ritual dan praktik yang biasanya berhubungan dengan kematian, perkawinan, dan keselamatan/penyelamatan. Usaha yang dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah memberikan terapi dan psikoreligius (berdoa, berdzikir dan membaca kitab suci (Achir Yani H 2008). Terapi spiritual do'a dan zikir memiliki fungsi yang cukup efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan seseorang, dalam penelitian terdahulu yang diteliti oleh Luluk Masluchah dan Joko Sutrisno dengan fokus penelitian pengaruh bimbingan do'a dan dzikir terhadap kecemasan pasien pre-operasi, (Masluchah dan Joko, 2010: 11-22). telah menunjukkan hasil yang cukup signifikan, bahwa dzikir dapat memberikan pengaruh yang efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan. Pendapat senada juga dikemukakan oleh Hawari yang menyatakan jika dipandang dari sudut kesehatan jiwa, do'a dan dzikir mengandung unsur *psikoterapeutik* yang mendalam. Terapi psikoreligius tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan psikoterapi psikiatrik, karena mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme. (Hawari, 2004: 52-53).

Dari uraian-uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Terapi Spiritual Terhadap Kecemasan Pada Keluarga Pasien Stroke Di Instalasi Rawat Inap C Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi" yang bertujuan untuk mengetahui apakah pengaruh terapi spiritual terhadap kecemasan pada keluarga pasien stroke di Instalasi Rawat Inap C Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

B. Metodologi Penelitian

Penelitian ini dengan menggunakan metode *quasi eksperimen*. Desain penelitian ini "*pretest posttest one group design*" Penelitian ini

dilaksanakan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada tanggal 7-24 Februari 2019. Responden yang akan diteliti adalah keluarga pasien stroke di instalasi rawat inap C dengan jumlah sampel 15 orang. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan menggunakan Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*), terapi spiritual yang digunakan adalah terapi do'a dan dzikir. Peneliti dalam penelitian ini menekankan beberapa etikayaitu: *principle of beneficence, the principle of respect for humandignity, the principle of justice dan Informed concent*. Analisa data terdiri dari analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk melihat rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan terapi spiritual dari variabel kecemasan, dan analisa bivariat untuk melihat pengaruh dari terapi spiritual terhadap kecemasan. Uji statistik yang digunakan adalah *Paired-sample t-Test* merupakan prosedur yang digunakan untuk membandingkan rata-rata dua variabel dalam satu group.

C. HASIL Dan PEMBAHASAN

A. Hasil

- a) Kecemasan Keluarga Pasien Stroke Sebelum Dilakukan Terapi Spiritual

Tabel 3.1
Distribusi Frekuensi Kecemasan Keluarga Pasien Stroke
Sebelum Dilakukan Terapi Spiritual Di Instalasi
Rawat Inap C Rumah Sakit Stroke Nasional
Bukittinggi

Kecemasan	Jumlah (f)	Rata-rata
Tidak Cemas	0	23,73
Cemas	15	
Total	15	

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa dari 15 orang keluarga pasien stroke sebelum dilakukan terapi spiritual semua mengalami kecemasan yaitu sebanyak 100% dengan nilai rata-rata 23,73.

- b) Kecemasan Keluarga Pasien Stroke Sesudah Dilakukan Terapi Spiritual

Tabel 3.2
Distribusi Frekuensi Kecemasan Keluarga Pasien Stroke
Sesudah Dilakukan Terapi Spiritual Di Instalasi
Rawat Inap C Rumah Sakit Stroke Nasional
Bukittinggi

Kecemasan	Jumlah (f)	Rata-Rata
-----------	------------	-----------

Tidak Cemas	11	13,20
Cemas	4	
Jumlah	15	

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 15 orang keluarga pasien stroke sesudah dilakukan terapi spiritual, sebanyak 11 orang yang tidak mengalami cemas dengan nilai rata-rata 13,20.

- c) Pengaruh Terapi Spiritual terhadap Kecemasan pada Keluarga Pasien Stroke

Tabel 3.3
Pengaruh Terapi Spiritual terhadap Kecemasan pada Keluarga Pasien Stroke
Di Instalasi Rawat Inap C Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi

Terapi Spiritual	Kecemasan		Mean	Selisih	t	Std. Deviasi	Std. Error	Sig. (2-tailed)
	Tidak Cemas	Cemas						
<i>Pretest</i>	0	15	23,73					
				10,53	9,984	4,086	1,055	0,000
<i>Posttest</i>	11	4	13,20					

Hasil uji statistik *Paired Sample T Test* didapatkan rata-rata skor tingkat kecemasan sebelum intervensi (*pretest*) adalah 23,73 dan setelah intervensi (*posttest*) adalah 13,20 dengan selisih 10,53 dan nilai $t=9,984$. Dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh nilai *p value* adalah 0,000, dengan demikian $p\ value < \alpha$ ($0,000 < 0,05$).

B. PEMBAHASAN

- a) Kecemasan Keluarga Pasien Stroke Sebelum Dilakukan Terapi Spiritual
Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa keluarga pasien stroke yang mengalami kecemasan sebelum dilakukan terapi spiritual sebanyak 100%, dengan tingkatan kecemasan sebagai berikut: kecemasan ringan sebanyak 33,3%, kecemasan sedang sebanyak 46,7% dan kecemasan berat sebanyak 20%. Penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria (2010) mengenai gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di Ruang Neuro RSUD Prof Dr Hi Aloji Saboi kota Gorontalo, didapatkan hasil keluarga yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 5 responden (16,6%), yang mengalami kecemasan ringan 8 responden (26,6%), dan mengalami kecemasan sedang 11 responden (36,6%), yang mengalami kecemasan berat 4 responden (13,3%), yang mengalami kecemasan berat sekali/panik 2 responden (6,6%).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Joko Raharjo (2015) yang berjudul Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke Yang Dirawat di Ruang ICU RS Panti Waluyo didapatkan hasil bahwa sebanyak 73,3% mengalami kecemasan berat, 6,7% mengalami kecemasan sedang dan juga kecemasan ringan dan hanya 13,3% yang tidak mengalami kecemasan. Cemas bisa terjadi pada siapa saja baik pasien ataupun keluarga pasien. Henderson (2004) mengatakan persoalan yang sebenarnya kecil bisa menjadi masalah besar, terkadang menimbulkan kemarahan yang akhirnya menyebabkan perpisahan antara anggota keluarga. Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang sederhana bahkan yang ringan dan timbul perasaan ketakutan dan kecemasan semakin meningkat dalam perawatan anggota keluarga yang stroke.

Menurut asumsi peneliti jika dilihat dari penjabaran diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga pasien stroke sebagian besar mengalami kecemasan, rentang kecemasan yang banyak dialami yaitu antara rentang sedang sampai berat. Kecemasan yang dialami keluarga pasien ini harus diantisipasi dengan baik, agar kecemasan ini tidak sampai pada rentang kecemasan yang paling tinggi yaitu panik. Keluarga pasien stroke yang mengalami kecemasan sebaiknya lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, agar lebih merasa tenang dan tidak mengalami kecemasan yang berlebihan dalam menghadapi keluarganya yang stroke.

- b) Kecemasan Keluarga Pasien Stroke Sesudah Dilakukan Terapi Spiritual. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa dari 15 responden yang sudah dilakukan terapi spiritual yang mengalami kecemasan adalah sebanyak 26,7% berada pada rentang kecemasan ringan sedangkan 73,3% tidak mengalami kecemasan dengan nilai rata-rata 13,20 nilai rata-rata mengalami penurunan sebanyak 10,53 dibandingkan dengan kecemasan keluarga pasien sebelum dilakukan terapi spiritual. Setelah dilakukan terapi spiritual banyak responden yang tidak mengalami kecemasan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Citra Y dkk (2016) yang berjudul pengaruh terapi relaksasi zikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada penderita dyspepsia rata-rata sebelum dilakukan terapi adalah 29,50 sedangkan rata-rata setelah terapi sebanyak 13,25. Penelitian lain yang dilakukan oleh Tulus (2010) juga didapatkan hasil bahwa setelah dibandingkan antara nilai rata-rata pada *pre-test* dan *post-test*, maka terlihat bahwa pada kelompok eksperimen terdapat penurunan nilai rata-rata, nilai pada *pretest* 31.00 dan nilai rata-rata pada *posttest* 21.67. Langkah-langkah terapi spiritual zikir ini merupakan modifikasi dari teknik relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan dari Benson (2000), yaitu:

- 1) Melihat kata sesuai dengan keyakinan kata tertentu digunakan sebagai fokus atau pengantar mediasi, dan kata sebaiknya memiliki arti kusus terutama *frase* yang dapat menimbulkan munculnya *kondisitransendensi*, diharapkan dengan kata tersebut dapat meningkatkan respon pasien dengan memberikan kesempatan untuk memilih faktor

keyakinan tertentu yang dapat memberikan pengaruh, contohnya dengan istigfar atau menyebut dengan takbir. Pemilihan *frase* sebaiknya cukup singkat agar dapat diucapkan dalam hati ketika menghembuskan nafas secara normal, *frase* yang akan digunakan adalah:

- a) Laillahailallah memiliki arti tiada tuhan yang pantas disembah kecuali Allah SWT, adanya pengakuan bertuhan hanya kepada Allah dalam sebuah keyakinan. Individu yang memiliki kemampuan spiritualitas yang tinggi memiliki keyakinan yang kuat akan tuhan. Keyakinan ini menimbulkan kontrol yang kuat, dapat memaknai dan menerima setiap peristiwa yang tidak menyenangkan ke arah yang lebih positif dan yakin bahwa ada yang mengatur setiap peristiwa yang terjadi di alam semesta. Dengan begitu individu dapat mengurangi ketegangan (stres), mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kekuatan mental dengan cepat (Bogar & Killacky, 2006).
 - b) Astagfirullahaladzim, menurut Yurisaldi (2010) bahwa proses zikir dengan mengucapkan kalimat yang mengandung huruf jahr, seperti kalimat tauhid dan istighfar, akan meningkatkan pembuangan CO2 dalam paru-paru.
 - c) Subhanallah maha suci Allah, di mana Allah itu maha suci dari segala sifat yang tercela, suci dari kelemahan. Maha suci Allah ini bisa juga merasa kagum kepada ciptaan Allah. Allah itu suci dari kejam, tidak mungkin dia kejam karena dia sangat penyayang. Allah itu maha suci dari bakhil, tidak mungkin Dia bakhil karena Dia maha pemurah. Maka oleh sebab itu, selalu berpikiran positif karena munculnya respon emosi positif dapat menghindarkan diri dari reaksi stres (Sholeh, 2005).
 - d) Alhamdulillah, merupakan sikap bersyukur atas rejeki yang telah Allah berikan. Efek kebersyukuran pada kesehatan, salah satunya telah diteliti oleh Krouse (2006), yang membuktikan bahwa efek stres pada kesehatan dapat dikurangi dengan meningkatkan kebersyukuran kepada Tuhan.
 - e) Allahu Akbar, di mana sungguh besarnya kekuasaan Allah. besar kekayaan Allah, besar ciptaan Allah, sehingga menimbulkan sikap yang optimis. Sikap optimisme, sumber energi baru dalam semangat hidup dan menghapus rasa keputusasaan ketika seseorang menghadapi keadaan atau persoalan yang mengganggu jiwanya, seperti sakit, kegagalan, depresi, dan gangguan psikologis lainnya, seperti stres (Az-Zumaro, 2011).
- 2) Atur posisi tubuh yang nyaman sebelum memulai relaksasi carilah posisi duduk yang nyaman sehingga posisi tidak mengganggu pikiran. Posisi dapat dilakukan misalnya dengan bersila atau duduk disofa. Lingkungan diatur sedemikian rupa sehingga tidak mengganggu proses relaksasi misalnya suhu, kebisingan, pakaian yang terlalu ketat dan bau-bauan yang tidak enak.
 - 3) Memejamkan mata, pejamkan mata secara perlahan dan pejamkan secara wajar. Karena pemaksaan untuk memejamkan akan membuat otot-otot mata tidak rileks.

- 4) Lemaskan otot-otot mulailah melemaskan otot dari kaki, kemudian betis, dan perut seterusnya hingga kepala. Caranya dengan melemaskan otot yang akan dirilekskan kemudian otot tersebut diperintahkan untuk rileks misalnya akan melemaskan otot kaki dengan memerintahkan pada kaki “lemas...lemas...” sambil merasakan dan membiarkan otot-otot kaki untuk lemas.
- 5) Perhatikan nafas dan mulailah menggunakan kata fokus yang berasal dari keyakinan. Bernafaslah perlahan-lahan dan wajar, tanpa memaksakan iramanya tahap ini mulailah berulang-ulang dalam hati kata atau frase yang dipilih yaitu: Laillahailallah, Astagfirullahaladzim, Subhanallah, Alhamdulillah dan Allahu Akbar masing-masing sebanyak 33X sambil mengambil dan mengeluarkan nafas.
- 6) Pertahankan sikap pasif selain pengulangan kata atau *frase*, sikap pasif adalah aspek penting untuk membangkitkan respon relaksasi. Saat mulai duduk dan mengulang-ulang *frase* berbagai macam pikiran akan bermunculan yang akan mengalihkan perhatian *frase* yang diulang-ulang. Teknik untuk menghindari gangguan ini adalah dengan tidak mempedulikan dan tidak memaksa menghilangkan gangguan tersebut. Selain itu bila muncul rasa nyeri akibat duduk terlalu lama bersikap pasif saja tidak perlu dilawan, ketika rasa nyeri itu muncul katakan pada diri sendiri “baiklah” dan kembali mengulang *frase* kata yang digunakan.

Selanjutnya klien dianjurkan untuk berdoa dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Memotivasi responden untuk berdoa.
- 2) Membangkitkan kesadaran klien bahwa manusia itu lemah dan membutuhkan Allah, dengan menjelaskan dan mencontohkan sifat pengasih dan penyayang Allah melalui fungsi tubuh/fisik yang Allah berikan, semisal fungsi jantung dan paru-paru yang diatur oleh Allah, sementara manusia tidak mampu mengendalikannya.
- 3) Menumbuhkan keikhlasan atas penyakit yang diderita.
- 4) Menjelaskan dan mengajak klien untuk menyadari kebesaran Allah melalui penciptaan Allah semisal berapa biaya oksigen yang kita hirup sepanjang hidup bila dihitung dalam bentuk uang.
- 5) Menyadarkan klien bahwa operasi dan terapi merupakan suatu bentuk ikhtiar manusia.
- 6) Meminta klien mengangkat tangan bila mampu, posisi klien senyaman mungkin, meminta klien mengikuti doa dalam hati dan mengucapkan “Basmallah dan Al-Fatihah”
- 7) Membaca doa dengan suara pelan dan perlahan beserta artinya. Yaitu :

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَأْسَ اشْفِ شَافِيَاءَنْتَ لَا شَافِيَ إِلَّا أَنْتَ شِفَاءٌ لَا يُعَادِرُ سَقَمٌ

Allāhumma rabban nāsi, adzhibil ba'sa. Isyfi. Antas syāfi. Lā syāfiya illā anta syifā'an lā yughādiru saqaman.

Artinya, “Tuhanku, Tuhan manusia, hilangkanlah penyakit. Berikanlah kesembuhan karena Kau adalah penyembuh. Tiada yang dapat menyembuhkan penyakit kecuali Kau dengan kesembuhan yang tidak menyisakan rasa nyeri,”

شَفَى اللهُ وَسَقَمَكَ، غَفَرَ ذُنُوبَكَ، وَعَافَاكَ فِي دِينِكَ وَجِسْمِكَ إِلَى مُدَّةِ أَجَلِكَ

Syafākallāhu saqamaka, wa ghafara dzanbaka, wa 'āfāka fī dīnika wa jismika ilā muddati ajalika.

Artinya, “Wahai (sebut nama orang yang sakit), semoga Allah menyembuhkanmu, mengampuni dosamu, dan mengafiatkanmu dalam hal agama serta fisikmu sepanjang usia,”

8) Menganjurkan klien tetap rileks

Menganjurkan klien untuk pasrah dan tawakal serta yakin Allah akan menjawab doa.

Ketika seseorang melakukan latihan spiritual yang sesuai dengan keenam prinsip-prinsip dasar dari latihan spiritual yaitu: Banyak jalan menuju Tuhan sesuai banyaknya orang, berjalan dari banyak menuju ke satu, melangkah maju dari kasat mata (nyata/berwujud) ke tak kasat mata (halus/tak berwujud), melakukan latihan spiritual sesuai dengan tingkat spiritual atau kemampuan spiritual, melakukan latihan spiritual yang relevan (sesuai) dengan zaman-nya dan mempersembahkan kepada Tuhan sesuai bakat atau kapasitas anda, maka ia akan membangun kemampuannya sendiri untuk melindungi dirinya dari unsur-unsur berbahaya di dalam dimensi spiritual.

Menurut Hawari (2008) penatalaksanaan kecemasan pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Menurut asumsi peneliti jika dilihat dari penelitian yang dilakukan dan penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terjadi penurunan nilai rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan terapi spiritual. Penurunan yang terjadi bervariasi ada yang berubah menjadi kecemasan ringan bahkan ada yang berubah menjadi tidak ada kecemasan sama sekali.

c) Pengaruh Terapi Spiritual Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Stroke

Data tingkat kecemasan pada kelompok *pretest* menunjukkan rata-rata = 23,73 dan *posttest* = 13,20. Penurunan nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* adalah sebesar 10,53. Dalam penelitian ini didapatkan nilai *p value* adalah 0,000, dengan demikian *p value* < α (0,000 < 0,05) maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh terapi spiritual terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di Instalasi Rawat Inap C Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sutrisno (2006) dengan judul Pengaruh Bimbingan

Doa dan Dzikir Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi. Penelitian tersebut dilakukan di RSUD Swadana Pare Kediri. Subyek penelitian adalah pasien pre operasi di RSUD Swadana Pare Kediri, yang masing-masing diambil sebanyak 20 orang untuk kelompok eksperimen dan 20 orang untuk kelompok kontrol. Hasil penelitian tersebut membuktikan ada perbedaan yang signifikan pada kecemasan pasien pre operasi antara pasien yang diberi bimbingan doa dan dzikir dengan yang tidak ($t=-3,344$ dan $p=0,002$).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Citra Y. dkk (2016) juga menunjukkan hasil yang serupa yaitu terdapat pengaruh terapi zikir terhadap tingkat kecemasan dengan hasil nilai pascates yang tampak ada perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antar kedua kelompok ($p=0,021$ $p<0,05$ yang berarti signifikan). Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan yang signifikan pada kelompok eksperimen pada saat sebelum dan setelah diberikan terapi relaksasi zikir.

Menurut Setyoadi & Kushariyadi (2011) terapi spiritual mempunyai tujuan yang diantaranya adalah mereduksi lamanya waktu perawatan klien gangguan psikis, Memperkuat mentalitas diri klien dan Mempunyai efek positif dalam menurunkan kecemasan. Hawari (2008) juga menjelaskan bahwasanya penatalaksanaan kecemasan salah satunya adalah pendekatan psikoreligius yang diantaranya adalah terapi spiritual. Larson (1992) juga mengatakan bahwa klien lansia dengan tingkat religious tinggi serta banyak berdo'a dan berzikir kurang mengalami ketakutan, kecemasan dan tidak takut mati dibandingkan dengan klien usia muda yang tingkat religiusnya rendah.

Menurut peneliti terapi spiritual sangat berpengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan yang dialami klien. Melalui terapi spiritual berzikir dan berdo'a ini klien mendapatkan ketenangan dan kepuasan bathin yang dapat menurunkan tingkat kecemasan. Dengan berzikir seseorang akan mengingat Tuhan dengan segala kekuasaannya sedangkan lewat do'a seseorang memohon dan bergantung kepada Tuhan yang maha Esa. Dengan zikir dan do'a seseorang akan merasa mempunyai sesuatu yang maha segalanya, sehingga tidak lagi merasakan cemas yang berlebihan.

Dari uraian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa dalam penelitian ini H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu: Ada Pengaruh Terapi Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Stroke Di Instalasi Rawat Inap C Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2019.

C. KESIMPULAN dan SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Pengaruh Terapi Spiritual Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Stroke Di Instalasi Rawat Inap C Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi didapatkan bahwa keluarga pasien mengalami kecemasan sebelum dilakukan terapi spiritual dengan nilai rata-rata 23,73 dan

keluarga pasien yang mengalami kecemasan setelah dilakukan terapi spiritual mengalami penurunan kecemasan dengan nilai rata-rata 13,20. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh terapi spiritual terhadap tingkat kecemasan pada keluarga pasien stroke di Instalasi Rawat Inap C Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

Diharapkan kepada institusi kesehatan untuk dapat memperhatikan tentang kecemasan yang dihadapi klien, dan terapi spiritual diharapkan bisa menjadi terapi yang diterapkan di Rumah Sakit guna untuk mengatasi kecemasan. Diharapkan terapi ini dilaksanakan di setiap ruangan agar pasien maupun keluarga pasien tidak mengalami kecemasan yang berlebihan. Pasien dan keluarga diharapkan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa agar memperoleh perasaan yang lebih tenang dan mampu menurunkan kecemasan yang dialami. Terapi spiritual ini diharapkan menjadi salah satu cara yang bisa dipergunakan untuk mendekatkan diri pada Tuhan Yang Maha Esa.

D. DAFTAR PUSTAKA

- Alchuriah, Siti, Chatarina Umbul Wahjuni, *Faktor Risiko Kejadian Stroke Usia Muda Pada Pasien Rumah Sakit Brawijaya Surabaya*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga: Surabaya, 2016
- Anggraieni, Widuri Nur, Subandi, *Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan Stres Pada Penderita Hipertensi Esensial*. Jurnal. Fakultas Psikologi Dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia: Yogyakarta, 2014
- Arikunto, S, *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010
- Dinata, Cintya, Agreayu, dkk, *Gambaran Faktor Risiko Dan Tipe Stroke Pada Pasien Rawat Inap Di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan*. Jurnal Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas: Padang, 2012
- Fuady, Nurul F.A, dkk, *Pengaruh Pelaksanaan Discharge Planning Terhadap Dukungan Psikososial Keluarga Merawat Pasien Stroke Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo*. Jurnal Ilmu Keperawatan. Universitas Hasanuddin: Makassar, April 2016, Vol.6 No.2 : 172 – 178, 2012
- Hasan, Nur dan Elina, Raharisti, Rufaidah, *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Strategi Coping Pada Penderita Stroke Rsup Dr. Moewardi*. Jurnal Ilmu Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sahid :Surakarta, Vol. II, No. 1, Februari 2013
- Hernizah, *Tingkat Spiritualitas pada Pasien Stroke yang Mengalami Disability di RSUP H.Adam Malik*. Jurnal Ilmu Keperawatan. Universitas Sumatera Utara: Medan, 2018
- Iswari, Miranti, Florencia, *Pengaruh Spiritual Therapy Terhadap Tingkat Kecemasan, Stres Dan Depresi Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Intensive Care Unit*. Jurnal Keperawatan. Departemen Keperawatan Kritis PSIK Stikes Muhammadiyah: Palembang, 2017
- Kozier, dkk, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan edisi 7*. Jakarta:EGC,2010
- Kurniasari, Nurtiyas, *Hubungan Antara Intensitas Dzikir Dengan Kecemasan Menjelang Ujian Nasional Pada Siswa SMA Di MAN 1 Yogyakarta*. Jurnal Ilmu Psikologi. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga: Yogyakarta, 2016
- Kustiawan, Ridwan dan Rani, Hasriani, *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Stroke Iskemik Di Ruang V Rumah Sakit Umumkota Tasikmalaya*. Jurnal Kesehatan. Bakti Tunas Husada: Tasikmalaya Volume 12 No 1 Agustus 2014
- Lutfa, Umi Dan Arina, Maliya, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Dalam Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta*. Jurnal Ilmu Keperawatan. FIK UMS: Kartasura, Vol. 1 No. 4 ,Desember 2008
- Masluchah, Luluk dan Joko, *Pengaruh Bimbingan Doa dan Dzikir Terhadap Kecemasan Pasien Pra-Operasi*. Hasil Penelitian yang Dipublikasikan dalam Jurnal Psikologi Universitas Darul Ulum: Jombang, Vol. 01, No. 01.2010.
- Mustikawati, Putri, *Hubungan Antara Stroke Iskemik Dengan Gangguan Fungsi Kognitif Di Rsup Dr. Moewardi*. Jurnal Ilmu Kedokteran. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah: Surakarta, 2016
- Notoatmodjo S, *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010
- Notoatmodjo S, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012
- Pasambo, Yourisna, *Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Menghadapi Anggota Keluarga Yang Mengalami Serangan Stroke Di Ruang Stroke Rumah Sakit Faisal Makassar*. Akademi Keperawatan Sandi Karsa: Makassar, 2016
- Perwitaningrum, Citra Y, dkk, *Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Dispepsia* Jurnal Ilmu Psikologi. Universitas Islam Indonesia: Yogyakarta, 2016
- Puteri, Ridha Sucinindyas, dkk, *Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Stres Pada Mahasiswa Magister Profesi Psikologi*. Jurnal Ilmiah Psikologi, Universitas Islam Indonesia, Vol. 8 No. 1, Juli 2017
- Raharjo, Joko, *Tingkat Kecemasan Pasien Stroke Yang Dirawat Di Ruang ICU RS. Panti Waluyo Surakarta*. Jurnal Ilmu Keperawatan. STIKES Kusuma Husada: Surakarta, 2015
- Rasyid A, Soertidewi L, *Unit Stroke Manajemen Stroke secara Komprehensif*. Departemen Neurologi FKUI: Jakarta, 2007

- Rifky, Ikhwan dkk, *Pengaruh SEFT (Spiritual Emotional Freedom Tehnique) Terhadap Dimensi Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Stroke Di RSUD Pandan Arang*. Jurnal Ilmu Keperawatan. Boyolali, 2013
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Diakses dari <https://id.scribd.com/document/395511239/HASIL-RISKESDAS-2018-pdf> pada tanggal 10 Desember 2018
- Sari, Junita Nurmala, Nunung Febriany, *Pengaruh Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Kanker Serviks*. Jurnal Ilmu Keperawatan. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara: Medan, 2012
- Setyoadi, Kushariyadi, *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika, 2011
- Supriani, Anik, dkk, *Pengaruh Bimbingan Relaksasi Spiritual Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Sunan Drajat Rsi Sakinah Kabupaten Mojokerto*. Jurnal Nurse And Health. Akper Kerta Cendekia: Sidoarjo, Vol 6, Issue 2, Desember 2017
- Sugiarti, Nia, *Pemberian Terapi Religius Dzikir Untuk Penurunan Kecemasan Di RSUD dr. Moerwadi*. STIKES Kusuma Husada: Surakarta, 2016
- Tulus, Mohamad, Nely Ilmi Qoth'iyah, *Efektifitas Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Lembaga Pemasyarakatan (LP) Wanita Kelas II A Sukun Malang*. Jurnal. FITK UIN Maulana Malik Ibrahim: Malang, 2010
- Yusuf, Ah dkk, *Kebutuhan Spiritual Konsep dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media, 2017