

EFEKTIVITAS AFIRMASI POSITIF DAN STABILISASI DZIKIR VIBRASI SEBAGAI MEDIA TERAPI PSIKOLOGIS UNTUK MENGATASI KECEMASAN PADA KOMUNITAS PASIEN HEMODIALISA

Wanodya Kusumastuti, Itsna Iftayani, Erika Noviyanti

ABSTRAK

Kesehatan mental merupakan kondisi kesejahteraan emosional seseorang yang harus senantiasa ditingkatkan sehingga memberikan kelangsungan hidup yang bermakna. Kesehatan mental merupakan proses kesehatan yang berkelanjutan. Adanya kolaborasi kesehatan jasmani yang selaras akan menunjang kesehatan mental yang optimal. Dalam hal ini, seseorang yang memiliki kesehatan mental yang baik mampu mengelola permasalahan psikologis seperti stres, kecemasan dan depresi. Pada penelitian ini, permasalahan psikologis yang dirasakan pasien gagal ginjal yaitu kecemasan karena gagal ginjal merupakan penyakit terminal sehingga membuat pasien harus menjalani serangkaian prosedur terapi hemodialisa (cuci darah). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi sebagai media terapi psikologis untuk mengatasi kecemasan pada pasien hemodialisa. Metode yang digunakan adalah pre experimental one group pre and post test design. Hasil penelitian menunjukkan enam orang pasien hemodialisa yang mendapatkan intervensi afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi mengalami penurunan kecemasan, sedangkan satu orang pasien mengalami peningkatan kecemasan. Kondisi tersebut disebabkan karena pasien kurang aktif dalam mempraktekkan terapi stabilisasi dzikir vibrasi secara konsisten di rumah.

Kata Kunci: *Afirmasi Positif, Stabilisasi Dzikir Vibrasi, Kecemasan, Pasien Hemodialisa*

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan organ yang berfungsi untuk mengatur keseimbangan air dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah, mengatur asam-basa darah, mengontrol sekresi hormon, dan ekskresi sisa metabolisme, racun dan kelebihan garam. Gagal ginjal terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya. Gagal ginjal merupakan penyakit sistemik dan merupakan jalur akhir dan umum dari berbagai penyakit trakturs urinarus dan ginjal (Smeltzer dan Bare, 2004).

Dalam hal ini, pasien gagal ginjal mengalami penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara akut (kekambuhan) maupun secara kronis (menahun). Gagal ginjal akut bila penurunan fungsi ginjal berlangsung secara tiba-tiba, tetapi kemudian dapat kembali normal setelah penyebabnya segera dapat diatasi. Sedangkan pada pasien gagal ginjal kronik, gejala yang muncul terjadi secara bertahap, biasanya tidak menimbulkan gejala awal yang jelas sehingga penurunan fungsi ginjal tidak dirasakan. Pasien dengan

kondisi gagal ginjal kronik tiba-tiba mengetahui kondisi ginjalnya sudah parah dan sulit diobati. Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit tahap akhir yang sangat progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia (Smeltzer. C, Suzanne, 2001). Gagal ginjal kronik terbagi menjadi beberapa tahapan yaitu ringan, sedang dan berat. Gagal ginjal tahap akhir (*end stage*) adalah tingkat ginjal yang dapat menyebabkan kematian kecuali jika dilakukan terapi pengganti (Smeltzer dan Bare, 2004)

Menurut World Health Organization (WHO), secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik (Ratnawati, 2014). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevelensi gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 0,2%. Prevalensi kelompok umur ≥ 75 tahun dengan 0,6% lebih tinggi dari kelompok umur lainnya. Prevelensi gagal ginjal kronik (GGK) di Sulawesi Utara sebesar 0,4% dimana lebih tinggi dari prevalensi nasional.

Menurut hasil penelitian Global Burden of Disease tahun 2010, penyakit ginjal kronis merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 499.800 penduduk Indonesia menderita penyakit gagal ginjal dan sebanyak 1.499.400 penduduk menderita batu ginjal (Rikesdas, 2013). Berdasarkan data 7th Report of Indonesian Renal Registry tahun 2014 menunjukkan 56% penderita penyakit ginjal adalah penduduk usia produktif dibawah 55 tahun.

Diperkirakan ada 100.000 pasien yang akhir-akhir ini menjalani terapi hemodialisa (Marlina dan Andika, 2013). Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal dengan stadium terminal yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen. Pasien memerlukan terapi dialisis untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dan mengendalikan gejala uremia (Smetlzer dan Bare, 2004).

Gagal ginjal tergolong penyakit kronis yang mempunyai karakteristik menetap, tidak dapat disembuhkan dan membutuhkan pengobatan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama. Kondisi tersebut tentu saja menimbulkan perubahan dan ketidakseimbangan yang meliputi perubahan biologis, psikologis, sosial dan spiritual

pasien. Cemas menjadi salah satu permasalahan psikologis yang sering muncul pada pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa (Mahdavi, Gorji, Yazdani & Ardebil, 2013).

Kecemasan adalah 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 (Kaplan, Sadock, dan Grebb, 2007). Kecemasan yang tidak teratasi dapat menimbulkan beberapa dampak diantaranya, seseorang cenderung mempunyai penilaian negatif tentang makna hidup, penurunan kualitas hidup, perubahan emosional seperti depresi kronis serta gangguan psikosa (Cukor, Coplan, Brown & Friedman, 2008; Najmuddin, 2006). Kecemasan yang dialami pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dapat disebabkan oleh berbagai stressor, diantaranya pengalaman nyeri pada daerah penusukan fistula saat memulai hemodialisis, ketergantungan pada orang lain, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, finansial, ancaman kematian, perubahan konsep diri, perubahan peran serta perubahan interaksi sosial (Smetzer dan Bare, 2002). Oleh karena itu, pasien gagal ginjal kronis memerlukan hubungan yang erat dengan orang lain terutama keluarga sebagai *support group* sehingga pasien dapat menumpahkan rasa cemas dan rasa pesimis/kehilangan semangat (Smetzer dan Bare, 2004).

Berdasarkan asesmen psikologi yang dilakukan di Unit Hemodialisa RSUD Cilacap, diperoleh data penderita gagal ginjal pada anak usia <15 tahun ada 2 orang pasien, selebihnya 15 pasien gagal ginjal berusia 30 tahun ke atas. Pasien hemodialisa yang berusia <15 tahun disebabkan karena faktor genetik, sedangkan pasien hemodialisa yang berusia 30 tahun ke atas sebagian besar penyebabnya karena pola hidup yang tidak sehat. Data asesmen psikologi tersebut diperkuat dengan data wawancara pada dua orang pasien hemodialisa sebagai sampel yang baru menjalani perawatan kurang lebih 6 bulan dan harus menjalani terapi hemodialisa dua kali seminggu untuk menurunkan kreatin dari 4gr% menjadi 2gr%. Pasien menyampaikan bahwa mereka mengalami permasalahan psikologis, seperti perasaan takut, gelisah, tegang, khawatir sepanjang hari, sedih dan perasaan pesimis. Namun bagi pasien yang sudah menjalani perawatan selama kurang lebih 6 bulan dan kreatin sudah turun menjadi 2gr%, maka pasien cukup menjalani terapi hemodialisa seminggu sekali dan

hal tersebut berpengaruh terhadap kondisi psikologis pasien yang sudah mampu menyesuaikan dan menerima penyakit yang dideritanya.

Dari jumlah pasien hemodialisa yaitu 22 orang pasien, diberikan *pre test* menggunakan skala kecemasan yaitu *Beck Anxiety Inventory* (BAI) hasilnya terdapat 6 orang mengalami kecemasan berat, 7 orang mengalami kecemasan sedang dan 9 orang mengalami kecemasan ringan. Penelitian ini ingin mengetahui efektivitas stabilisasi dzikir vibrasi untuk mengatasi kecemasan pada pasien gagal ginjal. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan pelatihan pada komunitas pasien hemodialisa menggunakan pendekatan *cognitive behavioral therapy* (CBT). Pendekatan CBT memadukan teknik afirmasi positif dan dzikir vibrasi untuk membantu pasien hemodialisa mengatasi kecemasannya. Afirmasi positif bertujuan untuk meminimalisir pikiran pesimis pasien karena ketakutan usia yang tidak akan lama lagi. Sedangkan untuk membantu mengatasi perasaan khawatir dan gelisah, pendekatan yang diberikan yaitu dzikir vibrasi.

Menurut Oemardjoedi (2003) menjelaskan bahwa afirmasi merupakan bagian dari terapi *cognitive behavior modification*. Proses terapi dengan afirmasi merupakan kegiatan melatih pasien untuk merubah instruksi yang diberikan pada diri mereka sendiri agar mereka mau mengatasi masalah secara lebih efektif. Meichenbaum (dalam Oemardjoedi, 2003) menjelaskan bahwa perubahan perilaku terjadi dalam beberapa tahap melalui interaksi dengan diri sendiri, perubahan struktur kognitif, dan perubahan perilaku. Sesuai dengan pernyataan Cohen (2008) bahwa afirmasi membantu seseorang untuk merespon ancaman. Artinya, seseorang dapat menerima kegagalan atau informasi yang mengancam dan kemudian menggunakannya sebagai dasar untuk perubahan sikap dan perilaku. Respon kedua yaitu bagaimana seseorang dapat beradaptasi terhadap ancaman yang ada. Adaptasi psikologis yang dapat terjadi dalam proses afirmasi yaitu menolak, menyangkal, atau menghindari ancaman tersebut. Sedangkan dzikir vibrasi merupakan pengembangan teknik *eye movement desensitization reprocessing* (EMDR).

EMDR adalah pendekatan psikoterapi yang ditemukan dan dikembangkan pertama kali oleh Francine Shapiro. EMDR dapat dilakukan secara efektif dan didukung secara empiris serta integratif dengan pendekatan psikoterapi untuk pengobatan gangguan stress pasca trauma (PTSD) (Bison & Andreas, 2007; Shapiro, 1995 dalam Van den Hart, et all, 2010). Seseorang yang melakukan dzikir vibrasi dengan khidmat akan

merasakan getaran dalam dirinya bersamaan saat melafalkan tauhid dan istighfar. Ditambahkan menurut Subandi (2009) bacaan dzikir mampu menenangkan, membangkitkan rasa percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenang dan memberikan perasaan bahagia. Secara medis juga diketahui bahwa orang yang terbiasa berdzikir mengingat Allah SWT secara otomatis otak akan merespon pengeluaran endorphine yang mampu menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman (Suryani, 2013). Dipandang dari sudut kesehatan jiwa, doa dan dzikir mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam. Terapi psikoreligius tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan psikoterapi dan psikiatrik, karena mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme (Hawari, 2004). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada pengaruh afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu *pre experimental one group pre and post test design*. Dalam penelitian ini, intervensi digunakan untuk menurunkan kecemasan dengan menggunakan teknik afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yang sesuai dengan kriteria. Dari jumlah pasien hemodialisa di RSUD Cilacap yaitu 22 orang, diambil 12 orang yang menjalani hemodialisa pada jadwal pagi. Dari 12 orang, hanya 7 orang responden yang bersedia mengikuti proses penelitian. Kriteria responden yaitu beragama Islam, mengalami kecemasan dengan kriteria sedang dan berat yang sebelumnya sudah diukur dengan instrumen BAI, dapat menulis dan membaca, pasien dalam kondisi sadar, dan bersedia menjadi responden penelitian dengan menyetujui dan menandatangani *informed consent*

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan instrumen skala kecemasan (BAI). BAI terdiri dari 20 pernyataan yang berisikan perasaan terkait dengan kecemasan, ketegangan, sulit tidur, keluhan fisik dan perilaku. Kategori kecemasan bergerak dari skor 0-7: kecemasan sangat rendah, 8-15: kecemasan rendah, 16-25: kecemasan sedang dan 26-63: kecemasan berat. *Pre test* dilakukan sebelum intervensi sesi 1 dimulai. Berdasarkan hasil *pre test* terhadap orang responden di dapatkan hasil skor kecemasan berkisar antara 25-45. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi kecemasan termasuk kategori sedang-tinggi.

Pelaksanaan afirmasi positif dan stabilisasi dzikir pada penelitian ini dilaksanakan selama 4 hari. Dalam satu hari dilakukan satu sesi sebelum responden melakukan terapi hemodialisa yaitu pukul 08.00-09.00. Intervensi dilakukan di aula RSUD yang sudah melalui proses perijinan dan sudah di setting untuk melaksanakan intervensi. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan supaya pasien merasa nyaman secara fisik dan psikologis saat hemodialisa. Adapun tahapan pelaksanaan afirmasi positif dan stabilisasi dzikir dengan cara memastikan lingkungan tenang dan nyaman untuk pasien hemodialisa. Pada sesi 1 pasien diajak untuk mengidentifikasi pikiran, perasaan dan motivasi dalam dirinya. Dari hasil identifikasi tersebut, peneliti mengetahui bahwa bagaimana pikiran, perasaan pasien dan apa harapan yang ingin dicapai. Pada sesi 2 peneliti memberikan materi psikoedukasi afirmasi positif, kemudian meminta pasien untuk menuliskan langkah-langkah afirmasi positif yang dapat mereka lakukan. Pada sesi 3, pasien dilatih untuk mempraktekkan dzikir vibrasi. Sesi 4 mengintegrasikan afirmasi positif bersama dengan stabilisasi dzikir vibrasi.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam dzikir vibrasi yaitu:

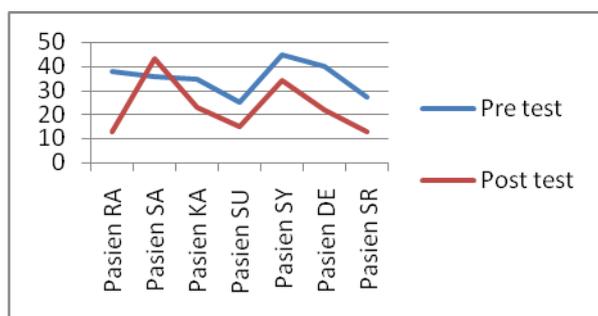
1. Membuat klien merasa tenang dan nyaman, yaitu mengawali dengan mengatur pernafasan perut. Pernafasan perut dilaksanakan dengan menarik nafas sambil mengembangkan perut kemudian tahan selama beberapa detik, kemudian melepaskan nafas sambil mengempiskan perut.
2. Posisi tangan disilang, tangan kiri diletakkan pada area tulang selangka sebelah kanan dan tangan kanan diletakkan pada area tulang selangka sebelah kiri sambil menarik nafas dan menahan selama beberapa detik. Dzikir dilafalkan dengan tempo lambat dan suara lembut tapi cukup terdengar di telinga sendiri. Pasien melafalkan dzikir yaitu 'Lailahailallah' sebanyak 4x, 'Astagfirullahaladzim' sebanyak 3x. Dzikir 'Astagfirullahaladzim' pada kata terakhir 'aladzim' dilafalkan dengan memperpanjang huruf 'm' sampai terasa suara berdengung di kepala. Setelah rangkaian afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi selama 4 sesi, peneliti mengukur kembali pasien dengan instrumen BAI.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden dari orang sebagian besar berada pada rentang usia 30-40 tahun, berjenis kelamin perempuan, latar belakang pendidikan rendah (SD, SMP, SMA), responden sudah menikah, tidak bekerja, mengalami ketergantungan dengan

anggota keluarga, menjalani hemodialisis 2 kali seminggu, telah menjalani hemodialisis selama 1 tahun terakhir.

Gambaran kecemasan pasien sebelum dan setelah intervensi afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi



Gambar 1. Tingkat kecemasan pasien sebelum dan setelah intervensi afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi

Dilihat dari diagram diatas, ada 6 orang pasien yang mengalami penurunan kecemasan. Namun ada 1 pasien yang justru kecemasannya masih berada pada kategori tinggi. Dalam hal ini skor kecemasannya meningkat namun kategorinya masih sama yaitu kecemasan tinggi. Peneliti melakukan evaluasi terkait kondisi pasien yang justru kecemasannya meningkat pasca intervensi. Kondisi fisik dan psikologis kurang baik dan pasien sedang mengalami masalah pribadi sehingga pasien tidak konsisten dalam mempraktekkan pelatihan saat dirumah. Hal inilah yang membuat pasien tidak merasakan penurunan kecemasan yang pasca pelatihan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, perlu adanya rekomendasi intervensi untuk dapat diterapkan secara bersamaan antara intervensi yang berfokus pada pasien dan intervensi yang mendukung perubahan perilaku pasien. Rekomendasi intervensi yang disarankan pada penelitian ini adalah *support group therapy* antara penderita gagal ginjal, dengan tujuan berbagi pengalaman antara pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis dan pasien yang baru menjalani hemodialisis sehingga antara penderita gagal ginjal dapat saling menguatkan dan mendukung.

PEMBAHASAN

Pasien gagal ginjal menunjukkan penilaian negatif mengenai penyakitnya, seperti kekhawatiran harapan hidup yang pendek dan pesimisme pada penyakitnya. Lazarus (1996) menjelaskan respon kognitif yang ditunjukkan pada seseorang yang mengalami

kecemasan. Pertama, penilaian primer yaitu pasien gagal ginjal menilai bahwa penyakit yang diderita merupakan kondisi yang tidak nyaman sehingga memunculkan pikiran bahwa orang yang mengalami gagal ginjal kecil untuk sembuh. Penilaian primer tersebut merupakan gangguan awal dalam berpikir. Pasien yang cemas seringkali dibayangi oleh pikiran ketakutan pada kematian.

Meskipun pasien menunjukkan penilaian negatif terhadap situasi yang terjadi, pasien juga menunjukkan penilaian sekunder yaitu sumber yang dimiliki oleh seseorang untuk menentukan tingkat kecemasan yang dialami. Gangguan fisik dialami hampir seluruh pasien gagal ginjal, sehingga gangguan psikologislah yang sering ditemui pada pasien gagal ginjal. Pasien akan mampu menyesuaikan diri dengan penyakitnya setelah lebih dari 1 tahun menjalani hemodialisis. Selain itu, sumber positif yang dapat membantu menurunkan kecemasan pasien dukungan keluarga, adanya perasaan tenang dan pasrah. Kondisi tersebut akan dapat menumbuhkan motivasi eksternal supaya pasien taat menjalani hemodialisis.

Berbagai reaksi kecemasan pada pasien gagal ginjal menjadi target pelaksanaan intervensi yaitu memberikan psikoedukasi mengenai kecemasan dan cara mengatasinya, mengajarkan afirmasi positif untuk menumbuhkan motivasi intrinsik pasien dalam menjalani hemodialisis dan berpikir positif terhadap penyakitnya. Selain itu, menstabilkan kondisi pasien dengan serta menumbuhkan sikap ikhlas dan pasrah pada Allah SWT. Dzikir vibrasi merupakan bagian dari terapi psikoreligius. Dzikir mengandung unsur psikoterapeutik mendalam dan mengandung kekuatan spiritual yang membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme (Hawari, 2004).

DAFTAR PUSTAKA

- Cohen, A.N. 2008. *The family Forum: Directions for Implementation of Family Psychoeducation for Severe Illness*. Psychiatric Service Arlington.
- Cukor, D., Coplan, J., Brown, C., & Friedman, S. 2008. Anxiety disorders in adults treated by hemodialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*.
- Hawari, D. 2004. *Kanker payudara dimensi psikoreligi*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI.

- Kaplan, B., & Sadock, V. 2003. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kusumowardhani, R. 2012. *Makalah Workshop Psikotraumatologi*. Yogyakarta: UII.
- Lazarus, 1996. Psychological Stress and the Coping Process. New York: McGraw-Hill
- Mahdavi A, Gorji MH, Gorji AH, Yazdani J, Ardebil MD. 2013. Implementing Benson's Relaxation Training in Hemodialysis Patients: Changes in Perceived Stress, Anxiety, and Depression. *North Am J Med Sci*.
- Oemardjoedi, A.K. 2003. *Pendekatan Cognitive Behavioral Dalam sikoterapi*. Jakarta: Kreatif Media.
- Ratnawati, Widyastuti. (2014). *Korelasi lama menjalani hemodialisis dengan indeks massa tubuh pasien gagal ginjal kronik di RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU* (Diakses 10 Februari 2016).
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Subandi, M.A. 2009. Psikologi Dzikir: Studi Fenomenologi Dzikir Tawakkal. Pengalaman Transformasi Religius. Yogyakarta: Pustaka Pelajar dan Fakultas Psikologi UGM.